



Aluna:

Camila Castelhanu Mirandez

CPF 431428838-86, mirandezc@gmail.com, +5511981228432, aluna do 12º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Orientadora:

Profa. Dra. Diama Bhadra A. P. do Vale

CPF 079198397-85, dvale@unicamp.br, +551935219305, DTG/FCM/Unicamp

Co-autores:

Larissa Gertudes, Médica Residente no DTG/FCM/Unicamp

Carla Fabrine, Mestranda no DTG/FCM/Unicamp

**SEGURANÇA DA PROFUNDIDADE DO TECIDO EXCISADO NA EZT DE ACORDO
COM A RECOMENDAÇÃO DA IFCPC**

Palavras chave: Neoplasias do Colo do Útero, Colposcopia, Exérese Ampliada da Zona de Transformação

Área: Ciências da Saúde, área de concentração Ginecologia Oncológica

Órgão de financiamento: sem

Resumo

O câncer do colo do útero pode ser evitado pelo tratamento de lesões precursoras, feito preferencialmente pela Exérese Ampliada da Zona de Transformação (EZT). Obter margens livres no procedimento evita recidivas. A Federação Internacional de Colposcopia e Patologia Cervical (IFCPC) recomenda que a técnica de EZT (relacionada à profundidade da excisão) seja feita de acordo com a zona de transformação (ZT) da mulher. Este trabalho tem como objetivo descrever a casuística de mulheres tratadas no CAISM/Unicamp em função das classificações da IFCPC. Esta é uma coorte retrospectiva de avaliação de dados secundários obtidos de prontuários de pacientes tratadas com EZT entre 2017 a 2019. Estes dados no momento estão sendo analisados pelo serviço de estatística do CAISM, para determinar se a indicação do tipo de EZT em função da ZT é segura para se obter margens livres. Foram incluídos 621 casos. As frequências de ZT observadas foram 63%, 22% 16% para ZT tipos 1, 2 e 3 respectivamente. Margens livres foram observadas em 409 pacientes (66%). Das 388 pacientes com ZT tipo 1, 175 realizaram EZT tipo 1 (45%), com margens livres em 114 (65%). Das 136 pacientes com ZT tipo 2, 90 realizaram EZT tipo 2 (66%), com margens livres em 66 casos (73%). Das 97 pacientes com ZT tipo 3, apenas 2 realizaram EZT tipo 3, sendo 1 caso com margens livres. Concluimos que em menos da metade dos procedimentos a recomendação da IFCPC foi utilizada, e nesses casos a maioria apresentou margens livres.

1. Objetivos:

Descrever a casuística de mulheres tratadas com EZT no CAISM de 2017 a 2019.

2. Materiais e Métodos:

Este é um estudo de coorte retrospectiva de avaliação de dados secundários obtidos de prontuários de pacientes portadoras de lesões precursoras do colo do útero tratadas com exérese ampliada da zona de transformação (EZT) no serviço de referência de Patologias do Trato Genital Inferior do CAISM/Unicamp.

A amostra foi realizada por conveniência a partir da análise de todos os casos que realizaram EZT no CAISM/Unicamp de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2019. Os sujeitos do estudo foram todas as pacientes que realizaram a EZT neste período.

Foram analisadas como variáveis independentes a idade, idade de início da atividade sexual, uso de anticoncepcional hormonal, tabagismo, status menopausal, presença de

imunodepressão, tipo de zona de transformação e tipo de excisão realizada; e como variável dependente, analisamos o status das margens endo e ectocervical.

A análise final do projeto de pesquisa está em andamento no serviço de estatística do CAISM.

Foram consultados 736 prontuários, e incluídos 621 casos. A tabela 1 apresenta os motivos para a exclusão dos 115 casos.

Tabela 1. Análise dos critérios para exclusão de 115 pacientes do estudo.

| Tipo | Número de casos (%) |
|--|----------------------------|
| Câncer micro ou invasor no encaminhamento | 28 (24,3%) |
| Dados da colposcopia antigos (mais que 3 meses) | 2 (1,8%) |
| Excisão anterior ao período do estudo | 60 (52,2%) |
| Mais de um fragmento e margem positiva | 25 (21,7%) |
| Total | 115 (100%) |

3. Resultados:

Os principais resultados estão descritos nas tabelas abaixo.

Tabela 2. Descrição das características das mulheres submetidas à tratamento de lesão precursora do colo do útero de acordo com o tipo de excisão.

