

# Achados colposcópicos suspeitos de invasão

## Colposcopic findings suspicious of invasion

Walquíria Quida Salles Pereira Primo<sup>1\*</sup> 

### RESUMO

A suspeita diagnóstica de câncer do colo do útero depende da história clínica, do exame ginecológico, do exame pélvico, do rastreamento de rotina por meio da citologia cervical e/ou do teste de DNA/HPV. Quando essas avaliações revelam alterações, indica-se a colposcopia, que pode resultar na indicação de biópsia, além da exérese da zona de transformação e da curetagem endocervical. Ou seja, a colposcopia permite localizar áreas suspeitas para biópsia dirigida. Em suma, o método diagnóstico padrão-ouro para diagnosticar câncer do colo do útero é o histopatológico da lesão.

**Palavras-chave:** câncer do colo do útero; colposcopia; biópsia.

### ABSTRACT

The suspected diagnosis of cervical cancer depends on the clinical history, gynecological examination, pelvic examination, routine screening by cervical cytology and/or DNA/HPV testing, which, when abnormal, may result in colposcopy, which may result in a biopsy, in addition to excision of the transformation zone and endocervical curettage. Finally, colposcopy allows the location of suspicious areas for targeted biopsy. In short, the gold standard diagnostic method for diagnosing cervical cancer is histopathology of the lesion.

**Keywords:** cervical cancer, colposcopy, biopsy.

O câncer do colo do útero é uma doença prevenível, curável, com alta morbidade e mortalidade de mulheres nos países sem programas de prevenção organizados, como no Brasil. Esse câncer, excetuando-se os casos de pele não melanoma, é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres no mundo e tem a quarta maior taxa de mortalidade entre os cânceres femininos.

Em relação aos aspectos clínicos, o câncer do colo uterino inicialmente pode não apresentar sintoma ou sinal; posteriormente, podem aparecer sangramento vaginal, corrimento vaginal incomum, dor pélvica, dispareunia e sangramento pós-coito. A suspeita diagnóstica depende da história clínica, do exame ginecológico, do exame pélvico, do rastreamento de rotina por meio da citologia cervical e/

ou do teste de DNA/HPV. Em caso de alteração por meio dessas avaliações, indica-se a colposcopia, que pode resultar na indicação de biópsia, além da necessidade de outros procedimentos, como a exérese da zona de transformação e a curetagem endocervical. A colposcopia permite localizar áreas suspeitas para biópsia dirigida. Enfim, o método diagnóstico padrão-ouro é o histopatológico da lesão cervical<sup>1</sup>.

Concernente à colposcopia, a aparência colposcópica do cérvix normal é determinada pela arquitetura do epitélio e pelo estroma subjacente. O epitélio normal do colo do útero é transparente, enquanto o estroma aparece vermelho em decorrência da sua vascularização, ou seja, ele se torna visível por causa da natureza transparente do epitélio sobrejacente.

<sup>1</sup>Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

\*Autora correspondente: walquiriaprimo@gmail.com

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

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

A terminologia colposcópica que vigora atualmente foi desenvolvida em julho de 2011, durante o XIV Congresso Mundial de Patologia Cervical e Colposcopia, realizado no Rio de Janeiro. Nessa classificação, são considerados achados colposcópicos suspeitos de invasão os vasos atípicos e os achados adicionais: vasos frágeis, superfície irregular, lesão exofítica, necrose, ulceração (necrótica) e neoplasia tumoral/grosseira<sup>2,3</sup> (Figuras 1 e 2).

Os achados colposcópicos anormais que sugerem câncer cervical inicial, anteriormente denominado microinvasor, são semelhantes aos descritos para as lesões precursoras, ou seja, cerca de 40% apresentam na colposcopia mosaico, pontilhado e acetobranqueamento<sup>4</sup>.

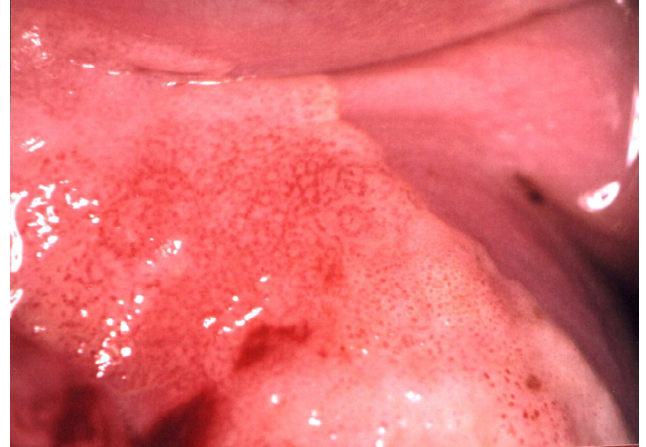
Os **vasos atípicos** sugerem sempre lesões mais graves e são aspectos suspeitos de invasão. Caracterizam-se por vasos irregulares, dilatados, súbita alteração de calibre, variações abruptas no seu curso e padrões de divisão irregular. Enfim, são capilares de superfície com padrões incomuns. Acredita-se serem resultado da pressão horizontal do epitélio neoplásico em crescimento sobre os espaços vasculares. Geralmente são denominados de acordo com suas aparências, como vasos em saca-rolha, grosseiros, irregulares, em vírgula, em tentáculo, em rosca, dependendo dos elementos aos quais se assemelham. Outras formas atípicas têm vasos não ramificados, que fazem saliências e se estreitam, evidenciados em calibres variáveis.

