

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP53>

EP53

A importância do rastreamento histopatológico: um relato de caso em pacientes hysterectomizadas

Bruna Obeica Vasconcellos, Elize Franco Rolim de Moura, Giulia Marambaia, Karen Kacurin, Ana Ximena Zunino

A hysterectomia é uma das intervenções cirúrgicas mais frequentes em ginecologia, consistindo na retirada total do útero, podendo incluir ou não o colo uterino. A hysterectomia total, quando realizada por causas benignas e com histopatológico do colo uterino livre de lesões, pode configurar critério para encerramento do rastreamento. Todavia, nos casos em que o exame anatomopatológico evidenciou lesão intraepitelial escamosa de alto grau (NIC 2 ou NIC 3), a recomendação vigente é a continuidade da citologia vaginal periódica, agora como avaliação do coto vaginal. O presente artigo descreveu dois relatos de caso de pacientes submetidas à hysterectomia total, com realização de exame histopatológico do colo uterino no intraoperatório. Ambas apresentaram laudos compatíveis com NIC III na revisão pós-cirúrgica, o que motivou mudança de conduta, com indicação de continuidade do rastreamento por citologia vaginal. **Relato de Caso 1:** M.C.D.S., 37 anos, G2PC2, nega comorbidades e alergias. Procura consulta para acompanhamento de leiomiomas, em uso de anticoncepcional para tratamento, porém sem resposta significativa. O último exame citopatológico apresentava-se sem alterações e negativo para neoplasias. Devido à refratariedade ao tratamento clínico e ao sangramento contínuo, além da recusa ao uso de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal, indicou-se hysterectomia total. O exame citopatológico prévio não mostrou atípicas. Realizou-se hysterectomia vaginal. O histopatológico pós-cirúrgico evidenciou lesão NIC III em epitélio superficial e túneis glandulares ao nível da junção escamocolunar (JEC) em lábio posterior, leiomiomas intramural e subseroso e cistos foliculares em ovário direito. A paciente foi orientada quanto à necessidade de continuidade do rastreamento por meio de citologia vaginal. **Relato de Caso 2:** M.J.P., 61 anos, menopausa aos 52 anos, hipertensa, dislipidêmica, nega alergias. Encaminhada para acompanhamento ginecológico por prolapso uterino grau 3 e incontinência urinária com piora nos últimos meses. O exame citopatológico prévio encontrava-se sem alterações e negativo para neoplasias. Indicou-se hysterectomia total por distopia genital acentuada e prolapso uterino com piora progressiva. O exame histopatológico pós-cirúrgico revelou leiomioma intramural, adenomiose, endométrio atrófico e lesão NIC III focal ao nível da JEC à esquerda. A paciente foi orientada, em revisão cirúrgica, sobre a necessidade de rastreamento vaginal com coleta de citologia. **Comentários:** Conclui-se, a partir dos casos descritos, que é fundamental a realização do exame anatomopatológico após hysterectomia, mesmo quando indicada por causas benignas. A identificação de achados incidentais, como lesões precursoras ou câncer em estágio inicial, pode modificar a conduta e possibilitar o início precoce do tratamento, aumentando, portanto, as chances de cura.

Palavras-chave: mioma; hysterectomia; citologia.