

# Análise quantitativa da recidiva de colposcitologia oncótica positiva em pacientes que foram submetidas à conização e seus fatores associados

Quantitative analysis of new positive cervical oncoscopy in patients that were submitted to conization and its associated factors

*Bruno R. Rosa<sup>1</sup>; Rodrigo B. B. Lisboa<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup>Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

<sup>2</sup>Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

---

## Resumo

**Introdução:** As lesões intraepiteliais de alto grau causadas pelo vírus HPV (papilomavírus humano) tem como arcabouço terapêutico a realização da conização do colo uterino, procedimento cirúrgico que necessita de uma maior avaliação de resultados e adequação no que concerne à quantificação de remissão definitiva ou parcial da infecção pelo HPV, bem como a análise dos fatores que predisõem à recidiva da infecção. **Objetivos:** Quantificar a taxa de recidiva de lesões pré-neoplásicas no seguimento de mulheres que foram submetidas à conização no ambulatório de patologia cervical do UNIFESO nos anos de 2011 a 2015 e identificar os possíveis desencadeantes desse processo, como status sorológico, margens cirúrgicas e grau de comprometimento epitelial. **Métodos:** A pesquisa aconteceu de forma retrospectiva, sendo realizada a partir do mês de abril do ano de 2015 com base na análise dos prontuários do ambulatório de patologia cervical do UNIFESO e pela sua descrição em questionário elaborado pelos pesquisadores. **Resultados:** Foram analisados 419 prontuários do ambulatório de patologia cervical do UNIFESO datados desde 26/04/2011 até 25/06/2015, sendo identificadas 31 mulheres que foram submetidas à conização e, portanto, integradas ao grupo a ser analisado. **Conclusões:** A análise dos resultados nos permitiu concluir que a conização é um método terapêutico que vem sendo empregado com cada vez mais frequência anual para o controle das lesões causadas pelo HPV e sua efetividade se mostrou positiva resultando em cura para 86% das pacientes que realizaram o seguimento adequado. A literatura aponta como principais causadores de recidiva o comprometimento das margens cirúrgicas e o comprometimento glandular. Com isso, o estudo corrobora com a literatura quando 22% das pacientes tiveram margens comprometidas ao exame, deste total, 100% das mulheres que fizeram seguimento tiveram recidiva no exame de colposcitologia oncótica. Os mesmos resultados foram encontrados para a biópsia do cone com comprometimento glandular. Outra conclusão alarmante foi o de que a maioria das mulheres não faz o seguimento ambulatorial com as colposcitologias oncóticas de controle pós-cone adequadamente.

**Descritores:** papillomavírus humano, HPV, conização, recidiva infecciosa.

## Abstract

**Introduction:** This research focuses on the high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) caused by HPV viruses treated by cervical conization, a surgical procedure whose results and adequacy

regarding definite remission of HPV infection have to be further studied. In case of failure, it is important to study the reasons why in some women such a treatment does not meet the expected results. **Aim:** Quantify the relapse of lesions during the follow up of women who underwent conization in the UNIFESO cervical pathology ambulatory between 2011 and 2015 and identify possible triggers, such as serological status, surgical margins and intraepithelial grade lesion. **Methods:** A retrospective research was conducted, starting in April of 2015. The electronic medical records in UNIFESO were analyzed, and the information was used to fill out a questionnaire created by the researchers. **Results:** The analysis of 419 medical records dated between 04/26/2011 and 06/25/2015 showed that 31 women had undergone cervical conization and these patients were, thus, selected to integrate the study group. **Conclusions:** The results confirm that that cervical conization is a therapeutic method often performed and its use has been growing year after year to control the HPV lesions. The medical records studied showed that among the women who followed up properly, the success rate was of around 86%. The literature shows us the main causes to relapse were the surgical margins achieved and glandular infection and this study goes in the same direction, as 100% of the patients who were in this situation came out with a new positive pap test. Another alarming conclusion was the fact that most women did not follow up properly after the surgical procedure, which is dangerous since in case of relapse, an early HPV infection would go undiagnosed.

**Keywords:** human papillomavirus, HPV, conization, infectious relapse.

## 1. Introdução

O papilomavírus humano (HPV) é a patologia infecciosa do trato genital feminino, de transmissão sexual, mais prevalente entre as mulheres de vida sexual ativa. Trata-se de um vírus que pertence ao grupo dos Papovaviridae e infecta o tecido epitelial, com aproximadamente 100 subtipos diferentes, dentre estes, cerca de 25 tem a capacidade de infectar a região anogenital e uma grande parte destes expressa-se com grande potencial oncogênico, podendo apresentar-se sob a forma latente, subclínica e clínica<sup>1</sup>.

