



ABPTGIC
Capítulo de São Paulo

Boletim

do Capítulo de São Paulo

www.colposcopiasp.org.br

Nº 37 • 2023

Editorial

Prezados associados e colegas!



Em 2023, avançamos significativamente nas atividades científicas, consolidando nosso compromisso com a atualização e o compartilhamento de conhecimento. Nossos eventos de Educação Continuada On-line, realizados em diferentes datas, trouxeram temas de destaque, reunindo especialistas reconhecidos e, graças ao formato digital, proporcionando acesso a profissionais e residentes de todos os estados do Brasil e de países como

Argentina, Paraguai, Bolívia, Angola e Moçambique, entre outros.

O interior de São Paulo foi prestigiado com duas atividades com palestrantes de Botucatu, Catanduva e São José do Rio Preto, sob a coordenação da Dra. Maricy Tacla.

Em maio, realizamos com sucesso mais uma edição presencial do CERVICOLP, que contou com um curso de Reciclagem e atividades práticas em moldes. Em agosto, a segunda parte do Reciclagem foi realizada de forma virtual, assim como o tradicional Curso de Vulva que foi realizado em formato de webinar, tendo recebido quase 600 inscrições, fechando com chave de ouro as atividades do ano.

Em 2024 daremos continuidade a esses avanços. Nos dias 9 e 10 de maio, teremos nosso renomado CERVICOLP, com pré-congresso no dia 8 com dois cursos bastante interessantes. Além da atualização profissional, o evento busca fortalecer os laços entre colegas, promovendo a troca de experiências e o crescimento mútuo. As inscrições estão abertas! Você está convidado a fazer parte desse e de outros encontros já programados. Confira nossa agenda e participe!

Márcia Farina Kamilos

Diretora Presidente do Capítulo de São Paulo da ABPTGIC

Agenda de Eventos 2024

PRESENCIAIS



Cursos Pré-Congresso • 8 de maio de 2024

8 a 10 de maio – CERVICOLP 2024

XXXIII Encontro de Atualização em PTGI Colposcopia

Local: Centro de Convenções Rebouças - São Paulo, SP

Informações e inscrições: cervicolp.org.br e

(11) 97157-0858, com Elza Braga

16 e 17 de agosto – CERVICOLP JAHU

Inscrições: (11) 97157-0858, com Elza Braga

16 a 19 de outubro – Congresso Latino-Americano e Congresso Brasileiro de PTGI

Local: Recife, PE

Informações: colposcopia.org.br

EDUCAÇÃO CONTINUADA ON-LINE

4 de dezembro – Patologia Vulvar (on-line)

Curso em formato de webinar

Webinars do Capítulo de São Paulo

ABPTGIC-SP On-Line

Acesse o site e confira a agenda do ano:

colposcopiasp.org.br/agenda-2024

DIRETORIA ABPTGIC - CAPÍTULO DE SÃO PAULO – GESTÃO 2023-2026

Presidente: Marcia Farina Kamilos

Vice-Presidente: Marcia Fuzaro Terra Cardial

Científica: Adriana Bittencourt Campaner

Relações Públicas: Maricy Tacla Alves Barbosa

Primeira Tesoureira: Yoshiko Aihara Yoneda

Segunda Tesoureira: Maria Ascension P. V. de Almeida

Primeiro Secretário: André Luis Ferreira Santos

Segunda Secretária: Neila Maria Góis Speck

Conselho Fiscal: Cecília Maria Roteli Martins

Conselho Fiscal: Lenira Maria Queiroz Mauad



Editora Responsável pelo Boletim

Maria Ascension P. V. Almeida

TERAPÊUTICA CIRÚRGICA E NÃO CIRÚRGICA DE CONDILOMAS GIGANTES: RELATO DE CASOS

Caso Clínico • Condiloma Acuminado Gigante tratado com Imiquimod

Rodrigo Takeshi Chihara, Isabela Assunção Velho.

Setor de Oncologia Ginecológica do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Botucatu.

