

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA

ANÁLISE DE VINTE E SEIS CASOS DE CONIZAÇÃO  
DE COLO UTERINO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
PERÍODO DE TREZE ANOS

AUTOR: DANIEL OSÉIAS SEZERINO  
ORIENTADOR: LUIZ FERNANDO SOMACAL

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1995.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TOCOGINECOLOGIA**

**ANÁLISE DE VINTE E SEIS CASOS DE CONIZAÇÃO DE COLO UTERINO NO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - PERÍODO DE TREZE ANOS**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Departamento de Tocoginecologia do  
Centro de Ciências da Saúde da Universidade  
Federal de Santa Catarina.**

**AUTOR: DANIEL OSÉIAS SEZERINO  
ORIENTADOR: LUIZ FERNANDO SOMACAL**

**FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1995.**

## **AGRADECIMENTOS**

**Aos meus familiares, pela paciência e determinação na árdua tarefa de dirigir-me nos caminhos do saber.**

**Ao orientador Dr. Luiz Fernando Somocal pela estimável colaboração no decorrer deste estudo.**

**Ao serviço de Anatomia Patológica e Serviço de Arquivo Médico do Hospital Universitário pela sua colaboração.**

## RESUMO

Este trabalho analisa 26 casos de Neoplasia Intra-epitelial cervical no serviço de Tocoginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, durante o período de março de 1982 a maio de 1995. Todas as pacientes foram submetidas a conização do colo uterino. *Conização?*

Nesta amostra, a idade média das pacientes foi de 35,65 anos, <sup>5</sup> setenta e três por cento das pacientes evidenciam-se efeitos citopáticos com infecção pelo papilomavírus humano (HPV). *Aumentaram* *eliminaram* 73%

Em 76,92% dos casos houve correlação <sup>da</sup> (biópsia) do colo uterino com anatomo patológico do cone de colo uterino.

Observamos complicações como sangramento e abertura do peritônio:

Em 88,46% dos casos avaliados houve correlação diagnóstica entre citologia oncótica e anatomo patológico do cone.

## ABSTRACT

Twenty six cases of the conization of the - Uterine cervix with cervical intraepithelial neoplasia, effected in the Hospital Universitário of the Universidade Federal de Santa Catarina, were analised.

The more frequent colposcolpic results were: Acetowhite Epithelium, Puntuaction and mosaic.

Signs of infection by HPV were detected in 73,07% of the cases.

Most of the patients were: Married, 25 to 44 years old. and 2 to 5 partus.

The Most common pathology associated was systemic hypertension.

The oncotic cytology had the same result of the pathologic anatomy of the cone in 88,46% of the cases.

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	01
2 - MATERIAL E MÉTODOS.....	03
3- RESULTADOS.....	04
4 - DISCUSSÃO.....	09
5 - CONCLUSÕES.....	11
6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12

## INTRODUÇÃO

Há cinquenta anos, carcinoma do colo uterino era a principal causa de óbitos por câncer em mulheres nos Estados Unidos, mas o índice de óbitos apresentou queda surpreendente até atingir sua posição atual como a oitava causa de mortalidade por câncer (6).

No Brasil, o câncer de colo uterino é o tumor maligno mais frequente na mulher (13, 19, 23), sendo a maior causa de morte por câncer.

Em nítido contraste com a redução na mortalidade, nos Estados Unidos a frequência de câncer de colo uterino está aumentando. A cada ano, há um número de cerca de duas a três vezes maior de casos recém-diagnosticados de carcinoma invasivo, constatando-se que um número sete a oito vezes mais apresenta carcinoma in situ (6).

O papilomavírus humano (HPV) está referido no genese do câncer de colo uterino e das neoplasias, intra epiteliais cervicais (NIC) sendo o subtipo 16 e 18 os mais citados (3, 4, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 18, 25, 26). Encontra-se Neoplasia intra-epitelial cervical em 54 por cento das infecções por Papilomavírus humano (16).

As lesões de colo uterino in situ estão mais presentes na terceira década de vida (2, 6, 13, 24 ), sendo os achados colposcópicos de zona de transformação atípica os mais frequentes (1, 2, 9, 11, 17, 18, 24 ).

