

Meiri SILVA, Marília REINHEIMER, PhD Lúcia KLIEMANN, PhD Edison CAPP

Serviço de Patologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

meirih.silva@gmail.com

INTRODUÇÃO

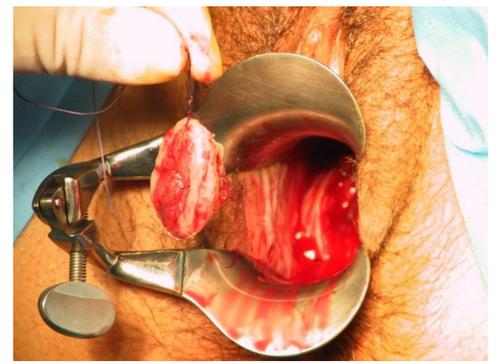
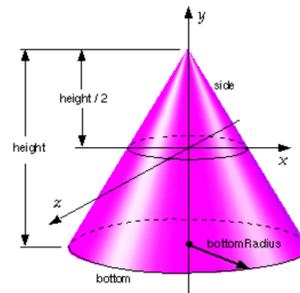
O termo Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC) de alto grau é usado para definir lesões previamente referidas como displasia moderada (NIC II) e displasia severa/ carcinoma *in situ* (NIC III). Para avaliação diagnóstica e terapêutica, realiza-se o procedimento de conização (retirada cirúrgica de parte de ectocérvice e de canal cervical, em forma de cone).

Porém, não existe definição de quanto material deve ser retirado. A frequência de margens positivas após a conização é bastante variável na literatura (7,2 a 42,5%). E margem comprometida é aceita como um fator de risco para recorrência/ persistência da NIC.

	Margem Endocervical		P*
	Negativa (> 0.5 mm)	Positiva (≤ 0.5 mm)	
Idade	37.6 ± 10.0	37.7 ± 11.95	0.952
Paridade	2.2 ± 1.7	2.6 ± 1.9	0.804
Altura do cone (mm)	22.4 ± 6.9	17.1 ± 5.6	0.013
Tamanho do tumor (mm)	6.2 ± 3.25	10.6 ± 4.45	< 0.001

OBJETIVO

Avaliar a relação entre a altura, em mm, do espécime de conização de colo uterino a frio, e a ocorrência de margens endocervicais comprometidas por lesão intra-epitelial de alto grau.



MÉTODOS

Os dados epidemiológicos foram pesquisados nos prontuários médicos das participantes.

Estudo transversal: Jan/1985 à Dez/2007

Amostra: 217 pacientes do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do HCPA.

Crterios de inclusão: possuir biópsia de colo uterino evidenciando NIC de alto grau, ter sido submetida ao processo de conização a frio e a análise da lâmina do espécime ter sido realizada pelo Serviço de Patologia do HCPA.

Crterios de exclusão: pacientes tratadas por LEEP (*loop electrosurgical excision procedure*), métodos ablativos ou histerectomia total, e ausência de altura do espécime no anatomopatológico.

RESULTADOS

O presente estudo demonstrou que a altura do cone foi significativamente associada com o envolvimento da margem: participantes com margens positivas tiveram menor altura do cone que aquelas com margens negativas. Além disso, o tamanho da lesão também apresentou associação com o envolvimento da margem: participantes com lesão intra-epitelial extensa apresentaram maior chance de ter margens positivas.