

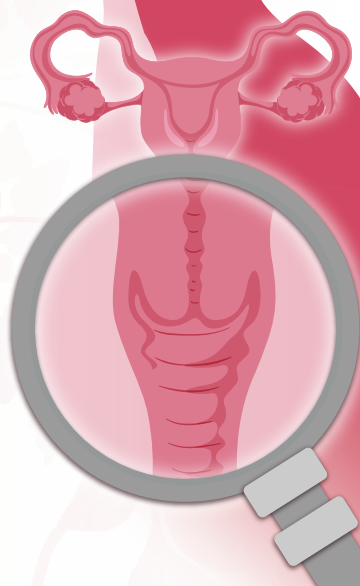
# 206<sup>a</sup> REUNIÃO

## Sociedade Portuguesa de Ginecologia

Hotel Pestana Palace Lisboa  
14 e 15 novembro 2025

Patologia do trato  
genital inferior:  
Um olhar clínico

**Programa**  
*Program*



08:30h                      Abertura de Secretariado | *Opening of registration desk*

**CURSOS PRÉ-REUNIÃO | PRE-MEETING COURSES**

**08:30-12:45h      CURSO 1 | COURSE 1**  
**Vaginites e microbioma | Vaginitis and microbiome course**

08:30h                      *Introduction and objectives*  
08:45h                      *The normal vaginal microbiome*  
                                 Hans Verstraelen  
09:05h                      *The diagnostic approach of vaginitis: The present and the future*  
                                 Pedro Vieira-Baptista  
09:25h                      *Candidiasis*  
                                 José Martinez de Oliveira  
09:45h                      *Bacterial vaginosis*  
                                 Hans Verstraelen  
10:05h                      **Q&A**

**10:25-11:00h      Coffee break**

11:00h                      *Trichomoniasis*  
                                 Fernanda Santos  
11:20h                      *Desquamative inflammatory vaginitis*  
                                 Hans Vertraelen  
12:00h                      *Can lactobacilli cause harm?*  
                                 Pedro Vieira-Baptista  
12:20h                      *The “non-infectious” causes of “vaginitis”*  
                                 Fernanda Santos  
12:40h                      **Q&A**

|                     |                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>08:30-12:45h</b> | <b>CURSO 2   COURSE 2</b><br><b>Imagens e casos clínicos em colposcopia</b><br><i>Images and clinical cases in colposcopy</i>                                                                                            |
| 08:30h              | <b>Introdução e objectivos   Introduction and objectives</b><br>Amélia Pedro                                                                                                                                             |
| 08:45h              | <b>Painel imagens na vulva   Panel on images of the vulva</b><br>Fernanda Santos                                                                                                                                         |
| 09:25h              | <b>Painel de imagens na grávida   Panel on images of pregnant women</b><br>Ana Gonçalves                                                                                                                                 |
| <b>10:25-11:00h</b> | <b>Coffee break</b>                                                                                                                                                                                                      |
| 11:00h              | <b>Painel de imagens colo normal LSIL-HSIL-Glandular e micro invasivo</b><br><i>Panel on images of normal LSIL-HSIL-Glandular and microinvasive cervical lesions</i><br>Amélia Pedro, Amália Pacheco & Gustavo Mendinhos |
| 12:30h              | <b>Q&amp;A e encerramento   Q&amp;A and Closing</b>                                                                                                                                                                      |

|                     |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>09:00-12:30h</b> | <b>CURSO 3   COURSE 3</b><br><b>Anatomia patológica para colposcopistas</b><br><i>Anatomical pathology for colposcopists</i>                                                               |
| 09:00h              | <b>Anatomia normal do colo e macroscopia</b><br><i>Macroscopy and normal anatomy of the cervix</i><br>Carla Bartosch                                                                       |
| 09:20h              | <b>Aspectos laboratoriais em citologia   Laboratorial aspects in cytology</b><br>Rúben Roque                                                                                               |
| 09:40h              | <b>Visita ao laboratório de Histologia: Da peça operatória ao diagnóstico</b><br><i>Visiting the histological laboratory: From surgery to diagnostics</i><br>Carla Alves & Eduardo Pereira |
| 10:00h              | <b>Citologia cérvico-vaginal   Cervico-vaginal cytology</b><br>Paula Monteiro                                                                                                              |
| 10:20h              | <b>Q&amp;A</b>                                                                                                                                                                             |
| <b>10:30-11:00h</b> | <b>Coffee break</b>                                                                                                                                                                        |
| 11:00h              | <b>Lesões precursoras pavimentosas   Squamous precursor lesions</b><br>Sofia Lérias                                                                                                        |
| 11:20h              | <b>Carcinoma pavimento celular invasivo   Invasive squamous cell carcinoma</b><br>Ana Félix                                                                                                |
| 11:40h              | <b>Lesões glandulares   Glandular lesions</b><br>Joana Ferreira                                                                                                                            |
| 12:00h              | <b>Outras lesões e raridades em patologia do colo</b><br><i>Odities and other lesions in cervical pathology</i><br>Delfim Doutel                                                           |
| 12:20h              | <b>Q&amp;A e encerramento   Q&amp;A and Closing</b>                                                                                                                                        |

# 206<sup>a</sup> REUNIÃO

## Sociedade Portuguesa de Ginecologia

Sexta-feira, 14 de novembro de 2025 | Friday, November 14<sup>th</sup>, 2025

### PROGRAMA | PROGRAM

13:45h **SESSÃO DE ABERTURA | OPENING SESSION**

14:00–15:15h **SESSÃO 1 | SESSION 1**

**Tratamento do estágio inicial do cancro cervical**

*Treatment of early stage cervical cancer*

Moderadores | *Chairs*: Silva Pereira & Lúcia Correia

**Conização antes da histerectomia | Conization before hysterectomy (15 min.)**

Gustavo Mendinhos

**Vigilância após tratamento conservador**

*Monitoring post conservative treatment (15 min.)*

Mariana Ormonde

**Futuro do tratamento do cancro inicial**

*The future of early cancer treatment (15 min.)*

Vera Ribeiro

**Comunicação oral CO 01 | Oral communication CO 01 (10 min.)**

Carcinoma microinvasivo do colo uterino na Madeira:

25 anos de experiência e rastreio oportunista

15:15–16:30h **SESSÃO 2 | SESSION 2**

**Pós-tratamento | Post-treatment**

Moderadores | *Chairs*: Gustavo Mendinhos & Mónica Pires

**Infecção HPV persistente após tratamento – Que fazer?**

*Treatment resistant HPV infection – What to do? (15 min.)*

Mar Ramirez Mena

**LSIL – Vigiar como e até quando?**

*Monitoring LSIL – How and until when? (15 min.)*

Maria Castro

**Vacinação após tratamento – Sim ou não?**

*Post-Treatment Vaccination – Yes or no? (15 min.)*

Amélia Pedro

**Comunicação oral CO 02 | Oral communication CO 02 (10 min.)**

Fatores de risco para persistência do HPV após EZT

16:30–17:00h **Coffee break e discussão de posters POA 01 – POA 05**

17:00–17:30h

**SIMPÓSIO 1 | SYMPOSIUM 1**



**Vacinação da mulher adulta: Intervenção tardia ou oportuna?**

*Adult women's vaccination: Late or timely intervention?*

Palestrante | *Speaker:* Amália Pacheco

17:30–18:00h

**CONFERÊNCIA 1 | CONFERENCE 1**

**Uma nova era no rastreio do cancro do colo do útero:**

**Inovação, impacto e equidade**

*A new era in cervical cancer screening: Innovation, impact and equality*

Moderadores | *Chairs:* Amália Pacheco & Carlos Veríssimo

Palestrante | *Speaker:* Hugo Sousa

18:00–18:30h

**Consenso da vacina HPV | HPV vaccine Consensus**

**Apresentação do Consenso | Consensus presentation**

Amélia Pedro

08:15h Abertura de Secretariado | *Opening of registration desk*

08:30–09:45h **SESSÃO 3 | SESSION 3**

**Patologia vulvar | Vulvar pathology**

Moderadores | *Chairs:* Pedro Vieira Baptista & Virgínia Monteiro

**Tratamento LASER do quisto do canal da glândula de Bartholin**

*LASER treatment of the Bartolin gland (15 min.)*

Ana Figueiredo

**Tratamentos não cirúrgicos de HSIL vulvar**

*Non surgical treatments of vulvar HSIL (15 min.)*

Fernanda Santos

**Tratamento do líquen plano | Treatment of lichen plannus (15 min.)**

Hans Verstraelen

**Comunicação oral CO 03 | Oral communication CO 03 (10 min.)**

Doença de Paget da vulva: Um desafio na prática ginecológica

09:45–11:00h **SESSÃO 4 | SESSION 4**

**Desafios nas lesões glandulares | Challenges in glandular lesions**

Moderadores | *Chairs:* Gustavo Mendinhos & Teresa Rebelo

**Colposcopia | Colposcopy (15 min.)**

Sofia Raposo

**Anatomia patológica | Anatomical pathology (15 min.)**

Joana Ferreira

**Tratamento na idade fértil | Treatment during fertility (15 min.)**

Xavier Carcopino

**Comunicação oral CO 04 | Oral communication CO 04 (10 min.)**

Perfil clínico e prognóstico do adenocarcinoma endocervical:

O papel determinante do HPV

11:00–11:30h Coffee break e discussão de posters POA 06 – POA 010

11:30–12:45h **SESSÃO 5 | SESSION 5**

**Casos difíceis em colposcopia | Challenging cases in colposcopy**

Moderadoras | *Chairs:* Amélia Pedro & Fátima Faustino

**Lesão vaginal após histerectomia | Vaginal lesion post hysterectomy (15 min.)**

Mar Ramirez Mena

**Colposcopia nas lesões microinvasivas**

*Colposcopy for microinvasive lesions (15 min.)*

Xavier Carcopino

**Colposcopia na ZT3 | Colposcopy in ZT3 (15 min.)**

Maria Castro

**Comunicação oral CO 05 | Oral communication CO 05 (10 min.)**

Alto risco ou talvez não: Comportamento clínico dos HPV 66/68 vs. outros genótipos de alto risco

