

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-TL07>

TLO7

Desempenho da citologia reflexa na detecção de lesão intraepitelial de alto grau ou pior em mulheres com papilomavírus humano 12 outros positivos: evidências do programa de Indaiatuba

Julio Cesar Teixeira, Diama Bhadra Vale, Larissa Dias Assunção, Cirbia Silva Campos, Higor Campos Nascimento, Michelle Garcia Discacciati, Luiz Carlos Zeferino. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

O Sistema Único de Saúde brasileiro iniciará a utilização do teste molecular do ácido desoxirribonucleico para o papilomavírus humano (DNA-HPV) com genotipagem parcial no rastreamento, sendo crucial entender como conduzir os resultados obtidos. Na presença de resultado positivo do teste de DNA-HPV para 12 outros tipos (12OT), não incluindo HPV16 e 18, será indicada a realização de citologia reflexa em base líquida (CBL). Comparativamente, a citologia convencional de rastreio com resultados de atipias de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US), lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) e de significado indeterminado não podendo excluir alto grau (ASC-H) apresenta baixa predição de lesão intraepitelial de alto grau ou pior (HSIL+), em torno de 13–15% para ASC-H. Conhecer o desempenho da CBL reflexa na situação de HPV+ pode indicar o nível de cuidado e atenção durante a colposcopia e seguimento. Buscou-se com este estudo avaliar, em mulheres rastreadas com teste de HPV 12OT+, o desempenho da citologia reflexa com diagnósticos ASC-US, LSIL e ASC-H na detecção de lesões HSIL ou piores. Foram recuperados e analisados os dados de um estudo de base populacional envolvendo 20.551 mulheres rastreadas entre 2017 e 2022, com idades entre 25–64 anos, em programa organizado com teste de DNA-HPV com genotipagem parcial (HPV16 e 18), no Sistema Único de Saúde da cidade de Indaiatuba, em São Paulo. Foram selecionados e revisados 532 casos com teste de HPV 12OT+ e citologia reflexa ASC-US, LSIL e ASC-H. Destes, 429 casos (151 ASC-US, 268 LSIL e 10 ASC-H) realizaram colposcopia e os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, como biópsia, exérese da zona de transformação ou histerectomia. As informações foram sistematizadas em planilha e avaliadas as taxas de detecção de HSIL+, considerando os grupos etários de 25–29, 30–34, 35–39, 40–49 e 50–64 anos. Utilizou-se o teste qui-quadrado ou Fisher na análise estatística. Entre os 429 casos avaliados, foram detectados 98 HSIL+ (22,8%), incluindo 50 casos de neoplasia intraepitelial cervical grau 2 (NIC2), 41 NIC3, seis carcinomas superficialmente invasores e um invasor. A detecção de HSIL+, conforme o diagnóstico da CBL, foi de 21,2% (32/151) para ASC-US, 22% (59/268) para LSIL e 70% (7/10) para ASC-H ($p < 0,001$). As taxas de HSIL+ foram mais altas entre mulheres de 25–39 anos ($p < 0,001$), apresentando a seguinte distribuição: 24,1% (28/116) de 25–29 anos, 27,4% (23/84) de 30–34 anos, 28,8% (17/59) de 35–39 anos, 16% (15/96) de 40–49 anos e 8% (6/74) de 50–64 anos. Os resultados evidenciaram taxas mais elevadas de HSIL+ em casos com citologia reflexa ASC-US, LSIL e ASC-H do que as taxas históricas descritas para a citologia convencional de rastreamento, principalmente entre 25–39 anos e em casos de ASC-H. Esses achados indicam que a triagem inicial com teste de DNA-HPV positivo para 12OT seleciona mulheres de maior risco, reforçando a necessidade de atenção e rigor na avaliação colposcópica, mesmo quando a citologia reflexa não aponta alto grau.

Palavras-chave: citologia; HPV; NIC.