

Assunto: **ORIENTAÇÕES PARA A INTERPRETAÇÃO DE EXAMES CITOLÓGICOS CERVICO-VAGINAIS.**

Para: **CONHECIMENTO DE TODAS AS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE**

INTERPRETAÇÃO DE EXAMES CITOLÓGICOS CERVICO-VAGINAIS

"Alguns índices sugerem que a realização regular de rastreios permite reduzir, em cerca de 50%, a mortalidade por cancro do colo do útero... Deve-se, portanto, encorajar as mulheres a submeterem-se a exames de diagnóstico correctamente concebidos, no quadro dos Cuidados de Saúde Primários." (1)

O Médico de Clínica Geral/Médico de Família encontra-se em posição privilegiada para promover o diagnóstico precoce nas mulheres inscritas no respectivo ficheiro, uma vez que são do seu conhecimento os dados clínicos considerados como factores associados ao aparecimento da doença.

COLHEITA, FIXAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO

Uma correcta execução técnica da COLHEITA e do esfregaço contribui decisivamente para a qualidade deste, que pode ainda ser deficiente por:

- Má execução do estendido.
- Má fixação ou preservação.
- Escassa celularidade.
- Presença de material estranho (lubrificante ou outro).
- Presença de sangue.
- Colheita não representativa do local anatómico.

Atendendo à importância de que se reveste para a interpretação citológica do esfregaço, o médico que requisita o exame deverá incluir informação sobre dados clínicos relevantes nomeadamente idade, data da última menstruação, método anticoncepcional utilizado, resultado de citologias anteriores e outros elementos valorizáveis.

A FIXAÇÃO, a IDENTIFICAÇÃO das lâminas, a utilização de embalagem protectora e as condições de transporte são igualmente importantes.

PERIODICIDADE

Quanto à PERIODICIDADE deve ter-se a seguinte actuação:

- realizar duas citologias com intervalo de um ano.
- Se ambas forem negativas, repetir de três em três anos.

CRITÉRIOS DE SELECÇÃO PARA EXECUÇÃO DA CITOLOGIA

Conhecidos os principais factores de risco, deverão ser consideradas prioritárias as seguintes situações:

- Mulheres que tenham iniciado actividade sexual precocemente.
- Mulheres que tenham iniciado actividade sexual, independentemente da idade.
- Mulheres que nunca tenham realizado colpocitologia.
- Mulheres que tenham tido diversos parceiros sexuais.
- Mulheres com antecedentes de doença sexualmente transmissível.

INTERPRETAÇÃO DO RELATÓRIO

A interpretação das citologias tem sido feita com base na classificação de Papanicolaou, que ultimamente foi alvo de críticas, por não reflectir a actual classificação das neoplasias cervicovaginais e sua terminologia histopatológica e ainda por não fazer o diagnóstico diferencial das lesões não malignas.

Por estes motivos, é aconselhada uma nova terminologia baseada nas alterações celulares e correspondente benignidade ou grau de malignidade.

As LESÕES BENIGNAS são caracterizadas por alterações nucleares e citoplásmicas reversíveis; exigem tratamento do agente causal e repetição da citologia.

Podem ser provocadas por:

1. Infecções

- a) Bactérias (Clamydia, Gardnerella, Actinomyces, outros).
- b) Fungos (Cândida, outros).
- c) Protozoários (Tricomonas, outros).
- d) Vírus (Cytomegalovirus, Herpes, HPV, outros).

2. Alterações reacionais e de regeneração

a) Inflamação (cervicites).

b) Miscelânea (terapêutica por radiações, quimioterapia, dietilbestrol, utilização do DIU, outros)

As LESÕES PRÉ-MALIGNAS correspondem a alterações celulares de displasia (alterações nucleares e citoplásmicas consideradas pré-malignas), que podem ser classificadas em três grupos:

- A displasia ligeira a que corresponde o CIN I, caracteriza-se pela presença de alterações ao nível das células da camada superficial, ocupam 1/3 do epitélio e tem indicação para envio aos Cuidados Secundários.
- A displasia moderada a que corresponde o CIN II, caracteriza-se pela presença de alterações ao nível das células da camada intermediária, ocupam 2/3 do epitélio e tem indicação para envio aos Cuidados Secundários.
- A displasia marcada a que corresponde o CIN III, caracteriza-se pela presença de alterações ao nível das células da camada parabasal, ocupam toda a estrutura do epitélio e tem indicação para envio aos Cuidados Secundários.