Quanto mais heterogêneos, mais expressam a fase de angiogênese e, portanto, o agravamento do processo oncológico. É comum encontrar áreas hemorrágicas pela fragilidade dos vasos atípicos<sup>3,4</sup>.

A **necrose** de tecido neoplásico decorre da isquemia tumoral por crescimento desorganizado, compressão vascular, liberação de enzimas lisossômicas e infecção secundária, que pode agravar ainda mais o processo necrótico. A necrose apresenta-se com alteração na coloração tecidual, com aparência amarelo-marrom, muitas vezes associada à friabilidade. Apresenta-se também como massa exofítica com formato irregular, projetando-se da superfície do colo, ou como crescimento endofítico, resultando em ulceração<sup>3,4</sup>.

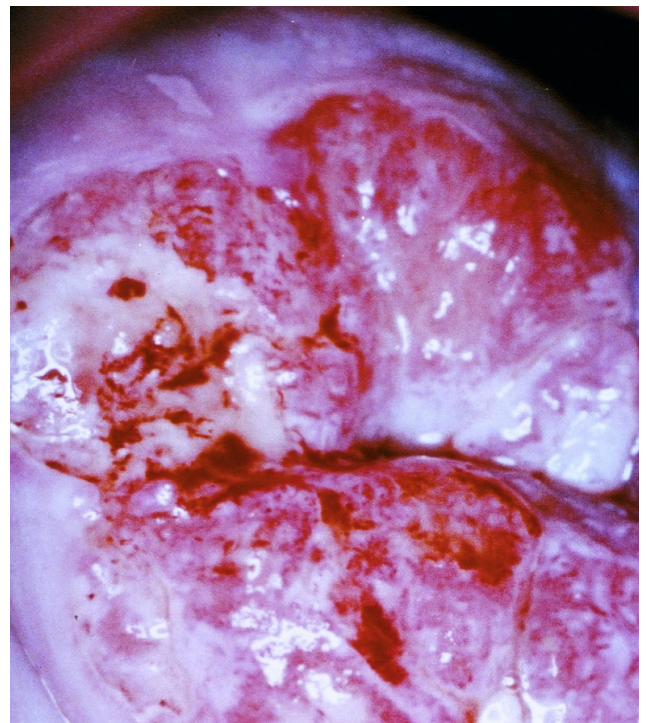
Os achados colposcópicos suspeitos de lesão glandular no colo do útero são muitas vezes sutis e de identificação desafiadora. O epitélio acetobranco denso e os vasos atípicos dentro do canal endocervical sugerem lesão glandular<sup>4</sup>.

Concluindo, os achados colposcópicos suspeitos de invasão cervical exigem atenção clínica imediata pela possibilidade de neoplasia invasora. A identificação precoce desses sinais durante o exame colposcópico é fundamental para o direcionamento adequado da conduta diagnóstica e terapêutica. A biópsia dirigida continua sendo o padrão-ouro para confirmação histológica e, diante da suspeita de



Fonte: arquivo pessoal.

**Figura 1.** Paciente de 38 anos. Citologia NIC III e biópsia NIC III. Realizada conização a frio, com laudo de carcinoma epidermoide. EC Ib1 (acima de 5 mm de profundidade).



Fonte: arquivo pessoal.

**Figura 2.** Vasos frágeis e superfície irregular, com áreas de necrose. Carcinoma escamoso do colo do útero. Ib1.

invasão, devem-se considerar procedimentos diagnósticos complementares, como curetagem endocervical e conização.

O reconhecimento acurado desses achados reforça o papel central da colposcopia na triagem e no manejo das lesões cervicais, especialmente em serviços de atenção especializada, contribuindo para o diagnóstico precoce do câncer do colo do útero e, conseqüentemente, melhores desfechos oncológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Reis R, Sandre LB. Câncer do colo do útero inicial. In: Primo WQSP, Fernandes CE, Silva Filho AL. Ginecologia oncológica: diagnóstico e tratamento. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2022. p. 59-74.
2. International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. Nomenclatura IFCC 2011 [Internet]. 2011 [acessado em 30 maio de 2025].

Disponível em: <https://colposcopia.org.br/wp-content/uploads/2018/05/nova-nomenclatura-rio-de-janeiro-2011-737270731.pdf>.

3. Pereira Primo WQS, Valença JEC. Doenças do trato genital inferior. São Paulo: Elsevier; 2016.
4. Apgar BS, Spitzer M, Howett B. Colposcopia: princípios e prática. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

