



**ABPTGIC**  
Capítulo de São Paulo

# Boletim

## do Capítulo de São Paulo

[www.colposcopiasp.org.br](http://www.colposcopiasp.org.br)

Nº 38 • 2024

### Agenda de Eventos



**XII CONGRESO LATINOAMERICANO DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR Y COLPOSCOPIA**  
**XXVI CONGRESO BRASILEIRO DE PATOLOGÍA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA**

**16 a 19 de outubro de 2024**

**Congresso Latino-Americano e Congresso Brasileiro de PTGI e Colposcopia**

**Local:** Recife, PE

**Informações:** [latinobrasilptgic.com](http://latinobrasilptgic.com)

**9 de novembro de 2024**

**CERVICOLP do Vale**

**Local:** Hotel Golden Tulip - Av. São João, 2.200

São José dos Campos, SP

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

**4 de dezembro de 2024**

**XVI Curso de Patologia Vulvar (on-line)**

**Informações e inscrições:** (11) 97157-0858,

com Elza Braga



**7 a 9 de maio de 2025**

**CERVICOLP 2025 - XXXIV Encontro de Atualização em PTGI e Colposcopia**

**Local:** Centro de Convenções Rebouças

Av. Rebouças, 600 - Pinheiros, São Paulo - SP

**Informações e inscrições:** [cervicolp.org.br](http://cervicolp.org.br) e

(11) 97157-0858, com Elza Braga

### Editorial

Prezados associados e colegas!



2024 está sendo um ano de grande produtividade para a ABPTGIC-SP! Nossas iniciativas em Educação Continuada, tanto online quanto presenciais, reafirmaram nosso compromisso com a atualização e o compartilhamento de conhecimento na área da Patologia do Trato Genital Inferior.

O CERVICOLP, nosso evento mais tradicional, consolidou seu sucesso em 2024, reunindo mais de 500 participantes em São Paulo. Para 2025, já temos uma nova edição confirmada, com data e local definidos – 7 a 9 de maio, no Centro de Convenções Rebouças. Realizamos também eventos regionais, como o CERVICOLP Jahu e o futuro CERVICOLP do Vale, em São José dos Campos, levando a atualização para diferentes regiões do Estado.

A modalidade online também foi fundamental para ampliar o alcance de nossas atividades. Eventos como o Webinar Ribeirão Preto, coordenado pela Dra. Maricy Tacla, e o Curso de Reciclagem permitiram que profissionais de todo o País tivessem acesso a conteúdos de alta qualidade. E para encerrar o ano com chave de ouro, realizaremos, no dia 4 de dezembro, o XVI Curso de Patologia Vulvar, em formato online, garantindo ampla participação.

Acreditamos que a atualização profissional vai além da sala de aula. Por isso, nossos eventos são espaços privilegiados para trocar experiências, fortalecer a comunidade e crescer juntos.

Agradecemos a todos os participantes, palestrantes e colaboradores que tornaram possível um ano tão produtivo e convidamos a todos a prestigiarem as próximas atividades do Capítulo de São Paulo.

**Márcia Farina Kamilos**

*Diretora Presidente do Capítulo de São Paulo da ABPTGIC*

#### 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 de Góis Speck

**Conselho Fiscal:** Cecília Maria Roteli Martins

**Conselho Fiscal:** Lenira Maria Queiroz Mauad



**Editora Responsável pelo Boletim**  
*Maria Ascension P. V. Almeida*

# ULCERAS VULVARES RELACIONADAS À DENGUE: RELATO DE CASOS

Lenira Maria Queiroz Mauad, Ricardo Balastegui de Oliveira, Ana Lúcia Dalla Dea Trombini.

Ambulatório de Ginecologia Preventiva do Serviço de Prevenção do Câncer Ginecológico do Hospital Amaral Carvalho – Jahu, SP.