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12:45–13:15h | <b>CONFERÊNCIA 2   CONFERENCE 2</b><br><b>Compreender e tratar a vulvodínia</b><br><i>Comprehending and treating vulvodynia</i><br>Moderadores   <i>Chairs</i> : Pedro Vieira Baptista & Fernanda Santos<br>Palestrante   <i>Speaker</i> : Hans Verstraelen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13:15–14:30h | Almoço   Lunch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 14:30–15:00h | <b>CONFERÊNCIA 3   CONFERENCE 3</b><br><b>Estratégias para eliminação do cancro cervical</b><br><i>Strategies to eliminate cervical cancer</i><br>Moderadoras   <i>Chairs</i> : Amélia Pedro & Amália Pacheco<br>Palestrante   <i>Speaker</i> : Rui de Medeiros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 15:00–16:15h | <b>SESSÃO 6   SESSION 6</b><br><b>HPV na mulher com mais de 65 anos   HPV in women 65+</b><br>Moderadores   <i>Chairs</i> : Rita Sousa & José Reis<br><b>Novas infecções e risco de progressão</b><br><i>Novel infections and progression risk (15 min.)</i><br>Cecília Urzal<br><b>Infecção persistente   Persistent infection (15 min.)</b><br>Ana Quintas<br><b>Dificuldades na colposcopia   Difficulties in colposcopy (15 min.)</b><br>Amália Pacheco<br><b>Comunicação oral CO 06   Oral communication CO 06 (10 min.)</b><br>HPV-66 e 68: Os <i>high-risk</i> de baixo risco? Uma análise descritiva |
| 16:15–16:45h | <b>SIMPÓSIO 2   SYMPOSIUM 2</b><br><b>Patologia molecular aplicada: Novos rumos no rastreio de HPV e IST</b><br><i>Applied molecular pathology: New trends in HPV and STI screening</i><br>Palestrante   <i>Speaker</i> : Mariana Costa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 16:45–17:00h | Coffee break                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



17:00–18:15h

## **SESSÃO 7 | SESSION 7**

### **HPV na saúde reprodutiva | HPV and reproductive health**

Moderadoras | *Chairs*: Amália Pacheco & Helena Solheiro

#### **HPV e infertilidade | HPV and infertility (15 min.)**

Mariana Miranda

#### **HPV na gravidez e complicações | HPV in pregnancy and complications (15 min.)**

Ana Gonçalves

#### **Impacto da vacina na saúde reprodutiva**

*Impact of the vaccine on reproductive health (15 min.)*

Fernanda Santos

#### **Comunicação oral CO 07 | Oral communication CO 07 (10 min.)**

Do tratamento à negatização: Persistência do HPV após conização

18:15–18:30h

### **Momento da psicossomática | Psycosomatic moment**

#### **Respire fundo – Procedimento ou tradição?**

*Deep breaths – Treatment or tradition*

Moderadoras | *Chairs*: Fernanda Geraldês & Tereza Paula

Palestrante | *Speaker*: José Martinez de Oliveira

18:30h

## **ENCERRAMENTO DA REUNIÃO | CLOSING CEREMONY**

Entrega de prémios | *Awards ceremony*

### Comunicações Orais

#### CO 01

##### **CARCINOMA MICROINVASIVO DO COLO UTERINO NA MADEIRA: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA E RASTREIO OPORTUNISTA**

Mariana Narciso; Maria Inês Barradas;  
Raquel Santos Rosa; Filipa Castro Coelho;  
Fátima Fernandes; Isabel Oliveira  
*Hospital Dr. Nélio Mendonça*

O carcinoma microinvasivo do colo do útero (estadio FIGO IA) representa a fase inicial da doença invasiva e tem sido diagnosticado com maior frequência graças ao rastreio do cancro do colo do útero e consequente consulta de patologia do trato genital inferior. A sua caracterização clínica e histopatológica é essencial para orientar estratégias terapêuticas individualizadas, sobretudo em mulheres jovens com desejo reprodutivo.

Este estudo analisa a evolução do carcinoma microinvasivo do colo do útero na Região Autónoma da Madeira nos últimos 25 anos, avaliando o perfil clínico e histopatológico, a abordagem terapêutica e o impacto do rastreio oportunista. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em base de dados institucional e registo oncológico nacional, incluindo todas as mulheres diagnosticadas com carcinoma do colo do útero entre 1998 e 2023. As variáveis analisadas incluíram idade ao diagnóstico, paridade, situação vacinal, tabagismo, método diagnóstico, subtipo histológico, estadiamento FIGO e tratamento instituído.

Foram incluídas 441 mulheres com carcinoma do colo do útero, das quais 97 (22%) apresentaram carcinoma microinvasivo (FIGO IA). A idade média ao diagnóstico foi de 46 anos

(28–83), predominando mulheres múltiparas e não vacinadas para HPV. O diagnóstico foi estabelecido nas conizações das doentes referenciada à patologia do colo. O subtipo histológico mais frequente foi o carcinoma epidermoide (53%), seguido do adenocarcinoma (29%). A maioria das doentes foi submetida a tratamento cirúrgico, com conização isolada em casos selecionados.

Observou-se um aumento progressivo dos carcinomas microinvasivos ao longo dos 25 anos, associado à implementação do rastreio oportunista iniciado em 1998. O rastreio organizado, introduzido em 2023, ainda não permite avaliação do impacto. Apesar das limitações inerentes ao desenho retrospectivo, os resultados demonstram uma tendência positiva na deteção precoce e no diagnóstico em estádios iniciais. Conclui-se que o rastreio e a vigilância contínua são fundamentais para o diagnóstico precoce e o controlo da doença, reforçando a importância da vacinação contra o HPV e da monitorização dos resultados do rastreio organizado para otimização dos indicadores clínicos e epidemiológicos na região.

#### CO 02

##### **FATORES DE RISCO PARA PERSISTÊNCIA DO HPV APÓS EZT**

Chabeli Appelman; Daniela Albuquerque;  
Fernanda Santos  
*ULS Coimbra*

**Introdução:** O vírus do papiloma humano (HPV) é a principal causa de neoplasia intraepitelial e de carcinoma do colo do útero. A excisão da zona de transformação (EZT) é considerada tratamento de primeira linha para lesões in-

traepiteliais de alto grau, apresentando elevadas taxas de cura e regressão viral.

No entanto, uma proporção significativa de mulheres (10% a 30%) mantém infecção persistente após EZT. Estudos prévios identificam como possíveis fatores de risco: idade mais avançada, margens cirúrgicas positivas, lesões de maior grau, subtipos de alto risco, imunossupressão, status pós-menopausa, tabagismo e uso prolongado de contraceção hormonal (CH).

**Metodologia:** Estudo retrospectivo na ULS-Coimbra, incluindo 161 mulheres, submetidas a EZT entre janeiro e dezembro de 2024. A persistência de HPV foi avaliada aos 6 e 12 meses após EZT. As variáveis incluíram: idade, menopausa, tabagismo, uso de CH, margens cirúrgicas, tipo de lesão na peça cirúrgica, resultado citológico, resultado CIntec (p16/Ki67), subtipo de HPV, vacinação prévia, número de parceiros sexuais e resultado da biópsia pré-EZT.

Estatística realizada no SPSSv30 ( $p < 0,05$ ). Resultados Aos 6 meses, 39 mulheres (24,2%) apresentavam persistência de HPV.

- Idade: associação com persistência viral ( $p = 0,022$ ), maior frequência em faixas etárias mais elevadas.
- Margens cirúrgicas: 19/89 (21,3%) margens negativas vs. 16/55 (29,1%) margens positivas/indeterminadas apresentaram persistência ( $p = 0,039$ ).
- Lesão histológica (EZT): persistência em 4/9 (44,4%) com cervicite, 11/40 (27,5%) com LSIL, 22/101 (21,8%) com HSIL e 1/4 (25%) com AIS/CEC ( $p = 0,008$ ).
- CH: 26/101 (25,7%) das utilizadoras vs. 13/59 (22,0%) das não utilizadoras ( $p = 0,022$ ).
- Tabagismo: 9/49 (18,4%) fumadoras vs. 26/105 (24,8%) não fumadoras/ex-fumadoras ( $p = 0,016$ ).
- Menopausa: 9/27 (33,3%) das menopáusicas vs. 30/134 (22,4%) não-menopáusicas ( $p = 0,029$ ).

- Citologia: tendência à associação com a persistência ( $p = 0,050$ ), sem atingir significância estatística plena.

Aos 12 meses, o uso de CH manteve associação com persistência ( $p = 0,034$ ).

**Conclusão:** A taxa de persistência viral (24,2%) é consistente com estudos prévios. A persistência após EZT foi significativamente mais frequente em mulheres com idade avançada, margens cirúrgicas positivas/indeterminadas, lesões histológicas de maior gravidade, uso de CH, status pós-menopausa, e apresentou tendência de associação com citologia alterada. Não se observou associação entre persistência e vacinação prévia, subtipo viral ou número de parceiros.

O achado do tabagismo pode refletir limitações no número da amostra, fatores confundidores ou viés na classificação do hábito tabágico. A identificação destes fatores é fundamental para estratificar o risco de persistência viral e recorrência da doença, permitindo definir protocolos de seguimento mais individualizados e vigilância reforçada em grupos de maior risco.