Os exames de rastreio das lesões precursoras do câncer de colo de útero causadas pelo HPV possuem grande importância, no que se refere à saúde pública, pois constituem o melhor meio de efetivar o diagnóstico precoce de lesões que, aliado ao tratamento adequado, impedem sua evolução para um carcinoma invasor. A colpocitologia, aliado à colposcopia e biópsia são ferramentas indispensáveis para

a prática ginecológica moderna, permitindo diagnósticos e intervenções resolutivas de baixo custo<sup>2</sup>.

O tratamento das lesões intra-epiteliais de alto grau (HSIL), correspondentes aos NIC II e III segundo a classificação de Ritchard, é a conização do colo uterino que consiste na retirada cirúrgica de um cone da cérvix uterina abrangendo a ectocérvix e o canal endocervical, compreendendo a zona de transformação, local onde comumente encontram-se as lesões causadas pelo vírus do HPV oncogênico. Essa técnica foi aperfeiçoada na década de 90 de modo que pudesse ser realizada através da cirurgia de alta frequência (CAF) nas lesões bem delimitadas, tornando o procedimento – que antes necessitava de internação, anestesia de bloqueio e alto custo - em simples e ambulatorial sem haver modificação na qualidade do material obtido para análise. Com isso, a CAF e a conização constituem métodos excelentes para diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino, entretanto, o seguimento desses procedimentos ainda revelam índices de recidiva da infecção que variam entre 5 a 64%<sup>2,3</sup>.

Os fatores de risco que estão associados à recidiva das lesões intra-epiteliais cervicais após a realização do procedimento cirúrgico são geralmente as margens cirúrgicas e o envolvimento glandular. Além disso, deve-se levar em conta a idade avançada da paciente, a lesão envolvendo vários quadrantes, co-infecções (ex: HIV, endocervicites, etc.) e a gravidade da lesão de base<sup>4,5</sup>.

Sabe-se que a excisão incompleta da lesão ocorre mais corriqueiramente nas lesões mais extensas, nas lesões endocervicais e com displasias mais graves, por isso, o comprometimento das margens cirúrgicas comumente é o principal foco de análise dos ginecologistas para a possibilidade de recidiva da infecção pelo HPV,

porém, segundo Derchain e colaboradores<sup>6</sup>, 8% das mulheres que apresentam margens livres à biópsia também apresentam doença residual ou recidiva, o que comprova que esse não é o único fator de atenção para a possibilidade desse tipo de recorrência. Desse modo, atualmente, opta-se pelo seguimento das mulheres submetidas à conização por neoplasia intra-epitelial cervical independentemente das margens do cone, com a coleta do colpocitológico e da realização de colposcopia em ambulatório de patologia cervical após seis meses de realização do procedimento.

Marana e colaboradores<sup>7</sup> ressaltam a importância da análise das co-infecções entre o HIV versus HPV e também da infecção pelo HPV nas mulheres grávidas. A infecção concomitante entre os dois vírus e do HPV associado à gravidez torna de mais difícil controle as manifestações clínicas do HPV, que possuem rápida progressão das lesões, aumentando de forma exponencial a incidência deste tipo de entidade clínica nestes grupos. Fatores que, possivelmente, também estão vinculados às recidivas e falhas terapêuticas das lesões cervicais.

A valorização do componente glandular como fator de recidiva da lesão se deve ao fato das células displásicas poderem permanecer na endocérvice recobertas por um epitélio normal, podendo evoluir para graus mais avançados de diferenciação celular ou até mesmo invadir o estroma cervical, sem que haja alteração na citologia ou na colposcopia<sup>4</sup>.

O tratamento proposto, no entanto, tem sido pouco avaliado em termos de resultados e adequação, assim como em relação à duração da remissão conseguida com o mesmo. Um estudo similar realizado por Simões<sup>8</sup> também analisou diversas variáveis para avaliação da eficácia da conização, demonstrando resultado

satisfatório e baixos níveis de complicações ou recidiva nas pacientes submetidas e que não tiveram comorbidades importantes à biópsia cirúrgica. Com isso, o objetivo deste trabalho é o de avaliar a influência do grau de neoplasia intra-epitelial na resposta clínica da infecção pelo HPV ao tratamento convencional das lesões na região genital feminina, compreendendo o processo de recidiva das infecções subclínicas e clínicas, bem como seus fatores predisponentes para sinalização de pacientes com maior potencial de evolução desfavorável pós-cirúrgico. Este trabalho teve como objetivo quantificar a taxa de recidiva de lesões pré-neoplásicas no seguimento de mulheres que foram submetidas à conização no ambulatório de patologia cervical do UNIFESO nos anos de 2011 a 2015 e identificar os possíveis fatores desencadeantes desse processo.