## RESUMO

As úlceras vulvares em mulheres saudáveis são geralmente atribuídas a infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, podem estar relacionadas a uma ampla variedade de patologias, como doenças autoimunes, processos inflamatórios, reações medicamentosas, traumas e tumores malignos. Quando observadas em adolescentes podem levantar suspeitas de infecção sexualmente transmissível (IST) ou abuso sexual trazendo grande preocupação para a equipe médica, pais e tutores. A úlcera de Lipschütz (UL) é uma condição caracterizada por um quadro agudo, mais frequente em adolescentes e mulheres jovens, não adquirida sexualmente, quase sempre associada a uma doença viral e acompanhada de sintomas presentes em estados gripais. Os casos apresentados descrevem o aparecimento de Úlceras de Lipschutz associadas a Dengue.

**Palavras-chave:** Úlcera de Lipschutz; Dengue; Úlceras Genitais.

## INTRODUÇÃO

Ulceração vulvar aguda de Lipschütz, foi descrita pela primeira vez em Viena por Benjamin Lipschütz (1878–1931) em 1912 como “Ulcus vulvae acutum (virginis)” ou “Ulcus pseudovenereum”. É uma condição adquirida sem transmissão sexual, que se caracteriza por um início súbito de algumas úlceras genitais necróticas e dolorosas. Dados de literatura sugerem que a ulceração pode ser desencadeada pelo vírus Epstein-Barr, citomegalovírus, espécies de micoplasma e toxoplasma gondii. Vários casos foram relatados na literatura internacional e nacional durante a pandemia do COVID 19 relacionados à manifestação clínica da doença ou após a vacina e alguns casos relacionados à Dengue.

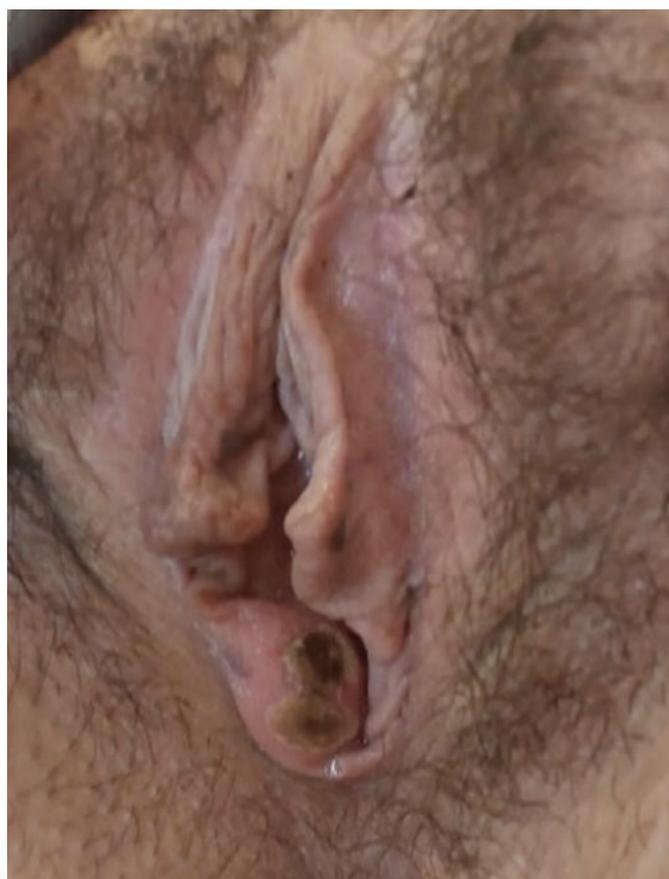
O objetivo deste relato é descrever 2 casos de úlceras vulvares agudas caracterizadas como Lipschütz e associadas à Dengue.

## DESCRIÇÃO DOS CASOS

### Caso 1

Paciente do sexo feminino, 18 anos, sem vida sexual previa. Queixou-se de ardor para urinar e úlcera em região vulvar há 2 dias, muito dolorosa ao toque da roupa íntima e ao sentar-se. Com quadro de febre, cefaleia e dores musculares há 3 dias. Teste positivo para Dengue há 1 dia. Ao exame ginecológico apresentava múltiplas lesões entre

3 e 10 mm, sendo a maior delas confluyente e localizada em vestíbulo vulvar com 10mm de diâmetro máximo; centro com aspecto necrótico (Figura. 1), hímen íntegro, sem adenopatia inguinal.



