



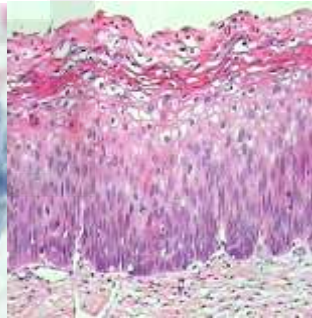
Profa. Dra. Margarida S. Matos

Gestão de NIC I

Gestão de NIC I

- **Objetivo da gestão NIC I**

Evitar uma possível progressão para câncer invasivo, considerando a possibilidade de evitar super tratamento de lesões que são susceptíveis de regressão.



Gestão de NIC I

- **As neoplasias intra-epiteliais grau 1 (NIC 1) regredem na maioria das mulheres, contudo um pequeno número progride para lesão de alto grau.**
[Montz FJ., 2000; Massad LS, et all. 2013.](#)

cenqjisa

Gestão de NIC I

Fatores predisponentes

- * **Deficiência imunitária**
 - **Início precoce das relações sexuais**
 - **Primiparidade precoce**
 - **Multiparidade**
 - **Promiscuidade pessoal ou do parceiro**
 - **Má higiene sexual**
 - **Infecção virais pelo HPV e pelo Herpes**
 - **Tabagismo**
 - **Uso de anticoncepcionais orais**
 - **Deficiência de vitamina A e C, Ácido fólico**



Gestão de NIC I

- **Gestão de NIC I.**
Baseada de acordo com o resultado da citologia oncótica.

- Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical Uterina. 2013

Gestão de NIC I

- Quando NIC 1 é precedida de resultados citológicos de baixo grau (células escamosas atípicas de significado indeterminado [ASC-US] ou lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau [LIEBG]), a observação é aconselhada ao invés de tratamento, a menos que a NIC 1 persista por dois ou mais anos.

Gestão de NIC I

- Alguns estudos mostram que a paciente com NIC I, precedida por ASC-US ou LIEBG na citologia, 4 a 13% delas serão diagnosticados com NIC 2 ou 3 dentro de 6 a 24 meses de seguimento. [Bansal N, e cols. 2008.](#) ; [Darragh TM, e cols. 2013.](#)
- Não há estudos que tenham relatado câncer cervical invasivo nesta população de pacientes dentro deste período de acompanhamento

Gestão de NIC I

- O risco de doença pré-invasiva de alto grau ou câncer é maior em mulheres com NIC I precedida de achado citológico de (ASC-H) ou LIEAG) .
- **NIC 1 precedida por ASC-H ou LIEAG na citologia, 15% delas apresentam um risco de NIC 3 em cinco anos. [Darragh TM, et al. 2013.](#)**
- **Estas mulheres podem ser geridas com observação ou tratamento imediato.**

Gestão de NIC I

- **Gestão de NIC I em mulheres com idades entre 21 a 24 anos: NIC I precedida por ASC-US ou LIEBG**
- A citologia deve ser repetido em 12 meses. Se o resultado for negativo, ASC-US ou LSIL, citologia deve ser repetido novamente em 12 meses.
- Se a citologia é novamente negativa, o paciente pode retomar a triagem de rotina.
- Se uma anomalia citológica é encontrada em 24 meses de seguimento, deve ser realizada a colposcopia.
- Se os resultados da repetição da citologia são ASC-H ou HSIL nos 12 meses de seguimento a colposcopia deve ser realizada

Gestão de NIC I

- **Gestão de NIC 1 em mulheres com idades entre 21 a 24 anos: NIC 1 precedida por ASC-H ou HSIL .**
- O seguimento com citologia e colposcopia a cada seis meses deve ser feito até dois anos. [Massad LS. Etr all, 2013.](#)
- Dois resultados negativos consecutivos na citologia e colposcopia com achado não sugestivo de de alto grau com JEC visível, a paciente pode retomar a triagem de rotina.
- Citologia com LIEAG ou colposcopia com achado sugestivo lesão de alto grau, que persiste por um ano recomenda-se uma biópsia dirigida por colposcopia. . Se o resultado for NIC 2 ou 3, a paciente deve ser gerida de acordo com o resultado.
- Se não houver NIC 2 ou 3, o seguimento com citologia e colposcopia devem continuar.
- Se a LIEAG na citologia persiste durante 24 meses na ausência de um achado histológico de NIC 2 ou 3 , um procedimento de excisão diagnóstica deve ser realizado.

