

# Como eu faço o exame de vulvoscopia?

## How do I perform the vulvoscopy exam?

Ana Katherine Gonçalves<sup>1\*</sup> 

### RESUMO

A vulvoscopia é uma ferramenta importante para diagnosticar doenças vulvares, incluindo infecções, condições de pele, doenças sistêmicas, lesões pré-cancerosas e câncer. O exame envolve a observação detalhada da vulva, que pode ser feita a olho nu ou com aumento, usando lupas ou colposcópio. Apesar do uso do colposcópio ser mais eficaz no colo do útero, ele pode ajudar a identificar lesões vulvares para biópsias e tratamentos. O uso de ácido acético na vulva, por sua vez, é menos eficaz que no colo uterino, apresentando alta taxa de falsos positivos. A inspeção começa com a observação visual das áreas vulvares, examinando sinais de lesões, úlceras ou alterações na cor e textura. Caso haja necessidade, o exame é complementado com aumento e boa iluminação. O teste do cotonete é recomendado para identificar vulvodínia, ajudando a diferenciar a dor localizada de uma dor generalizada, útil para tratamentos subsequentes.

**Palavras-chave:** vulva; colposcopia; exame ginecológico.

### ABSTRACT

Vulvoscopy is an important tool for diagnosing vulvar diseases, including infections, skin conditions, systemic diseases, precancerous lesions, and cancer. The examination involves a detailed observation of the vulva, which can be done with the naked eye or with magnification, using a magnifying glass or colposcope. Although the colposcope is more effective on the cervix, it can help identify vulvar lesions for biopsies and treatments. The use of acetic acid on the vulva is less effective than on the cervix, presenting a high rate of false positives. The inspection begins with a visual observation of the vulvar areas, looking for signs of lesions, ulcers, or changes in color and texture. If necessary, the examination is supplemented with magnification and good lighting. The cotton swab test is recommended to identify vulvodinia, helping to differentiate localized pain from generalized pain, which is useful for subsequent treatments.

**Keywords:** vulva; colposcopy; gynecological examination.

A vulvoscopia é uma ferramenta essencial para o diagnóstico das doenças da vulva, que podem incluir infecções, doenças de pele, condições sistêmicas, lesões pré-cancerosas e câncer. Ela envolve um exame detalhado da vulva, que pode ser feito a olho nu ou com aumento visual, utilizando lupas ou colposcópio. Embora o uso deste aparelho seja mais eficaz no exame do colo do útero, ele pode ser útil na identificação de componentes individuais das lesões vulvares, especialmente para biópsias e tratamentos. No entanto, o uso de ácido acético na vulva, por sua vez, não apresenta a mesma eficácia que no colo do útero, apresentando uma taxa elevada de falsos positivos. Além disso,

mulheres com lesões vulvares pré-cancerosas ou cancerosas têm maior chance de ter lesões anais, sendo necessário avaliar o canal anal<sup>1-3</sup>.

O exame da vulva começa com uma observação visual para verificar alterações na textura e cor da pele, além de identificar lesões, úlceras, cistos ou escoriações<sup>2,4</sup> (Figura 1).

A área do clitóris é verificada, certificando-se de que o prepúcio possa ser retraído, e a posição da abertura uretral e das glândulas do vestíbulo também deve ser observada, assim como a região perineal e anal<sup>2,4</sup>. Algumas variações normais, como as glândulas sebáceas aumentadas (Fordyce) e a papilomatose vulvar, podem ser confundidas

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

\*Autora correspondente: anakatherine\_ufrnet@yahoo.com.br.

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 29/11/2024. Aprovado em: 02/12/2024.

com doenças, mas não apresentam importância clínica significativa<sup>2,5</sup>. A papilomatose vulvar consiste em pequenas projeções moles no vestíbulo ou nos pequenos lábios, presentes em muitas mulheres em idade reprodutiva<sup>2,5</sup>.

O exame detalhado da vulva é recomendado em casos de queixas vulvares, displasia cervical ou vaginal, ou quando há lesões ou discolorações vulvares detectadas incidentalmente. Embora o exame a olho nu possa ser suficiente, é fundamental que o profissional esteja familiarizado com a anatomia da região para diferenciar achados normais de anormais. Variantes normais, como a papilomatose vestibular e o eritema, podem ser confundidas com patologias por profissionais menos experientes. Caso haja alterações de textura, cor ou sintomas, é indicado um exame minucioso com ampliação da imagem e boa iluminação, que pode ser obtida com colposcópio, lupa portátil ou instrumentos combinados<sup>1,2</sup>.

A técnica da vulvosopia, embora não seja exatamente o exame colposcópico da vulva, apresenta semelhanças com o exame colposcópico do colo do útero. Inicialmente, a paciente é posicionada em litotomia, e então todas as áreas da vulva devem ser avaliadas: os lábios maiores e menores, o vestíbulo, o clitóris, a uretra terminal, o períneo e a região perianal (Figura 2).

A natureza multifocal das doenças intraepiteliais vulvares pode, por vezes, dificultar a realização da vulvosopia. Além disso, quando são identificadas lesões de alto



**Figura 1.** Exame visual (sem ampliação) de toda a região vulvar.

grau ou lesões que se estendem até o ânus, é recomendada a inspeção do canal anal<sup>1</sup>. A prevalência de lesões anais de alto grau em pacientes com lesões vulvares de alto grau pode variar entre 11,8 e 18,2%. Estratégias de triagem para lesões anais incluem citologia e anuscopia convencional ou de alta resolução, que pode ser realizada com o auxílio de um colposcópio<sup>1,4</sup>.

