

## CERVICITE CRÔNICA ESQUISTOSSOMÓTICA COM DISPLASIA MODERADA

Apresentação de caso \*

Carlos D'ANDRETTA NETO \*\*  
Roberto A. Pinto PAES \*\*\*  
Maria das Graças Moura REZENDE \*\*

RIALA6/481

D'ANDRETTA NETO, C.; PAES, R. A. P. & REZENDE, M. G. M. — Cervicite crônica esquistossomótica com displasia moderada. Apresentação de caso. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 39(2):117-119, 1979.

**RESUMO:** Os autores apresentam um caso de cervicite crônica esquistossomótica com displasia moderada no qual, após tratamento específico para esquistossomose, as alterações displásicas desapareceram, tornando-se a paciente assintomática. Os autores chamam atenção ainda para a possível relação da esquistossomose na patogenia das displasias epiteliais do colo, nas áreas endêmicas.

**DESCRITORES:** cervicite esquistossomótica; esquistossomose no colo uterino; displasia do colo uterino; colo uterino, displasia.

### INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica é, das doenças endêmicas, uma das mais importantes em nosso país. São inúmeras, na literatura médica, as referências sobre localizações pouco comuns desta parasitose em diversos órgãos que não o fígado e intestinos. As mais referidas ocorrem nos pulmões e no sistema nervoso central<sup>5, 8, 12</sup>. Sua localização no aparelho genital feminino, apesar de descrita como rara em outros países, onde a doença tem forma endêmica<sup>8, 10</sup>, é comum em nosso meio<sup>2, 3, 4, 6, 7</sup>.

Contudo, a associação da esquistossomose do aparelho genital feminino com neoplasia é rara, tendo sido relatada por alguns autores<sup>1, 9, 10, 11</sup>. Neste trabalho apresentamos caso de cervicite crônica esquistossomótica onde também se evidencia displasia epitelial.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Trata-se de paciente com 18 anos, casada, natural da Bahia. Apresentou-se ao Serviço

de Prevenção do Câncer Ginecológico da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, com queixa de corrimento vaginal de aspecto mucoso, amarelado e fétido. Ao exame físico geral nada apresentou digno de nota. Ao exame com espécule, o colo era cilíndrico, com orifício externo em fenda transversa e conteúdo vaginal de aspecto purulento. Ao exame colposcópico verificou-se colpíte difusa com teste de Schiller negativo, enquadrada na classe II. A citologia mostrou alterações celulares de displasia moderada, com componente inflamatório representado por numerosos piócitos, macrófagos e células gigantes multinucleadas com citoplasma denso e eosinófilo (fig. 1). Em outro exame colposcópico, praticou-se a biópsia de colo. Ao exame anatomopatológico, verificou-se cervicite crônica esquistossomótica, acompanhada de displasia moderada do epitélio (fig. 2). A paciente foi submetida a tratamento específico para esquistossomose e, após 6 meses, fez novo

\* Realizado no Departamento de Ciências Patológicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SP.

\*\* Do Departamento de Ciências Patológicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

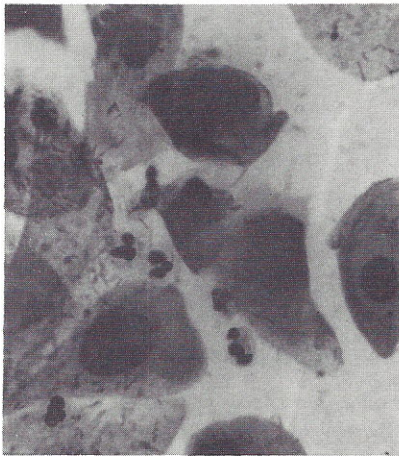
\*\*\* Da Divisão de Patologia do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP., e do Departamento de Ciências Patológicas da Santa Casa de Misericórdia.

exame citológico que revelou citologia normal com discreto componente inflamatório. Não mais existiam alterações displásicas, nem células gigantes.

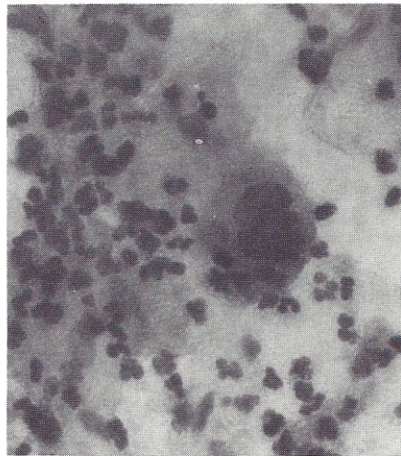
### DISCUSSÃO

Na literatura nacional encontram-se referências de uma possível associação entre cervicite esquistossomótica e carcinoma do colo uterino<sup>9,11</sup>, mesmo em fase inicial<sup>1</sup>. Entretanto, esta associação com lesões pré-cancerosas, como é a displasia, não é bem conhecida.