| | Excisão tipo 1 (10mm) | Excisão tipo 2 (15mm) | Excisão tipo 3 (>20mm) | Total |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------|
| Idade | | | | |
| < 40 anos | 191 | 220 | 6 | 417 (67,2%) |
| ≥ 40 anos | 45 | 154 | 5 | 204 (32,9%) |
| Coitarca | | | | |
| < 18 anos | 118 | 199 | 5 | 322 (51,9%) |
| ≥ 18 anos | 41 | 72 | 2 | 115 (18,5%) |
| Não informado | 77 | 103 | 4 | 184 (29,6%) |
| Paridade | | | | |
| < 2 gestações | 180 | 189 | 6 | 375 (60,4%) |
| ≥ 2 gestações | 49 | 177 | 4 | 230 (37,0%) |
| Não informado | 7 | 8 | 1 | 16 (2,6%) |

| | | | | |
|----------------------------|-----|-----|---|--------------------|
| Tabagismo | | | | |
| Sim | 41 | 97 | 2 | 140 (22,6%) |
| Não | 190 | 269 | 8 | 467 (75,2%) |
| Não informado | 5 | 8 | 1 | 14 (2,3%) |
| Imunodepressão | | | | |
| Sim | 7 | 14 | 1 | 22 (3,5%) |
| Não | 225 | 354 | 9 | 588 (94,7%) |
| Não informado | 4 | 6 | 1 | 11 (1,8%) |
| Método Hormonal | | | | |
| Sim | 108 | 154 | 3 | 265 (42,7%) |
| Não | 118 | 211 | 7 | 336 (54,1%) |
| Não informado | 10 | 9 | 1 | 20 (3,2%) |
| Diagnóstico prévio | | | | |
| ASC-US/LIEBG | 23 | 21 | 2 | 46 (7,4%) |
| LIEAG+ | 210 | 350 | 9 | 569 (91,7%) |
| Não informado | 3 | 3 | 0 | 6 (0,9%) |
| Diagnóstico final | | | | |
| Negativo | 49 | 54 | 2 | 105 (16,9%) |
| NIC 2/AIS | 178 | 291 | 6 | 475 (76,5%) |
| Micro/invasor | 9 | 29 | 3 | 41 (6,6%) |
| ZT | | | | |
| ZT 1 | 175 | 206 | 7 | 388 (62,5%) |
| ZT 2 | 44 | 90 | 2 | 136 (21,9%) |
| ZT 3 | 17 | 78 | 2 | 97 (15,6%) |
| Margem endocervical | | | | |
| Positiva | 52 | 54 | 3 | 109 (15,6%) |
| Negativa | 184 | 320 | 8 | 512 (84,5%) |
| Margem ectocervical | | | | |
| Positiva | 55 | 93 | 3 | 151 (24,3%) |
| Negativa | 181 | 281 | 8 | 470 (75,7%) |
| Qualquer margem | | | | |
| Positiva | 81 | 127 | 4 | 212 (34,1%) |
| Negativa | 155 | 247 | 7 | 409 (65,9%) |

Legenda: ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado; LIEBG: lesão escamosa de baixo grau; LIEAG: lesão escamosa de alto grau; NIC: neoplasia intraepitelial cervical; AIS: adenocarcinoma in situ; ZT: zona de transformação

Tabela 3. Relação entre tipo de zona de transformação, tipo de excisão e margens, em pacientes submetidas à tratamento de lesão precursora do colo do útero.

| | Excisão tipo 1 (10mm) | Excisão tipo 2 (15mm) | Excisão tipo 3 (+20mm) | Total |
|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| ZT tipo 1 | 175 (100%) | 206 (100%) | 7 (100%) | 388 (100%) |
| Margem positiva | 61 (34,9%) | 68 (33%) | 2 (28,5%) | 131 (33,7%) |
| Margem negativa | 114 (65,1%) | 138 (67%) | 5 (71,5%) | 257 (66,3%) |
| ZT tipo 2 | 44 (100%) | 90 (100%) | 2 (100%) | 136 (100%) |
| Margem positiva | 12 (27,3%) | 24 (26,7%) | 1 (50%) | 37 (27,2%) |
| Margem negativa | 32 (72,7%) | 66 (73,3%) | 1 (50%) | 99 (78,8%) |
| ZT tipo 3 | 17 (100%) | 78 (100%) | 2 (100%) | 97 (100%) |
| Margem positiva | 8 (47%) | 35 (44,8%) | 1 (50%) | 44 (45,36%) |
| Margem negativa | 9 (53%) | 43 (55,2%) | 1 (50%) | 53 (54,64%) |
| Total | 236 (38%) | 374 (60,22%) | 11 (1,78%) | 621 (100%) |

Legenda: ZT: zona de transformação

4. Conclusões

Observando os resultados obtidos da análise dos prontuários, observamos que a EZT do tipo 2 (alça entre 10 e 15mm de profundidade) foi a mais frequente, independentemente do tipo de zona de transformação (ZT) da paciente, não respeitando as recomendações da IFCPC. Apesar disso, a maioria dos casos obtiveram margens negativas, mesmo nas pacientes com ZT tipo 3, a qual a recomendação era usar a alça a partir de 20mm de profundidade.

Quanto às variáveis analisadas, acreditamos que elas influenciem nas zonas de transformações encontradas, influenciando, portanto, na qualidade das margens obtidas. Mulheres com mais de 40 anos no momento do procedimento, coitarca com menos de 18 anos, 2 ou mais gestações e LIEAG no exame prévio ao procedimento são fatores que parecem influenciar para realizar a EZT do tipo 2. Esse tipo de EZT tem altos índices de obter margens negativas.