

Lesões cervicais de alto grau em adolescentes e fatores clínicos-epidemiológicos associados

High-grade cervical lesions in adolescents and associated clinical-epidemiological factors

Émilie Beviláqua de Carvalho Miranda¹. Raquel Autran Coelho Peixoto¹.

¹ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC/EBSERH), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar prevalência de lesões cervicais de alto grau em adolescentes em maternidade terciária, bem como fatores clínico-epidemiológicos correlacionados. **Métodos:** Estudo retrospectivo caso-controle, que avaliou exames citopatológicos, colposcópicos e histopatológicos, sexarca e paridade de adolescentes de 10 a 19 anos, no período de 2016 a 2018. **Resultados:** Foram coletados 2697 exames citopatológicos no período do estudo, das quais apenas 6 corresponderam a lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG) em adolescentes, compondo o grupo de casos. Não houve casos de carcinoma cervical. O grupo controle com 33 pacientes correspondeu às adolescentes com citopatológico normal. A média da sexarca foi de 14,8 e 14,3 anos nos grupos caso e controle, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparadas sexarca ($p = 0,464$) e paridade ($p > 0,999$). **Conclusão:** Apesar do rastreamento de câncer de colo de útero para adolescentes não ser preconizado pelo Ministério da Saúde, persiste a prática da coleta entre alguns profissionais. A baixa prevalência (0,22%) de lesões cervicais de alto grau em citopatológico nesse grupo foi reafirmada, podendo ser ainda menor quando avaliados resultados histopatológicos. Não houve casos de câncer de colo. Fatores associados, como sexarca e paridade, não foram estatisticamente significativos.

Palavras-chave: Adolescente. Neoplasia intraepitelial cervical. Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of high-grade cervical injuries in adolescents in tertiary maternity hospitals, as well as correlated clinical-epidemiological factors. **Methods:** Retrospective case-control study, which evaluated cytopathological, colposcopic and histopathological exams, sexarche and parity of adolescents aged 10 to 19 years, in the period from 2016 to 2018. **Results:** 2697 cytopathological exams were collected, of which only 6 corresponded to injury high-grade squamous intraepithelial (HSIL), making up the group of cases. There were no cases of cervical carcinoma. The control group with 33 patients corresponded to adolescents with normal cytopathology. The mean sexarche was 14.8 and 14.3 years in the case and control groups, respectively. There was no statistically significant difference when comparing sexarche ($p = 0.464$) and parity ($p > 0.999$). **Conclusion:** Although screening for cervical cancer for adolescents is not recommended by the Ministry of Health, the practice of collection among some professionals persists. The low prevalence (0.22%) of high-grade cervical lesions in cytopathology was reaffirmed, which may be even lower when histopathological lesions are evaluated. There were no cases of cervical cancer. Associated factors, such as sexarche and parity, were not statistically significant.

Keywords: Adolescent. Cervical Intraepithelial Neoplasia. Pap test.

Autor correspondente: Émilie Beviláqua de Carvalho Miranda, Rua Coronel Nunes de Melo, sem número, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, Ceará. CEP: 60430-270. E-mail: emiliebevilaqua@msn.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 17 Feb 2021; Revisado em: 13 Jan 2022; Aceito em: 11 Mai 2022.

INTRODUÇÃO

A incidência de câncer de colo de útero no país, em 2020, foi de 7,5%, com taxa de mortalidade de 6,1% (6.526 óbitos).¹

A prevenção do câncer invasivo é realizada através de medidas educativas, vacinação, rastreamento e tratamento de lesões precursoras.² O rastreio para câncer de colo uterino, no Brasil, é realizado através do exame Papanicolaou, em mulheres, com idade entre 25 e 64 anos e que já iniciaram vida sexual.³ A Organização Mundial de Saúde⁴ define a adolescência como a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos. Para este grupo de mulheres, a prevenção preconizada é a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), principal fator de risco para esta neoplasia.² A incidência de infecção por HPV em jovens universitárias sexualmente ativas é alta. A curta duração da maioria das infecções por HPV nessas pacientes sugere que as lesões intraepiteliais cervicais associadas podem ser tratadas de forma conservadora.⁵

Ultrapassar os limites do rastreio leva a exames de seguimento desnecessários (exames de Papanicolaou repetidos, colposcopias, biópsias) e a procedimentos que poderiam ser evitados (conizações, tratamento a laser, crioterapia), bem como suas consequências (prematuridade, baixo peso ao nascer).⁶ No entanto, persiste a prática da coleta do Papanicolaou em adolescentes.

O “*overscreening*” ainda é praticado, em nosso país, pelos profissionais da saúde, muitas vezes rastreando-se doença cervical em idades precoces ou mesmo com intervalo mais curtos. Dentre outros fatores, isso pode contribuir para a dificuldade de acesso de mulheres do público-alvo do programa de rastreamento nacional. De fato, cerca de 39% das mulheres deixam de ser rastreadas atualmente,⁷ dificultando a redução de morbimortalidade por câncer de colo uterino.

