



Achados colposcópicos não específicos

Non-specific colposcopic findings

Ana Katherine Gonçalves^{1*} 

RESUMO

Achados colposcópicos inespecíficos são alterações que não apresentam sinais típicos de lesões de alto grau, dificultando o diagnóstico preciso. Incluem esbranquiçamento acético pálido, metaplasia imatura, epitélio atrófico e inflamações, e geralmente são associados a condições benignas ou lesões de baixo grau. São comuns em mulheres jovens ou na pós-menopausa e, na maioria dos casos, não indicam doença cervical grave. O manejo deve ser individualizado, considerando citologia, *status* do papilomavírus humano e visibilidade da zona de transformação. A integração com testes, como o de ácido desoxirribonucleico do papilomavírus humano é essencial para estratificar o risco. Mulheres com papilomavírus humano negativo e achados inespecíficos podem ser acompanhadas com segurança. Já aquelas com papilomavírus humano de alto risco, especialmente tipo 16, podem necessitar de biópsia ou excisão. O uso criterioso de procedimentos invasivos evita intervenções desnecessárias, reforçando a importância de uma conduta baseada em risco e acompanhamentos periódicos.

Palavras-chave: colposcopia; metaplasia; atrofia.

ABSTRACT

Nonspecific colposcopic findings are alterations that do not present the typical signs of high-grade lesions, making accurate diagnosis challenging. They include pale acetowhite epithelium, immature metaplasia, atrophic epithelium, and inflammatory changes, usually associated with benign conditions or low-grade squamous intraepithelial lesions (LSIL/CIN 1). These findings are common in young women or those who are postmenopausal, and, in most cases, they do not indicate serious cervical disease. Management should be individualized, taking into account cytology, HPV status, and the visibility of the transformation zone. The integration of complementary tests, such as HPV DNA testing, is essential for risk stratification. Women with negative HPV tests and nonspecific findings can be safely followed. However, those with high-risk HPV, especially HPV type 16, may require biopsy or excisional procedures. The judicious use of invasive procedures helps avoid unnecessary interventions, emphasizing the importance of a risk-based approach and regular follow-up.

Keywords: colposcopy; metaplasia; atrophy.

INTRODUÇÃO

A colposcopia é uma ferramenta diagnóstica vital usada para avaliar o colo do útero, a vagina e a vulva em busca de sinais de neoplasia após resultados anormais de citologia ou triagem para papilomavírus humano (HPV). Embora certos padrões colposcópicos, como epitélio acetobranco com bordas bem definidas, mosaicismos ou pontilhados, sejam

considerados “específicos” para neoplasia intraepitelial, outros padrões são mais ambíguos e categorizados como achados inespecíficos. Esses achados apresentam desafios diagnósticos e podem levar à incerteza nas decisões de manejo^{1,2}.

Achados colposcópicos inespecíficos referem-se a alterações observadas durante a colposcopia, as quais não se correlacionam claramente com neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

*Autora correspondente: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

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

Recebido em: 04/07/2025. Aprovado em: 15/07/2025.

(NIC) ou malignidade. Essas alterações incluem características sutis, não específicas e que frequentemente se sobrepõem a processos fisiológicos normais ou a condições benignas¹⁻³.

Achados colposcópicos inespecíficos comuns incluem^{1,2}:

- Alterações inflamatórias (cervicites/colpites) (Figuras 1A e 1B);
- Metaplasia imatura;
- Epitélio atrófico (Figura 2);
- Congestão vascular ou vasos não atípicos;
- Erosões e ectopia (ectrópio);
- Captação parcial do iodo de Lugol (Figura 3);

Esses padrões geralmente não apresentam os sinais típicos de lesões de alto grau, como delimitação nítida, esbranquiçamento acético denso, mosaico grosseiro ou pontilhado grosseiro^{1,2}.

CORRELAÇÃO HISTOPATOLÓGICA^{1,2,4}

Os achados colposcópicos inespecíficos frequentemente apresentam correlação histológica com:

- Alterações reativas benignas;
- Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau (LSIL/NIC 1);
- Epitélio escamoso normal;
- Epitélio atrófico ou metaplásico;
- Cervicite crônica.