**Figura 1** – Múltiplas ulcerações com fundo de aspecto necrótico localizadas na face interna dos pequenos lábios e vestíbulo.

### Caso 2

Paciente do sexo feminino, 12 anos, sem vida sexual previa, menarca há 1 mês; com queixa de dor vulvar há 5 horas, acompanhada de lesão vulvar dolorosa. Mialgia e febre há 2 dias, com vários casos de dengue na família e entre os vizinhos próximos; teste de Dengue positivo há 1 dia. Ao exame foram observadas lesões ulceradas com bordos elevados e fundo com aspecto fibrinoso (Figura 2).



**Figura 2** – Úlceras em face interna de pequenos lábios em espelho, com bordas infiltradas e fundo com fibrina.

Foram coletadas sorologias das duas pacientes no mesmo dia da consulta (VDRL, FTAbs, Hepatite B) e os resultados mostraram-se negativos. A paciente do caso 2 também foi submetida a pesquisa de Herpes simples por PCR -RT que posteriormente, resultou negativa. Orientados cuidados locais como banhos mornos uso de sabonete líquido suave e medicadas com lidocaína gel quantas vezes fossem necessárias para alívio da dor, analgésicos via oral e

prednisona 40 mg dia por 7 dias com resolução do quadro em 12 dias no caso 1 e total cicatrização no 10º dia no caso 2. O tratamento da paciente do caso 2 foi iniciado poucas horas após o aparecimento da lesão e, talvez por este motivo, a resolução tenha sido mais rápida.

## DISCUSSÃO

A úlcera de Lipschutz é a manifestação clínica de uma reação de hipersensibilidade a uma infecção viral ou bacteriana, com deposição de complexo imune nos vasos dérmicos, ativação do complemento, microtrombose e subsequente necrose tecidual. Barrett e cols. estudaram mulheres que apresentaram ulceração vulvar aguda (UL) durante um episódio sorologicamente confirmado de infecção ativa por Epstein-Barr (EBV); o achado histopatológico foi compatível com endarterite obliterante, trombose, adenite sebácea e um infiltrado predominantemente linfocítico, e a coloração imuno-histoquímica da proteína latente de membrana-1 foi positiva em células endoteliais adjacentes à úlcera e focos de vasculite, compatíveis com a ocorrência de uma resposta imunopatológica do hospedeiro.

## QUADRO CLÍNICO

As pacientes acometidas pela UL são, como nos casos relatados, tipicamente adolescentes do sexo feminino não sexualmente ativas. A queixa predominante é o início súbito de uma ou múltiplas ulcerações vulvares muito dolorosas acompanhadas de disuria externa. Na maioria dos casos, há relato de sintomas prodrômicos semelhantes aos da gripe – febre, mal-estar, mialgia e lesões de mucosa oral.

As úlceras são geralmente grandes (> 1 cm) e profundas, com uma borda vermelho-violácea e uma base necrótica coberta com um exsudato acinzentado ou uma escara cinza-escuro aderente. Estão localizadas mais frequentemente nos lábios menores, mas podem estender-se para os lábios maiores, períneo, vestíbulo e vagina inferior. A aparência simétrica (“lesões de beijo”) é característica. Pode haver edema das áreas adjacentes e linfadenopatia inguinal.

O diagnóstico é baseado nos achados clínicos após exclusão de outras etiologias mais comuns de úlceras genitais.

Sadoghi e cols após uma revisão sistemática incluindo 60 casos propuseram critérios maiores e menores para orientar o diagnóstico clínico das úlceras de Lipschütz que estão ilustrados na tabela 1. Os critérios maiores incluem: 1) início agudo de uma ou mais lesões ulcerosas dolorosas na região vulvar; 2) exclusão de outras causas potenciais da úlcera, incluindo processos infecciosos e não infecciosos. Os critérios menores incluem: 1) úlceras confinadas ao vestíbulo ou lábios menores; 2) nenhuma história de relação sexual ou nenhuma relação sexual nos últimos 3 meses; 3) sintomas semelhantes aos da gripe; 4) infecção sistêmica nas últimas duas a quatro semanas antes do início da úlcera genital. O diagnóstico requer critérios maiores e pelo menos dois critérios menores para recomendar o diagnóstico de úlcera de Lipschütz (Tabela 1).

