

LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU: RELATO DE CASO

HIGH-GRADE INTRAEPITHELIAL LESION: CASE REPORT

RAFAELLA DE SOUZA DO COUTO **GERALDO**¹, INÁCIO COSTA **RODRIGUES**¹, JACQUELINE COUTO **DA PAIXÃO**^{2*}

1. Acadêmicos de graduação do curso de medicina da Faculdade de Medicina de Valença; 2. Médica Ginecologista e Obstetra pela Universidade de Iguaçu

* Rua Franklin de Moraes 360 – Belvedere, Barra do Piraí, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27131-000. rafaellacoutto19@icloud.com

Recebido em 09/08/2025. Aceito para publicação em 22/08/2025

RESUMO

Objetivo: Descrever o manejo de lesão intraepitelial de alto grau (NIC II/III) em paciente com miomatose uterina e sintomas ginecológicos persistentes. **Métodos:** Relato de caso clínico com dados do prontuário, exame colposcópico, biópsias, exames complementares e condutas realizadas (LAF, histerectomia). **Resultados:** Paciente de 43 anos apresentou lesão de NIC II/III em preventivo, confirmada por colposcopia, biópsia e LAF, com margens comprometidas. Fez histerectomia, e anatomopatológico final confirmou NIC II no colo e miomas uterinos. Evoluiu sem intercorrências. **Conclusão:** O manejo sequencial (colposcopia, biópsia, LAF e histerectomia) foi efetivo para tratar lesão de alto grau associada a sintomas ginecológicos e miomatose. O relato enfatiza a importância do rastreio e abordagem multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão intraepitelial de alto grau; NIC III; colposcopia; miomatose uterina; histerectomia.

ABSTRACT

Objective: To describe the management of high-grade intraepithelial lesion (CIN II/III) in a patient with uterine fibroids and persistent gynecological symptoms. **Methods:** Case report with data from medical records, colposcopic examination, biopsies, complementary exams, and interventions performed (LEEP and hysterectomy). **Results:** A 43-year-old patient presented with CIN II/III lesion on Pap smear, confirmed by colposcopy, biopsy, and LEEP, with positive margins. She underwent hysterectomy, and final pathology confirmed CIN II in the cervix and uterine fibroids. The clinical course was uneventful. **Conclusion:** Sequential management (colposcopy, biopsy, LEEP, and hysterectomy) was effective in treating high-grade lesions associated with fibroids and symptoms. The report emphasizes the importance of screening and multidisciplinary approach.

KEYWORDS High-grade intraepithelial lesion; CIN III; colposcopy; uterine fibroids; hysterectomy.

1. INTRODUÇÃO

As lesões intraepiteliais escamosas de alto grau do colo do útero, classificadas histologicamente como neoplasias intraepiteliais cervicais grau II e III (NIC II/III), são alterações celulares significativas com potencial elevado de progressão para carcinoma invasivo, sobretudo na ausência de detecção precoce e tratamento adequado¹. Essas lesões representam o estágio intermediário entre a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) — especialmente pelos genótipos de alto risco, como HPV-16 e HPV-18 — e o desenvolvimento do câncer cervical invasivo, sendo um importante marcador de risco oncológico²⁻⁴.

O câncer do colo do útero permanece como uma das principais causas de morbimortalidade feminina em países em desenvolvimento, onde as barreiras de acesso a programas de rastreamento e tratamento ainda são significativas²⁻⁴.

Nesse contexto, estratégias preventivas, como a vacinação contra o HPV e o rastreamento citológico periódico (exame de Papanicolau), assumem papel central na interrupção da progressão da doença. Quando alterações citológicas são identificadas, a colposcopia associada à biópsia dirigida da zona de transformação se torna essencial para confirmação diagnóstica e definição do grau da lesão⁵⁻⁶.

O manejo clínico das NICs de alto grau deve ser individualizado e considerar diversos fatores, como idade da paciente, desejo reprodutivo, gravidade histológica, extensão da lesão, presença de comorbidades e sintomas ginecológicos associados³⁻⁵. Em casos específicos, a presença concomitante de outras patologias ginecológicas, como a miomatose uterina, pode representar um desafio adicional à abordagem diagnóstica e terapêutica⁴. Os miomas uterinos — tumores benignos originados do tecido muscular liso do miométrio — são altamente prevalentes em mulheres em idade reprodutiva e podem cursar com sintomas como menorragia, dispareunia, sensação de massa pélvica e alterações menstruais significativas⁴.