## **2. Métodos**

O UNIFESO possui um ambulatório referência especializado em patologia cervical que funciona todas às quintas-feiras no município de Teresópolis-RJ, coordenado pela Profa. Dra. Renata Frujuelli, onde são encaminhadas as pacientes do sistema único de saúde (SUS) do município que apresentem na colpocitologia oncológica lesões intra-epiteliais de alto grau para realização de colposcopia e biópsia, além da terapia de outras patologias da cérvix uterina, caso haja. Este ambulatório, além de ser importante ferramenta diagnóstica e terapêutica, também funciona como seguimento das pacientes que foram submetidas à conização e CAF.

Pelo ambulatório em questão ser tido como referência para o município, ele compreende o grupo de mulheres que apresentaram lesões de alto grau e, com isso, tiveram necessidade de serem submetidas à conização e ao seguimento, fator primordial para o encaminhamento da pesquisa dado o grupo de estudo.

A pesquisa científica aconteceu de forma retrospectiva, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa (CEP/CAAE 42460415.2.0000.5247), sendo realizada a partir do mês de abril do ano de 2015 com base na análise dos prontuários das pacientes do ambulatório de patologia cervical do UNIFESO e, a partir daí, pela sua descrição no questionário elaborado pelos discentes envolvidos no projeto de pesquisa. Foram analisados 419 prontuários datados desde 26/04/2011 até 25/06/2015, sendo que destes, foram identificadas 31 mulheres que foram submetidas à conização e, portanto, integradas ao grupo a ser analisado.

O questionário abordou questões importantes para posterior análise, como: idade, estado civil, data da primeira consulta naquele ambulatório, se há ou não vida sexual ativa, co-infecção por HIV, laudo do citopatológico pré-operatório, ano de realização do cone, laudo da peça biopsiada, presença ou não de margens livres, se houve comprometimento glandular, laudo do citopatológico pós-cone, ano de realização do seguimento, se há mais de um citopatológico pós-cirúrgico e seus resultados.

A análise estatística dos dados preenchidos corretamente pelos discentes nos deu subsídio para uma interpretação das pacientes de forma que consigamos alcançar os objetivos propostos neste trabalho, que visa principalmente determinar quais fatores estão associados ao sucesso terapêutico da conização, bem como

quais os fatores mais importantes para a predisposição de recidivo ou mau controle terapêutico das lesões, além da análise epidemiológica dessas pacientes.

### **3. Resultados**

Foram analisados 419 prontuários do ambulatório de patologia cervical do UNIFESO datados desde 26/04/2011 até 25/06/2015, sendo identificadas 31 mulheres que foram submetidas à conização e, portanto, integradas ao grupo a ser analisado, atendendo às demandas elencadas como objetivos do projeto.

Neste tópico, trazemos os resultados obtidos de forma simples e objetiva, contudo, para compreendermos melhor o seu impacto como desfecho de estudo, os discutiremos a seguir.

Os anos que tiveram maior quantidade de indicação do procedimento foram 2013 e 2014, ambos com 10 conizações anuais. Em sua maioria (51,6%) das mulheres estavam entre 31 e 40 anos e o grau de comprometimento que indicou o procedimento em 80% dos casos foi o NIC III. Outros dados epidemiológicos que constavam no questionário padronizado não puderam ser colhidos adequadamente por falta de informações nos prontuários do ambulatório, como: estado civil, status sorológico para HIV e se a paciente tem vida sexual ativa.

Das mulheres submetidas à cirurgia, somente 46% fizeram o seguimento ambulatorial adequado, o fator que permite a análise da recidiva de lesões pré-neoplásicas na cérvix destas pacientes. Deste total, 14% das mulheres tiveram recidiva de lesões causadas pelo HPV, ou seja, 86% das pacientes alcançaram a cura com a realização do procedimento e seu correto seguimento.