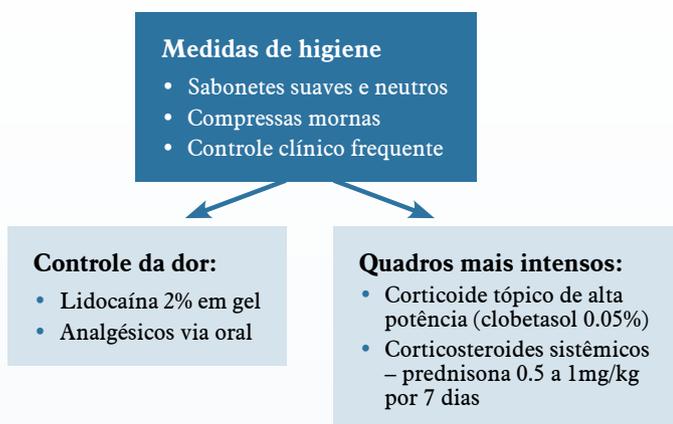
**Tabela 1.** Critérios maiores e menores para o diagnóstico padronizado de Úlcera de Lipschutz: Se ambos os critérios maiores e pelo menos 2 dos critérios menores se aplicarem a um caso, então um diagnóstico de UL é garantido.

Critérios maiores:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Início agudo de uma ou mais úlceras dolorosas em região vulvar</li> <li>• Exclusão de causa infecciosas e outras causas não infecciosas para a úlcera</li> </ul>
Critérios menores:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localização: vestíbulo ou pequenos lábios</li> <li>• Sem relação sexual previa ou nos últimos 3 meses</li> <li>• Sintomas semelhantes a gripe</li> <li>• Infecção sistêmica nas últimas 2 a 4 semanas do início da úlcera vulvar.</li> </ul>

Adaptado de Sadoghi e cols.

## TRATAMENTO

Por trata-se de quadro auto-limitado, o tratamento deve incluir cuidados locais e controle de dor. Compressas ou banhos mornos trazem conforto e ajudam na higiene e desbridamento natural das úlceras; anestésicos tópicos como a lidocaína a 2% em gel podem ser aplicados de forma livre principalmente antes das micções. O tratamento local pode incluir corticoides de alta potência como clobetasol a 0.05% e para tratamento sistêmico sugere-se analgésicos, anti-inflamatórios não hormonais (contra-indicados na suspeita de associação com dengue) e corticoides sistêmicos (Prednisona 5 a 10 mg/kg) por 7 a 10 dias.



**Figura 3** – Proposta de tratamento para Úlcera de Lipschutz associada à dengue – contraindicado o uso de anti-inflamatórios não hormonais pela ação anti- agregante plaquetária. Adaptado de Sadoghi e cols.

Pacientes e pais/cuidadores devem ser tranquilizados de que as úlceras não são infecciosas ou sexualmente transmissíveis e que a recorrência é infrequente. No entanto devem ser esclarecidos pois em caso de úlcera recorrente, outras doenças como Behçet, doença bolhosa e inflamatória crônica ou doença intestinal, devem ser excluídas<sup>1</sup>.