O exame da vulva começa com uma inspeção visual (sem ampliação) de toda a região vulvar, incluindo a pele e os pelos. Para um exame completo, é necessário separar os lábios maiores e menores, expondo totalmente o vestíbulo (Figura 3).

Nesta etapa, é importante observar sinais de vermelhidão, espessamento, alterações na pigmentação, úlceras e atrofia. Lesões como verrugas genitais ou câncer invasivo podem ser facilmente identificadas por meio de uma observação atenta, a olho nu, da área vulvar<sup>1,2</sup>.

Primeiro, utiliza-se uma ampliação baixa (6x) para obter uma visão mais ampla de toda a área. Em seguida, pode-se usar ampliações maiores para examinar lesões menores e satélites. Na pele queratinizada, a ampliação combinada com uma boa iluminação ajuda a definir melhor essas lesões. Nesses casos, a aplicação de solução salina fisiológica pode reduzir o efeito da queratinização, facilitando a visualização de vasos sanguíneos anormais<sup>1</sup>.

A aplicação de ácido acético é parte do exame colposcópico, mas, na vulva, seu efeito é menos pronunciado devido à pele queratinizada. Por isso, utiliza-se uma solução mais concentrada (5%) em comparação à usada no colo do útero (3%). A aplicação deve ser feita repetidamente e de forma abundante, por 2 a 3 minutos, para destacar lesões vulvares. No entanto, é importante lembrar que a reação ao ácido acético não é específica e apresenta alta taxa de falsos positivos. Embora o acetobranqueamento da vulva tenha alta sensibilidade (97%) e baixa especificidade (40%), ele é útil para determinar a extensão e localização das lesões. A ausência de lesões acetobranças tem um alto valor preditivo negativo (98%) para neoplasias vulvares de alto grau.<sup>6</sup> Adicionalmente, o teste de Collins, que utiliza solução de toluidina na vulva, não é mais recomendado devido à sua baixa especificidade<sup>4</sup>.

Após a observação da vulva, recomenda-se realizar o “teste do cotonete” para identificar possível vulvodínia, indicada por dor ou queimação não relacionada à atividade sexual. O teste consiste em tocar delicadamente com um cotonete em diferentes áreas da vulva, começando pelos grandes lábios até o introito, onde a dor pode ser mais intensa. A paciente deve informar se o toque causar dor, queimação, coceira ou outro desconforto, ajudando a distinguir dor localizada de generalizada e a avaliar a

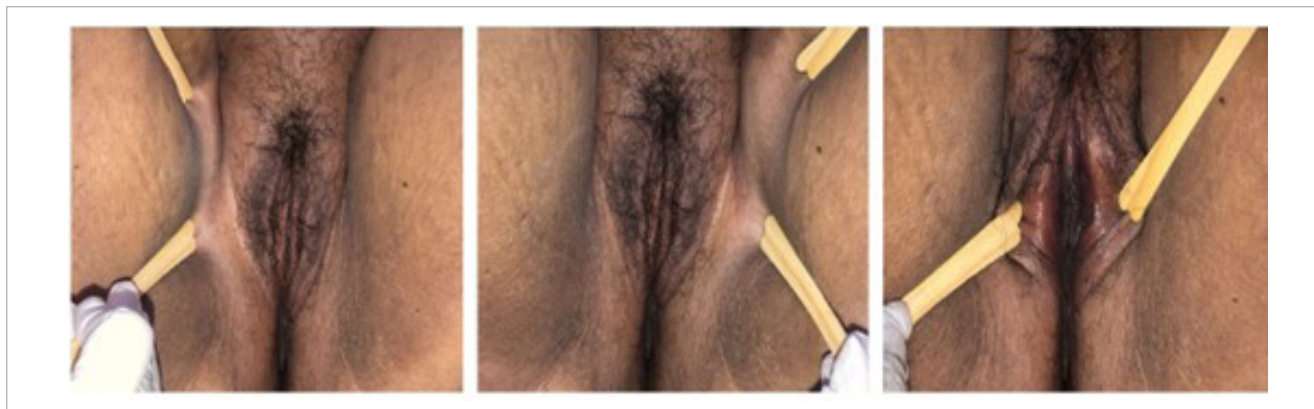


Figura 2. Sequência do exame da vulva (vulvoscopia).



Figura 3. Vestíbulo vulvar.

intensidade da dor nas várias partes da vulva, o que é útil para futuras avaliações após o tratamento<sup>2</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Kesić V, Vieira-Baptista P, Stockdale CK. Early diagnostics of vulvar intraepithelial neoplasia. *Cancers (Basel)*. 2022;14(7):1822. <https://doi.org/10.3390/cancers14071822>
2. Sacher BC. The normal vulva, vulvar examination, and evaluation tools. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(3):442-52. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000123>
3. Proctor L, Grennan T, Albert A, Miller D, Sadownik L, Lee M. Screening for anal cancer in women with a history of vulvar high-grade squamous intraepithelial lesions. *J Low Genit Tract Dis*. 2019;23(4):265-71. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000490>
4. Margesson LI. Vulvar disease pearls. *Dermatol Clin*. 2006;24(2):145-55. <https://doi.org/10.1016/j.det.2006.01.007>
5. Wollina U, Verma S. Vulvar vestibular papillomatosis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2010;76(3):270-2. <https://doi.org/10.4103/0378-6323.62971>
6. Santoso JT, Likes W. Colposcopic acetowhitening of vulvar lesion: a validity study. *Arch Gynecol Obstet*. 2015;292(2):387-90. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3666-5>