Este estudo objetivou avaliar exames citopatológicos coletados em adolescentes de uma maternidade terciária de Fortaleza-CE e fatores clínico-epidemiológicos associados a lesões intraepiteliais de alto grau do colo uterino.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional quantitativo do tipo caso-controle realizado avaliando exames e informações de pacientes contidos em base de dados da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), vinculada à Universidade Federal do Ceará (UFC).

O serviço ambulatorial especializado em adolescentes atende cerca de 840 pacientes mensalmente, tendo suas consultas registradas em prontuário eletrônico. Os exames coletados ambulatorialmente são processados em laboratório próprio do Complexo Hospitalar da UFC e disponibilizados em rede interna.

Inicialmente, foram avaliados os citopatológicos cervicais processados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018. Os exames contendo alteração foram assim distribuídos: células

escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG), células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir alto grau (ASC-H), atípicas em células glandulares (AGC) e lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (LIEAG). Os exames foram classificados como insatisfatórios quando não apresentavam identificação correta da amostra, quando a lâmina se encontrava danificada ou continham esfregaço hipocelular, sangue ou piócitos.

As adolescentes com LIEAG corresponderam ao grupo de casos, enquanto um grupo de adolescentes, selecionadas aleatoriamente com exames sem alteração foram alocadas no grupo controle.

Não foram avaliados os seguimentos colposcópicos e histológicos resultante dos outros achados citológicos alterados (ASC-US, LIEBG, ASC-H e AGC), não foi objetivo do presente estudo.

Diante dos achados, foram revisados os prontuários eletrônicos afim de avaliar o seguimento colposcópico e histopatológico do grupo de casos, bem como fatores de risco para lesão de alto grau em ambos os grupos, como sexarca e paridade. Para estudo de variáveis, foi organizada uma planilha de Excel, com exportação dos dados para o programa Jamovi 0.9.5.12. Foram aplicados testes do qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher para dados consolidados em tabela de contingência, bem como teste t de Student e teste U de Mann-Whitney para variáveis independentes.

Todos os autores seguiram as exigências de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, sob o número CAAE 40018114.5.0000.5050.

RESULTADOS

Foram analisados 2697 exames citopatológicos, sendo 167 (6,19%) alterados, divididos em: ASC-US (61), LIEBG (74), AGC (3), LIEAG (6), ASC-H (13) e insatisfatórios (10), tendo as pacientes com LIEAG avaliação do seguimento colposcópico e histopatológico. Não houve casos de carcinoma cervical (Tabela 1).

Diante dos 6 exames com alterações de alto grau (0,2% do total coletado), evidenciou-se que correspondiam a 5 pacientes, pois um deles representava uma repetição do exame. Todas as pacientes foram submetidas à colposcopia com biópsia de colo sendo o material enviado para avaliação histopatológica com 1 achado de Neoplasia Intraepitelial Cervical I (NIC I), 3 achados de Neoplasia Intraepitelial Cervical II (NIC II) e 1 de Neoplasia Intraepitelial Cervical III (NIC III).

Durante seguimento colpo/citopatológico da paciente com NIC I, foi realizada nova biópsia, evidenciando

metaplasia escamosa imatura. Já as pacientes com NIC II, foram submetidas à cirurgia de alta frequência (CAF), com histopatológico de cervicite crônica (1) e NIC I (2). Na paciente com NIC III, submetida à CAF, a histologia evidenciou NIC II e o seguimento colpo/histopatológico final em nova biópsia, NIC I.

Quanto aos fatores epidemiológicos avaliados, a média da sexarca foi de 14,8 e 14,3 anos nos grupos caso e controle, respectivamente. Não houve diferença estatística significativa ($p = 0,4416$ / IC 95% - 0,80 a 1,79). A paridade (nulípara vs um ou mais filhos) também não demonstrou influência ($p > 0,999$) sobre os grupos (Tabela 2).

Tabela 1. Alterações citológicas.

Alterações	Número de exames alterados (% das alterações)	Percentual do total citologias
ASC-US	61 (36,6%)	2,26%
LIEBG	74 (44,3%)	2,74%
ASC-H	13 (7,7%)	0,48%
LIEAG	6 (3,6%)	0,22%
AGC	3 (1,8%)	0,11%
Carcinoma invasivo	0 (0%)	0%
Insatisfatório	10 (6 %)	0,37%
Total	167	6,19%

Tabela 2. Fatores de risco associados a lesão de alto grau.

Fatores	Casos	Controle	<i>p</i>
Sexarca	14,8	14,3	0,4416
Paridade (nuligesta/1 ou + filhos)	4/1	24/9	>0,999

DISCUSSÃO

A realização do rastreio para câncer de colo uterino em adolescentes, mesmo não sendo preconizada pelo Ministério da Saúde ou por órgãos internacionais, como o American College of Obstetricians and gynecologists (ACOG), que não orienta coleta antes de 21 anos independente do início da vida sexual (ACOG, 2009), ainda é realizada, como pudemos observar com um total de 2697 exames colhidos. O “*overscreening*”, em mulheres vem sendo relatado em estudos nacionais e internacionais, mesmo que elas estejam fora da faixa etária recomendada.⁷

Lesões de baixo grau (LIEBG/ASC-US) são achados mais comumente encontrados nas alterações citopatológicas de adolescentes, podendo corresponder a 97,4% dos casos⁸ e chegando a uma prevalência de 80% das alterações aqui apresentadas.

