



# Indicações do exame colposcópico

## Indications for colposcopic examination

Jefferson Elias Cordeiro Valença<sup>1\*</sup> 

### RESUMO

O teste de DNA-HPV de alto risco é o mais sensível para o rastreamento inicial do câncer do colo do útero, sendo preferido à citologia. Quando os genótipos 16 e/ou 18 são detectados, indica-se colposcopia imediata. Para outros tipos oncogênicos, realiza-se citologia reflexa, desde que a amostra permita. Em casos de autoamostragem, é necessário novo exame para citologia. Pela citologia, a colposcopia está indicada em alterações como ASC-H, AGC, HSIL, carcinoma invasor, AIS e na persistência de ASC-US ou LSIL. Também é recomendada no seguimento pós-tratamento de lesões precursoras e em casos de sangramento vaginal anormal ou lesão cervical visível. A colposcopia orienta a biópsia em áreas suspeitas de lesão de alto grau ou invasiva, além de apoiar procedimentos excisionais. Antes do exame, é fundamental realizar inspeção com espéculo e tratar condições como infecções, atrofia vaginal ou sangramento, que podem comprometer a avaliação colposcópica.

**Palavras-chave:** colposcopia; teste de DNA-HPV; neoplasia do colo uterino.

### ABSTRACT

The high-risk human papillomavirus (HPV) DNA test is the most sensitive method for the initial screening of cervical cancer and is preferred over cytology. When genotypes 16 and/or 18 are detected, immediate colposcopy is recommended. For other oncogenic types, reflex cytology is performed, provided the sample is suitable. In cases of self-sampling, a new sample is required for cytology. Based on cytology results, colposcopy is indicated in abnormalities such as atypical squamous cells (ASC-H), automatic gain control (AGC), high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL), invasive carcinoma, adenocarcinoma in situ (AIS), and in the persistence of atypical squamous cells of undetermined significance (ASC-US) or low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL). It is also recommended for post-treatment follow-up of precursor lesions and in cases of abnormal vaginal bleeding or visible cervical lesions. Colposcopy guides biopsy in areas suspected of high-grade or invasive lesions and supports excisional procedures. Before the exam, it is essential to perform a speculum inspection and treat conditions such as infections, vaginal atrophy, or bleeding, which may interfere with the colposcopic evaluation.

**Keywords:** colposcopy; HPV tests; uterine cervical neoplasms.

A colposcopia tem como principal objetivo orientar a realização de biópsias, direcionando-as para áreas suspeitas, como aquelas com achados colposcópicos de grau elevado ou com suspeita de invasão. A visão colposcópica também é fundamental para guiar a exérese da zona de transformação (EZT), seja por alça, bisturi ou outro procedimento indicado sobre o colo uterino<sup>1-6</sup>.

Antes do encaminhamento para colposcopia, é essencial a realização de um exame especular e o tratamento prévio de condições que possam comprometer a qualidade

do exame, como colpites, cervicites, vaginites, atrofia por hipoestrogenismo ou sangramento uterino anormal<sup>1-6</sup>.

No rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, o exame com maior sensibilidade e benefícios na triagem inicial é o teste do DNA-HPV de alto risco oncogênico. Existem testes que identificam individualmente os tipos de HPV presentes na amostra, outros que identificam parcialmente e, ainda, aqueles que, mesmo informando os tipos incluídos no teste, apresentam o resultado apenas como positivo ou negativo, sem especificar o tipo identificado<sup>1-6</sup>.

<sup>1</sup>Presidente da Federación Latinoamericana de Patología Del Tracto Genital Inferior Y Colposcopia – Goiânia (GO), Brasil.

\*Autor correspondente: jeffersonvalenca25@hotmail.com

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

Recebido em: 17/06/2025. Aprovado em: 17/07/2025.

Diante dos resultados do teste molecular, protocolos indicam que, quando o tipo de HPV encontrado é o 16 e/ou 18, a colposcopia deve ser imediatamente indicada devido ao alto risco de progressão para lesões de alto grau. Quando o teste é positivo para os demais tipos de HPV de alto risco, identificando ou não o tipo, recomenda-se a realização de uma citologia reflexa no mesmo material coletado para o teste de DNA-HPV. Para tanto, é fundamental que a amostra seja coletada considerando essa possibilidade<sup>1</sup>. Em outros protocolos, qualquer teste positivo para HPV oncogênico, independentemente do tipo identificado, já justifica a indicação de colposcopia<sup>7,8</sup>.

Quando a amostra é obtida por autocoleta e o teste de HPV resulta positivo, é necessária uma nova coleta específica para a citologia, pois a amostra autocoletada não é adequada para avaliação citológica. Além disso, sempre que a citologia subsequente ao teste positivo indicar alteração, a colposcopia está indicada<sup>1,7,8</sup>.

## INDICAÇÕES DE COLPOSCOPIA

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero<sup>1,7</sup> indicam colposcopia nos seguintes achados citológicos:

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H);
- Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC), possivelmente não neoplásicas ou sem exclusão de lesão de alto grau;
- Células atípicas de origem indefinida (AOI), possivelmente não neoplásicas ou com suspeita de lesão de alto grau (HSIL);
- Lesão intraepitelial de alto grau sem exclusão de microinvasão;
- Carcinoma escamoso invasor;
- Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor;
- Na persistência de Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e na persistência de Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LSIL)<sup>1</sup>;
- Seguimento após tratamento das lesões cervicais: no acompanhamento após conduta conservadora

ou pós-tratamento de lesões precursoras, especialmente onde não há disponibilidade do teste de DNA-HPV, recomenda-se o seguimento com citologia e colposcopia periódicas<sup>7-10</sup>;

- Casos de sangramento vaginal anormal ou lesão cervical visível: o exame colposcópico auxilia no diagnóstico diferencial entre pólipos cervicais, lesões benignas e câncer invasivo. Diante de suspeita de câncer, a biópsia deve ser realizada imediatamente<sup>1,6-10</sup>;
- Na suspeita de câncer do colo uterino.

Durante um exame ginecológico — o colposcópico pode ser usado por um ginecologista apto em colposcopia, para uma melhor avaliação do colo o que permite melhor avaliação, de colpites, vulvovaginites, no acompanhamento de ectopia, presença de ulceração ou tumoração a inspeção,

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
2. Gama CS, Rieper JP, Sanches LR. Colposcopia. 4ª ed. Rio de Janeiro: FAE; 1984.
3. Cartier R, Cartier I. Colposcopia prática. 3ª ed. São Paulo: Roca; 1994.
4. De Palo G. Colposcopia e patologia do trato genital inferior. Rio de Janeiro: MEDSI; 1993.
5. Carvalho NS. Patologia do trato genital inferior e colposcopia: manual prático. São Paulo: Atheneu; 2010.
6. Arbyn M, Smith SB, Temin S, Sultana F, Castle P; Collaboration on Self-Sampling and HPV Testing. Detecting cervical precancer and reaching under screened women by using HPV testing on self samples: updated meta-analyses. *BMJ*. 2018;363:k4823. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4823>
7. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. Geneva: WHO; 2021.
8. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(5):321-46. <https://doi.org/10.3322/caac.21628>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Rastreamento do câncer do colo do útero: recomendações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Berek JS, Novak E. Berek and Novak's Gynecology. 16<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.