? ? ?

Done  
26/

O objetivo deste trabalho é fazer um levantamento estatístico das pacientes com neoplasia intra-epitelial cervical, saber quais foram os achados mais comuns nos exames de: citologia oncológica, biópsia e colposcopia, e complicações mais frequentes na cirurgia de conização.



3

~~FCR~~

## ~~II - MATERIAL E MÉTODOS~~

*Demônio*

Foram analisados 26 prontuários de pacientes submetidos a conização de colo uterino, nos últimos 13 anos, período de março de 1982 a maio 1995, no Serviço de Tocoginecologia da Universidade Federal de Santa Catarina, com resultado do anátomo patológico NIC II ou NIC III.

No SAME (Serviço de Arquivos Médicos) os prontuários foram analisados, e os dados colocados no protocolo.

O protocolo foi preenchido com os seguintes dados: Idade, estado civil, paridade, outras patologias, história familiar de câncer de colo uterino, indicação da conização, história de doenças sexualmente transmissíveis ou doença inflamatória pélvica, história de cauterização de colo uterino, biópsia do colo uterino, citologia oncótica antes da conização, colposcopia, complicações na cirurgia, resultado do anátomo patológico do cone de colo uterino e sinais de infecção pelo HPV.

Os dados foram colocados em tabelas constando frequência e percentual.

### III - RESULTADOS

A média de idade das pacientes foi 35, 65 anos, distribuídas de acordo com a tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição de pacientes submetidos a conização segundo idade.**

Idade	Frequência	Porcentagem
15-24	2	7,69
25-34	12	46,15
35-44	6	23,07
45-54	5	19,23
55-64	1	3,84
Total	26	100,00

Fonte: 3

A média de partos das pacientes era de 3,19.

**Tabela 2 - Distribuição de pacientes submetida a conização segundo paridade**

Paridade	Frequência	Porcentagem
0-1	3	11,53
2-3	10	38,46
4-5	8	30,76
» 6	3	11,53
Não descrita	2	7,69
Total	26	100,00

Deu 2,19

**Tabela 3 - Distribuição de pacientes submetidas a conização segundo Estado Civil.**

Estado Civil	Frequência	Porcentagem
Casada	21	80,76
Solteira	3	11,53
Viúva	2	7,69
Total	26	100,00

**Tabela 4- Distribuição de pacientes submetidas a conização segundo patologias associadas.**

Patologia associada	Frequência	Porcentagem
H.A.S.	3	11,53
HAS + Arritmia	1	3,84
Síndrome Ulceroso	1	3,84
Litíase Biliar	1	3,84
Lombalgia Crônica	1	3,84
Alergia	1	3,84
Epilepsia	1	3,84
Bronquite	1	3,84
Ausente	16	61,53
Total	26	100,00

**Tabela 5 - Distribuição de pacientes submetidos a conização segundo história familiar de câncer de colo uterino.**

História familiar câncer do colo uterino.	Frequência	Porcentagem
Presente	1	3,84
Ausente	25	96,15
Total	26	100,00

**Tabela 6 - Distribuição de pacientes submetidas a conização segundo DST ou DIP Prévia.**

DST ou DIP Prévia	Frequência	Percentagem
Presente	3	11,53
Ausente	23	88,46
Total	26	100,00

A colposcopia foi realizada em 19 casos (73,07%). Os achados estão na tabela 7.

**Tabela 7 - Distribuição dos achados colpocópicos.**

Achado Colpocópico	Frequência	Percentagem
Area Aceto Branca	7	36,83
Pontilhado	5	26,31
Mosaico	4	21,05
Leucoplasia	3	15,78
Vasos atípicos	3	15,78
Area Iodo negativa	1	5,26
Erosão	1	5,26
Pontos Brancos	1	5,26

**Tabela 8 - Percentagem de pacientes com sinais de infecção por H.P.V.**

Sinais de infecção por HPV	Frequência	Percentagem
Presente	19	73,07
Ausente	7	26,92
Total	26	100,00

Dos 26 casos, 25 (96,15%) eram NIC III e 1 (3,84) NIC II, pelo anotomo patológico do cone.