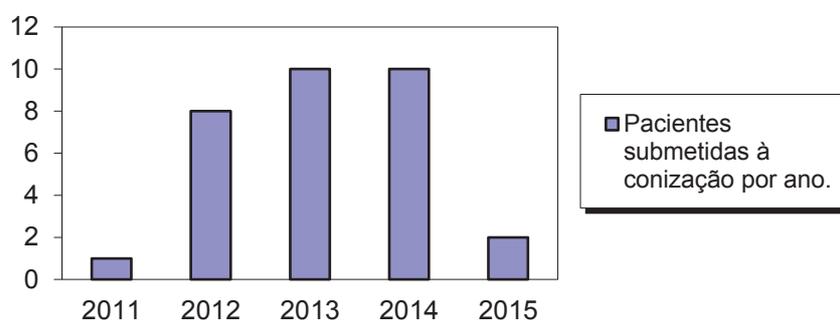
As pacientes com recidiva das lesões foram analisadas em seu estudo histopatológico para convalidação de dados da literatura que apontam como fatores de pior desfecho. Estas pacientes obtiveram em 22% dos casos margens comprometidas da peça cirúrgica e o mesmo percentual foi obtido para comprometimento glandular.

#### **4. Discussão**

Deve-se notar uma crescente na indicação do procedimento com o passar dos anos, tendo 2011 o menor número de indicações com apenas 1 conização realizada (3,2% do total) e os anos de 2013 e 2014 com as maiores indicações de conização, correspondendo ao total de 10 pacientes conizadas em cada um desses anos. Isso indica que os estudos experimentais e a prática ginecológica provavelmente têm sido bastante positivas de modo que o médico tenha mais segurança na indicação da cirurgia e, também, dos seus resultados.

Consideramos que a análise de 2015 está comprometida por conta do tempo de coleta de dados realizado, somente de 6 meses.

**Figura 1. Pacientes submetidas ao procedimento de conização.**



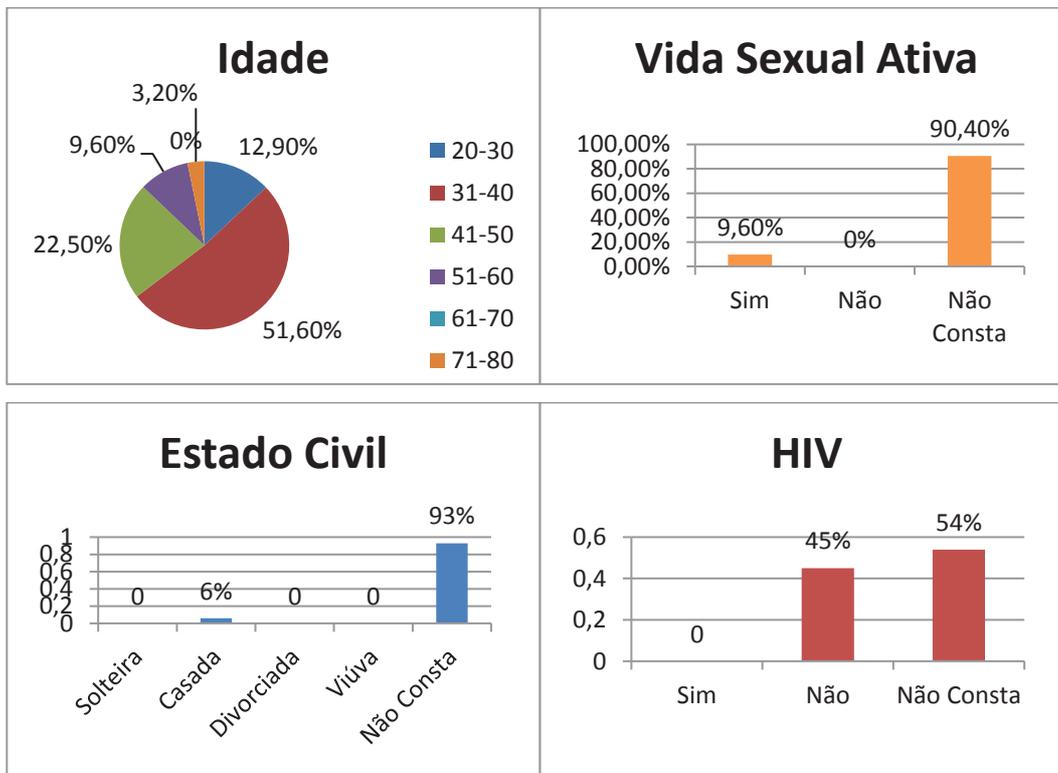
\* Ano de 2015: Análise parcial (somente 6 meses).