**Tabela 2.** Como suspeitar, diagnosticar e tratar a ulceração vulvar de Lipschütz: adaptado de Vismara e cols.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspeite de ulceração vulvar de Lipschütz em crianças, adolescentes e mulheres jovens que apresentem <math>\leq 3</math> úlceras vulvares grandes (<math>\geq 10</math> mm)</li> <li>• As úlceras são tipicamente dolorosas, bem delimitadas, com um centro fibrinoso, necrótico ou purulento e, frequentemente, uma distribuição semelhante a um espelho.</li> <li>• Exclua, por histórico ou por teste laboratorial, uma infecção sexualmente transmissível.</li> <li>• Procure as características clínicas (incluindo faringite, aumento dos linfonodos cervicais e baço palpável) e laboratoriais da mononucleose infecciosa de Epstein-Barr e dengue.</li> <li>• O diagnóstico é feito clinicamente (sem nenhuma biópsia).</li> <li>• Tratamento: tranquilização, higiene local, controle da dor e, se necessário, corticoides sistêmicos.</li> </ul>
---

## CONCLUSÃO

As úlceras de Lipschutz podem ser desencadeadas por infecções virais incluindo Dengue. Seu diagnóstico é clínico e por exclusão de outras afecções vulvares. A história, o exame clínico exames para descartar IST possibilitam o diagnóstico rápido e o início imediato do tratamento diminuindo a dor e o desconforto das pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira et al. Lipschütz Ulcer: An Unusual Diagnosis that Shouldn't be Neglected. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2021;43(5):414-416.
2. Sadoghi B, Sary G, Wolf P, Komericki P. Ulcus vulvae acutum Lipschütz: a systematic literature review and a diagnostic and therapeutic algorithm. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:1432-1439.
3. Popatia, S. and Chiu, Y.E. (2022), Vulvar aphthous ulcer after COVID-19 vaccination. *Pediatr Dermatol*, 39: 153-154. <https://doi.org/10.1111/pde.14881>.
4. Jacyntho CM, Lacerda MI, Carvalho MS, Ramos MR, Vieira-Baptista P, Bandeira SH. COVID-19 related acute genital ulceroinstein (São Paulo). 2022;20:1-4 DOI: 10.31744/einstein\_journal/2022RC6541).
5. Campos, C et al. Úlcera de Lipschutz: um Relato de Caso na Pediatria Associada a um Quadro de Dengue. *Rev. Cient. HSI* 2023;Set(7):120-122.
6. Barrett MM, Sangüeza M, Werner B, et al. Lymphocytic Arteritis in Epstein-Barr Virus Vulvar Ulceration (Lipschütz Disease): A Report of 7 Cases. *Am J Dermatopathol* 2015; 37:691.
7. Sadoghi B, Sary G, Wolf P, Komericki P. Ulcus vulvae acutum Lipschütz: a systematic literature review and a diagnostic and therapeutic algorithm. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:1432-1439.
8. Vismara SA, Lava SAG, Kottanattu L, Simonetti GD, Zraggen L, Clericetti CM, Bianchetti MG, Milani GP. Lipschütz's acute vulvar ulcer: A systematic review. *Eur J Pediatr*. 2020 Oct;179(10):1559-1567. doi: 10.1007/s00431-020-03647-y. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32296983.

# LIQUEN PLANO EROSIVO VULVOVAGINAL: RELATO DE CASO

*Maria Paula Silveira, Maria Ascension Pallares Varela de Almeida, Marcia Fuzaro Terra Cardial.*

*Setor de Patologia do Trato Genital Inferior, Colposcopia e Energias da Faculdade de Medicina do ABC.  
Ambulatório de Patologia Vulvar do CAISM de São Bernardo do Campo.*

Paciente ICS, 42 anos, encaminhada ao ambulatório de PTGI do CAISM devido a queixa de atrofia vaginal, baixa libido e sangramento discreto esporádico às relações, sem melhora com uso de estriol vaginal. Tercigesta com três partos cesárea e laqueadura tubária, Tabagista, nega antecedentes pessoais e familiares de doenças ginecológicas ou oncológicas.

Ao exame físico, observou-se presença de uma mancha avermelhada de aproximadamente 03 cm de diâmetro, na região retroauricular direita com alopecia focal e pápulas e placas eritematovioláceas, brilhantes, de 0,5 a 1,5 cm de diâmetro em face flexora dos membros inferiores.

