

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP36>

EP36

Conização em gestante com adenocarcinoma *in situ* de colo uterino

Renata Caetano Aguiar, Karla Maria Rego Leopoldo Melo, Manuela Cavalcante Portela, Muse Santiago de Oliveira, Pamela Mendes Arruda, Karinne Cisne Fernandes Rebouças, Raquel Autran Coelho Peixoto

Introdução: O adenocarcinoma *in situ* (AIS) cervical pode coexistir com lesões multifocais ou invasivas em até 15% dos casos. Quando diagnosticado durante a gestação, o manejo usual é expectante, com reavaliações trimestrais por colposcopia e citologia oncológica (CO) para exclusão de invasão. Caso seja indicado tratamento excisional, este deve ser preferencialmente realizado no segundo trimestre. O presente relato descreveu um caso de adenocarcinoma *in situ* cervical diagnosticado em gestante e conduzido de forma conservadora. O consentimento informado por escrito foi obtido.

Relato do Caso: Gestante de 30 anos, G3P1A1 (parto vaginal há 5 anos), assintomática e sem história de imunossupressão, encaminhada para colposcopia após CO com achados de Células Glandulares Atípicas de Significado Indeterminado — não se pode afastar lesão de alto grau (ACG-neo). A paciente desconhecia estar gestante. Inicialmente, foi realizado escovado endocervical e colposcopia com biópsia de área de epitélio acetobranco tênue e mosaico fino dentro de epitélio glandular. O escovado mostrou lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) e a biópsia, AIS. No retorno com os resultados, a gestação já havia sido confirmada, e a paciente passou a ser acompanhada em pré-natal. Foi constatada malformação fetal (meningomielocoele) e colo curto, sendo realizada cerclagem uterina na 25ª semana de idade gestacional (IG), sem intercorrências. Repetiram-se CO e colposcopia com biópsia quatro meses após o diagnóstico inicial, sem achados suspeitos de invasão. Os resultados da CO e da biópsia permaneceram como HSIL e AIS, respectivamente. A paciente manteve acompanhamento pré-natal habitual, com resolução da gestação por cesariana às 38 semanas. Durante o parto, foi realizada conização, sem intercorrências. O exame anatomopatológico evidenciou AIS com margens livres. **Comentários:** Por estar associado ao adenocarcinoma invasivo e a lesões multifocais, o manejo inicial do AIS deve incluir conização para confirmação diagnóstica e exclusão de doença invasiva. Após o diagnóstico, a histerectomia é o tratamento definitivo, por reduzir o risco de doença residual ou progressão para invasão. Na gestação, a conização é usualmente indicada entre seis e oito semanas após o parto. Entretanto, devido à maior agressividade em relação às lesões escamosas e ao risco de lesão invasiva concomitante, há relatos de casos em que a conização foi realizada durante a gestação, associada à cerclagem uterina no segundo trimestre, com bons desfechos gestacionais. Entre os riscos associados ao procedimento estão sangramento vaginal, aborto espontâneo, ruptura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro e infecção.

Palavras-chave: adenocarcinoma *in situ*; gravidez; conização.