

Como eu faço a Exérese da Zona de Transformação

How do I perform the Excision of the Transformation Zone?

Ana Katherine Gonçalves^{1*} , Maria Carolina Pessoa Valença Rygaard²

RESUMO

A EZT é um procedimento ginecológico usado para tratar de lesões cervicais pré-cancerígenas na zona de transformação do colo do útero. É realizado por profissionais treinados, com técnicas específicas, como exérese com alça diatérmica (LEEP), conização com bisturi frio ou *laser* de CO₂, escolhidas conforme a lesão e os recursos disponíveis. As principais indicações são: lesões intraepiteliais de alto grau, resultados diagnósticos inconclusivos ou células glandulares atípicas. As possíveis complicações incluem sangramento, infecção, estenose cervical e insuficiência cervical em casos extensos.

Palavras-chave: neoplasia cervical uterina; conização; cérvix uterina.

ABSTRACT

ETZ is a gynecological procedure used to treat pre-cancerous cervical lesions in the transformation zone of the cervix. It is performed by trained professionals using specific techniques such as excision with a diathermic loop (LEEP), cold knife conization, or CO₂ laser, chosen based on the lesion and available resources. The main indications are high-grade intraepithelial lesions, inconclusive diagnostic results, or atypical glandular cells. Possible complications include bleeding, infection, cervical stenosis, and cervical insufficiency in extensive cases.

Keywords: uterine cervical neoplasms; conization; cervix uteri.

A exérese da zona de transformação (EZT) é um procedimento médico realizado principalmente por ginecologistas para tratar de lesões cervicais, como alterações pré-cancerígenas detectadas na zona de transformação do colo do útero. É importante que esse procedimento seja executado por profissionais treinados e em condições adequadas¹⁻³. Abaixo está uma visão geral do processo.

PRINCIPAIS INDICAÇÕES DA EZT¹⁻⁷

- Lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) diagnosticadas por colposcopia e biópsia.
- Resultados inconclusivos ou discordantes entre citologia, colposcopia e biópsia.
- Presença de células glandulares atípicas, o que requer avaliação adicional.

¹Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

²Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – Recife (PE), Brasil.

*Autora correspondente: E-mail: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de Financiamento: não há.

Recebido em: 29/11/2024. Aprovado em: 02/12/2024.

PREPARAÇÃO

- **Avaliação prévia:** confirmar a indicação com exames complementares (citologia, biópsia e colposcopia).
- **Consentimento informado:** explicar o procedimento, os riscos e os benefícios à paciente.
- **Preparo da paciente:** pode incluir orientação para evitar relações sexuais, uso de absorventes internos ou duchas vaginais nas 24–48 horas anteriores.

TÉCNICAS¹⁻¹⁰

Existem diversos métodos para a EZT, dependendo dos recursos disponíveis e da extensão da lesão:

EXÉRESE COM ALÇA DIATÉRMICA (LEEP/LETZ):

- **Anestesia local:** injetar lidocaína com vasoconstritor no colo do útero.
- **Seleção da alça:** escolher uma alça de tamanho apropriado para cobrir toda a zona de transformação.
- **Procedimento:**
 - Inserir a alça no colo e movimentá-la continuamente para remover a área afetada (Figura 1).
 - Certificar-se de que a margem externa da lesão foi completamente removida.

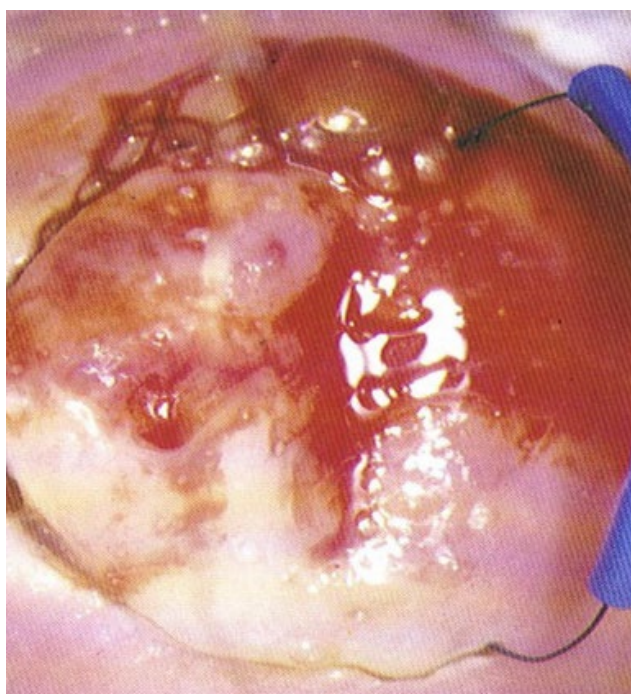


Figura 1. Exérese de zona de transformação com alça diatérmica.