As LESÕES MALIGNAS caracterizam-se por alterações celulares definitivas e graves do epitélio pavimentoso (carcinoma-in-situ, processos de micro-invasão e invasão) ou do epitélio cilíndrico (hiperplasia, adenocarcinoma, etc). Têm indicação para envio aos Cuidados Secundários.

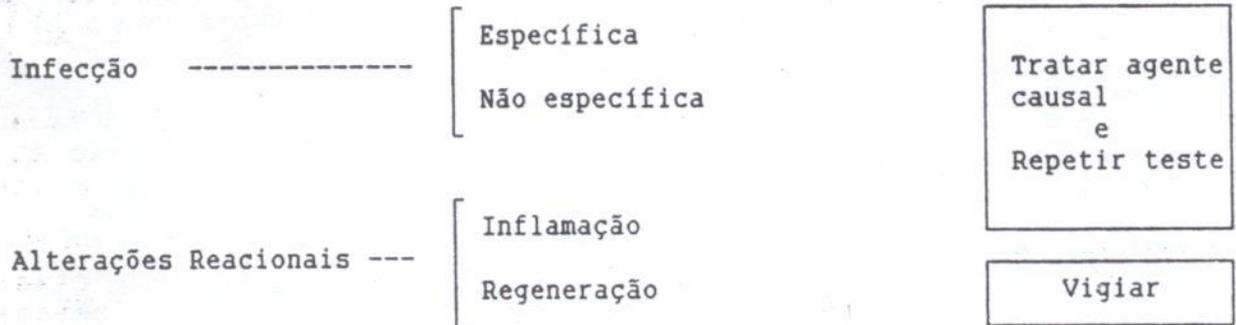
A presença de células endometriais (epitélio cilíndrico) na pós-menopausa franca é altamente suspeito de patologia maligna do endométrio pelo que tem também indicação para envio aos Cuidados Secundários.

Mais recentemente foi proposta uma nova classificação das lesões cervicais em dois grandes grupos:

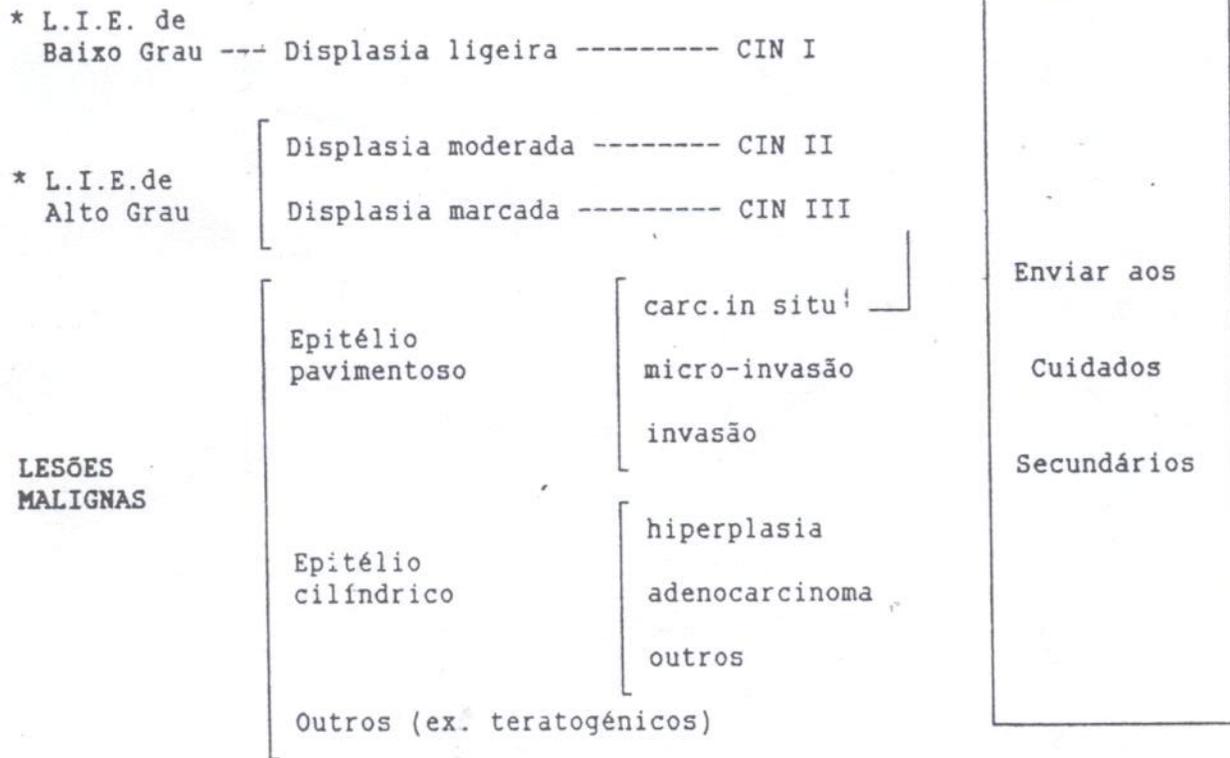
- Lesão intraepitelial de baixo grau que inclui as alterações celulares associadas com o Papiloma virus (HPV) e com a displasia ligeira (CIN I).
- Lesão intraepitelial de alto grau que inclui as alterações celulares associadas com a displasia moderada (CIN II), displasia grave (CIN III) e carcinoma in situ.