INTRODUÇÃO

O condiloma acuminado gigante ou tumor de Buschke Lowenstein é uma lesão exofítica extensa, com ulcerações e infiltrações em tecidos profundos que ocupa a região genital e perianal, induzida, na maioria das vezes, pela infecção por HPV de baixo risco, como os tipos 6 e 11. Apresenta crescimento lento a partir de lesão verrucosa pré existente, é localmente destrutivo com altas taxas de recidivas e tem grande potencial de transformação maligna em carcinoma espinocelular apesar de histologia benigna inicial. Descrito pela primeira vez em 1925 por Buschke e Lowenstein após avaliação de lesão peniana extensa, o condiloma acuminado gigante (CAG) ainda não apresenta patogênese clara, é mais comum em homens (3:1) e apresenta forte associação com o tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, infecções anaeróbicas, infecções crônicas locais e com imunossupressão.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 31 anos, nulípara, em seguimento com equipe de Nefrologia em hospital terciário devido a doença renal policística, após transplante renal de

doador vivo em 2010, é encaminhada para avaliação ginecológica em Julho de 2017 devido a lesão verrucosa vulvar extensa. Sexualmente ativa, não tabagista, em uso de tacrolimus e prednisona, apresenta surgimento de lesões condilomatosas em vulva em 2014, as quais foram refratárias ao uso de ácido tricloroacético e mantiveram crescimento. Após 18 meses, optado por exérese de lesões em serviço particular externo.

A paciente se manteve assintomática por 6 meses, quando em 2016 apresentou recidiva de lesões com crescimento rápido, gerando dor, edema vulvar e limitação de atividade sexual.

Ao exame ginecológico apresentava extensa lesão verrucosa que compreendia pequenos e grandes lábios, região parauretral, intróito vaginal, perineo e ânus. Ao toque vaginal ainda identificada presença de múltiplas lesões em parede vaginal e colo. Ao toque retal, avaliada mucosa retal e esfíncteres preservados.

Realizada biopsia de lesão vulvar via punch para avaliação histopatológica com diagnóstico de condiloma acuminado.



A



B

A e B – lesão inicial (iniciado Imiquimod)



C

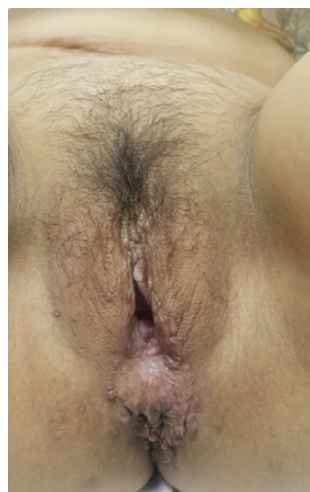


D

C e D – lesão 40 dias após Imiquimod



E

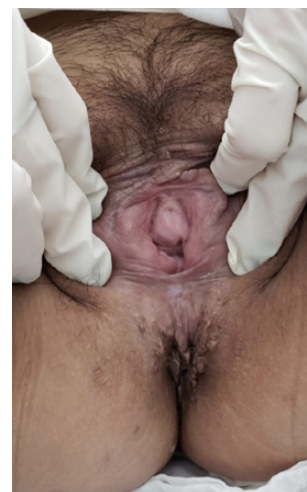


F

E e F – lesão 120 dias após Imiquimod



G



H

G e H – lesão 150 dias após Imiquimod

DISCUSSÃO

O tumor de Buschke Lowenstein é uma doença rara, sexualmente transmissível, induzida pela infecção por HPV, com capacidade de malignização em CEC e capaz de desenvolver metástases. A avaliação histopatológica por meio de biópsias de diversos locais e profundidades da lesão é fundamental para o diagnóstico.

As propostas terapêuticas se dividem em cirúrgicas e não cirúrgicas e devem ser escolhidas de acordo com extensão e profundidade tecidual da lesão e acometimento de estruturas adjacentes. Neste caso relatado, optamos pela realização de imiquimode 5% creme com reavaliações periódicas ambulatoriais, de modo que pudemos observar a melhora importante da paciente em poucas semanas de tratamento. Tal opção ainda propiciou para a paciente o conforto de tratamento em casa, auto aplicação de medicação e ainda evitou internação hospitalar, visto quadro de imunossupressão de base, diminuindo a chance de complicações clínicas e cirúrgicas relacionadas ao tratamento. O imiquimode induz a rápida formação e liberação de citocinas Th1 das células de respostas imunes inata e adaptativa, atuando como potente agente antiviral e antitumoral e garantindo uma resposta imune citotóxica contra o HPV, ou seja, com proteção a longo prazo contra recorrência e reinfecção.