- **Hemostasia:** cauterizar com bola diatérmica ou aplicando agentes químicos, como solução de Monsel.

CONIZAÇÃO COM BISTURI FRIO:^{6,7}

- **Anestesia:** geral ou raquidiana, dependendo do caso.
- **Incisão:** usar bisturi para realizar uma incisão em forma de cone, removendo a zona de transformação e uma porção da ectocérvice.
- **Hemostasia:** utilizar suturas ou eletrocauterização.

Laser de CO₂: a vaporização a *laser* é menos invasiva do que a conização para neoplasia intraepitelial cervical (CIN). O resultado da vaporização a *laser* para CIN é empiricamente conhecido por depender dos achados colposcópicos, especialmente a localização da lesão.

PÓS-PROCEDIMENTO⁷⁻¹⁰

- **Cuidados imediatos:**
 - Observar a paciente quanto a sinais de sangramento ou complicações.
 - Orientá-la sobre repouso e evitar esforços físicos por alguns dias.
- **Cuidados em longo prazo:**
 - Abstinência sexual por quatro a seis semanas ou conforme orientação médica.
 - Retorno para controle citológico, colposcópico e biologia molecular de três a seis meses.

COMPLICAÇÕES POTENCIAIS^{6,7,9}

- Sangramento.
- Infecção.
- Estenose cervical.
- Insuficiência cervical (em casos de conização extensa).

PONTOS-CHAVES¹⁻¹⁰

- A exérese da zona de transformação (EZT) é um tratamento comum para remover alterações celulares cervicais. Geralmente, é feito em regime ambulatorial, sob anestesia local.
- Após o efeito da anestesia, a paciente pode sentir dor, sangramento e corrimento vaginais. Isso geralmente dura de alguns dias a semanas.
- O benefício da EZT é que pode impedir o desenvolvimento de alterações celulares para câncer

cervical. É bem-sucedida em mais de 90% dos casos, o que significa que nenhum tratamento adicional é necessário.

- Os possíveis riscos da EZT incluem risco aumentado de aborto tardio ou parto prematuro e estenose cervical (estreitamento do colo do útero).

REFERÊNCIAS

1. Brunette LL, Tierney KE, Roman LD, Matsuo K. Management of cervical dysplasia. In: Handbook of Gynecology. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 1017-28.
2. Harris T, Harper E, LeCompte JM, Kuo AA, editors. Care of Adults with Chronic Childhood Conditions: a Practical Guide. 2024.
3. Munshi VN, Perkins RB, Sy S, Kim JJ. Cost-effectiveness analysis of the 2019 American Society for Colposcopy and Cervical Pathology Risk-Based Management Consensus Guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. Am J Obstet Gynecol. 2022;226(2):228.e1-228.e9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.09.012>
4. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al.; 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines Committee. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines: Updates Through 2023. J Low Genit Tract Dis. 2024;28(1):3-6. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000788>
5. Orang'o O, Mehta N, Itsura P, Tonui P, Bussmann H, Bogers JP, et al. Loop Electrosurgical Excision Procedure Treats Cervical Intraepithelial Neoplasia 2/3 Among HIV- and HIV+ Women in Kenya. J Low Genit Tract Dis. 2020;24(1):21-6. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000493>
6. El-Nashar SA, Shazly SA, Hopkins MR, Bakkum-Gamez JN, Famuyide AO. Loop Electrosurgical Excision Procedure Instead of Cold-Knife Conization for Cervical Intraepithelial Neoplasia in Women with Unsatisfactory Colposcopic Examinations: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Low Genit Tract Dis. 2017;21(2):129-36. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000287>
7. Schwarz TM, Kolben T, Gallwas J, Crispin A, Dannecker C. Comparison of two surgical methods for the treatment of CIN: classical LLETZ (large-loop excision of the transformation zone) versus isolated resection of the colposcopic apparent lesion - study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2015;16:225. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0736-8>
8. van der Heijden E, Lopes AD, Bryant A, Bekkers R, Galaal K. Follow-up strategies after treatment (large loop excision of the transformation zone (LLETZ)) for cervical intraepithelial neoplasia (CIN): Impact of human papillomavirus (HPV) test. Cochrane Database Syst Rev. 2015;1(1):CD010757. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010757.pub2>
9. Santesso N, Mustafa RA, Wiercioch W, Kehar R, Gandhi S, Chen Y, et al. Systematic reviews and meta-analyses of benefits and harms of cryotherapy, LEEP, and cold knife conization to treat cervical intraepithelial neoplasia. Int J Gynaecol Obstet. 2016;132(3):266-71. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.07.026>
10. Mariya T, Nishikawa A, Umemoto M, Ogawa S, Saito T. Impact of colposcopy-guided carbon dioxide laser vaporization therapy on peripheral cervical intraepithelial neoplasia lesions. Taiwan J Obstet Gynecol. 2024;63(6):846-52. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2024.06.012>