15 minutos

Colpocitologia alterada: ASC-US, LSIL, HSIL

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | 'DEU ALTERADO, DOUTOR?'

Juliana, 32 anos, auxiliar administrativa, G2P2.

Vem buscar o resultado do preventivo colhido há 3 semanas na UBS: 'células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)'. Amostra satisfatória, com JEC representada.

Último exame há 4 anos, 'normal'. Nega sangramento pós-coito ou corrimento. Usa DIU de cobre há 2 anos. Nunca fumou. Sem imunossupressão. Chegou assustada: a vizinha 'teve a mesma coisa e tirou o útero'. No especular, colo epitelizado, sem lesão macroscópica. Pergunta se é câncer, se precisa de biópsia e se 'esse tal de teste de HPV' resolveria a dúvida hoje.



Colo uterino ao exame especular

O que você diz a ela — e qual a próxima etapa pela diretriz brasileira?

O QUE FAZER COM CADA LAUDO | INCA 2016

Laudo	Conduta	Lembrar
ASC-US	< 25 anos: repetir em 3 anos 25–29 anos: repetir em 12 meses ≥ 30 anos: repetir em 6 meses	Dois exames negativos seguidos: volta à rotina. Qualquer nova atipia: colposcopia. Imunossuprimida: colposcopia direto.
ASC-H	Colposcopia	Não espera repetição. Gestante: colposcopia, biópsia só se suspeita de invasão.
LSIL	< 25 anos: repetir em 3 anos ≥ 25 anos: repetir em 6 meses	Regride em 60–90%, sobretudo na jovem. Duas negativas: rotina. Persistiu: colposcopia.
HSIL	Colposcopia	'Ver e tratar' (EZT) se lesão totalmente visível, JEC visível, ≥ 25 anos, não gestante. < 25 anos: biópsia antes.
AGC	Colposcopia + canal	Avaliação endometrial se ≥ 35 anos ou sangramento anormal. Não repetir citologia.

Fonte: INCA/MS, Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2ª ed., 2016.

O QUE DIZER E O PAPEL DO TESTE DE HPV

O que dizer à paciente

ASC-US e LSIL não são câncer: são a 'marca' de uma infecção pelo HPV que o corpo costuma eliminar sozinho.
A repetição em 6 meses não é descaso — é a conduta da diretriz, porque a maioria regride.
Histerectomia não é tratamento de lesão precursora. Nem de HSIL.
Preservativo, parar de fumar e manter o seguimento: o que ela controla.

Teste de HPV (DNA-HPV)

Triagem do ASC-US: em ≥ 30 anos, HPV oncogênico negativo = rotina; positivo = colposcopia (quando disponível).
Rastreio primário: MS incorporou o DNA-HPV ao SUS em 2024 (25–64 anos, a cada 5 anos), com implantação gradual.
Não serve: em < 25 anos (prevalência alta, lesão transitória) nem para 'tirar a dúvida' em LSIL — vai dar positivo.

Erros comuns

Colposcopia para toda ASC-US: lota o serviço e trata o que regrediria.
Repetir em 6 meses uma HSIL ou ASC-H.
Tratar 'colpite' e repetir o exame em 1 mês: a atipia não muda com creme.
Esquecer que a imunossuprimida (HIV, transplante) segue outro caminho: colposcopia em qualquer atipia.

Fontes: INCA 2016; MS/Conitec, incorporação do teste de DNA-HPV no SUS, 2024; FEBRASGO, Rastreamento do câncer do colo do útero (2017).

Resolução do caso

ASC-US em mulher de 32 anos, imunocompetente: repetir a citologia em 6 meses.

Para ela: 'Não é câncer. É um sinal de que o HPV passou por aqui e, na maioria das vezes, o corpo resolve. Vamos repetir em 6 meses; se vier normal duas vezes, você volta ao exame de rotina.'

Biópsia hoje? Não. Colposcopia só se a repetição mostrar qualquer atipia (ASC-US ou pior). Sem lesão macroscópica, sem sangramento: não há motivo para antecipar.

Teste de HPV: se o serviço tiver, é uma triagem legítima em ≥ 30 anos — negativo encerra a dúvida; positivo manda para a colposcopia. Se não tiver, a repetição em 6 meses é igualmente aceita.

DIU de cobre: não tem nada a ver com a alteração; mantém.

Anote no prontuário a data do retorno e peça para ela marcar — o seguimento perdido é o maior risco real dessa consulta.



Repetir em 6 meses

Duas negativas: rotina

Atipia de novo: colpo

HPV-DNA só se ≥ 30

Fonte: INCA 2016.

Pegadinha de prova

Paciente de 22 anos, sem comorbidades, realiza o primeiro exame citopatológico do colo do útero, com resultado de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). Segundo as Diretrizes Brasileiras (INCA, 2016), a conduta é:

A Encaminhar para colposcopia imediatamente.

B Repetir a citologia em 6 meses.

C Repetir a citologia em 3 anos.

D Solicitar teste de DNA-HPV para triagem.

E Realizar exérese da zona de transformação ('ver e tratar').

Pegadinha de prova

Paciente de 22 anos, sem comorbidades, realiza o primeiro exame citopatológico do colo do útero, com resultado de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL). Segundo as Diretrizes Brasileiras (INCA, 2016), a conduta é:

A Encaminhar para colposcopia imediatamente.

B Repetir a citologia em 6 meses.

C Repetir a citologia em 3 anos.

D Solicitar teste de DNA-HPV para triagem.

E Realizar exérese da zona de transformação ('ver e tratar').

PARA LEVAR

1

ASC-US e LSIL: na maioria, HPV transitório. ≥ 30 anos repete em 6 meses; 25–29 em 12 meses; < 25 em 3 anos.

2

ASC-H, HSIL e AGC: colposcopia sem esperar.
HSIL ≥ 25 anos com lesão visível: 'ver e tratar'.

3

Explique sem assustar, marque o retorno e registre: a paciente que some do seguimento é o verdadeiro risco.