

Frequência dos diagnósticos citopatológicos cérvico-vaginais detectados no Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz no ano de 2009

Daniela ETLINGER, Yuriko Ito SAKAI, Luciana Silva AGUIAR, Camilo de Lelis FERES, Rosemeire de Oliveira Lima RODRIGUES, Mariete dos Santos TEIXEIRA, Vera Lúcia da Silva MORENO, Rosângela Santos de ARAÚJO, Leni NEGREIROS, Cleuza de Jesus SOUZA, Fabíola Lorenzi DERGOVICS, Celso di LORETO

Núcleo de Anatomia Patológica, Centro de Patologia, Instituto Adolfo Lutz

A estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2010 é de 18.460 novos casos de câncer de colo de útero. No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente para mulheres de 25 a 59 anos¹. O carcinoma do colo uterino pode ser evitado através do diagnóstico precoce e do tratamento das lesões precursoras. Para este fim, o método de Papanicolaou tem sido considerado como um instrumento eficiente para programas de rastreamento². No que se refere à qualidade do exame, o percentual de amostras insatisfatórias e o índice de atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASC) são indicadores que contribuem para a avaliação da qualidade do método de detecção precoce do câncer do colo de útero³. Outro indicador proposto para avaliar a qualidade da citologia cérvico-vaginal seria a distribuição percentual de diagnósticos selecionados.

O objetivo deste estudo foi apresentar a frequência e a distribuição por faixa etária dos diagnósticos citopatológicos das amostras cérvico-

vaginais do ano de 2009, detectados no Núcleo de Anatomia Patológica (NAP) do Instituto Adolfo Lutz.

O levantamento de dados foi realizado através do SIGH (Sistema de Informatização de Gestão Hospitalar), programa utilizado no Instituto Adolfo Lutz para cadastro e liberação dos resultados dos exames realizados.

A distribuição dos 24.052 exames realizados no período foi de: 21.369 (88,85%) negativos para alterações pré-neoplásicas e neoplásicas, 1.003 (4,17%) atipias escamosas de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (ASC-US), 135 (0,56%) atipias escamosas de significado indeterminado onde não se pode excluir lesão de alto grau (ASC-H), 90 (0,37%) atipias glandulares de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (AGC-US), 13 (0,05%) atipias glandulares de significado indeterminado onde não se pode excluir lesão de alto grau (AGC-H), 404 (1,68%) lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL), 90 (0,37%) lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL), 10 (0,04%) lesões intraepiteliais de alto grau onde não se pode excluir microinvasão (HSIL-MI), 6

(0,02%) carcinomas e 1 (0,004%) adenocarcinoma “in situ”. Foram classificados como insatisfatórios 931 (3,87%) casos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos citopatológicos cervicais analisados no Setor de Citologia Oncótica do Instituto Adolfo Lutz no ano de 2009

Diagnóstico	N	%
ASC-US	1003	4,17
ASC-H	135	0,56
AGC-US	90	0,37
AGC-H	13	0,05
LSIL	404	1,68
HSIL	90	0,37
HSIL microinvasor	10	0,04
Carcinoma	6	0,02
Adenocarcinoma “in situ”	1	0,004
Subtotal	1752	7,28
Negativos	21369	88,85
Insatisfatórios	931	3,87
Total	24052	100

Quanto à distribuição por faixa etária, os casos de ASC-US, ASC-H, AGC-US, AGC-H, HSIL e HSIL-MI foram mais frequentes na faixa etária ≥ 50 anos (16,44%; 2,97%; 1,14%; 0,51%; 1,8%; 0,3%), respectivamente. Na faixa etária de 20-24 anos a frequência maior foi de LSIL (4,91%).

O índice de ASC-US está dentro do recomendado pelo Ministério da Saúde (< de 5% ou de 2-3 vezes as taxas de LSIL). A distribuição de LSIL encontra-se compatível com dados de literatura (faixa etária 20-24) que relatam elevadas taxas de infecção entre as mulheres jovens, reflexo dos altos índices de infecção pelo HPV (papilomavirus humano) nas adolescentes e associação com fatores de risco (atividade sexual precoce, múltiplos parceiros, uso de contraceptivos orais, etc). A taxa de exames insatisfatórios encontrada no NAP (3,87%) está dentro da recomendada pela Organização Pan Americana de Saúde (inferior à 5%).

Concluimos que o monitoramento das taxas de alterações epiteliais atípicas e amostras insatisfatórias, bem como da adoção de estratégias de controle de qualidade interno e externo dos exames citopatológicos cérvico-vaginais são importantes ferramentas para assegurar às mulheres submetidas ao rastreamento do câncer cervical acompanhamento e tratamento adequados.

Tabela 2. Distribuição por faixa etária, dos diagnósticos citopatológicos cervicais com alterações epiteliais atípicas analisados no Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz no ano de 2009

Diagnósticos	≤ 14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		≥ 50		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ASC-US	4	0,2	70	40	115	6,6	128	7,3	119	6,8	90	5,1	95	5,4	94	5,4	288	16,4	1003	57,3
ASC-H	-	-	1	0,1	11	0,6	15	0,9	18	1,0	11	0,6	15	0,9	12	0,7	52	3,0	135	7,7
AGC-US	-	-	2	0,1	3	0,2	10	0,6	9	0,5	15	0,9	12	0,7	19	1,1	20	1,1	90	5,1
AGC-H	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	-	-	1	0,1	2	0,1	9	0,5	12	0,7
LSIL	8	0,5	66	3,8	86	4,9	73	4,2	46	2,6	33	1,9	37	2,1	21	1,2	34	1,9	404	23,1
HSIL	-	-	3	0,2	7	0,4	14	0,8	13	0,7	9	0,5	10	0,6	3	0,2	31	1,8	90	5,1
HSIL-MI	-	-	-	-	1	0,1	1	0,1	2	0,1	-	-	-	-	-	-	6	0,3	10	0,6
Carcinoma	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	2	0,1	1	0,1	-	-	2	0,1	6	0,3
Adeno “in situ”	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	-	-	1	0,1
Total	12	0,7	142	8,1	223	12,7	243	13,9	207	11,8	160	9,1	171	9,8	152	8,7	442	25,2	1752	100

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2010. Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: [<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010>]. [acesso em 15 de abril de 2010.]
2. Arcuri RA, Cunha KCF, Alves EC, Castro AA, Maciel RA, Rosmanino AC, Silva PL, Xavier GC. Controle interno da qualidade em citopatologia ginecológica: um estudo de 48.355 casos. J Bras Patol Med Lab. 2002; 38(2): 141-147.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006;. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_rastreamento_cancerutero.pdf]. [acesso em 27 de abril de 2010].