O conhecimento dessas mulheres é de fundamental importância pois, além de esclarecer parâmetros epidemiológicos, também funciona como forma de intensificar a busca de infecção pelo vírus do HPV na rotina ginecológica dessas pacientes com conhecido maior risco de infecção e de evolução desfavorável no seu controle. Conforme fora listado na introdução, diversos autores enumeram em suas publicações fatores de risco que estão associados à infecção e à dificuldade de manejo infeccioso, sendo fundamental comprová-los.

A análise desses dados nos mostra que o público feminino mais acometido pela infecção em nosso ambulatório e onde foi mais indicada a conização está por volta dos 31-40 anos (51,6%), seguido diretamente pelas mulheres entre 41-50 anos (22,5%).

As demais variáveis elencadas como importantes para serem analisadas, tanto pelos pesquisadores quanto pelos trabalhos anteriores realizados acerca deste tema, foram inviabilizados de serem coletados por sua grande maioria não constarem nos prontuários eletrônicos.

**Figura 2. Análise de fatores epidemiológica das pacientes.**



Apenas 6,5% dos questionários evidenciavam o estado civil da paciente enquanto que 93,5% não fizeram essa menção. Já 9,6% deles respondiam sobre a vida sexual da paciente e, da mesma forma, 90,4% não mencionavam sobre atividade sexual da mesma. Dessa forma, esse viés se tornou incapaz de ser analisado e avaliado pela grande quantidade de questionários não respondidos. Sendo, portanto, uma fragilidade a ser apontada e corrigida no preenchimento dos prontuários virtuais do ambulatório de patologia cervical do UNIFESO.

Acerca da co-infecção pelo HIV, tivemos problema semelhante, entretanto menos evidente. Os dados foram encontrados em 45,1% dos prontuários que tiveram como resposta a ausência de co-infecção HPV *versus* HIV, entretanto, 54,9% dos prontuários sequer fizeram menção de pesquisa ou de resultado

sorológico acerca da doença, talvez por resultado negativo ou por descuido, porém, vale realçar a importância desses dados estarem registrados no sistema.

Outro ponto importante de análise nas pacientes que tiveram indicação de conização é o grau de neoplasia intraepitelial cervical que elas estavam sujeitas no pré-operatório, tendo em vista que acredita-se que um maior comprometimento do epitélio escamoso esteja associado a uma evolução mais desfavorável no pós-operatório dessas pacientes, com maior chance de recidivas. Vale ressaltar que esse parâmetro, por si só, não é indicativo de conização e graus acentuados de invasão do epitélio escamoso com boa visualização da zona de transformação foram, muitas vezes, resolvidos com alça diatérmica, sem necessidade de abordagem mais invasiva.

Das pacientes analisadas, 80% possuíam NIC III, 12% já estavam com diagnóstico histopatológico prévio de CA in situ e 3,2% possuíam NIC II. O que significa que essas pacientes, quando foram submetidas à conização, estavam com lesões de alto grau, denotando um maior risco de recidiva, segundo os estudos anteriores.

No que tange ao seguimento pós-conização, sabe-se que é uma etapa importantíssima no manejo destas pacientes, visto que é neste momento em que se realizam as pesquisas para evidenciar ou não uma possível recidiva da doença. Preconiza-se que a primeira colpocitologia oncótica deva ser realizada, no mínimo, seis meses após a realização da conização, a fim de que possíveis alterações sejam rastreadas precocemente, garantindo melhor eficácia na terapêutica a ser instituída posteriormente.

Figura 3. Proporções das lesões por subtipo.