A importância do relato deste caso reside em dois fatos a serem considerados: primeiro, embora seja discutível a relação causa-efeito entre duas patologias comuns em certas áreas, neste caso essa relação parece existir, pois a lesão displásica curou, após o tratamento específico da parasitose. Em segundo lugar, deve-se ressaltar que a presença de células gigantes em citologia vaginal é frequente em uso de preservativos, irradiações, menopausa, aborto e outras eventualidades, sendo importante incluir nestas, quando em áreas endêmicas, a esquistossomose<sup>1,13</sup>.



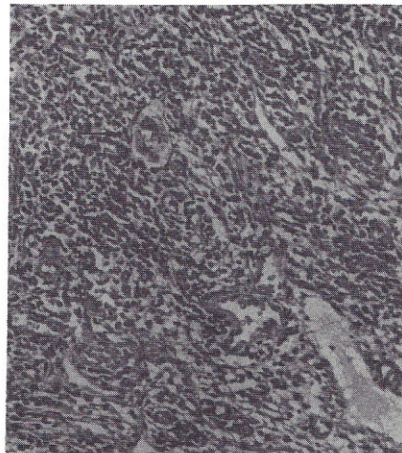
1



2



3



4

Fig. 1 — Células com alterações displásicas moderadas, no esfregaço vaginal. (Papanicolaou, 1500 x)

Fig. 2 — Célula gigante multinucleada, no esfregaço vaginal. (Papanicolaou, 1500 x)

Fig. 3 — Displasia moderada do colo uterino. (H. E., 375 x)

Fig. 4 — Cervicite crônica esquistossomótica. (H. E., 375 x)

RIALA6/481

D'ANDRETTA NETO, C.; PAES, R. A. P. & REZENDE, M. G. M. — Chronic schistosomiasis of the cervix uteri with mild dysplasia. Report of a case. *Rev. Inst. Adolfo Lutz*, 39(2):117-119, 1979.

SUMMARY: A case of chronic schistosomiasis of the uterine cervix with mild dysplasia is reported. After treatment of the schistosomiasis, the dysplastic lesions disappeared and, afterwards, the patient remained asymptomatic. Attention is called to the possible role of schistosomiasis in the pathogenesis of epithelial dysplasia of the cervix in endemic areas.

DESCRIPTORS: cervicitis, schistosomotic; cervix uteri, dysplasia; dysplasia of the cervix uteri; schistosomiasis of the cervix uteri.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTUNES, C. M.; HADDAD, N. M.; ALMEIDA, R. I. C. & TADASHI, I. Y. — Esquistossomose do colo uterino em associação com carcinoma "in situ". *Ginec. bras.*, Rio de J., 9 (n.º esp.): 59-62, 1977.
2. CARVALHO, A. R.; BANDEIRA, V.; LOPES, V. & MOREIRA, C. — Esquistossomose do colo uterino. *Anais Fac. Med. Univ. Recife*, 20:57-61, 1960
3. CHAVES, E. & MENDONÇA, D. — Esquistossomose da parede vaginal. *Anais bras. Gynec.*, 54: 223-30, 1962.
4. CHAVES, E. & PILOTOT, P. — Pelvic schistosomiasis. *Am. J. Obstet. Gynec.*, 89: 1000-2, 1964.
5. COUTINHO, B. & COELHO, B. — Estudos histo-patológicos sobre casos de infestação pelo *Schistosoma mansoni*. *Mems Inst. Oswaldo Cruz*, 35: 231-58, 1940.
6. FROES, A. G. C. — Contribuição ao estudo da esquistossomose nos genitais femininos. *Arq. Oncol.*, Bahia, 2: 37-50, 1957.
7. JUNQUEIRA, M. A. — Comprometimento do aparelho genital na esquistossomose de Manson. *Rev. Ginec. Obstet.*, Rio de J., 40(2): 366-76, 1946.
8. KOPPISCH, E. — Studies on Schistosomiasis Mansonii in Puerto Rico: VI. Morbid anatomy of the disease as found in Puerto Ricans. *Puerto Rico J. publ. Hlth trop. Med.*, 16: 395-456, 1941.
9. MELO, A. F. — Esquistossomose do colo uterino complicado por carcinoma. *Anais nord. Ginec. Obstet.*, 2: 129, 1969.
10. PAREDES, Z. Z. & SUAREZ, J. A. — Bilharziosis genital. *Acta méd. venez.*, 21: 59-61, 1969.
11. PIMENTA, F. R. — Esquistossomose do colo uterino associada a carcinoma. Apresentação de um caso. *Anais bras. Gynec.*, 58: 13-18, 1964.
12. POTENZA, L. — Localizaciones aberrantes del *Schistosoma mansoni*. *Archos venez. Med. trop. Parasit. méd.*, 3: 43-5, 1959.
13. YOSSEF, A.; FAYAD, M. M. & SHAPEEK, M. A. — The diagnosis of genital bilharziosis by vaginal cytology. *Am. J. Obstet. Gynec.*, 83: 710-14, 1962.

Recebido para publicação em 29 de dezembro de 1978.