## CO 03

### DOENÇA DE PAGET DA VULVA: UM DESAFIO NA PRÁTICA GINECOLÓGICA

Carolina Simões; Filipa Agria; Dora Antunes;  
Olga Caramelo; Vera Ramos; Simone Subtil;  
Rosa Lourenço; Fernanda Santos; Fátima Peralta;  
Teresa Rebelo; Fernanda Águas  
*ULS Coimbra*

**Introdução:** A doença de Paget da vulva (DPV) é uma neoplasia intraepitelial da pele rara que ocorre, principalmente, em mulheres caucasianas e pós-menopáusicas. A maioria das doentes é sintomática, sendo o prurido e a dor vulvares os sintomas mais frequentes. O diagnóstico é, frequentemente, tardio e obtido através de biópsia. A cirurgia constituía a única opção terapêutica disponível, contudo, surgiram alternativas como o Imiquimod tó-

pico e a terapia com LASER CO2. O principal desafio no tratamento consiste na remoção completa da lesão, preservando as estruturas adjacentes e minimizando as sequelas físicas, psicológicas e sexuais.

**Objetivos:** Reconhecer as características clínicas e patológicas da Doença de Paget da vulva, bem como a sua abordagem clínica e terapêutica.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva e descritiva dos 9 casos com diagnóstico histopatológico de Doença de Paget da vulva no Serviço de Ginecologia da ULS de Coimbra no período de 2019 a 2024.

**Resultados:** Foram identificados 9 casos de Doença de Paget da vulva, todos em doentes de raça caucasiana e, maioritariamente, em mulheres pós-menopáusicas (88,9%, n=8). A mediana de idade ao diagnóstico foi de 77 anos [51-89]. Todas as doentes apresentavam queixas de prurido vulvar, tendo sido submetidas a biópsia das lesões. Em dois casos foi identificada DPV associada a carcinoma invasor, sendo que um deles apresentava metastização à distância. A mediana do maior diâmetro das lesões foi de 6,3cm [4,0-7,0], verificando-se multifocalidade em 55,5% dos casos (n=5) e invasão de estruturas adjacentes em duas doentes. Apenas uma doente realizou terapêutica tópica com Imiquimod. Nos casos submetidos a cirurgia, todos permaneceram em vigilância clínica, tendo-se observado recidiva com necessidade de reintervenção cirúrgica em quatro deles. A sobrevida livre de doença e a sobrevida global aos 3 anos foram de 20,0% e 83,3%, respetivamente.

**Conclusão:** Os resultados são concordantes com a literatura, confirmando-se a raridade do diagnóstico de Doença de Paget da Vulva e as suas características clinicopatológicas típicas. Enquanto patologia rara, representa um desafio para o ginecologista, sobretudo devido à escassez de orientações claras de diagnóstico e tratamento.

## CO 04

### PERFIL CLÍNICO E PROGNÓSTICO DO ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL: O PAPEL DETERMINANTE DO HPV

Filipa Agria; Carolina Simões; Daniela Albuquerque; Fernanda Santos; Simone Subtil; Kristina Hundarova; Vera Ramos; Olga Caramelo; Sofia Custódio; Fátima Peralta; Rosa Lourenço; Teresa Rebelo  
CHUC

**Introdução:** O adenocarcinoma endocervical (ADC) representa uma proporção crescente dos cancros do colo do útero. A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) está implicada na maioria dos casos, embora um subgrupo ocorra de forma independente, refletindo vias carcinogénicas distintas e associadas a pior prognóstico. Estudos recentes estimam que cerca de 15–20% dos adenocarcinomas do colo do útero são HPV-independentes, enquanto a maioria permanece HPV-dependente, associada a infeção por tipos de alto risco. **Objetivos:** Comparar o perfil clínico, terapêutico e o prognóstico das doentes com ADC HPV-dependente e HPV-independente, avaliando o impacto prognóstico da dependência do HPV.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo realizado num centro terciário, incluindo todos os casos de ADC diagnosticados entre 2018–2024. Recolheram-se dados clínicos, anatomopatológicos e terapêuticos. A sobrevivência livre de doença (SLD) foi calculada a partir das datas de diagnóstico, recidiva, óbito e último contacto, utilizando método de Kaplan–Meier, estratificando os casos de acordo com a dependência ao HP.

**Resultados:** Foram incluídas 37 doentes (média de idades 52,4 anos): 26 HPV-dependentes (70,3%) e 11 HPV-independentes (29,7%). As HPV-independentes eram mais idosas (61,5 vs. 48,2 anos), menos sintomáticas (27,3 vs. 69,2%) e apresentavam menor adesão ao rastreio (45,5 vs. 69,2%). Apenas 11,5% das doentes HPV-dependentes tinham vacinação anti-HPV documentada. A maioria das doen-

tes HPV -dependentes foi diagnosticada em estádios FIGO I-II (76,9%), enquanto 36,4% das HPV-independentes apresentavam doença avançada (FIGO III-IV). O tratamento foi predominantemente cirúrgico nas HPV-dependentes (61,5%) e multimodal nas HPV-independentes (RT 81,8%; QT 54,5%; cirurgia 54,5%). Registraram-se duas recidivas (uma HPV-independente aos 6 meses após QT/RT e uma HPV-dependente aos 11 meses após cirurgia). Verificaram-se dois óbitos nas doentes HPV-dependentes e quatro nas HPV-independentes. A mediana de SLD foi de 14,6 meses nas HPVdependentes e 7,2 meses nas HPV-independentes.

**Discussão/Conclusões:** As diferenças observadas reforçam o perfil mais agressivo e o diagnóstico mais tardio dos ADC HPV-independentes, frequentemente associados a menor adesão ao rastreio e maior necessidade de tratamento multimodal. As doentes com ADC HPVdependente apresentaram melhor sobrevivência livre de doença, corroborando o impacto prognóstico favorável da dependência do HPV. A distinção etiopatogénica entre subtipos HPV-dependentes e independentes é essencial para a estratificação terapêutica e seguimento personalizado.

## CO 05

### **ALTO RISCO OU TALVEZ NÃO: COMPORTAMENTO CLÍNICO DOS HPV 66/68 VS. OUTROS GENÓTIPOS DE ALTO RISCO**

Raquel Gomes Soares ; Mariana Leal;  
Margarida Maciel Silva; Joana Oliveira;  
Andreia Fontoura Oliveira; Mariana Lira Morais;  
Patrícia Alves; Helena Lopes; Ana Mações; Evelin Pinto;  
Elisa Paredes  
*ULSGE*

A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é o principal fator etiológico do carcinoma do colo do útero. Entre os genótipos de alto risco (AR), verifica-se heterogenei-

dade no potencial oncogénico, refletindo diferentes riscos de progressão para lesões de alto grau. Dados recentes sugerem que os genótipos 66 e 68 se associam a menor risco e a um comportamento menos agressivo em comparação com outros HPV-AR. Compreender estas diferenças é essencial para ajustar as estratégias de rastreio e vigilância. O objetivo deste estudo foi avaliar o risco de lesão intraepitelial de alto grau (CIN2+) e o comportamento evolutivo das infeções por HPV-66 e 68 em comparação com outros genótipos de alto risco (exceto 16/18). Realizou-se um estudo observacional retrospectivo num hospital terciário, que incluiu 937 mulheres referenciadas à consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero entre 2019-2023 (HPV-66/68: n=211; outros HPV-AR: n=726). Excluíram-se coinfeções, infeções por HPV-16/18 e perdas de seguimento. O desfecho primário foi a presença de CIN2+ confirmada histologicamente. Avaliou-se idade, tabagismo, vacinação e manutenção da positividade para HPV-AR aos 12, 24 e 36 meses. A análise estatística incluiu teste do qui-quadrado, regressão logística e Kaplan-Meier ( $p<0,05$ ). A incidência de CIN2+ foi de 1,4% no grupo HPV-66/68 e 17,2% nos restantes HPV-AR ( $p<0,001$ ), correspondendo a uma redução relativa de risco de 92% (RR=0,08; IC95%: 0,03–0,26). Após ajuste para idade, tabagismo e vacinação, o genótipo manteve-se preditor independente de CIN2+ ( $p<0,001$ ). Comparativamente aos genótipos HPV-66 e 68, os tipos 31, 33 e 35 apresentaram risco significativamente superior de CIN2+ (aOR 25,8–48,2;  $p<0,001$ ), seguidos dos HPV-52, 56, 58 e 59 (aOR 6,4–19,9;  $p<0,001$ ). Os genótipos 39 e 45 não atingiram significância estatística; o HPV-51 mostrou associação marginal (aOR=6,4;  $p=0,028$ ). Verificou-se redução progressiva do risco de CIN2+ com o aumento da idade (aOR=0,97;  $p=0,003$ ) enquanto o tabagismo se associou a maior

risco (aOR=1,69; p=0,012). Entre as mulheres em vigilância, a persistência de positividade para HPV-AR aos 24 meses diferiu significativamente conforme o genótipo inicial ( $\chi^2(11)=36,6$ ; p<0,001). A análise de Kaplan–Meier confirmou diferenças no tempo até clearance (Log-Rank  $\chi^2(11)=45,7$ ; p<0,001), observando-se clearance mais rápido nas infeções por HPV-66 e 68.

As infeções por HPV-66 e 68 associaram-se a menor risco de CIN2+, confirmando um comportamento menos agressivo face a outros genótipos de alto risco. Estes resultados, em concordância com a literatura, reforçam o seu potencial oncogénico inferior e sustentam a necessidade de reavaliar o seu enquadramento de risco. Contudo, a ausência de genotipagem sistemática após a referência hospitalar, limita a caracterização real da persistência vírica e dificulta a definição de intervalos de vigilância seguros, em função do genótipo.