Ao exame ginecológico, notou-se presença de área hipocrômica, descamativa e liquenificada na região perianal e interglútea. No introito vaginal presença de erosões eritematosas, vítreas, brilhantes, com uma borda branca hiperqueratótica separando as lesões da pele sadia. Mucosa vaginal friável, sinéquias frouxas e sangramento ao exame especular.

Realizado o diagnóstico clínico de líquen plano erosivo, foi prescrito aplicação de creme vaginal de hidrocortisona a 10% à noite, diariamente por 30 dias e mometasona creme nas lesões dos membros inferiores e da região retroauricular.

Paciente retornou após 30 dias com significativa melhora do quadro clínico.



**Figura 1** – Antes do tratamento (A) e após 30 dias (B).



**Figura 2** – Antes do tratamento (A) e após 30 dias (B).



**Figura 3** – Antes do tratamento (A) e após 30 dias (B).

## INTRODUÇÃO

O líquen plano erosivo vulvovaginal (LPVE) é uma forma crônica e dolorosa de líquen plano que afeta predominantemente a vulva e a vagina, podendo também comprometer outras mucosas como a oral, esofágica e anal. Esta condição é caracterizada por erosões, cicatrizes e alterações arquitetônicas significativas que impactam a qualidade de vida das pacientes de forma substancial. Estudos têm mostrado que até 57% dos pacientes com líquen plano oral apresentam LPVE concomitante, destacando a interconexão entre diferentes manifestações mucosas desta doença.

LPVE afeta principalmente mulheres na pós-menopausa, com a maioria dos casos diagnosticados entre as quinta e sexta décadas de vida. A prevalência específica do LPVE é difícil de estabelecer devido à escassez de grandes estudos epidemiológicos, porém estudos em clínicas especializadas indicam que até 3,7% das pacientes podem ser afetadas. A condição está frequentemente associada a outras doenças autoimunes, como a doença da tireoide, alopecia areata e doença celíaca.

Embora a causa exata do LPVE permaneça incerta, é considerada uma doença autoimune mediada por células T, que resulta na destruição dos queratinócitos na camada basal da epiderme. A presença de anticorpos contra BP180 em muitos pacientes sugere uma resposta imunológica complexa, embora esses anticorpos sejam vistos como um fenômeno secundário e não causativo.

## APRESENTAÇÃO CLÍNICA

O líquen plano vulvar pode se apresentar em três formas principais: clássica ou papuloescamosa, hipertrófica e erosiva. A forma erosiva é a mais comum e desafiadora, caracterizada por erosões com uma borda rendada branca e frequentemente envolvendo a face medial dos lábios menores e o orifício vaginal. Esta forma pode evoluir para cicatrizes severas e estreitamento vaginal, levando a dispareunia e alterações significativas na qualidade de vida das pacientes. A síndrome vulvovagínogengival é uma manifestação severa do LPVE que envolve lesões eritematosas e frágeis que podem culminar em estenose vaginal completa.

O impacto do LPVE na qualidade de vida é profundo, com muitas mulheres experimentando dor vulvar crônica, dispareunia e disúria, o que afeta negativamente suas relações sexuais e bem-estar psicológico. Estudos têm documentado que uma grande proporção de mulheres com LPVE relatam angústia sexual significativa e uma qualidade de vida reduzida comparada a outras condições dermatológicas vulvares. O tratamento decepcionante e o curso crônico da doença exacerbam esses problemas, tornando essencial uma abordagem terapêutica eficaz e empática.

## ABORDAGENS DE TRATAMENTO

O manejo do LPVE envolve o uso de corticosteroides ultrapontentes como primeira linha de tratamento, embora a resposta muitas vezes seja insatisfatória a longo prazo. Em casos refratários, inibidores tópicos de calcineurina podem ser considerados, apesar das preocupações com os riscos a longo prazo associados ao seu uso. A importância de um acompanhamento cuidadoso e a necessidade de estudos clínicos controlados são prementes para melhorar as estratégias terapêuticas para essa condição debilitante.