A proposta cirúrgica também tem excelentes resultados relatados em literatura e pode ser precedida de tratamento medicamentoso, como interferon alfa 2b (intralesional ou sistêmico) para diminuição tumoral. Outras opções como radioterapia, metotrexate, 5-FU, bleomicina, mitomicina C, cisplatina e leucovorin são reservadas para lesões muito extensas ou recidivantes.

Portanto, ressaltamos que a proposta terapêutica deve ser individualizada e compartilhada com a paciente, visto

às diversas possibilidades de tratamentos e manifestações da doença. Além disso, o seguimento ambulatorial ginecológico se faz necessário para avaliação de melhora do quadro e detecção precoce de possível evento recidivante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang, D. *et al.* Clinicopathologic features of Buschke-Löwenstein tumor: a multi-institutional analysis of 38 cases. *Virchows Archin.* 2020 ;vol 476:4.
2. Erkek E, Basar H, Bozdogant O *et al.* Giant condyloma acuminata of Buschke-Löwenstein: successful treatment with a combination of surgical excision, oral acitretin na topical imiquimod. [Clinical and Experimental Dermatology](#). 2008;34(3):366-8.
3. Eedy D. Imiquimod: a potential role in dermatology? *British Journal of Dermatology* 2002; 147: 1-6.
4. Neto J *et al.* Condiloma acuminado gigante anorretal (tumor de Buschke Lowenstein). Relato de dois casos e revisão da literatura. *Rev. bras. colo-proctol.* 1987;(1): 26-33.
5. Braga J *et al.* Buschke – Lowenstein tumor: identification of HPV type 6 and 11 . *Rev Bras Dermatol.* 2012; 87(1):131-4.
6. Bogomoletz W., Potet F, Molas G. Condylomata acuminata, giant condyloma acuminatum (Buschke-Lowenstein tumour) and verrucous squamous carcinoma of the perianal and anorectal region: a continuous precancerous spectrum? *Histopathology.*1985; 9, 1155 – 1169.
7. Sandoval I *et al.* Giant condylomata acuminata of Buschke-Lowenstein *Journal of obstetrics and gynaecology. Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2019. 40(4), pp. 582–583.

Caso Clínico • Condiloma Gigante com tratamento cirúrgico

Patrícia de Carvalho Jacobsen, Eduarda Rodrigues de Toledo, Maria Ascension Pallares Varela de Almeida, Marcia Fuzaro Terra Cardial.

Ambulatório de Patologia Vulvar do CAISM de São Bernardo do Campo.

Setor de Patologia do Trato Genital Inferior, Colposcopia e Energias da Faculdade de Medicina do ABC.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 81 anos, 6G 5PN 1PC, menopausa aos 50 anos, sem atividade sexual atualmente. Hipertensa e diabética, com quadro de lesões verrucosas hiperocrômicas em grandes lábios, períneo e região perianal, com prurido local. Surgimento das lesões há 2 anos, com progressão. Iniciou uso de Imiquimode há 1

ano, com ardência local e impossibilidade de concluir o tratamento.

Após a realização de biópsias da lesão para estudo anatomopatológico, foi optado pelo tratamento excisional.

O procedimento realizado foi a ressecção superficial (vulvotomia tegumentar) e vaporização de lesões perianais e perineais restantes com CAF (cirurgia de alta frequência).