Tabela 9 - Correlação entre Anátomo Patológico e citologia oncótica

~~ANAT~~ C.O

Anátomo/C.O	NIC II	NIC III
NIC I	0	1 (3,84)
(*) NIC II	1 (3,84) *	2 (7,69)
(20) NIC III	0	22 (84,61 %).

Em 88,46% dos casos a citologia oncótica corresponde com o anátomo patológico.  
 A biopsia teve o mesmo resultado do anátomo patológico em 20 casos (76,92%).

84,61  
 + 3,84  
 -----  
 88,45

Tabela 10 - Relação entre biopsia e Anátomo Patológico do cone

Biopsia ~~ANAT~~

Anátomo/Biopsia	NIC II	NIC III
NIC II	0	1 (3,84%)
NIC III	0	20 (76,92%)
C.A microinvasivo	0	3 (11,53%)
não realizado	1 (3,84)	0
não conclusivo	0	1 (3,84)

21 ACENTO?  
 NÃO REALIZADO  
 NÃO CONCLUSIVO

ESTADO QUE NÃO É COMENTADO.

Tabela 11 - Relação entre indicação cirúrgica e anátomo patológico do cone.

INDIC ~~ANAT~~

Anátomo/Indicação	NIC II	NIC III
NIC II	1 (3,84)	0
NIC III	0	23 (88,46%)
C.A Microinvasor	0	2 (7,69%)

A indicação cirúrgica teve o mesmo grau de N.I.C. em relação ao anátomo patológico em 24 casos (92,30%).

A indicação é o mesmo AP as Biopsias  
 em 1 (3,84) foi, como na TAB 10 caso  
 não realizado. Outros são casos?  
 as TAB 10 não comentado.

Tabela 12 - Percentagem de complicações cirúrgica das conizações

<b>Complicação</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Sangramento	1	3,84
Abertura do peritônio	1	3,84
Rotura da peça	1	3,84
Ausente	23	88,46
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,00</b>

#### IV - DISCUSSÃO

A idade de maior incidência de NIC II e NIC III foi dos 25 aos 45 anos, com média de 36,65 anos, sendo que na literatura, as lesões "in situ" estão mais presentes aos 30 anos (2, 6, 13), <sup>201</sup> 37,5 anos (24) e o carcinoma invasos aos 35-40 anos (21).

Em relação a paridade, a incidência maior foi de 2 a 5 partos, sendo que a média foi 3,19 partos. Salum, R et al (1991) achou uma média de 4, e Bertinni, A.M et al (1992) refere que a grande maioria da lesões in situ são em multiparas. (inf).

) A hipertensão arterial sistêmica foi a patologia associada com maior frequência (15,38%), o que também é mencionado em outro estudo (5), com semelhante percentagem.

A literatura refere que a maioria das mulheres com NIC são casadas (6), neste estudo a percentagem de mulheres casadas foi 80,76%.

Apenas 1 caso (3,84) refere histórico familiar de C.A. de colo uterino e três casos (11,53%) de histórico de DST ou DIP, os quais são fatores predisponentes para NIC. Três casos (11,53%) com cauterização de colo prévia, provavelmente para tratamento de lesões. <sup>Não foram</sup>

As alterações colposcópicas mais frequentes foram: área aceto branca (36,83%), pontilhado (26,31%), mosaico (21,05%), leucoplasia (15,78%), vasos atípicos (15,78%). Os mesmos achados referidos na literatura (1, 2, 9, 11). As três primeiras, foram as 3 alterações de maior incidência achadas por Salum, R et al (1991), sendo que Florencio, R. S. et al (1992)

← A 3ª + 1ª ←

refere os mesmos achados, com incidência de 30,67% de epitélio normal, neste trabalho foi 10,52%.

Sinais de infecção pelo HPV presente na maioria dos casos (73,07%), reforça o que os demais autores referem, que o HPV está presente em 89,2% dos casos C.A invasivo (26), até 80% dos NIC (25) e que participa na genese da neoplasia de colo uterino (7, 12, 15, 18, 26) e da NIC (4, 12).