## CO 06

### HPV-66 E 68: OS HIGH-RISK DE BAIXO RISCO? UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Raquel Gomes Soares; Mariana Leal;  
Margarida Maciel Silva; Joana Oliveira;  
Andreia Fontoura Oliveira; Mariana Lira Morais;  
Patrícia Alves; Helena Lopes; Ana Mações; Evelin Pinto;  
Elisa Paredes  
ULSGE

Os genótipos 66 e 68 do vírus do papiloma humano (HPV), mantêm-se em Portugal classificados como de alto risco, embora a *International Agency for Research on Cancer* os classifique como “possivelmente” (grupo 2B) e “provavelmente” carcinogénicos (grupo 2A), respetivamente. Evidências recentes apontam para um comportamento menos agressivo e menor associação ao carcinoma cervical. A caracterização do seu potencial oncogénico é, por isso, essencial para adequar as estratégias de vigilância. O objetivo foi avaliar a incidência de le-

sões intraepiteliais de alto grau (CIN2+) em mulheres com infeção única por HPV-66 ou 68, caracterizar os casos e analisar a persistência vírica e fatores associados. Estudo retrospectivo observacional que incluiu todas as mulheres com infeção única por HPV-66 ou 68, referenciadas à consulta de Rastreio de Cancro do Colo do Útero entre 2019 e 2023, num hospital terciário. Foram excluídos casos com perda de seguimento. Recolheram-se dados demográficos, comportamentais e ginecológicos. A persistência vírica foi definida como manutenção de positividade para HPV de alto risco (exceto 16/18) em avaliações sucessivas, embora sem identificação do genótipo específico. A análise estatística foi realizada no SPSS (p<0,05). Entre 2344 mulheres referenciadas, 211 (9,0%) apresentaram infeção única por HPV-66/68 (HPV-66: 79; HPV-68: 132), com idade média de 41,7 anos (25–67), predominando o grupo <35 anos (35,4%). Do total, 25% estavam vacinadas, 29% eram fumadoras e 26% pós-menopáusicas. A incidência de CIN2+ foi de 1,4% (3 casos), sem carcinoma invasivo nem recorrência. Os casos corresponderam a: (A) 55 anos, não vacinada, ASC-H/HPV-68, CIN2; (B) 52 anos, pós-menopausa, não vacinada, fumadora, ASC-US/HPV-66, CIN2; (C) 29 anos, vacinada, ASC-US/HPV-68, CIN3. Nas restantes, a persistência vírica verificou-se em 65,5% aos 12 meses, 22,8% aos 24 e 6,8% aos 36. A exposição tabágica associou-se a maior persistência aos 24 meses (30,8% vs 18,0%; p=0,03; OR=2,03; IC95% 1,05–3,92), enquanto a vacinação se associou a menor persistência (11,3% vs 26,8%; p=0,02; OR=0,35; IC95% 0,14–0,88). As restantes variáveis não mostraram associação significativa. As infeções por HPV-66 e 68 apresentaram baixa incidência de CIN2+ e elevada taxa de regressão, traduzindo um comportamento menos agressivo. Os raros casos de lesão

de alto grau mostraram perfis distintos, sugerindo influência de fatores individuais. A ausência de genotipagem sequencial constitui uma limitação relevante, ao impossibilitar a distinção entre persistência verdadeira e infecção por outro tipo de HPV de alto risco. Ainda assim, os resultados reforçam que, embora os HPV-66 e 68 integrem o grupo de alto risco, o seu potencial oncogénico inferior poderá justificar estratégias de vigilância menos intensivas e intervalos de seguimento mais alargados, em concordância com a evidência descrita na literatura internacional.

## CO 07

### DO TRATAMENTO À NEGATIVAÇÃO: PERSISTÊNCIA DO HPV APÓS CONIZAÇÃO

Joana Machado Gomes; Maria João Carinhas;  
Manuela Montalvão; Inês Alencão; Isabel Rodrigues;  
Concepcion Arantes; Tânia Lima  
CMIN

**Introdução:** A persistência do HPV após conização constitui um importante fator preditivo de recidiva de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero. A identificação dos fatores preditivos de persistência poderá permitir otimizar o seguimento e individualizar a vigilância pós-tratamento.

**Objetivos:** Avaliar a taxa de persistência e o tempo até à negativação do HPV em mulheres submetidas a conização, bem como identificar fatores clínicos e comportamentais associados à persistência.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, que avaliou todas as mulheres submetidas a conização em 2023 num hospital terciário, excluindo as utentes que perderam seguimento ou que foram submetidas a histerectomia após conização. As características clínicas e laboratoriais, incluindo idade, idade da coitarca, tabagismo, estado vacinal pré e pós-diagnóstico, citologia e tipo de HPV, foram recolhidas e comparadas entre as utentes com HPV negativo vs positivo à data de análise.

**Resultados:** Das 200 mulheres submetidas a conização, 183 foram incluídas na análise após exclusão de nove hysterectomizadas e oito perdas de seguimento. A idade média foi  $43,1 \pm 10,0$  anos. A infecção por HPV 16 foi a mais frequente, presente em 36% das doentes. Aos 6 e 18 meses, 25% e 69% apresentavam teste negativo para HPV, respetivamente. O tempo médio até negativação do teste foi de  $10,5 \pm 5,2$  meses. À data da análise, 25% mantinham infecção por HPV. A persistência de HPV após conização associou-se a idade média superior ( $47,3 \pm 10,0$  vs.  $41,7 \pm 9,6$  anos;  $p = 0,001$ ), estado pós-menopausa (16 (35,6%) vs. 21 (15,2%);  $p = 0,003$ ) e maior taxa de vacinação pós-diagnóstico (23 (65,7%) vs. 45 (41,3%);  $p = 0,012$ ). Não se observaram diferenças significativas quanto à idade da coitarca, número de gestações ou partos, tabagismo, estado vacinal prévio ou presença inicial de HPV 16/18.

**Discussão/Conclusões:** Cerca de 69% das doentes obteve teste negativo para HPV aos 18 meses de seguimento após conização, refletindo a eficácia do tratamento excisional. A idade mais avançada associou-se à persistência viral, levantando a hipótese de menor capacidade de eliminação vírica neste grupo. Estes achados apontam para a necessidade de um seguimento pós-conização criterioso, particularmente nas mulheres de idade mais avançada.

## Posters com apresentação

### POA 01

#### **METÁSTASE DE CARCINOMA INFLAMATÓRIO DA MAMA APÓS CITOLOGIA DE CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS**

Madalena Cabrita; Joana Ribeiro; Ana Figueiredo;  
Gustavo Mendinhos  
*Hospital Beatriz Ângelo*

**Introdução:** As células glandulares atípicas (AGC) em citologia cervical de mulheres pós-menopáusicas representam um achado clínico relevante, frequentemente associado a patologia neoplásica. Embora habitualmente relacionadas com neoplasias endometriais, podem, mais raramente, traduzir-se em lesões metastáticas.

**Objetivos:** Relatar um caso de metástase de carcinoma mamário inflamatório para o trato genital inferior diagnosticado após AGC e discutir as suas implicações clínicas.

**Materiais e métodos:** Doente de 63 anos, com carcinoma mamário inflamatório metastizado aos ossos, em terapêutica com letrozol, ribociclib e ácido zoledrónico. Após citologia cervical com AGC e colposcopia normal, foi submetida a curetagem endocervical e histeroscopia por espessamento endometrial e pólo suspeito.

**Resultados:** A histologia identificou metástase de carcinoma mamário no canal endocervical e em pólo endometrial, sem evidência de lesão primária ginecológica.

**Discussão/Conclusões:** Este caso demonstra que AGC em mulheres pós-menopáusicas pode corresponder a metástases de neoplasias extrauterinas, devendo ser valorizada em doentes com antecedentes oncológicos.

A investigação deve incluir obrigatoriamente amostras endocervical e endometrial, garantindo diagnóstico precoce. A raridade destes achados sublinha a importância de uma abordagem individualizada e multidisciplinar.

### POA 02

#### **HPV PERSISTENTE APÓS EXCISÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

Patrícia Vieira Tavares; Marta Leitão Afonso;  
Joana Ribeiro; Tânia Ascensão; Denise Bacalhau;  
Gonçalo Dias; Rita Lermann; Ana Figueiredo;  
Gustavo Mendinhos  
*Hospital Beatriz Ângelo*

**Introdução:** A infecção persistente pelo vírus do papiloma humano (HPV) constitui o principal fator etiológico para o desenvolvimento de neoplasias cervicais intraepiteliais. Embora a excisão da zona de transformação (EZT) represente uma abordagem terapêutica eficaz para o tratamento de lesões de alto grau, a persistência do HPV após este procedimento é observada numa proporção significativa de casos (10 a 20%), podendo levar à recorrência de lesões. A identificação de fatores de risco associados à persistência do HPV é essencial para ajudar a identificar doentes com maior risco de recorrência, permitindo otimizar a vigilância e a prevenção secundária da doença.

**Objetivos:** Avaliação da prevalência da persistência de HPV e determinação dos fatores de risco associados em doentes submetidas a EZT.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 152 doentes submetidas a EZT na nossa instituição entre 2022 e 2024 com análise com-

parativa entre o grupo HPV negativo (G1) e o grupo HPV persistente (G2) aos 6 e 18 meses pós tratamento. Os fatores de risco avaliados foram: idade, status pós-menopausa, tabagismo, imunodepressão e vacinação. Para a análise estatística foram usados o teste de Welch e o teste exato de Fisher.

**Resultados:** A persistência de HPV foi de 16% e 12% aos 6 e 18 meses, respetivamente.

Aos 6 meses, verificou-se diferença significativa na idade média dos grupos (42,3 no G1 Vs 47,2 anos no G2,  $p < 0,01$ ). Embora o número de doente fumadoras (34 Vs 40%), na menopausa (18 Vs 36%), imunodeprimidas (9 Vs 12%) e não vacinadas (47 Vs 56%) fosse maior no G2, as diferenças não foram significativas.