Em resumo, o LPVE é uma condição dermatológica complexa com uma carga significativa para as pacientes. A compreensão aprofundada de sua epidemiologia, etiologia e impacto na qualidade de vida é crucial para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e para melhorar o prognóstico e o bem-estar das pacientes afetadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kennedy, C., & Galask, R. P. (2007). "Occurrence of lichen planus in women with vulvovaginal erosive disease." *Journal of Clinical Dermatology*, 23(4), 345-349.
2. Micheletti, L., Preti, M., Radici, G., et al. (2000). "Vulvar lichen planus: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 37 cases." *Obstetrics and Gynecology*, 95(3), 297-301.
3. Cooper, S. M., & Wojnarowska, F. (2006). "Influence of treatment of erosive lichen planus of the vulva on its prognosis." *Archives of Dermatology*, 142(3), 289-294.
4. Kirtschig, G., Becker, K., Günthert, A., et al. (2005). "Evidence-based (S3) Guidelines for the Treatment of Lichen Sclerosus." *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 19(5), 630-637.
5. Lewis, F. M., & Bogliatto, F. (2013). "Clinical and histological features of lichen planus affecting the vulva." *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 17(1), 5-9.
6. Belfiore, P., Di Fede, O., Cabibi, D., et al. (2006). "Oral lichen planus: a descriptive study of 57 cases." *Oral Diseases*, 12(5), 467-470.
7. Cooper, S. M., Haefner, H. K., Abrahams-Gessel, S., & Margesson, L. J. (2008). "Vulvovaginal-gingival syndrome: a severe subgroup of lichen planus with characteristic clinical features and a novel association with the class II HLA, DQB1\*0201." *British Journal of Dermatology*, 159(1), 147-154.
8. Byrd, J. A., Davis, M. D. P., & Rogers, R. S. III. (2004). "Recurrent and resistant vulvovaginal erosions: a manifestation of erosive lichen planus." *Archives of Dermatology*, 140(6), 707-710.
9. Simpson, R. C., & Murphy, R. (2012). "Clinical implications of vulvovaginal erosive lichen planus: a study of 68 cases." *British Journal of Dermatology*, 167(6), 1379-1380.



## Notícias

# Confira a seguir o resumo das atividades de 2024

A ABPTGIC-SP oferece uma programação diversificada para atender às necessidades dos profissionais de PTGI. Em 2024, a associação realizou eventos online e presenciais, com temas que abrangeram desde as últimas novidades em diagnóstico e tratamento até a atualização em patologia vulvar. O Cervicop mais uma vez se destacou como um dos principais eventos da área, reunindo renomados especialistas e mais de 500 congressistas.

Através dos webinários os participantes puderam se atualizar sobre as últimas novidades da PTGI de forma prática e eficiente. O acesso às aulas por 30 dias permitiu revisões e aprofundamento nos temas, enquanto o Curso de Reciclagem On-line se mostrou um recurso valioso para quem buscava aprimorar seus conhecimentos para a prova de título.

A diretoria agradece a todos os palestrantes e participantes pela contribuição para o sucesso dos eventos.

 **20/03/2024**  
 **560 inscritos**

Afecções genitais  
- dúvidas de consultório

### Coordenação

Maricy Tacla Alves Barbosa  
Marcia Pucci Green

### Abertura

Márcia Farina Kamilos

### Palestrantes

Paulo César Giraldo  
Cláudia Jacyntho  
Maricy Tacla Alves Barbosa



 **17/04/2024**  
 **536 inscritos**

## O teste de HPV como método oficial de rastreamento no Brasil

### Coordenação

Adriana Bittencourt  
Campaner

### Abertura

Márcia Farina Kamilos

### Palestrantes

Júlio Cesar Teixeira  
Neila Maria de Góis Speck



 **09/10/2024**  
 **449 inscritos**

## Lesões precursoras do câncer do colo uterino

### Coordenação

Maricy Tacla Alves Barbosa

### Abertura

Márcia Farina Kamilos

### Palestrantes

Adriane Cristina Bovo  
Silvana Maria Quintana  
Patrícia Melli





11/09/2024

338 inscritos

# Curso de Reciclagem On-line 2024




## REVISÃO DA PTGI RECICLAGEM ON LINE

