

Achados colposcópicos anormais: miscelânea

Abnormal colposcopic findings: miscellaneous

Ana Katherine Gonçalves^{1*} 

RESUMO

Os achados colposcópicos classificados como “miscelânea” são alterações inespecíficas que podem simular lesões de alto grau e dificultar o diagnóstico, exigindo experiência clínica e correlação com dados citológicos e virológicos. Entre eles estão o epitélio atrófico, frequente na pós-menopausa e melhor avaliado após reposição estrogênica; a metaplasia escamosa imatura, com áreas acetobranças mal delimitadas; e inflamações cervicais, que alteram o epitélio e devem ser tratadas antes de nova colposcopia. Leucoplasias, associadas a HPV ou inflamações crônicas, requerem biópsia, principalmente na zona de transformação. Regenerações pós-tratamento podem apresentar mosaico fino benigno. O uso adequado de ácido acético e Lugol é essencial, e a IFCPC recomenda biópsia ou acompanhamento em casos duvidosos.

Palavras-chave: colposcopia; menopausa; atrofia.

ABSTRACT

Colposcopic findings classified as “miscellaneous” are nonspecific alterations that may mimic high-grade lesions and hinder diagnosis, requiring clinical experience and correlation with cytological and virological data. These include atrophic epithelium, common in postmenopausal women and better evaluated after estrogen replacement; immature squamous metaplasia, with poorly defined acetowhite areas; and cervical inflammations, which alter the epithelium and should be treated before a new colposcopic examination. Leukoplakia, associated with HPV or chronic inflammation, requires biopsy, especially in the transformation zone. Post-treatment regeneration may present benign fine mosaic patterns. Proper use of acetic acid and Lugol’s iodine is essential, and the International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC) recommends biopsy or follow-up in doubtful cases.

Keywords: colposcopy; menopause; atrophy.

Na prática colposcópica, os achados anormais classificados como “miscelâneos” referem-se a alterações inespecíficas que não apresentam os critérios típicos das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL), mas que podem dificultar o diagnóstico diferencial e demandar atenção e experiência clínica para adequada interpretação¹.

Entre os achados mais comuns estão:

- Epitélio atrófico, geralmente associado ao hipoesrogenismo em mulheres na pós-menopausa, o qual pode simular esbranquiçamento acético discreto e mosaicos finos, dificultando a interpretação do

exame. A reposição estrogênica local, quando possível, é indicada antes da colposcopia para melhor visualização da zona de transformação (Figura 1)².

- Metaplasia escamosa imatura, que pode se apresentar com áreas acetobranças homogêneas, mas de limites imprecisos e sem outras características maiores de lesões de alto grau (Figura 2)³.
- Inflamações cervicais intensas, como cervicites e colpites, também causam alterações do epitélio escamoso, como hiperemia, edema, vasos dilatados e pontilhados leves, que podem ser confundidos

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

*Autora correspondente: Email: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

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

Recebido em: 15/06/2025 – Aprovado em: 17/07/2025.



Figura 1. Epitélio atrófico.

com padrões vasculares patológicos. Nessas situações, recomenda-se o tratamento prévio da infecção antes de repetir a colposcopia⁴.

- Leucoplasias (ou queratoses), que são áreas esbranquiçadas visíveis antes da aplicação do ácido acético, podendo estar associadas a HPV, a processos inflamatórios crônicos ou até mesmo a lesões escamosas de alto grau. Essas áreas merecem biópsia dirigida, especialmente quando localizadas na zona de transformação⁵.
- Regenerações epiteliais pós-tratamento, como após conização ou cauterização, que podem exibir mosaico fino ou áreas acetobranças tênues, sem critério claro de neoplasia. O reconhecimento dessas condições evita biópsias desnecessárias^{1,3}.

A interpretação correta desses achados depende da experiência do colposcopista e da integração com dados clínicos, citológicos e virológicos. Além disso, a utilização adequada de soluções contrastantes (ácido acético a 3–5% e solução de Lugol) é fundamental para identificar áreas de epitélio alterado com maior precisão¹.

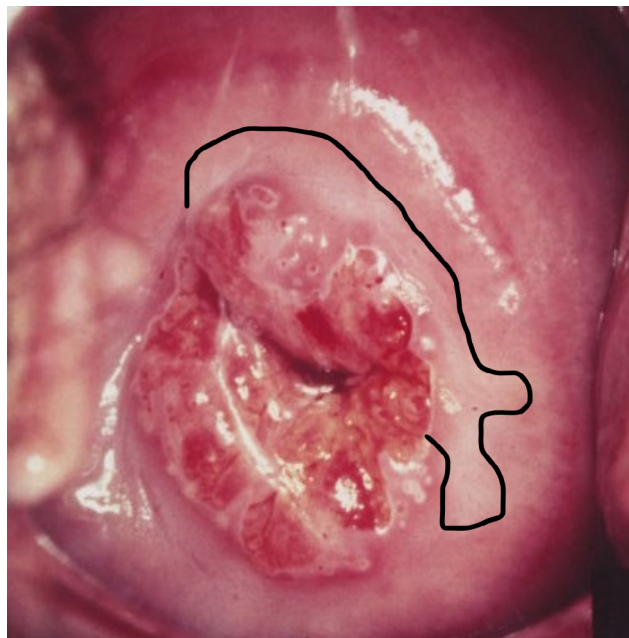


Figura 2. Metaplasia escamosa imatura.

A terminologia colposcópica da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia (IFCPC), atualizada em 2011, inclui essas apresentações como achados inespecíficos e recomenda que, diante de dúvida diagnóstica, sejam realizadas biópsias dirigidas ou acompanhamento colposcópico criterioso⁵.

REFERÊNCIAS

1. Prendiville W, Sankaranarayanan R. Colposcopy and treatment of cervical precancer. Lyon: IARC; 2017.
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. Bornstein J, Bentley J, Bösze P, Girardi F, Haefner H, Menton M, et al. 2011 terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy. *Obstet Gynecol.* 2012;120(1):166-72. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318254f90c>