Figura 1 – Pré-operatório



Figura 2 – Planejamento pré-operatório

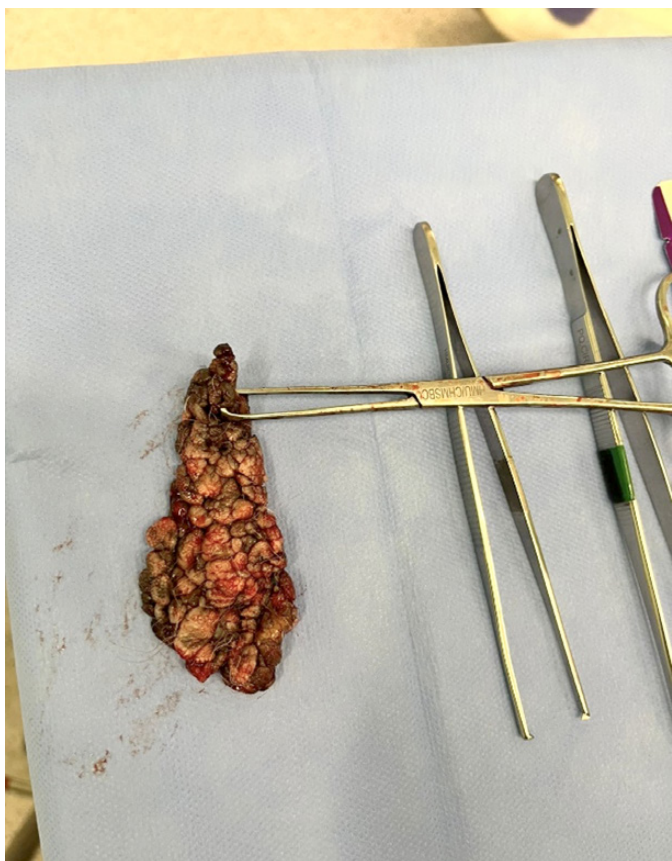


Figura 3 – Peça cirúrgica



Figura 4 – Pós-operatório imediato



Figura 5 – Quinze dias de pós-operatório



Figura 5 – Dois meses de pós-operatório

DISCUSSÃO

O condiloma gigante, também chamado de tumor de Buschke-Lowenstein, é uma doença rara que acomete 0,1% da população, porém, houve um aumento na sua incidência de 1,2 para 6,3 casos/anos na última década. Acomete 2 a 3 homens para 1 mulher e principalmente na quarta a sexta década de vida.

Apesar de ser um condiloma com grandes proporções anogenitais, o mesmo apresenta características histológicas benignas mas pode comprometer órgãos adjacentes, podendo estender-se até a bexiga e reto e destruir estruturas nobres, o que gera desconforto e prejuízo das atividades diárias da paciente e constrangimento social.

Dessas lesões condilomatosas extensas, 1/3 evolui para degeneração maligna, que é chamado de carcinoma verrucoso com possibilidade de metástase. A evolução para malignidade é lenta, geralmente de mais de 5 anos e para o diagnóstico são necessárias múltiplas biópsias com profundidade.

ETIOPATOGENIA: o condiloma gigante é uma infecção sexualmente transmissível pelo HPV, principalmente os tipos 6 e 11. Também é possível identificar em alguns casos os tipos 16, 18 e 33.

FATORES DE RISCO: Tabagismo, etilismo, múltiplos parceiros, infecção por anaeróbios, falta de higiene, inflamação crônica local, imunossupressão e gravidez.

Na histologia, apresenta os seguintes achados: papilomatose, hiperqueratose, acantose, paracetarose, atipia de baixo grau, baixa a moderada quantidade de mitoses e tendência a invasão com destruição dos tecidos adjacentes, porém, com ausência da invasão da membrana basal.

O tratamento cirúrgico, com o objetivo de exérese da lesão com margem ampla é o padrão-ouro. Os tratamentos

mais conservadores, considerados neoadjuvantes, não devem ser utilizados como terapia única, devido à ausência de evidência científica de sucesso e ter maior frequência para recidivas. Podemos citar como opções terapêuticas o uso de bleomicina intralesional ou outros quimioterápicos como a cisplatina, imunoterapia com interferon ou metotrexate, podofilina a 2%, ácido tricloroacético, 5-fluoracil, radioterapia (principalmente na impossibilidade de tratamento cirúrgico), crioterapia e/ou terapia com laser de CO₂.

Como o condiloma gigante é extenso e de grande volume, existem dificuldades técnicas, tais como retirar todo o tumor exofítico e a área infiltrada no tecido subjacente. Por isso, muitas vezes, mais de uma cirurgia é necessária para retirada completa do tumor. Alguns autores consideram a utilização de retalhos para permitir o fechamento primário da ferida operatória.

Para planejamento cirúrgico adequado, além da coleta de colpocitologia oncótica e realização de vulvoscopia, colposcopia e biópsias da lesão para excluir malignidade, é interessante solicitar Tomografia Computadorizada ou Ressonância Nuclear Magnética para exclusão de invasão para órgãos adjacentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbieri MM. Tumor de Buschke-Lowenstein: Uma Revisão de Literatura. 2017.
2. Petrini, CG et al. Condiloma gigante (tumor de Buschke-Loewenstein) em uma paciente de 16 anos: relato de caso. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 38, p. 471-476, 2016.
3. Hernández, MAR et al. Giant condyloma (BuschkeG-Lowenstein tumor) of the vulva. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, v. 40, n. 2, p. 258-264, 2014.
4. Silva, LLC. Perfil de exposição de claudinas nas lesões de verruga plana e carcinomas cutâneos na epidermodisplasia verruciforme. 2019.