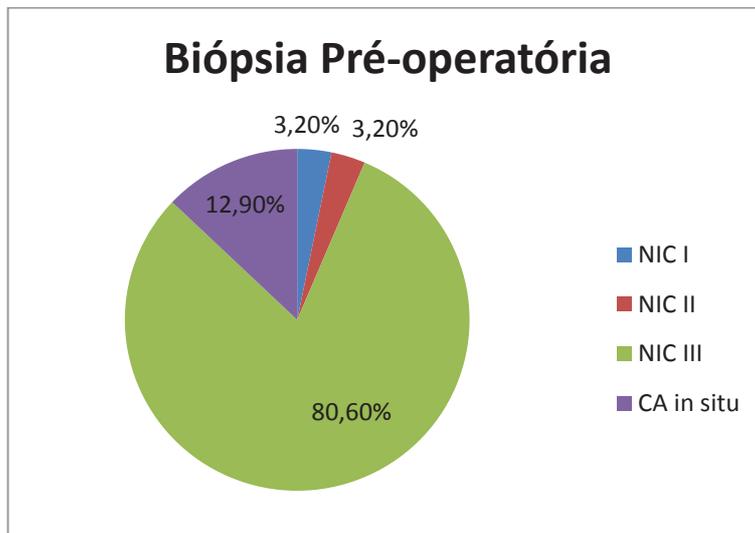
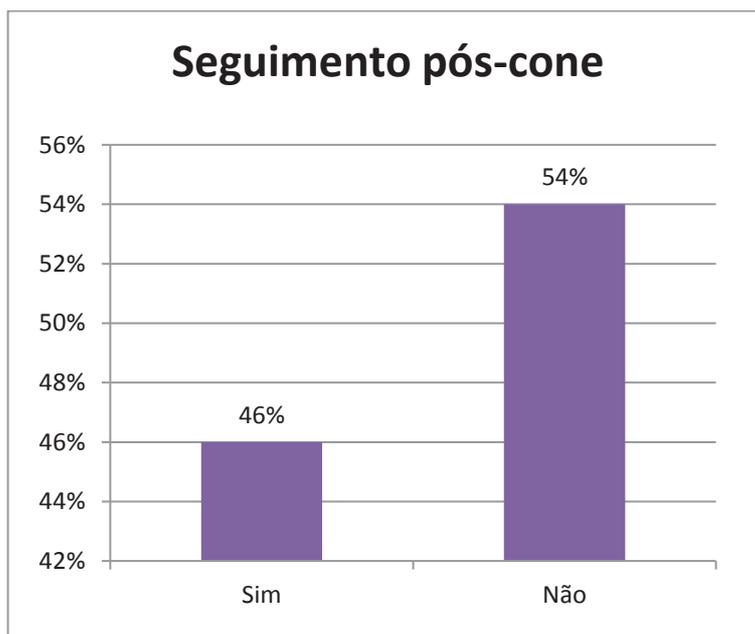


Figura 4. Percentual de pacientes que realizaram seguimento.



Em nosso trabalho, 46% das mulheres realizaram colpocitologia oncótica de seguimento, ficando 54% sem rastreamento pós-conização. Este é um número alarmante, evidenciando que a grande maioria das mulheres que realizou o cone não voltam para o seguimento, talvez por acharem que o procedimento realizado tenha sido a

terapêutica definitiva, ou mesmo por falta de orientação. Estes 54% que não fizeram o seguimento pós-cone (um total de 17 mulheres) prejudicam a avaliação final dos dados do trabalho, visto que elas não podem entrar na análise da efetividade do procedimento de conização em nosso ambulatório, pois não há informações quanto à recidiva da doença nestas pacientes ou não.

Do total de mulheres que efetivamente realizaram o seguimento, 57% delas o fizeram no mesmo ano de realização da conização, como recomenda a literatura, e 43% somente após 1 ano.

Ainda mais alarmante é o percentual de mulheres que realizaram apenas uma colpocitologia oncótica pós-cone, chegando ao número de 68%. Ou seja, a grande maioria realiza somente um rastreio após conização, quando o faz, não havendo registros de novos exames de seguimento.

A análise da efetividade terapêutica da conização, principal objetivo desse trabalho, é baseado somente na observação das mulheres que foram submetidas à conização e que deram seguimento ambulatorial ao seu tratamento, conforme descrito acima. A partir disso, a quantificação das mulheres que tiveram recidiva de colpocitologia oncótica no seguimento é feita de modo que possamos quantificar a taxa de cura das pacientes submetidas ao tratamento e, com isso, estabelecer o grau de efetividade da conização como prática terapêutica das lesões intraepiteliais de alto grau que não podem ser abordadas por cirurgia de alta frequência ou então por indicação criteriosa do ginecologista.

**Figura 5. Quantitativo de cura da conização.**



A partir da análise dos prontuários das mulheres que deram seguimento ao seu tratamento ginecológico pós-conização, com a realização das colpocitologias de controle, podemos afirmar que 86% destas evoluíram para a cura definitiva e apenas 14% tiveram recidiva de colpocitologia oncótica positiva em seu seguimento, sendo necessária a análise dos fatores associados descritos na literatura quanto ao mau desfecho terapêutico das mulheres que tiveram recidiva, a saber: principalmente margens comprometidas e/ou comprometimento glandular, além de biópsia pré-operatória evidenciando lesão de alto grau, co-infecção pelo HIV, idade avançada.

