

# Interpretação e conduta em laudos citológicos de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL)

Neide Aparecida Tosato Boldrini (ORCID: 0000-0003-1140-5057)



Professora adjunta do departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UFES, Coordenadora do programa de Residência médica de GO da UFES. Chefe da Unidade de atenção à mulher do HUCAM/UFES/EBSERH. Presidente do capítulo ES, da ABPTGIC

Declaro não ter conflito de interesses no assunto abordado

**Palavras chaves** rastreamento de câncer, citologia de Papanicolaou, colposcopia, Lesões intraepiteliais escamosas

O objetivo do rastreamento do câncer de colo uterino é identificar as mulheres com risco de lesões cervicais pré-invasivas. Entre os métodos de rastreamento disponíveis, citamos a citologia cervical que pode ser convencional ou em base líquida e os testes de pesquisa do DNA de HPV. 1

As lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL - Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion) (Figura 1), são alterações citológicas compatíveis com lesão intraepitelial escamosa de baixo grau histológica e constituem a manifestação citológica da infecção por Papillomavírus humano (HPV), mas alguns casos podem representar subdiagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL). A confiabilidade do exame citológico precisa estar garantida, uma vez que LSIL diagnosticado no exame de Papanicolaou pode estar associado a um risco significativo

de HSIL dentro de 2 anos, demonstrando que possivelmente a maioria dessas lesões já existia previamente. 2, 3

Lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau tem prevalência viral e remissão espontânea elevadas, principalmente, nas mulheres com idade inferior a 30 anos. 2

O advento do teste de DNA-HPV permitiu uma maior estratificação de risco em pacientes com LSIL. A detecção do DNA-HPV de alto risco em casos de citologia LSIL está associado ao risco de HSIL em biópsia. 4

A coleta, o preparo e a interpretação da lâmina devem obedecer aos critérios de qualidade e à classificação vigente. No Brasil adotamos a nomenclatura Internacional de Bethesda revisada em 2015, como nomenclatura oficial. 3, 5

A colposcopia está indicada, a partir de anormalidade citológica de baixo grau



persistente, dois ou mais testes com resultado positivo (LSIL), segundo as “diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero” (2016), se apenas um exame for positivo para lesão de baixo grau, está indicado a repetição do exame citopatológico em 6 meses.<sup>1, 2</sup>

Quando dois exames consecutivos estiverem negativos, recomenda-se o retorno para o rastreamento trienal. Caso a nova citologia esteja alterada, a colposcopia está indicada, e biópsia dirigida apenas para os achados colposcópicos anormais. 1.

Na ausência de achados colposcópicos alterados, pode-se dispensar a biópsia e repete-se a citologia em 12 meses até dois exames negativos. Se a colposcopia não identificar lesões no colo e na vagina, orienta-se repetir a citologia em 6 meses na mulher com idade superior a 30 anos, se inferior a 30 anos repetir em 12 meses. Na persistência de LSIL histológico por 2 anos, pode-se optar por seguimento ou tratamento, dependendo da capacidade da paciente em realizar o acompanhamento. Se a opção for tratamento, pode ser destrutivo (eletrocauterização ou vaporização por laser) ou excisional, o tratamento com substâncias cáusticas é inaceitável. 1

#### • Situações especiais 1

Mulher até 24 anos: repetir a citologia (Papanicolaou) após 3 anos. Na persistência, deverá manter o seguimento trienal até completar 25 anos. A exérese da lesão está contraindicada.

**Gestantes:** a repetição dos exames está indicada somente após 3 meses do parto.

**Mulheres pós-menopausa:** realizar estrogênio terapia prévia antes de realizar a repetição da amostra.

**Imunossuprimidas:** devem realizar colposcopia no primeiro exame alterado e, se indicado tratamento, a conduta terapêutica será excisional.

As Diretrizes do Consenso de Gestão Baseada em Risco da Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical (ASCCP) 2019 para testes de triagem de câncer cervical anormal e precursores do câncer foram lançadas em abril de 2020, e preconiza considerar status do DNA-HPV, idade do paciente, além de outros fatores de risco tais como: imunossupressão e resultados prévios de citologia e/ou biópsia alterados. 4

As recomendações internacionais para a conduta de pacientes com diagnóstico citopatológicos de LSIL variam entre o encaminhamento imediato para a colposcopia, a repetição da citologia em intervalos variáveis, ou encaminhamento para colposcopia, caso o resultado subsequente mantenha LSIL ou apresente outras atipias, e a realização do teste de detecção de DNA-HPV, com encaminhamento para colposcopia caso o resultado seja positivo.

#### Referências

1. BRASIL. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização

- de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.114p.
2. FEBRASGO, 2017. Rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia . v. 1, n. 2, jan. 2016. ISSN 2525-6416.
  3. Nayar R, Wilbur D, C: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology: definitions, Criteria and Explanatory notes. Third. Ed. Cham, Switzerland: Springer, 2015. ISBN 978-3-319-11073-8.
  4. Perkins RB, Guido RS, Castle PE, Chelmow D, Einstein MH, Garcia F, Huh WK, Kim JJ, Moscicki AB, Nayar R, Saraiya M, Sawaya GF, Wentzensen N, Schiffman M; 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines Committee. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *J Low Genit Tract Dis.* 2020 Apr;24(2):102-131. doi: 10.1097/LGT.0000000000000525. Erratum in: *J Low Genit Tract Dis.* 2020 Oct;24(4):427. PMID: 32243307; PMCID: PMC7147428.
  5. Queiroz Filho J, de Oliveira Crispim Freitas JC, Caldas Pessoa D, Eleutério Júnior J, Giraldo PC, Gonçalves AK. Assessment of 100% Rapid Review as an Effective Tool for Internal Quality Control in Cytopathological Services. *Acta Cytol.* 2017;61(3):207-213. doi: 10.1159/000475833. Epub 2017 May 19. PMID: 28521328.