Aos 18 meses de seguimento, verificaram-se diferenças significativas na idade média (42 Vs 48,2 anos,  $p = 0,021$ ) e na vacinação (57% Vs 26%;  $p = 0,028$ ) dos grupos. Não houve diferenças significativas no status de menopausa (17 Vs 37%), tabagismo (35 Vs 37%) e imunodepressão (7 Vs 16%), ainda que estes fatores tenham sido mais prevalentes no G2.

**Discussão/Conclusões:** Na nossa instituição, a persistência de HPV após EZT foi semelhante à descrita na literatura.

Os resultados do estudo demonstram que a vacinação contra o HPV está associada a uma menor persistência viral aos 18 meses após tratamento, evidenciando o seu papel protetor e a importância da vacinação. Observou-se ainda que a idade avançada foi um fator de risco não modificável para HPV persistente. Embora fatores como tabagismo, menopausa e imunodepressão não tenham demonstrado associação estatisticamente significativa, destaca-se a sua relevância clínica, podendo contribuir para uma maior persistência viral. O reconhecimento e a gestão destes fatores de risco são fundamentais para a otimização de estratégias de rastreio, acompanhamento e prevenção do HPV persistente e das suas complicações.

### POA 03

#### **CORRELAÇÃO ENTRE TESTE HPV NO LEITO DE EXCISÃO E TESTE HPV AOS 6 MESES**

Ana Luísa Coutinho; Cecília Urzal; Diana Almeida; Amália Pacheco

*Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro*

**Introdução:** Mulheres tratadas por lesão de alto grau do colo permanecem em risco de persistência ou recorrência de doença. O teste HPV tem mostrado ser o fator com maior acuidade prognóstica e a realização do primeiro controlo está recomendada aos 6 meses após procedimento excisional. A ansiedade e o absentismo têm contribuído para antecipar as consultas de vigilância.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo foi comparar os resultados dos testes HPV efetuados no momento do tratamento (momento 0) e aos 6 meses.

**Material e métodos:** Análise retrospectiva dos 189 casos submetidos a exérese da zona de transformação, com diagnóstico de lesão de alto grau em biópsia ou peça de excisão, entre janeiro de 2023 e julho de 2024. O teste cobas® 4800 foi utilizado para a pesquisa de HPV. Todos os casos haviam realizado teste HPV prévio. Durante o tratamento excisional foi efetuada colheita para teste HPV no leito de exérese da zona de transformação e escovado endocervical. Foram excluídos os 51 casos de mulheres que faltaram à vigilância com teste HPV após 6 meses. Consideraram-se vacinadas as mulheres que completaram 3 doses ou 2 doses segundo o PNV.

**Resultados:** A média da idade das mulheres foi 43,1 anos (mín. 27, máx. 66) e 31,2% eram vacinadas. Em todos os casos foram obtidas margens cirúrgicas livres e estudo do endocolo sem alterações. Comparando com o teste HPV prévio ao tratamento, a taxa de eliminação viral foi de 58,7% no momento 0 e de 71,7% aos 6 meses, sem diferença estatística em relação ao genótipo HPV16 vs 18

vsAR. Os resultados dos testes no momento 0 e aos 6 meses foram concordantes em 69,6% do total. Cerca de metade (52,6%) dos casos positivos no momento 0 foram negativos aos 6 meses. Entre os casos negativos no momento 0, 14,8% foram positivos aos 6 meses, metade dos quais em mulheres vacinadas e em 83,3% para o mesmo genótipo, correspondendo a HPV não 16/18 em 66,7%. Os casos de genótipo diferente corresponderam à aquisição de HPV16.

**Discussão/conclusões:** A presença de HPV no leito de excisão não foi preditiva da sua persistência aos 6 meses, admitindo-se um processo imunológico de eliminação viral após o tratamento. Pelo contrário, o valor preditivo de um teste negativo no momento 0 foi elevado (85,2%). A maioria dos casos negativos no momento 0 e positivos aos 6 meses podem traduzir um mecanismo de reativação viral (mesmo genótipo), que não foi mais frequente na infecção por HPV 16/18, enquanto os restantes sugerem tratar-se de reinfecções. Reforça-se a importância da vacinação como adjuvante do tratamento primário.

## POA 04

### ZONA DE TRANSFORMAÇÃO TIPO 3: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mariana Salgado Simões; Joana Farhat; Flávia Ribeiro;  
Maria João Carinhas  
CMIN

**Introdução:** A colposcopia é o método de eleição para a avaliação de lesões cervicais causadas pelo vírus do papiloma humano (HPV), permitindo identificar e orientar o tratamento das mesmas. No entanto, a sua capacidade diagnóstica depende da visibilidade da zona de transformação (ZT). Em casos de zona de transformação tipo 3 (ZT3), na qual a junção escamo-colunar não é totalmente visível, a avaliação colposcópica torna-se limitada, podendo existir discordância entre o diagnóstico colposcópico e o resultado histológico da conização.

**Objetivo:** Avaliar a concordância entre o diagnóstico colposcópico e o resultado anatomopatológico da peça de conização em mulheres com zona de transformação tipo 3 submetidas a conização cervical durante o ano de 2022 e, adicionalmente, analisar o *follow-up* clínico a dois anos.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional, baseado na análise dos registos clínicos de 35 mulheres submetidas a conização cervical em 2022. Incluíram-se apenas casos com zona de transformação tipo 3 previamente documentada. Foram recolhidos dados sobre idade, achados colposcópicos, resultado anatomopatológico da peça de conização e evolução clínica durante o seguimento.

**Resultados:** As 35 mulheres incluídas apresentaram idades entre 39 e 68 anos. O diagnóstico colposcópico mais frequente foi o de lesão de baixo grau, e o resultado anatomopatológico predominante da peça de conização foi CIN 1. Observou-se concordância diagnóstica em 80% dos casos, subestimação em 15% e sobrestimação em 5%.

Durante o *follow-up* de dois anos, uma mulher foi submetida a histerectomia por CIN 3 e por não reunir condições para reconização. Trinta por cento das doentes obtiveram alta para o programa nacional de rastreio, enquanto as restantes mantêm vigilância em consulta hospitalar, sem evidência de recorrência significativa até ao momento.

**Conclusão:** Nas mulheres com zona de transformação tipo 3, verificou-se uma elevada taxa de concordância (80%) entre o diagnóstico colposcópico e o resultado anatomopatológico da conização, embora persistam casos de subestimação diagnóstica. Estes achados reforçam que a ZT3 constitui um desafio diagnóstico importante e que a conização mantém um papel fundamental na confirmação histológica e orientação terapêutica. O acompanhamento clínico continuado é importante para garantir o rastreio e o tratamento

adequados, especialmente nas mulheres com lesões de alto grau ou com anatomia cervical desfavorável.

## POA 05

### EXCISÃO DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS – UNIDADE DE COLPOSCOPIA FARO

Dinis Correia Mateus; Cecília Urzal; Amália Pacheco  
*Hospital de Faro*

**Introdução:** A excisão da zona de transformação (EZT) também designada por conização, é um procedimento cirúrgico para remover lesões pré-malignas do colo do útero. A excisão com recurso a ansa por eletrocirurgia é uma das técnicas mais utilizadas e permite, sob anestesia local, realizar o procedimento em ambulatório.

Trata-se de um método eficaz no tratamento de lesões precursoras do HPV, permitindo que o fragmento de tecido retirado seja enviado para estudo anátomo-patológico.

**Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo analisar as EZTs com histologia definitiva de CIN2+ de acordo com os padrões de qualidade da EFC (*European Federation For Colposcopy*).

**Material e métodos:** Foram analisadas todas as EZTs realizadas na Unidade de Colposcopia/LASER de Faro entre Janeiro 2021 e Junho 2025. Foi calculada a percentagem de lesões CIN2+ na amostra e comparado com o valor de referência recomendado pela EFC (>85%).

**Resultados:** No período em estudo foram realizadas 534 EZTs com os seguintes diagnósticos: Adenocarcinoma - 2,43%(n=13), Carcinoma pavimentocelular - 2,06%(n=11), HSIL/CIN3 com envolvimento glandular - 33,70%(n=180), HSIL/CIN2 com envolvimento glandular - 22,47% (n=120), HSIL/CIN3 sem envolvimento glandular- 0,75% (n=4), HSIL/CIN2 sem envolvimento glandular - 26,40% (n=141), LSIL/CIN1 com envolvimento glandular - 3,18% (n=17), LSIL/CIN1 sem

envolvimento glandular - 7,49% (n=40), Sem displasia - 1,50% (n=8). A percentagem de EZTs com diagnóstico CIN2+ foi de 87,83%.

**Discussão/Conclusões:** A análise dos resultados mostra uma concordância com os padrões de qualidade definidos pela EFC (87,83% das EZTs realizadas teve um diagnóstico CIN2+), o que reforça a metodologia de trabalho implementada e a importância de uma avaliação colposcópica rigorosa e sistematizada.

## POA 06

### QUAL O PAPEL DA CURETAGEM ENDOCERVICAL DE ACORDO COM A ZONA DE TRANSFORMAÇÃO?

Mariana Leal; Mariana Lira; Margarida Neves da Silva; Marta Xavier; Patrícia Alves; Ana Maçães; Elisa Paredes; Evelin Pinto

*ULS Gaia/Espinho*

**Introdução:** O vírus do papiloma humano (HPV) é a principal causa de cancro do colo do útero e das suas lesões precursoras. Atualmente, a realização de curetagem endocervical (CEC) serve como método de deteção de lesões de alto grau (CIN2+) em mulheres cuja junção escamo-colunar (JEC) não é visível na colposcopia. No entanto, não existem indicações formais para a sua realização para além das mulheres com ZT tipo 3 e a literatura reporta uma baixa taxa de deteção de CIN2+ no subgrupo de mulheres submetidas a este procedimento.