A citologia oncótica teve o mesmo resultado do anátomo patológico em 26 casos (88,46%), mostrando uma boa especificidade. A biopsia teve o mesmo resultado do anátomo patológico em 76,92%, em 11,53% foi carcinoma microinvasivo, o que pode ser devido a retirada de toda lesão invasiva com a biopsia.

A indicação da cirurgia teve o mesmo grau de neoplasia em 24 casos (92,30%), isto significa que citologia oncótica, biópsia e colposcopia são melhores para o diagnóstico associados, que isoladamente.

As complicações encontradas foram 1 caso (3,84%) de sangramento, 1 caso (3,84) de abertura do peritônio posterior e 1 caso (3,84%) de rotura de peça. Na literatura a complicação mais comum é o sangramento (9, 11, 20), sendo as outras menos frequentes.



## CONCLUSÃO

Em relação a neoplasia intra-epitelial cervical, tiveram maior incidência nas mulheres de : 25 a 45 anos, com 2 ou mais partos e casadas. A patologia mais associada foi Hipertensão arterial sistêmica.

Na colposcopia os achados mais frequentes foram: área aceto branca, pontilhado, mosaico, leucoplasia e vasos atípicos.

A ~~biópsia~~/citologia oncótica e colposcopia associadas foram mais precisas no diagnóstico, que isoladamente.

N Foi em 10/1000

Sinais de infecção por papilomavírus humano <sup>foi</sup> está presente na maioria dos casos.

Comparando-se anatomo patológico do cone com a citologia oncótica e biópsia, a citologia oncótica mostrou mais percentagem de resultados com mesmo grau de neoplasia.

O diagnóstico pré-operatório foi igual ao resultado do anatomo patológico do cone em 92,30%.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. BERTINI, A.M, CAMANO, L. Padrões colposcópios nas lesões precursoras do carcinoma do colo uterino em gestantes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Vol 14 (set-out) nº 5 página 244-247, 1992.
2. BERTINI, A. M, COMANO, L. O valor do exame rotineiro de papanicolou no pré-natal na prevenção do carcinoma do colo uterino. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, nº 03 (maio/junho), página 137-146, 1992.
3. COMOLA, P.A.D., Papilomavirus humano, **Ginecologia e Obstetrícia**, nº 5 (set-out), página 77-80, 1993.
4. COMOLA, P.A.D, análise de 1010 pacientes portadores de zona de transformação atípica do ambulatório de patologia cervical da Disciplina de Ginecologia da UFPE, **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v-13 nº 6 (nov-dez), 248-251, 1991
5. CESARINO, E.R, SATORI, M.G.F., GONÇALVES W.J, RIBATTO, V.C, BARAT E.C, LIMA, G.R., adenocarcinoma de colo de útero, **Ginecologia e Obstetrícia**, nº 4 abril, pag 83-87, 1995.
6. COTRON, RS, KUMAR, V. ROBINS, S.L. **Patologia Estrutural e Funcional**, editora guanabara Koogan, 4ª edição, pag 941-945, 1991.
7. DUCHAIM, S.F.M, NETO, A.M.P., OLIVEIRA, RLC, SANTOS, CL. SILVO, JLCP. Infecção por papilomavirus humano e neoplasia intra-epitelial cervical em adolescente, **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, vol 1 (nov-dez) pg 499-503, 1991.
8. FLORÊNCIO, RS, VUSTO, F.A.E, COSTO, I.A. A colposcopia na neoplasia Intra-epitelial cervical. Análise de 75 casos, **Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia**, vol 102 (jan-fev), pg 35-38, 1992.
9. HALBE, H. W. , **Tratado de Ginecologia**, Editora Rosa, Vol 2, pg 358-365, 1994.
10. IP, E. W., COLINS, R.J, SRIVASTROVA, G. Papiloma Vírus humano sua Importância Prognóstica no Carcinoma Invasor do colo uterino em pacientes jovens, **Ginecologia e Obstetrícia**, nº 5 (set-out), 71-73, 1993.