Gestão de NIC I

- **Gestão de NIC 1 em mulheres com idades de 25 anos e mais velhas . Mulheres com idades entre 25 anos ou mais com NIC 1 precedida por ASC-H ou HSIL [Massad LS, et all 2013; Hefler LA, et all 2006](#)**
- **1 – Teste para HPV e citologia em 12 e 24 meses - Se os resultados foram negativos em ambas as visitas, os testes de rastreio do câncer do colo do útero em idade apropriada deve ser repetido em três anos. Se o resultado do teste de HPV for positivo ou houver qualquer anormalidade citológica (exceto LIEAG), a colposcopia deve ser realizada. Se citologia mostrar LIEAG, um procedimento de diagnóstico excisional deve ser realizado. Os resultados devem ser geridos como apropriado.**
- **2 - Quando citologia cervical apresentar ASC-H ou LIEAG e é seguida por um diagnóstico histológico de NIC 1, há uma preocupação de que uma lesão de alto grau subjacente foi perdida por colposcopia e biópsia.**

Gestão de NIC I

- **NIC 1 precedida pela ASC-H ou LIEAG associada a alterações de células glandulares .**
- **Quando a NIC é precedida de ASC-H ou LIEAG associada a células glandulares atípicas ocorre um risco aumentado de associação de NIC 2 e NIC 3.**

Gestão de NIC I

- **Gestão de NIC I em mulheres grávidas .**
- As mulheres grávidas com NIC 1 não devem ser submetidos a excisão cervical ou ablação, independente da duração da anormalidade e dos testes diagnósticos. A paciente deve ser reavaliada seis semanas após o parto e o tratamento deve ser definido com base nesses resultados.

Gestão de NIC I

Conduta terapêutica

Seguimento

Tratamento



- Seguimento é usado para lesões de NIC 1 que são altamente propensas a regredir

Gestão de NIC I

Histoquímica: positividade para p 16

Ajuda na decisão de seguimento ou tratamento da paciente com NIC 1.

Se o p16 é negativo sugere que a lesão tem pequeno risco de progressão.

Se o p16 é positivo indica maior risco de progressão.

[Massad LS,; et all. 2013; Hefler LA. Et all2006.](#)

Gestão de NIC I

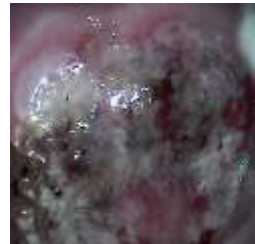
- **Seguimento**
- Deve ser semestral por dois anos . Se ocorrer persistência da NIC I por pelo menos dois anos, pode continuar follow-up ou pode efetuar o tratamento.
- O **seguimento** continuado deve ser feito com citologia cervical e colposcopia

Gestão de NIC I

- **Tratamento**
- **Geralmente realizado com base apenas nos resultados histológicos de biópsia dirigida por colposcopia.**
- Consensos 2012
- Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical ,
- Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas, Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá, Sociedade de Oncologia Ginecológica,
- American Cancer Society,
- Centros para Controle e Prevenção de Doenças e os EUA Food and Drug Administration).

Gestão de NIC I

- **Opção de tratamento para ser executado é importante a visualização da junção escamo colunar (JEC).**
- **Se a JEC é totalmente visualizada** pode-se realizar um método destrutivo.
- **Se a JEC não está totalmente visualizada** recomenda-se um método ablativo, hoje sugerido que a ablação seja feita com CAF.
- O **seguimento** continuado deve ser feito com citologia cervical e colposcopia



Gestão de NIC I

- **Tratamento**

Avaliar fatores predisponentes.

Follow up

Doença residual – primeiros 12 meses após o tratamento

Doença recidivante – segundo após o tratamento

Gestão de NIC I

- **Cuidados com o Parceiro**
- Aumento da frequência de lesões por HPV
- nos parceiros
- As coincidências das lesões no casal oscilam de 51% a 82%

Gestão de NIC I

2012 Updated Consensus
Guidelines for the Management of
Abnormal Cervical Cancer
Screening Tests and Cancer
Precursors

L. Stewart Massad, MD, Mark H. Einstein, MD, Warner K. Huh, MD,
Hormuzd A. Katki, PhD, Walter K. Kinney, MD, Mark Schiffman, MD,
Diane Solomon, MD, Nicolas Wentzensen, MD, and Herschel W. Lawson, MD,
for the 2013 ASCCP Consensus Guidelines **Conference**

**Obrigada
Om shanti !**

margaridamatos@bahiana.edu.br
mmatos@ufba.br
cengisa@yahoo.com.br
www.cengisa.com.br