Em muitos casos, esses achados não são preditivos de doença cervical de alto grau e não justificam tratamento excisional imediato. No entanto, o julgamento clínico, os fatores de risco da paciente, o *status* do HPV e os resultados da citologia orientam a decisão sobre a necessidade de biópsia.



Figura 1. Alterações inflamatórias: cervicite (A) e colpíte (B).



Figura 2. Epitélio atrófico.



Figura 3. Captação parcial de iodo.

ACHADOS INESPECÍFICOS COMUNS E SUA INTERPRETAÇÃO³

1. METAPLASIA IMATURA

- Manifesta-se como área acetobranca tênue, frequentemente com bordas em padrão geográfico;
- Comum em mulheres jovens ou naquelas com alterações hormonais recentes;
- Pode mimetizar uma LIEBG (lesão intraepitelial de baixo grau), mas geralmente regride espontaneamente.

2. EPITÉLIO ATRÓFICO

- Ocorre em mulheres na pós-menopausa;
- Apresenta-se como epitélio pálido e fino, com baixa captação do iodo de Lugol;
- Pode simular displasia, mas frequentemente melhora com o uso de estrogênio tópico.

3. ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS

- Podem resultar em esbranquiçamento acético em áreas irregulares ou epitélio friável;
- São comuns em mulheres com cervicite ou infecções vaginais;
- Geralmente se resolvem com o tratamento da infecção de base.

PAPEL DOS TESTES COMPLEMENTARES²

Quando são identificados achados inespecíficos, a integração do teste de DNA do HPV com a citologia é fundamental para a estratificação de risco.

- Teste de HPV negativo + achados inespecíficos = baixo risco de NIC 2 ou mais;
- Mulheres HPV-positivas, especialmente com infecção persistente, podem necessitar de biópsia, mesmo em caso de achados colposcópicos inespecíficos.

ESTRATÉGIAS DE MANEJO¹

Cenário de baixo risco (exemplo: mulher jovem com citologia mostrando LIE-BG e achados colposcópicos inespecíficos): observação com repetição da citologia e/ou teste de HPV em 12 meses.

Risco intermediário (exemplo: HPV positivo, citologia ASC-US ou LIEBG, e achados colposcópicos inespecíficos persistentes): considerar biópsia para descartar NIC 2 ou mais.

Alto risco (exemplo: HPV 16 positivo, com visualização insatisfatória ou citologia anormal persistente): a excisão diagnóstica pode ser considerada, mesmo diante de achados colposcópicos inespecíficos.

DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA

- Variabilidade entre observadores: a interpretação de achados inespecíficos é subjetiva, variando entre os colposcopistas;⁵
- Ansiedade e tratamento excessivo: a incerteza pode levar a biópsias ou procedimentos desnecessários em mulheres de baixo risco;
- Limitações da avaliação visual: evidenciam a necessidade de manejo baseado em risco e da incorporação de ferramentas moleculares.

CONCLUSÃO

Achados colposcópicos inespecíficos são comuns, especialmente em mulheres jovens ou na pós-menopausa. Embora frequentemente correspondam a alterações histológicas benignas ou de baixo grau, seu manejo deve ser individualizado, com base em uma avaliação de risco detalhada, incluindo o *status* do HPV, os resultados da citologia e a visibilidade da zona de transformação.

Diretrizes baseadas em risco apoiam uma conduta conservadora na maioria dos cenários de baixo risco, enfatizando a importância do seguimento e do uso criterioso de procedimentos invasivos.

REFERÊNCIAS

1. Waxman, AG, Conageski C, Silver MI, Tedeschi C, Stier EA, Apgar B, et al. ASCCP colposcopy standards: how do we perform colposcopy? Implications for establishing standards. *J Low Genit Tract Dis.* 2017;21(4):235-41.
2. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmos D, Einstein MH, Garcia F, et al. 2019 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.
3. Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, et al. European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. Second edition—summary document. *Ann Oncol.* 2010;21(3):448-58. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdp471>
4. Ferris DG, Litaker MS. *Modern colposcopy: textbook and atlas.* 3rd ed. New York: Springer; 2014.
5. World Health Organization. *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice.* 2nd ed. Geneva: WHO Press; 2014.