**Objetivos:** Avaliar a taxa de deteção de CIN2+ e a sua concordância com a biópsia excisional da zona de transformação (ZT) em mulheres submetidas a curetagem endocervical de acordo com o tipo de ZT.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo, que incluiu 409 mulheres referenciadas à consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) de um hospital central, submetidas a colposcopia, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2022. A informação clínica foi extraída de registos médicos

eletrônicos e a análise estatística foi executada no SPSS®.

**Resultados:** Das 409 mulheres referenciadas a esta consulta, 154 foram submetidas a curetagem endocervical. A maioria das mulheres apresentava idade entre os 56 e os 65 anos (N=52; 33,8%), 60 (39,0%) reportaram hábitos tabágicos e 70 (45,5%) encontravam-se em menopausa. A alteração citológica e o genótipo de HPV mais frequentemente encontrados foram NILM (80; 51,9%) e HPV 16 (55; 35,71%), respetivamente. A infeção múltipla verificou-se em 64 (41,6%) casos.

Das 154 mulheres submetidas a CEC, 12 (7,8%) apresentavam ZT tipo 1, 20 (13,0%) ZT tipo 2 e 152 (98,7%) ZT tipo 3. A taxa de deteção de CIN2+ através da CEC foi de 35% na ZT tipo 2 e de 8,3% na ZT 3, sendo nula na ZT tipo 1. Ao comparar a concordância na deteção de CIN2+ entre a CEC e a biópsia excisional da ZT (BEZT), não se encontraram diferenças estatisticamente significativas para a ZT tipo 2 e tipo 3.

**Discussão/Conclusões:** Os resultados deste estudo reportam que a curetagem endocervical não parece contribuir para uma maior taxa de diagnóstico de lesões CIN 2+ em mulheres com ZT tipo 1, de acordo com a evidência já descrita na literatura. No entanto, na nossa amostra, parece ser um bom método de deteção de lesões de alto grau nas mulheres com ZT tipo 2 e tipo 3, dada a concordância entre a CEC e a BEZT.

## POA 07

### VACINA HPV APÓS CONIZAÇÃO: ADESÃO E BARREIRAS IDENTIFICADAS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Inês da Costa Santos; Noemi Curzel; Rute Branco;  
Vanessa Santos  
HFF

**Introdução:** A infeção por HPV constitui a principal etiologia das lesões intraepiteliais cervicais e do carcinoma do colo do útero. A vacinação, mesmo após a infeção a HPV ou após o

diagnóstico de lesões cervicais, tem demonstrado benefícios na redução da persistência e recidiva da infeção. A avaliação da adesão vacinal neste contexto é fundamental para otimizar estratégias de prevenção secundária.

**Objetivos:** Descrever o estado vacinal antes da conização e a adesão à vacinação, após o diagnóstico e/ou tratamento. Apurar quais os motivos de não vacinação e caracterizar o esquema vacinal realizado, pelas mulheres seguidas num serviço de ginecologia terciário em 2024.

**Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo que incluiu 82 mulheres submetidas a 86 conizações cervicais, realizadas em 2024. Recolheram-se dados através da consulta dos registos clínicos, do boletim de vacinas eletrónico e de um questionário telefónico dirigido às doentes. Foram analisados o estado vacinal prévio, decisão pós-conização, motivos de não vacinação, número de doses, o intervalo entre conização e início da vacinação e qual o esquema de administração.

**Resultados:** Antes da conização, 78 mulheres (95,1%) não estavam vacinadas, quatro (4,9%) tinham recebido a vacina Gardasil®4 e nenhuma a Gardasil®9. Após o diagnóstico e/ou tratamento, 52 mulheres (63,4%) decidiram iniciar a vacinação com Gardasil®9 e 30 (36,6%) não o fizeram.

Entre as não vacinadas, os principais motivos foram económicos (n=7), falta de informação na consulta ou esquecimento (n=12), decisão informada de não vacinar (n=4), dúvidas ou receios (n=3) e perda de prescrição (n=1).

Das 52 mulheres vacinadas, 34 (65,4%) completaram três doses, 10 (19,2%) receberam duas e 6 (11,5%) apenas uma. Em 42 casos (80,8%) a vacinação foi iniciada nos primeiros seis meses após a conização.

O esquema mais frequentemente utilizado foi o 0-2-6 meses (n=27 em 52,0%), seguido de variações menos comuns como 0-2-7 (n=3), 0-2-8 (n=3), 0-4-8 (n=1), 0-1-6 (n=1), 0-2 (n=5), 0-4 (n=2), 0-9 (n=1) e dose única (n=6). A taxa

de adesão global à vacinação após conização foi de 63%, verificando-se uma elevada proporção de início precoce do esquema vacinal.

**Conclusão:** A maioria das mulheres não estava vacinada antes da conização, mas mais de metade iniciou vacinação posteriormente. As principais barreiras à vacinação foram económicas e informativas, destacando-se a necessidade de reforçar a comunicação e o acesso à vacina no contexto pós-tratamento. A adesão observada demonstra uma boa retetividade quando existe esclarecimento adequado e facilitação do processo vacinal.

## POA 08

### MARGENS POSITIVAS APÓS TRATAMENTO EXCISIONAL DE LESÕES DE ALTO GRAU: REINTERVIR OU VIGIAR?

Ana Rita Ferreira Martins<sup>1</sup>; Lúcia Correia<sup>2</sup>;  
Margarida Bernardino<sup>2</sup>; Mariana Ormonde<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>CH Algarve - Hospital de Faro; <sup>2</sup>IPO Lisboa

**Introdução:** Em mulheres não grávidas com  $\geq 25$  anos e com diagnóstico histológico de HSIL cervical, o tratamento excisional é, em geral, o mais recomendado. Quando as margens são positivas para CIN2+, particularmente em doentes sem desejo de uma gravidez futura, a reexcisão ou a observação são estratégias aceitáveis.

**Objetivos:** Avaliar fatores preditores de reintervenção precoce após excisão da zona de transformação (ZT) com margens positivas para CIN2+.

**Material e métodos:** Estudo de coorte retrospectivo onde se incluíram as utentes com margens positivas para CIN 2+ após tratamento excisional, entre 2022 e 2023, num centro terciário. Os dados foram recolhidos através da consulta dos processos clínicos informáticos. A análise descritiva, bivariada e multivariada, foi realizada com o auxílio do programa IBM® SPSS® versão 31, comparando dois grupos: 1 – casos com reintervenção precoce (reexcisão da ZT antes da reavaliação aos 6

meses) e 2 – sem reintervenção precoce. Foi estabelecido um nível de significância estatística para valores de  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Entre as utentes elegíveis para estudo ( $n=56$ ), constatou-se que 28.6% ( $n=16$ ) foram reintervencionadas precocemente, enquanto em 71.4% dos casos ( $n=40$ ) se optou por vigilância aos 6 meses. As mulheres do grupo da reintervenção precoce apresentavam uma idade média superior (51.4 vs. 40.8 anos,  $p < 0.01$ ), eram mais frequentemente pós-menopáusicas [62.5% vs. 25.0%,  $p=0.013$ , OR(IC95%): 5.0(1.5-17.3)], e a margem endocervical da peça de excisão da ZT era mais frequentemente positiva [93.8% vs. 60.0%,  $p=0.022$ , OR(IC95%): 10.0(1.2-83.3)]. As diferenças permaneceram estatisticamente significativas após análise multivariada. Não se objetivaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que se refere à altura do cone da peça inicial, tabagismo, imunossupressão, vacinação prévia para HPV, uso prolongado de contraceção hormonal combinada, genótipo do HPV e atuação entre diferentes profissionais da instituição. Em 75% das doentes reintervencionadas ( $n=12$ ), a peça de reexcisão da ZT ainda apresentava CIN2+.

**Discussão/conclusões:** Com base nos resultados da nossa amostra, perante uma peça de excisão da ZT com margens positivas para CIN2+, a reexcisão precoce deve ser ponderada em mulheres mais velhas, na menopausa e com margem endocervical atingida, já que 75% dos casos apresentam CIN2+ residual.

## AVALIAÇÃO DA POPULAÇÃO VACINADA CONTRA HPV SUBMETIDA A CONIZAÇÃO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Inês Gomes; Daryna Lavriv; Daniela Albuquerque; Chabeli Appelman; Vera Ramos; Fernanda Santos; Sofia Custódio; Olga Caramelo; Simone Subtil; Sara Campos; Teresa Rebelo; Fernanda Águas  
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

**Introdução:** A infeção pelo papilomavírus humano (HPV) é o principal fator etiológico do carcinoma do colo do útero. A vacinação contra o HPV está incluída no Plano Nacional de Vacinação (PNV) português desde 2009. Decorridos 16 anos desde a sua implementação, importa avaliar o seu impacto na população atualmente abrangida.

**Objetivos:** Avaliar o subtipo de HPV e a gravidade das lesões cervicais em mulheres com idade abrangida pelo PNV, comparando as vacinadas com as não vacinadas.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo, incluindo mulheres com idade  $\leq 33$  anos, submetidas a exérese da zona de transformação (EZT), referenciadas à Consulta de Ginecologia–Patologia Cérvico-Vulvar de um hospital terciário (2023–2024) por HPV positivo e/ou alterações citológicas. Recolheram-se dados demográficos, clínicos e anatomopatológicos, analisados no SPSS v29.0 ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Foram incluídas 37 mulheres (idade média  $29,2 \pm 2,1$  anos); 59,5% apresentavam IMC normal, 27% referiam hábitos tabágicos e 51,4% tinham tido  $>5$  parceiros sexuais. Destas, 67,6% foram vacinadas (Grupo A), e 32,4% não foram vacinadas (Grupo B).