Do total de mulheres que realizaram conização neste ambulatório de colposcopia, 22% (sete pacientes) não tinham margens livres no exame histopatológico do cone. Destas sete mulheres, quatro não realizaram seguimento pós-conização, sendo automaticamente excluídas desta análise. Das três demais que efetivamente fizeram o seguimento com colpocitologias oncóticas, todas sofreram recidiva da doença, determinando, assim, um total de 100% de recidivas

naquelas pacientes que tinham margens comprometidas quando na realização do cone.

De modo semelhante, um percentual de 22% das pacientes que realizaram conização evidenciaram comprometimento glandular em biópsia do cone. Destas sete mulheres, cinco não fizeram seguimento e, portanto, também foram excluídas desta análise. As duas demais que passaram pelo seguimento pós-conização recidivaram, totalizando um percentual de 100% de recidiva pós-cone, quando este apresentou comprometimento glandular.

Assim, seguindo a tendência da literatura, o comprometimento glandular e das margens do cone foram fatores associados à recidiva da doença em nosso ambulatório em todos os casos.

A análise e testagem dos fatores mencionados como importantes para retorno infeccioso, doravante a revisão bibliográfica necessária para a realização desse estudo, confirma que eles são bons preditores para a recidiva das lesões intraepiteliais em pacientes submetidas à conização (a lembrar: idade, margens comprometidas, comprometimento glandular, etc), entretanto, não são os únicos fatores que determinam a recidiva da doença e tampouco sugerem que as pacientes que não apresentem esses determinantes mereçam seguimento menos cauteloso.

Trazemos para exemplificar duas pacientes que realizaram a conização, fizeram seguimento correto e tiveram recidiva da infecção para poder comprovar que a argumentação de Derchain et al(2003)<sup>6</sup> é pertinente no que diz respeito ao fato de que mulheres que não se enquadrem completamente nesses determinados fatores de risco também podem ter recidiva de colpocitologia oncótica positiva no seguimento da sua conização.

Paciente I: 38 anos, NIC III pré-operatório, biópsia do cone evidenciando margens comprometidas e comprometimento glandular. Não consta em seu prontuário co-infecção pelo HIV.

Paciente II: 58 anos, NIC III pré-operatório, biópsia do cone evidenciando margens livres e ausência de comprometimento glandular. Não consta em seu prontuário co-infecção pelo HIV.

Dessa forma, podemos concluir que existem, além dos fatores de risco analisados, outros ainda desconhecidos ou idiopáticos envolvidos na patogênese da recidiva das lesões cervicais. As pacientes supracitadas possuem fatores de risco, entretanto, a paciente II teria, teoricamente, menos predisposição à recidiva da infecção pelo HPV porém apresentando-a, comprovando que ainda há necessidade de estudos bioquímicos, histológicos e complementares para melhor elucidação dos fatores envolvidos na determinação da recidiva infecciosa.

## **5. Conclusão**

A análise dos resultados nos permite concluir que a conização é um método terapêutico que vem sendo empregado, a cada ano, com cada vez mais frequência para o controle, diagnóstico e terapia das lesões intraepiteliais cervicais causadas pelo vírus HPV.

É possível determinar que as manifestações clínicas da doença, bem como os seus recursos terapêuticos, são mais recorrentes em mulheres a partir dos 31 anos de idade, com pico de incidência entre a faixa de 31-40 anos, seguida diretamente pelas mulheres com idade entre 41-50 anos. Com isso, podemos considerar essa

faixa etária como fator de risco para o desenvolvimento de lesões de alto grau, bem como para lesões de mau controle terapêutico, caso haja outras morbidades associadas.

Outros fatores importantes na gênese das lesões academicamente descritas, a saber: estado civil; vida sexual ativa e co-infecção pelo HIV, não puderam ser devidamente testadas e analisadas por conta da não transcrição desses dados aos prontuários das pacientes, devendo-se ser reforçada à equipe do ambulatório de patologia cervical do UNIFESO a importância de constar esses dados nos prontuários eletrônicos.

