



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	Eficácia do aparelho SEMM em lesões intraepiteliais escamosas de alto grau em pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Autor	MARIANA MENDES KNABBEN
Orientador	PAULO SERGIO VIERO NAUD

Eficácia do aparelho SEMM em lesões intraepiteliais escamosas de alto grau em pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Mariana Mendes Knabben - Bolsista PIBIC/CNPq

Paulo Sérgio Viero Naud – Professor Orientador UFRGS

Instituição de origem: UFRGS

INTRODUÇÃO: Os métodos ablativos são usados para tratar neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC's) e, dentre eles, a crioterapia é o mais utilizado mundialmente, apesar de necessitar de um sistema de gás refrigerado contínuo e ser um aparelho de grande dimensão. Outra modalidade de tratamento ablativo é o SEMM: um termocoagulador que possui taxas de cura semelhantes à crioterapia e à cirurgia, com a vantagem de ser um aparelho portátil, de pequena dimensão, ligado através de eletricidade e possuir um sistema de auto-esterilização. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade e segurança do termocoagulador para o tratamento de NIC's grau 2 e 3 comprovadas histologicamente.

MATERIAIS E MÉTODOS: Mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau vêm sendo indicadas ao tratamento desde 2010 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os critérios de elegibilidade para tratamento incluíam idade entre 18 e 60 anos, lesões totalmente cobertas pelo aparelho e envolvimento de três ou menos quadrantes da zona de transformação, lesão visualizada sem extensão ou extensão até 1cm para o canal endocervical e sem invasão de parede vaginal, junção escamo-colunar visualizada e ausência de evidência clínica de invasão. Foi aplicado um termo de consentimento para a participação na pesquisa, em que se preconizavam consultas de seguimento em 6, 12 e 24 meses após o procedimento. O termocoagulador era aquecido a 100 graus e aplicado por 50 segundos. Não houve sedação, analgesia ou anestesia local. No seguimento de 1 ano, foi realizado citopatológico (CP) e inspeção visual com ácido acético 5% (IVA). Nas mulheres com achados positivos à inspeção, era oferecido a colposcopia e a biópsia caso necessário. Ausência de doença foi definido como exame citopatológico negativo, ausência de lesões à colposcopia e biópsia negativa para NIC caso fosse realizada.

RESULTADOS: 147 pacientes foram submetidas ao procedimento até maio de 2016, sendo que 58 possuíam diagnóstico de NIC II, 63 tinham NIC III, e 26 tinham NIC II/III. Destas, 100 completaram pelo menos 12 meses de seguimento. Dentre as 100 pacientes, 81 apresentaram exame citopatológico negativo, 11 apresentaram anormalidades em células escamosas, 2 apresentaram lesão de baixo grau e 6 apresentaram lesão de alto grau.

CONCLUSÕES: O estudo mostrou que o termocoagulador é efetivo e seguro. A taxa de cura deste estudo foi similar àquelas encontradas com outros métodos ablativos (crioterapia) e excisionais. Além disso, é um tratamento de baixo custo, sem necessidade de anestesia, analgesia e uso de sala cirúrgica, funcionando com eletricidade e com sistema de auto-esterilização.