A coexistência de miomatose sintomática com lesões cervicais de alto grau exige uma avaliação multidisciplinar e uma estratégia terapêutica mais ampla, visando tanto o controle da lesão pré-maligna quanto o alívio dos sintomas que afetam a qualidade de vida da paciente⁶⁻⁸. O caso clínico apresentado neste artigo descreve uma paciente com queixas ginecológicas persistentes e diagnóstico simultâneo de NIC II/III e miomatose uterina volumosa, cuja conduta incluiu abordagem escalonada com colposcopia, biópsia, exérese da lesão de alto grau (LAF) e posterior histerectomia total abdominal¹⁻²⁻⁶. Este relato busca não apenas ilustrar a importância do rastreamento cervical e da confirmação histológica precoce, mas também discutir os critérios que orientaram a indicação cirúrgica definitiva, à luz das diretrizes nacionais e das boas práticas clínicas⁷⁻¹⁰.

Além disso, o estudo ressalta o papel da integração entre atenção básica, ginecologia ambulatorial, anatomia patológica e cirurgia ginecológica na condução eficaz de casos complexos, contribuindo para a prevenção de desfechos oncológicos desfavoráveis¹⁻³.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 43 anos, casada, do lar, múltipara (G3P2A1), em uso regular de contraceptivo injetável há três anos. A paciente não apresentava comorbidades pessoais relevantes, mas possuía antecedentes familiares significativos, incluindo diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e câncer ginecológico. Procurou atendimento ginecológico relatando quadro persistente de menorragia, dispareunia e leucorreia, com impacto negativo em sua qualidade de vida⁴.

Como parte do protocolo de rastreamento de rotina, a paciente realizou exame citopatológico em 05 de janeiro de 2025, o qual revelou alterações celulares compatíveis com neoplasia intraepitelial cervical grau II/III⁷. Frente a esse achado, foi indicada colposcopia, que evidenciou padrão de mosaico e pontilhado grosseiro, altamente sugestivo de lesão intraepitelial de alto grau. Em 10 de janeiro de 2025, foi realizada biópsia dirigida das áreas alteradas, cujo resultado confirmou o diagnóstico de NIC II/III³. A paciente também foi tratada com metronidazol, em razão de achados clínicos compatíveis com vaginite associada.

Para avaliação complementar, foi solicitada ultrassonografia transvaginal em 06 de janeiro de 2025, que revelou útero aumentado de volume (aproximadamente 350 cm³), com endométrio linear e fino (2 mm), presença de múltiplos miomas intramurais e um pequeno cisto ovariano à direita, medindo 1,0 cm⁵. O conjunto desses achados reforçou a hipótese de miomatose uterina como causa adjuvante dos sintomas menstruais exacerbados.

Diante da confirmação da lesão de alto grau e da persistência sintomática, foi indicada a realização de exérese da zona de transformação por meio de laqueadura de alça de alta frequência (LAF), procedimento efetuado em 29 de janeiro de 2025, sem intercorrências. No entanto, o exame histopatológico da peça evidenciou presença de NIC III, com margens comprometidas — achado que contraindica conduta conservadora⁴⁻⁶.

Considerando a combinação de lesão cervical de alto grau com margens cirúrgicas comprometidas, a persistência dos sintomas ginecológicos e a presença de miomatose significativa, optou-se por tratamento definitivo com histerectomia total abdominal, realizada em 31 de janeiro de 2025^{5,7}. O procedimento transcorreu sem complicações perioperatórias.

O exame anatomopatológico da peça cirúrgica, emitido em 30 de março de 2025, confirmou a presença de neoplasia intraepitelial cervical grau II (NIC II), localizada exclusivamente no colo uterino, além da presença de múltiplos miomas uterinos. A evolução pós-operatória foi satisfatória, sem intercorrências, e a paciente foi orientada a manter acompanhamento ginecológico semestral para monitoramento geral de saúde ginecológica e promoção de cuidados preventivos⁸⁻¹⁰.