Dados de biópsia pré-operatória das pacientes acompanhadas pelo ambulatório de patologia cervical e analisadas confirmam que as conizações são comumente realizadas em pacientes com lesões de alto grau (NIC II ou III) ou CA in situ, o que é por si só desfavorável do ponto de vista da possibilidade de recidiva das lesões.

Após a conização, a maioria das mulheres não fazem o seguimento ambulatorial com as colpocitologias oncóticas de controle e isso prejudica a análise quantitativa da recidiva de lesões e a análise da eficácia da conização como medida terapêutica das lesões pelo HPV. Deve-se enfatizar durante o atendimento a relação “médico x paciente” reforçando a necessidade de acompanhamento assíduo com, pelo menos, duas colpocitologias de controle. Somente 46% das pacientes fizeram acompanhamento com colpocitologia de controle e, deste percentual, apenas 32% realizou mais de um exame. Resultado bastante alarmante já que recidivas podem passar despercebidas neste hiato.

Entretanto, a análise da efetividade da conização se mostrou bastante positiva resultando em cura para 86% das pacientes que realizaram o seguimento adequado.

Os fatores mais apontados pela literatura como sendo os principais causadores de recidiva foram analisados individualmente, sendo eles o comprometimento das margens e o comprometimento glandular. Das pacientes submetidas à conização, 22% tiveram margens comprometidas ao exame, deste total, 100% das mulheres que fizeram seguimento tiveram recidiva no exame de colpocitologia oncótica. Os mesmos resultados foram encontrados para a biópsia do cone com comprometimento glandular. Essa análise confirma uma forte predição de recidiva nas pacientes que possuem comprometimento das margens e glandular, conforme alertava a literatura.

A análise das pacientes que tiveram recidiva da colpocitologia oncótica pós-cone nos alerta que os fatores de risco tem papel importante na suspeição das pacientes que possuem grande potencial de recidivas, entretanto, ele não é o único fator que predispõe uma paciente a evoluir com recidivas de lesões intraepiteliais. Análises comparativas entre pacientes foram realizadas durante o estudo e comprovou-se que até mesmo pacientes com cirurgias sem margens comprometidas, comprometimento glandular, jovens, sem co-infecção pelo HIV, etc., também podem evoluir desfavoravelmente como já descrevia Derchain et al(2003)<sup>6</sup>. Por isso, é necessário criar novos estudos bioquímicos e histológicos que busquem maior correlação entre a recidiva de lesões intraepiteliais em pacientes que não são portadoras dos principais fatores de riscos associados a este evento.

## 6. Referências

- 1- Figueirêdo CBM, Alves LDS, Silva CCAR, Soares MFR, Luz CCM, Figueirêdo TG, Ferreira PA, Neto PJR. Abordagem terapêutica para o Papilomavírus Humano (HPV). Rev. Bras. De Farmácia. 2013;94:4-17.
- 2- Oliveira OS, Coelho CC, Cerqueira EFS, Lopes FVF, Fernandes MAS, Monteiro DLM. Conduta na lesão intraepitelial de alto grau em Mulheres Adultas. Rev Col Bras Cir. 2011;38:274-279.
- 3- Uchimura NS, Uchimura TT, Martins JPOB, Assakawa F, Uchimura LYT. Avaliação da Conduta Conservadora na lesão intraepitelial cervical de alto grau. Ver Saúde Pública. 2012;46:1-5.
- 4- Lima MIM, Melo VH, Tafuri A, Labanca AC, Lima LM. Fatores de risco de recidiva de Lesões intra-epiteliais cervicais após conização por cirurgia de alta frequência em mulheres portadoras e não portadoras do vírus da imunodeficiência humana. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28:536-544.
- 5- Fonseca FV, Tomasich FDS, Jung JE. Lesões cervicais intraepiteliais de alto grau: avaliação dos fatores determinantes de evolução desfavorável após conização. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011;33:334-340.
- 6- Figueiredo PG, Derchain SFM, Sarian LOZ, Gontijo RC, Andrade LAA, Campos EA, Martinez EZ. Detecção do DNA do papilomavírus humano após excisão da zona de transformação com alça diatérmica para tratamento de neoplasia cervical intra-epitelial. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003;25:9-15.

7- Marana HRC, Duarte G, Quintana SM. Fatores de risco para recidiva após tratamento de lesões provocadas pelo HPV no trato genital feminino. Rev Bras Ginecol Obstet. 1999;21:201-205.

8- Simões RB. Evolução pós-conização cervical de pacientes acometidas por lesão intraepitelial de alto grau histológico. São Paulo. 2012.