Manual Ilustrado de Doenças da Vulva
Adriana Silveira Campos
Márcia Fuzaro Terra Cardil
Márcia Farina Kamilos
André Luis Ferreira Santos
Cecília Maria Rottoli Martins
Naila Maria de Góes Speck
Marley Tacila Alves Barbosa
ABPTGIC
Atheneu

Manual de Diagnóstico e Condutas em Patologia do Trato Genital Inferior
Márcia Fuzaro Terra Cardil
Adriana Silveira Campos
André Luis Ferreira Santos
Naila Maria de Góes Speck
Marley Tacila Alves Barbosa
Cecília Maria Rottoli Martins
ABPTGIC
Atheneu

ADQUIRA JÁ SEU COMBO

ACESSE O SITE E CONFIRA!

CLIQUE AQUI

Notícias

Sucesso de público em 2023: eventos do Capítulo de São Paulo levaram educação continuada a quase 4 mil pessoas

Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – Capítulo São Paulo (ABPTGIC-SP) realizou oito eventos científicos em 2023, sendo sete realizados de forma virtual, no formato de webinar, e um evento presencial, o **Cervicolp**, que reuniu 600 congressistas.



O interesse dos profissionais da área de PTGI manteve-se elevado: foram registradas 3.185 inscrições para os webinários e 786 para os eventos presenciais, totalizando 3.971 inscritos.

A diretoria do Capítulo de São Paulo agradece a confiança reiterada e, mais uma vez, reafirma seu compromisso em continuar oferecendo o que há de melhor aos seus sócios e a toda a comunidade científica da especialidade.



Atividade prática de microscopia realizada no Cervicolp 2023

Confira a seguir o resumo das atividades de 2023

 **05/04/2023**
 **306 inscritos**

Condutas nas neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau e seus desfechos: atualizações

Coordenação

Neila Maria de Gois Speck

Abertura

Márcia Farina Kamilos

Palestrantes

Neila Maria de Gois Speck
André Luis Ferreira Santos



 **26/04/2023**
 **669 inscritos**

Prevenção secundária do câncer de colo do útero

Coordenação

Lenira Maria Queiroz Mauad

Abertura

Márcia Farina Kamilos

Palestrantes

Lenira Maria Queiroz Mauad
Adriana Bittencourt Campaner
Neila Maria de Góis Speck



 **29/06/2023**
 **349 inscritos**

Microscopia em Consultório: Vulvovaginites

Coordenação

Maricy Tacla Alves Barbosa
Andrea da Rocha Tristão



Abertura

Márcia Farina Kamilos

Palestrantes

Benedito Almeida
Andrea da Rocha Tristão
Márcia Guimarães



 **09/08/2023**
 **229 inscritos**

Reciclagem 2 - On-line



 **31/08/2023**
 **314 inscritos**

Anormalidade citológica cervical na prática clínica

Coordenação
Maricy Tacla Alves Barbosa

Abertura
Márcia Farina Kamilos

Palestrantes
Lúcia Buchalla Bagarelli
Wladimir Sestito
Verena Mattos

Debatedores
Guilherme Accorsi
José Luis Esteves





18/10/2023



764 inscritos

Novidades em imunologia e vacinação contra o HPV

Coordenação

Adriana Bittencourt Campaner

Abertura

Márcia Farina Kamilos

Palestrantes

Adriana Bittencourt Campaner

Neila Maria de Góis Speck

Edson Duarte Moreira Jr.

Novidades em imunologia e vacinação contra o HPV WEBINAR • 18 de OUTUBRO

Discussão
Envie sua pergunta via chat

Patrocínio



06/12/2023



554 inscritos

Abordagem das lesões vulvares comuns na prática do consultório

Coordenação

Adriana Bittencourt Campaner

Abertura

Márcia Farina Kamilos

Palestrantes

Márcia Farina Kamilos

Márcia Fuzaro Terra Cardial

André Luis Ferreira Santos

Adriana Bittencourt Campaner

Abordagem das lesões vulvares comuns na prática do consultório WEBINAR • 6 de DEZEMBRO

Discussão
Envie sua pergunta via chat

ABPTGIC-SP **ON-LINE**

Apoio