3. DISCUSSÃO

As lesões intraepiteliais cervicais de alto grau (NIC II/III) configuram-se como lesões pré-malignas com alta probabilidade de progressão para carcinoma invasivo se não diagnosticadas e tratadas adequadamente¹⁻⁴. Neste contexto, o rastreamento regular, especialmente por meio do exame citopatológico e da colposcopia, desempenha papel fundamental na interrupção do continuum patológico do HPV oncogênico até o câncer cervical invasivo^{5,6}.

O presente caso ilustra a complexidade do manejo clínico quando a lesão cervical de alto grau se apresenta associada a uma patologia uterina concomitante — a miomatose —, frequentemente sintomática e com impacto direto na qualidade de vida da paciente⁵. Tal coexistência torna necessária uma abordagem mais abrangente e multidisciplinar, que vá além da simples remoção da lesão cervical e contemple a resolução de fatores uterinos contribuintes⁴⁻⁵.

O procedimento inicial, a LAF, constitui uma abordagem amplamente validada para lesões intraepiteliais de alto grau, com excelentes taxas de controle quando as margens são negativas⁴. No entanto, no caso em análise, a presença de margens comprometidas impôs uma reavaliação da conduta terapêutica, conforme preconizado por diretrizes nacionais e internacionais⁶⁻¹⁰.

A indicação de histerectomia total abdominal deve ser cuidadosamente ponderada, sobretudo em pacientes com desejo reprodutivo preservado. Quando há sintomas uterinos persistentes associados à miomatose volumosa, e quando a idade da paciente e a conclusão da prole são compatíveis, esta opção se torna não apenas eficaz, mas resolutiva^{5,7}.

O desfecho favorável da paciente, sem intercorrências no pós-operatório imediato e com confirmação anatomopatológica de NIC II restrita ao colo uterino, reforça a validade da estratégia adotada¹⁻¹⁰. Este relato evidencia como a medicina baseada em evidências deve ser complementada pela individualização de condutas, adotando uma conduta escalonada e centrada na paciente para prevenir progressão neoplásica.

4. CONCLUSÃO

Este caso reforça a importância do acompanhamento criterioso de lesões de alto grau, especialmente quando acompanhadas por miomatose e sintomas ginecológicos. A abordagem escalonada, com investigação diagnóstica eficiente e intervenção cirúrgica, mostrou-se efetiva, evitando progressão para neoplasia invasiva.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Vandenbroucke JP. Case reports in an evidence- based world. *J R Soc Med.* 2001;94(6):285–289. doi:10.1177/014107680109400604
- [2] Saslo D, Brescoll A, Ellenberg SS, *et al.* American Cancer Society, ASCCP, and ASCP screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *Am J Clin Pathol.* 2012;137(4):516–542. doi:10.1309/AJCPTGD94EVR SJCG
- [3] Oliveira CAC, Teixeira JC. Lesões intraepiteliais cervicais: diagnóstico, conduta e seguimento. *Femina.* 2013;41(1):45–52.
- [4] Ferreira AL, Gomes AB, Silva CD, *et al.* Prevalência de infecção por HPV e lesões cervicais em mulheres atendidas em um programa de rastreamento no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016;38(4):163–168. doi:10.1055/s-0036-1584927
- [5] Gontijo RC, Pereira LM, Silva EF, *et al.* Miomatose uterina: abordagem diagnóstica e terapêutica atual. *Femina.* 2017; 45(7):345–350. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- [6] Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1,* 2013; p. 59.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/med ia/document/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer- do-colo-do-utero.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- [8] Silva KC, Lima MI. A importância da colposcopia na prevenção do câncer cervical. *Rev Med Univ Fed Pernamb.* 2021; 12(3):203–210.
- [9] Care Statement. CAsE REport (CARE) guidelines. 2025. Disponível em: <https://www.care-statement.org/>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- [10] Journal RBGO. Instruções aos autores – Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2025. Disponível em: <https://www.journalrbgo.org/pt-br/instrucoesaos- autores/>. Acesso em: 10 jul. 2025.