11. JONES, H.W., WENTZ, A.C, BURNITT, L.S. **Novak Tratado de Ginecologia**, 11ª edição, editora guanabara pg, 480-495, 1990.
12. KOSLINSKI, R.M.Z. O carcinoma Pré-invasivo do colo uterino, **Feminina**, vol 23 nº 5 (junho) pg 427-431, 1995.
13. LOPES, E.R. CHAPADEIRO, E. , RASO, P. TAFURI, W.L. **Boglio Patologia**, 4ª edição, ed. guanabara, pg. 506-516, 1987.
14. LUNGU, O. , WEI, X. FELIX, J., RICHART, R.M. SILVERTEIN, S, WRIGHT, T.C, Relação do tipo Papiloma vírus humano com o grau de Neoplasia Intra-epitelial cervical, **Jama/GO**, vol 1 (set-out), pg 373-377, 1992.
15. MALDONADO, P. , CHRISTO, W.G, ARANTES, J.C. Conduta nas Infecções Cérvico-Vaginais pelo Papiloma Vírus. **Feminina**, vol 22, nº4 (abril), pg 229-234, 1994.
16. MALDONADO, P. Associação do Pailomavírus humano com as neoplasias Intra.epiteliais cervicais, **Ginecologia e Obstetrícia**, nº 1 (jul-agos-set) pg, 09-13, 1992.
17. MARCOS, J. B. Displasia e Carcinoma in situ , **Feminina**, pg 881-883, 1991.
18. NAUD, P.S.V, BRUM, S.S., HUNSCHE, A., CHOU, K.H, VALIM, M.B.B, VUNGBLUT, S., CATALAN, F., Correlação entre citologia, colposcopia, histologia e tipagem viral em lesões precursoras de câncer de cérvix uterino na infecção pelo papilomavírus humano, **Feminina**, vol 102 Agosto, pg, 732-740, 1992.
19. NAUD, P.S.V, BRUM, S.S, HUNCHE, A., CHOU, K.H, VALIM, M.B.B, VUNGBLUT, S., CATALAM, F. Papilomavírus humano e lesões precursores do carcinoma de cérvix uterina. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, vol 102 (out) pg 387-390, 1992.
20. PIATO, Sebastião. **Diagnóstico e Terapêutica em Ginecologia** 3ª edição, pg, 50-56, pg 340-343, 1986.
21. REIS, A.F.F, COSTA, M.C.E, ALMEIDA, N.C. Prevenção do câncer cérvico-uterino . Princípios epidemiológicos e avaliação dos programas de screening. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, vol 102 nº 11 e 12 (nov-dez), pg 445-447, 1992.
22. REIS, A.F.F, HORTA, A.L.A, SILVEIRA, C.M.G, CAMARGO, M.J E DANTAS, N., Valor da citologia e do biópsia dirigida pela colposcopia no diagnóstico das neoplasias cervicais uterinas. **Jornal Brasileiro de Ginecologia** vol 102, nº 5 (maio), pg 163-167, 1992.
23. ROUGNAYOL. M.Z. **Epidemiologia e saúde**, 4º edição Editora Medsi, pg 339-340, 1994.
24. SOLUM, R., SOUZA. M.A.H, CUNHA, A.H, MENEZES, A.C, Câncer in situ do colo do útero. Avaliação diagnóstica e eficiência do tratamento em 132 casos , **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol 13, nº 6 (nov-dez), pg 261-266, 1991.

25. SILVEIRA, G.P.G., PESSINI, S.A. Papilomavírus humano, **Ginecologia e Obstetrícia**, nº7, pg 95-98, 1995.
26. SOVEN, J., RAMOS, L.O., MOTTA E., NETO, J.E, Prevalência de híbridos do HPV entre portadoras de carcinoma do colo do útero., **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** , vol 17 (junho), 1995.

TCC  
UFSC  
TO  
0032

N.Cham. TCC UFSC TO 0032  
Autor: Sezerino, Daniel O  
Título: Análise de vinte e seis casos de



972814236 Ac. 254178

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM