

<https://doi.org/10.5327/2237-4574-EP56>

EP56

Lesão ulcerada em prolapso de cúpula vaginal: importância da colposcopia e biópsia no diagnóstico diferencial

Ana Luiza Mendonça Fontes, Mariana Barbosa Carvalho, Luiza Maria Suter Correia Cadena, Maria Isabel Lavoranti, Rita Maira Zanine

O prolapso de cúpula vaginal em pacientes hysterectomizadas é considerado uma complicação tardia inerente à cirurgia. Essa condição pode ocasionar atrito e trauma crônicos na parede vaginal, predispondo à formação de úlceras. Lesões ulceradas em vagina, sobretudo em pacientes idosas ou com histórico por Papilomavírus Humano (HPV), levantam forte suspeita de neoplasia vaginal primária — diagnóstico raro, porém de grande relevância prognóstica e com impacto significativo na qualidade de vida. O diagnóstico clínico e histológico diferencial entre úlcera traumática e lesão neoplásica é essencial para o adequado seguimento, uma vez que o aspecto macroscópico pode mimetizar o câncer vaginal. A colposcopia associada à biópsia desempenha papel fundamental no diagnóstico e manejo dessas pacientes. Paciente A.B., 66 anos, G2P1C1, diabética e hipertensa, ex-tabagista, menopausada aos 45 anos, submetida à hysterectomia vaginal por prolapso uterino grau 3 na mesma idade. Encaminhada ao serviço de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná para avaliação de lesão ulcerada, hipervascularizada e sangrante em parede vaginal anterior, localizada sobre prolapso de cúpula vaginal. Ao exame especular, observou-se vagina atrófica, presença de prolapso de cúpula vaginal, cistocele grau 1 e retocele grau 1. À colposcopia, evidenciou-se lesão ulcerada, avermelhada, hiperemiada e vascularizada, de aproximadamente 1 cm de diâmetro, localizada em ângulo de cúpula vaginal à direita, sangrante ao toque. Foram aventadas as hipóteses de úlcera crônica por atrito em prolapso de cúpula e neoplasia vaginal. Optou-se pela realização de biópsia incisional sob narcose em centro cirúrgico para elucidação diagnóstica. O exame histopatológico revelou tecido epitelial escamoso estratificado sem atipias, sob área de fibrose subepitelial densa, com escasso infiltrado inflamatório misto e superficial, sem evidência de malignidade. Definiu-se conduta expectante, com uso de estrogênio tópico local e acompanhamento, diante da ausência de malignidade. O diagnóstico final estabelecido foi de ulceração por atrito e atrofia, decorrente do prolapso de cúpula vaginal. O exame colposcópico é essencial para caracterizar a lesão, orientar a biópsia e afastar a hipótese de neoplasias. O manejo é, na maioria dos casos, conservador, com regressão espontânea após estrogenização e/ou excisão local. Portanto, a abordagem colposcópica minuciosa, associada à confirmação histológica, é fundamental para um acompanhamento seguro e eficaz.

Palavras-chave: prolapso vaginal; úlcera; biópsia.