

Achados colposcópicos anormais: grau 1 (menor)

Abnormal colposcopic findings: grade 1 (minor)

Rita Maira Zanine^{1*} , Ana Katherine Gonçalves² 

RESUMO

Os achados colposcópicos de grau 1, ou menores, correspondem a alterações epiteliais discretas observadas durante a colposcopia, comumente associadas a lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LIE-BG) e à neoplasia intraepitelial cervical grau 1 (NIC 1), geralmente decorrentes de infecção transitória pelo papilomavírus humano (HPV). São frequentes em mulheres jovens e apresentam baixo risco de progressão para lesões de maior gravidade ou câncer. Segundo a Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia (IFCPC), essas alterações se caracterizam por epitélio acetobranco fino, bordas pouco definidas, mosaico e pontilhado finos com padrão vascular regular, contornos irregulares não elevados, ausência de sinais maiores como vasos atípicos, localização preferencial na zona de transformação e aderência parcial ao iodo no teste de Schiller. A conduta recomendada é conservadora, com acompanhamento periódico por citologia, teste de HPV e nova colposcopia, sendo o tratamento imediato reservado a casos persistentes ou com mudança no padrão da lesão.

Palavras-chave: colposcopia; neoplasia do colo uterino; biópsia.

ABSTRACT

Colposcopic findings of grade 1, or minor, correspond to subtle epithelial alterations observed during colposcopy, usually associated with low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL) and cervical intraepithelial neoplasia grade 1 (CIN 1), most often resulting from transient human papillomavirus (HPV) infection. These findings are common in young women and carry a low risk of progression to more severe lesions or cervical cancer. According to the International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC), these alterations are characterized by thin acetowhite epithelium with indistinct borders, fine mosaic and punctation with a regular vascular pattern, irregular non-elevated margins, absence of major signs such as atypical vessels, preferential location in the transformation zone, and partial iodine uptake on Schiller's test. Conservative management is recommended, with follow-up using cytology, HPV testing, and then repeat colposcopy, with immediate treatment reserved for persistent lesions or those showing a change in pattern.

Keywords: colposcopy; uterine cervical neoplasm; biopsy.

INTRODUÇÃO

Achados colposcópicos anormais de grau 1 (menores), correspondem a alterações discretas do epitélio cervical visualizadas durante o exame, frequentemente associadas a LIE-BG e, histologicamente, a (NIC 1)¹⁻³. Essas alterações refletem maturação epitelial

levemente comprometida, geralmente causada por infecção transitória pelo HPV, especialmente em mulheres jovens.

O risco de progressão é baixo, e a interpretação deve considerar a história clínica, achados citológicos e a visibilidade da zona de transformação (ZT)¹.

¹Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

*Autora correspondente: ritazanine@yahoo.com.br

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

Recebido em: 24/06/2025. Aprovado em: 04/07/2025.

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS ACHADOS DE GRAU 1 (MENOR)²

A Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia (IFCPC) descreve os achados colposcópicos de grau 1 como alterações epiteliais discretas, geralmente localizadas na zona de transformação (ZT)¹⁻³.

Suas principais características são:

- Epitélio acetobranco tênue, de coloração esbranquiçada leve após a aplicação do ácido acético, com bordas mal definidas (Figura 1).
- Mosaico e pontilhados finos, com padrão vascular delicado e regular, lembrando pequenos quadrantes ou pontos avermelhados regularmente espaçados (Figura 1).



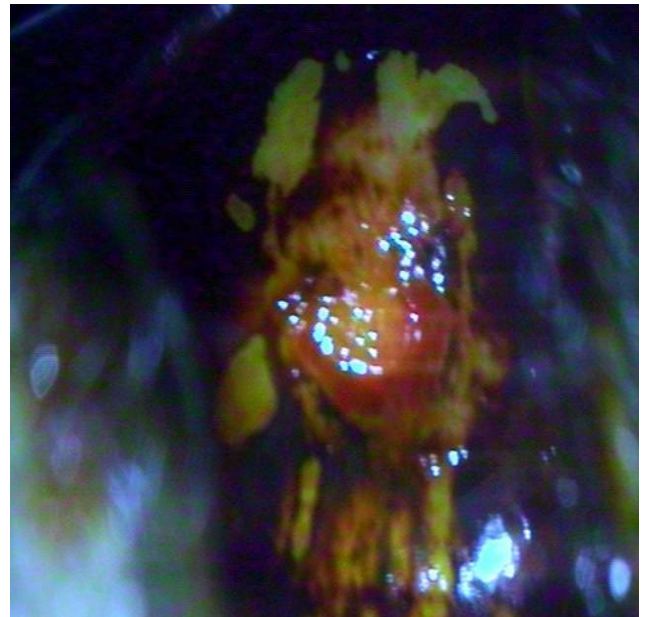
Fonte: arquivo pessoal dos autores.

Figura 1. Epitélio acetobranco tênue, borda irregular ou geográfica, mosaico fino e pontilhado fino.

- Contornos irregulares e geográficos, sem margens elevadas ou alteração significativa da superfície (Figura 1).
- Aderência parcial ao iodo no teste de Schiller, devido ao baixo conteúdo de glicogênio no epitélio alterado (Figura 2).
- Ausência de sinais maiores, como vasos atípicos, mosaico ou pontilhado grosseiro, ou epitélio acetobranco denso.

CONDUTA E SEGUIMENTO

Como tais lesões raramente evoluem para neoplasia de alto grau ou câncer, não se indica tratamento destrutivo ou excisional imediato. O seguimento deve ser feito com citologia, teste de HPV e colposcopia periódica, conforme diretrizes nacionais e internacionais¹⁻³.



Fonte: arquivo pessoal dos autores.

Figura 2. Aderência parcial ao iodo.

REFERÊNCIAS

1. Bornstein J, Bentley J, Bösze P, Girardi F, Haefner H, Menton M, et al. 2011 colposcopic terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. *Obstet Gynecol.* 2012;120(1):166-72. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318254f90c>
2. Massad LS, Einstein MH, Huh WK, Katki HA, Kinney WK, Schiffman M, et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *J Low Genit Tract Dis.* 2013;17(5 Suppl 1):S1-S27. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e318287d329>
3. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, et al. 2020 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *J Low Genit Tract Dis.* 2020;24(2):102-31. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000525>