Os achados de LIEAG (0,2%) foram inferiores quando comparados a outro estudo (1%) envolvendo mulheres com faixa etária semelhante (< 21 anos),⁹ porém, mostraram-se semelhantes quando comparados a estudo nacional envolvendo a mesma faixa etária. A prevalência de lesões de alto grau, em adolescentes, mostrou-se inferior quando comparada à população alvo do *screening*.⁸

Observamos que o percentual de NIC II (60%) encontrado nas avaliações histológicas iniciais era semelhante quando comparado a estudo (70%) que avaliou alterações histológicas em mulheres abaixo de 21 anos (apesar do viés da faixa etária), tendo alta probabilidade de regressão. O percentual de NIC III aqui mostrado (20%) também foi semelhante (16,2%),¹⁰ divergindo apenas quanto a presença de carcinoma.

No presente estudo, não foi observada diferença significativamente estatística quanto à sexarca das adolescentes com LIEAG, considerando que o início precoce da atividade sexual é referido, por alguns autores, fator de risco para câncer de colo uterino. Embora a paridade pareça estar correlacionada a um maior risco desta neoplasia,¹¹ ela não demonstrou influenciar as lesões de alto grau das pacientes em estudo.

Um estudo, com base no consenso americano de 2006 para tratamento de mulheres com NIC III propõe o seguimento conservador de adolescentes com lesões citológicas de alto grau, visando diminuir as possíveis complicações no futuro reprodutivo destas pacientes (prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal).¹²

Este estudo limitou-se a avaliações histopatológicas de pacientes com lesões citológicas de alto grau apenas, não

considerando outros possíveis achados provenientes de seguimento de outras alterações citológicas.

A exposição de dados e números recentes e significativos levanta o alerta sobre a persistência de um rastreio não preconizado e suas consequências no futuro reprodutivo das adolescentes. Novas perspectivas são mostradas a partir de

estudos que comprovam a eficácia do seguimento conservador para lesões de alto grau nessa faixa etária.

O estudo mostrou um baixo percentual de lesões de alto grau entre as coletas citopatológicas realizadas em adolescentes, tendo a minoria destas confirmação histopatológica. Não houve associação de lesões cervicais de alto grau com sexarxa ou paridade das pacientes avaliadas.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Estatísticas de câncer 2020 [Internet]. Brasília; 2021 [acesso em 05 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
2. Derchain SF, Costa LB, Jales RM, Resende LS. Câncer do colo do útero: protocolos Febrasgo [Internet]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018 [acesso em 16 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/pec/Protocolos-assistenciais/Protocolos-assistenciais-ginecologia.pdf/n8---G---Cncer-do-colo-do-tero.pdf>
3. INCA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo útero [Internet]. 2ª Ed. Rev. Atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso em 16 fev 2021]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigeido.pdf
4. Organização Mundial da Saúde. Orientação sobre considerações éticas no planejamento e revisão de pesquisas sobre saúde sexual e reprodutiva em adolescentes [Internet]. Geneva; 2018 [acesso em 16 fev. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/273792>.
5. Ho GY, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med*. 1998;338(7):423-8.
6. Arbyn M, Kyrgiou M, Simoons C, Raifu AO, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P, et al. Perinatal mortality and other severe adverse pregnancy outcomes associated with treatment of cervical intraepithelial neoplasia: meta-analysis. *BMJ* 2008;337:a1284.
7. Van Kerrebroeck H, Makar A. Cervical cancer screening in Belgium and overscreening of adolescents. *Eur J Cancer Prev*. 2016;25(2):142-8.
8. Henrique LQ, Campaner AB, d'Avila FS. Cervical Cancer Screening of Adolescents Should Not Be Encouraged. *J Low Genit Tract Dis*. 2017;21(1):21-5.
9. Saeed-Vafa D, Huang Y, Manucha V. Should Cervical Cancer Screening Begin at Age 21 for Everyone? A Quantitative Analysis in a High-Risk, Low-Income, African American/ Hispanic Young-Adult Population. *Diagnostic Cytopathology*. 2014;42(3):205-12.
10. Decew AE, Hadler JL, Daley AM, Niccolai L. The prevalence of HPV associated cervical intraepithelial neoplasia in women under age 21: who will be missed under the new cervical cancer screening guidelines? *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26(6):346-9.
11. Murta EF, Franca HG, Carneiro MC, Caetano MS, Adad SJ, Souza MA. Câncer do Colo Uterino: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1999;21(9):555-9.
12. Piris S, Bravo V, Alvarez C, Muñoz-Hernando L, Lorenzo-Hernando E, Oliver R, et al. Natural history of histologically moderate cervical dysplasia in adolescent and young women. *Oncotargets Ther*. 2014;7:2101-6.

Como citar:

Miranda EB, Peixoto RA. Lesões cervicais de alto grau em adolescentes e fatores clínicos-epidemiológicos associados. *Rev Med UFC*. 2023;63(1):1-4.