A infeção por HPV16 ou 18 e coinfeção 16+18 foram significativamente mais frequentes no Grupo B (16,2% vs. 5,4%) do que no Grupo A (5,4% vs. 0,0%;  $p < 0,01$ ), enquanto o HPV “outros tipos” predominou no Grupo A (62,2% vs. 8,1%;  $p < 0,01$ ).

Na citologia reflexa, as lesões de alto grau

(HSIL, AIS, ASC-H, AGC, CEC) ocorreram em 77,8% das mulheres do Grupo B e em 33,3% das do Grupo A ( $p = 0,046$ ).

A biópsia revelou lesões  $\geq$ HSIL em 100% das mulheres do Grupo B e em 75% das do Grupo A ( $p = 0,009$ ). Na peça de excisão (EZT/HT), a prevalência de lesões de alto grau manteve-se superior nas primeiras (90,9% vs. 70,8%;  $p < 0,05$ ). A persistência viral aos 6 meses foi idêntica (16,7% vs 16,7%;  $p = 0,459$ ), mas aos 12 meses verificou-se redução significativa entre o Grupo A (4%) face ao Grupo B (16,7%;  $p < 0,01$ ).

O tabagismo associou-se a maior prevalência de lesões citológicas de alto grau (60% vs. 40%;  $p \approx 0,03$ ), sem impacto histológico.

IMC, contraceção hormonal e número de parceiros não mostraram associação significativa ( $p > 0,05$ ).

As infeções por HPV16 ou 18 mostraram tendência para maior gravidade citológica e persistência viral, comparativamente à infeção por HPV “outros tipos”, embora sem significância estatística. O coeficiente Kappa entre citologia, biópsia e EZT indicou baixa concordância global ( $\kappa < 0,2$ ;  $p > 0,1$ ), observando-se, contudo, correlação positiva entre grau colposcópico e gravidade histológica ( $r = 0,30$ ;  $p = 0,07$ ).

**Discussão/conclusões:** A vacinação contra o HPV demonstrou um efeito protetor significativo, reduzindo infeções por HPV16 ou 18, lesões cervicais de alto grau e persistência viral ao 12.º mês. O tabagismo manteve-se um fator agravante independente. Estes resultados reforçam a importância da vacinação universal e do seguimento colposcópico dirigido como pilares da prevenção do carcinoma do colo do útero.

## POA 10

### DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DEFINITIVO INFERIOR A CIN2: INDICAÇÃO PARA PROCEDIMENTO E QUAL O FOLLOW-UP?

Marta Leitão Afonso; Patrícia Vieira Tavares; Madalena Cabrita; Carolina Mendonça Rodrigues; Joana Mariz Ribeiro; Tânia Ascensão; Denise Bacalhau; Rita Lermann; Gonçalo Dias; Ana Figueiredo; Gustavo Mendinhos; Carlos Veríssimo  
*Hospital Beatriz Ângelo*

**Introdução:** Um dos padrões de qualidade num centro de colposcopia é a presença de, pelo menos, 85% de excisões da zona de transformação (EZT) com um diagnóstico histológico (DH) final de CIN2+. Contudo, há identificação de uma percentagem relevante de casos com histologia definitiva (em EZT diagnóstica ou terapêutica) inferior a CIN2.

**Objetivos:** Avaliar os casos de EZT realizados num centro de colposcopia cujo DH na peça de EZT foi inferior a CIN2 e averiguar as indicações para a realização do procedimento e seu *follow-up*.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo, entre fevereiro de 2022 e dezembro de 2024, dos casos de uma unidade de colposcopia submetidos a EZT após resultados anormais do rastreio do cancro do colo do útero (RCCU).

**Resultados:** Foram incluídas 152 mulheres (idade média  $43 \pm 10$  anos). O principal motivo de referenciação foi a identificação de HSIL em RCCU (37,5% dos casos). Dos restantes, destacaram-se 14,5% de ASC-H, 11,8% de HPV16, 10,5% de ASCUS com HPV positivo, 9,9% de LSIL, 5,3% de HPV18, 5,3% de HPV outros com citologia NILM em 2 RCCU consecutivos, 2,6% de AGC, 1,3% de CPC, 0,7% de lesão suspeita do colo e 0,7% de carcinoma epidermoide invasivo.

Das mulheres submetidas a EZT, houve 31 casos (20,4%) com DH inferior a CIN2. Destes, as indicações para EZT foram: intuito diagnóstico (25 casos, 80,6% - por zona de transformação tipo 3, diagnóstico histológico

pré-procedimento inconclusivo e discordância cito-colpo-histológica) e LSIL persistente (6 casos, 19,4%). O tempo médio de *follow-up* deste grupo foi 18,06 meses. Realizou-se co-teste aos 6 e 18 meses.

No que concerne ao *follow-up* aos 6 meses, houve 19 casos de citologia NILM, dos quais 12 com HPV negativo, 2 sem pesquisa de HPV, 1 caso com HPV18, 2 casos de HPV+ outros e 2 casos de HPV16. Houve 1 caso de ASCUS, com HPV+ outros. Houve 3 casos de LSIL, todos com HPV+ outros. Houve 1 caso com genotipagem isolada, negativa.

No que diz respeito ao *follow-up* aos 18 meses, verificaram-se 14 casos com citologia NILM, dos quais 11 com HPV negativo e 3 com HPV+ outros; 2 casos de LSIL, um com HPV negativo, um com HPV+ outros. Houve 1 caso de HPV18 e 8 casos mantém *follow-up* em curso.

**Discussão/Conclusões:** Neste estudo, as indicações para EZT cujo DH definitivo foi inferior a CIN2 foram intuito diagnóstico e LSIL persistente. Não obstante a necessidade de certeza diagnóstica na maioria dos casos apresentados, o *follow-up* adotado vai ao encontro de guidelines estabelecidas, identificando-se 42% de HPV negativo aos 6 meses e 52% aos 18 meses.

## Posters

### PO 01

#### QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES GRÁVIDAS: ANÁLISE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

Ashley Santos<sup>1</sup>; Giovanna Caroline Dos Santos<sup>1</sup>;  
William Alves Dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IVISAO; <sup>2</sup>UNIP

**Introdução:** A gravidez desencadeia uma série de mudanças fisiológicas e hormonais que podem impactar diretamente a função sexual da mulher gestante, alterando aspectos como desejo, excitação, orgasmo, lubrificação e satisfação. Estudos apontam que mulheres grávidas têm maior propensão ao desenvolvimento de disfunções sexuais quando comparadas às não grávidas. Mesmo que a atividade sexual saudável não ofereça riscos à gestação, ainda persistem muitos tabus em torno da sexualidade durante esse período. Além disso, observa-se uma carência de orientação adequada sobre o tema nos atendimentos pré-natais, o que pode comprometer o bem-estar físico e emocional da gestante. Diante disso, torna-se essencial avaliar de forma sistemática a função sexual durante a gravidez. Para isso, será utilizado o questionário autoaplicável *Female Sexual Function Index* (FSFI), instrumento validado e amplamente empregado para essa finalidade. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida sexual de mulheres no período gestacional, considerando as alterações fisiológicas e emocionais que podem interferir na sexualidade feminina. **Material e método:** Estudo transversal, descritivo e de caráter exploratório, com análise de dados de mulheres sexualmente ativas e com comprovação do período gestacional. A

coleta será realizada por meio da aplicação do FSFI, a fim de mensurar os domínios da função sexual, como desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.

**Resultados esperados:** A análise dos dados obtidos por meio do FSFI permitirá identificar uma possível diminuição nos escores de desejo sexual, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação durante a gravidez, bem como um possível aumento nas queixas relacionadas à dor nas relações sexuais. Tais alterações podem variar de acordo com o trimestre gestacional e com aspectos psicossociais da gestante.

**Conclusão:** Os resultados obtidos poderão contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a vivência da sexualidade durante a gestação, reforçando a necessidade de inclusão do tema nos cuidados de saúde oferecidos às gestantes. Além disso, os dados poderão servir de base para o desenvolvimento de estratégias educativas e acolhedoras, que promovam uma vivência sexual mais saudável e satisfatória durante esse período.

### PO 02

#### AMENORREIA PRIMÁRIA E SÍNDROME DO OVÁRIO POLIQUÍSTICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Margarida Basto Paiva; Rosário Cercas; Daniel Silva;  
Diogo Lima; Gisela Silva; Caetana Montellano;  
Matilde Ribeiro; Maria Lurdes Pinho  
*Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE / Hospital Nossa Senhora do Rosário*

**Introdução:** A Síndrome do Ovário Poliquístico (SOP) é uma condição heterogênea com um amplo espectro de manifestações clínicas e bioquímicas. A amenorreia primária é uma manifestação incomum, sendo a literatura escassa.

**Descrição do caso:** Adolescente 16 anos, encaminhada para a consulta de ginecologia por amenorreia primária. Antecedentes pessoais irrelevantes. Telarca aos 12 anos. Refere acne e pilosidade aumentada, principalmente na face. Ao exame objetivo, destaca-se: Tensão arterial 135/69mmHg; IMC 35 kg/m<sup>2</sup>; Perímetro abdominal de 103cm; Estadio Tanner V; Aumento da pilosidade facial, abdómen inferior e região peitoral (Escala Ferriman-Gallawey 20/36) e genitais externos sem alterações. Analiticamente a destacar FSH 4,4 mUI/ml; LH 6,1 mUI/ml, Testosterona Total 94 ng/dl e DHEA 685,5 µg/dl. Restante perfil hormonal sem alterações, assim como o perfil lipídico e a HbA1c. Ecografia via suprapúbica a revelar ovários de volume aumentado com múltiplos folículos antrais. Sem alterações da suprarrenal na TC. Sem alterações no cariotipo (46,XX). O teste progestativo foi negativo. Iniciou-se contraceptivo oral combinado (Etinilestradiol 30mcg+ Drospirenona 3mg) com hemorragia de privação. Assumido como diagnóstico Síndrome do Ovário Poliquístico. Encaminhada para consulta de nutrição, aconselhadas alterações no estilo de vida e iniciada metformina. Após implementação de alterações de estilo de vida, observou-se melhoria ponderal. Refere também melhoria no acne e na pilosidade, tendo realizado laser facial. Já iniciou vida sexual e refere satisfação com as melhorias percecionadas a nível corporal.