O quadro seguinte pretende fazer a interpretação do resultado citológico de um esfregaço cervico-vaginal, com sugestões de actuação clínica subsequente.

LESÕES BENIGNAS



LESÕES PRÉ-MALIGNAS



*L.I.E. - Lesão intraepitelial

GLOSSÁRIO

- Autólise:** má preservação celular devida a factores vários (conspuração ou má técnica de colheita, fixação, procedimento laboratorial, etc).
- Carcinoma in situ:** alterações celulares não reversíveis que evoluem para carcinoma micro-invasivo e invasivo se não forem sujeitas a terapêutica.
- Células atípicas:** alterações celulares sem significado determinado, desde que observadas em número escasso.
- CIN:** Neoplasia Cervical Intraepitelial: terminologia para alterações pré-malignas e carcinoma-in-situ.
- Citólise:** destruição celular (citoplasmática) devida a microrganismos, particularmente o bacilo de Doderlein.
- Discariose:** designação citológica de uma célula com núcleo anormal e proveniente de uma zona de displasia. é considerada pré-maligna.
- Displasia:** designação histológica para lesão pré-maligna resultante da perturbação do normal crescimento do epitélio devida a factores vários (por ex. factores inflamatórios). Pode evoluir para neoplasia mas pode ainda ser reversível.
- Inflamação:** alterações nucleares e citoplásmicas causadas por bactérias, virus, fungos, etc.
- Metaplasia:** substituição "adaptativa" de um tipo celular mais especializado por outro com maior capacidade de resistência mas de menor especialização.
- Regeneração:** resposta normal do epitélio a uma agressão (hormonal, mecânica, por radiações, etc.). A regeneração faz-se a partir da camada basal.

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Dr^a Ana Luisa Macedo dos S. Teixeira de Sousa
Assessora da FML - H.Santa Maria
Laboratório de Citologia - Ser. de Obstetrícia e Ginecologia.

BIBLIOGRAFIA

- (1) "Metas da Saúde Para Todos no Ano 2000", OMS pag. 54.
- (2) Bethesda System Cytologic Diagnoses, Acta Cytologica Vol.33 N^o 5 Set/Out 1989, pag.567-571.
- (3) Christine M Havelock: The Cervical Smear Test, The Practitioner 8 Jan. 1987 Vol.231, pag.74-80.

O DIRECTOR-GERAL



JOSÉ BANDEIRA COSTA