**Conclusão:** A apresentação de SOP com amenorreia primária embora rara, realça a complexidade e variabilidade clínica da síndrome. Assim, é essencial que os profissionais estejam atentos, de forma a garantirem um tratamento eficaz, com melhoria da qualidade de vida e permitindo a prevenção de complicações a longo prazo.

## PO 03

### DA NORMA À PRÁTICA: MELHORIA DA QUALIDADE DO RCCU EM MULHERES DOS 65-69 ANOS

Patrícia Galrinho<sup>1</sup>; Inês Filipe<sup>2</sup>

<sup>1</sup>USF São Martinho de Alcabideche; <sup>2</sup>USF São Martinho de Alcabideche

**Introdução:** O rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) em Portugal foi recentemente alvo de uma alteração pela Norma n.º 09/2024, de 17 de outubro de 2024, que alargou a população elegível para o rastreio até aos 69 anos de idade (inclusive). Esta alteração deveu-se ao facto de a vacinação contra o HPV não incluir a população com idade superior a 50 anos, a existência de cobertura populacional do Programa de rastreio de cancro do colo do útero inferior a 50% até 2021 e por, em 2018, 19% dos casos de cancro do colo do útero terem sido identificados em mulheres com idades compreendidas entre os 60-70 anos.<sup>1</sup>

**Objetivo:** Avaliar e melhorar a qualidade do RCCU em mulheres com idades compreendidas entre os 65 e os 69 anos numa Unidade de Saúde Familiar, potenciando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de lesões pré-malignas e malignas.

**Métodos:** Procedeu-se à identificação, através da plataforma SIIMA, de todas as mulheres entre os 65 e os 69 anos sem registo de colpocitologia nos últimos cinco anos. As utentes foram convocadas via chamada telefónica, tendo sido realizadas as colpocitologias segundo o protocolo instituído. Posteriormente, efetuou-se auditoria e análise crítica dos resultados obtidos.

**Resultados:** Foram analisados 90 processos clínicos. Realizaram-se 31 colpocitologias, sendo as restantes utentes excluídas por já terem efetuado o exame noutra instituição, por falta à convocatória ou por recusa em participar no rastreio. Das 31 colpocitologias realiza-

das, 3 apresentaram resultados positivos: um caso com identificação de HPV de alto risco e dois casos com HPV de baixo risco.

**Conclusão:** A proporção de resultados positivos (cerca de 10%) demonstra a pertinência da extensão do RCCU até aos 69 anos, permitindo identificar situações com potencial risco oncológico nesta faixa etária. Estes achados reforçam a importância da convocatória ativa e da vigilância estruturada das utentes elegíveis, sendo necessária a realização de estudos com maior representatividade populacional para consolidar estes resultados e apoiar a implementação de estratégias de melhoria contínua no rastreio.

<sup>1</sup>Science Advice for Policy by European Academies (SAPEA). Improving Cancer Screening in the European Union [Internet]. DE: Science Advice for Policy by European Academies (SAPEA); 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26356/cancerscreening>

## PO 05

### COITORRAGIAS E COLO DO ÚTERO SUSPEITO: SERÁ SEMPRE NECESSÁRIA COLPOSCOPIA?

Maria Teresa Araújo; Carolina Carvalho; Ana Gonçalves;  
Maria João Nunes; Tereza Paula  
MAC

**Introdução:** Coitorragias são um motivo frequente de referência para colposcopia e um sinal de alarme para patologia cervical. A suspeita clínica de alterações cervicais ao exame ginecológico, tais como lesão vermelha ou ulcerada, friável, formação polipoide ou exofítica, constituem também uma indicação para colposcopia, podendo ambas as situações estar associadas a risco acrescido de desenvolver cancro do colo do útero (CCU).

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de alterações citológicas, achados colposcópicos e histológicos em mulheres referenciadas à colposcopia por coitorragias ou por suspeita clínica de patologia cervical, independentemente do resultado da citologia ou tipificação de HPV.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo de mulheres referenciadas à unidade de colposcopia entre janeiro de 2024 e julho de 2025. Foram constituídos dois grupos: grupo A (coitorragias, n=30) e grupo B (suspeita clínica, n=18).

**Resultados:** No grupo A, 76,6% apresentavam citologia NILM e 73,3% HPV negativo. Na colposcopia, 86,6% tinham achados benignos ou ausência de alterações e apenas 6,6% (n=2) apresentavam lesões de baixo ou alto grau (1 LSIL e 1 HSIL/CIN3). No grupo B, 50% apresentavam citologia NILM e 44,4% HPV negativo. Foram identificados achados colposcópicos anormais em 55,5% dos casos, e após análise anatomopatológica, confirmados 5 casos de LSIL, 1 de HSIL e 5 CCU (4 carcinomas pavimento celular e 1 adenocarcinoma). As alterações citológicas (27,7% vs. 9,9%, p=0,0072), colposcópicas (55,5% vs. 13,3%, p=0,0086) e anatomopatológicas (61,1% vs. 10%, p=0,0003) foram significativamente mais frequentes no grupo B. Não se verificou diferença significativa entre os grupos quanto à presença de HPV de alto risco

**Conclusões:** As mulheres referenciadas por suspeita clínica ao exame ginecológico apresentam maior probabilidade de lesões de alto grau ou CCU, comparativamente às referenciadas apenas por coitorragias. A coitorragia isolada, sobretudo com coteste negativo e ausência de achados suspeitos ao exame ao espécuro, parece associar-se a baixo risco de patologia significativa. Estes resultados são concordantes com a literatura e sugerem reavaliar o custo-benefício da realização de colposcopia nestes casos. O exame ao espécuro assume, assim, um papel essencial na estratificação do risco e seleção adequada das mulheres para colposcopia.

## PO 06

### CONIZAÇÃO EM MULHERES COM HPV PERSISTENTE: CASUÍSTICA NUM CENTRO TERCIÁRIO

Maria Silva Ferreira<sup>1</sup>; Flávia Ribeiro<sup>1</sup>; Rita Almendra<sup>2</sup>; Cristina Tavares<sup>1</sup>; Maria João Carinhas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Materno Infantil do Norte; <sup>2</sup>Hospital de Braga

**Introdução:** A infeção persistente pelo vírus do papiloma humano (HPV) é o principal responsável pelo cancro do colo do útero, em que a maioria dos casos são atribuídos ao HPV 16 e 18. Contudo a prevalência dos restantes HPV de alto risco não pode ser ignorada, pelo que a introdução da genotipagem destes HPV permite confirmar persistência da infeção. A conização é o *standart* do tratamento de lesões de alto grau (HSIL), todavia verifica-se uma crescente utilização em casos de persistência de infeção.

**Objetivos:** Avaliar o papel da conização na deteção de lesões de alto grau sem suspeita prévia, em mulheres com infeção por HPV persistente.

**Metódos:** Estudo retrospectivo, com recolha de dados entre 01/01/2024 e 30/06/2025. Incluídos casos de conizações por persistência de infeção por HPV. Foram excluídas conizações por suspeita ou diagnóstico prévio de HSIL e discordância cito-colpo-histológica. A análise descritiva e estatística foi realizada com recurso ao SPSS® e foi considerado como estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Durante o período definido, foram realizadas 38 conizações em que eram cumpridos os critérios de inclusão. A idade média era de  $47,7 \pm 11,06$  anos [31,65], com uma paridade média de  $1,47 \pm 1,2$  [0,5]. A idade média da coitarca no grupo era de  $18,8 \pm 3,1$  anos [15,30]. Na colposcopia, a maioria das mulheres apresentavam achados tipo 1 (57,9%) e a zona de transformação era considerada tipo 3 em 44,7% dos casos.

A infeção por HPV estava presente, em média, durante  $5,3 \pm 2$  anos [2,8], sendo a estirpe

mais comum o HPV 16 (28,9%), seguido do HPV 31 (21,1%). A infeção por HPV 18 correspondia a 10,5% dos casos.

Foram detetadas HSIL em 10 peças de conização, dos quais 2 foram classificados como CIN3. Nesta população a estirpe mais comum era HPV 16 (30%), 31 (20%) e 58 (20%). Não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas em termos de idade, idade da coitarca, duração de infeção, quando comparada com a restante população do estudo.

**Conclusões:** Em 26,3% das conizações realizada em doentes com infeção persistente de HPV foi detetada HSIL, sem que houvesse suspeita prévia, permitindo o tratamento atempado destas doentes. Contudo, não é negligenciável o número de doente que foram submetidas a um procedimento e não foram encontrados fatores diferenciadores entre os dois grupos. No futuro, o desenvolvimento de novos marcadores para estratificação do risco de HSIL, podem permitir uma melhor seleção de casos e diminuir a iatrogenia.

## PO 07

### HPV EM MULHERES COM MAIS DE 60 ANOS

Sara Martins Rocha; Rita Costa Gaspar; Sandra Lemos; Helena Nascimento

ULSRA

**Introdução:** Desde 2024, a população elegível para o programa de rastreio do cancro do colo do útero inclui pessoas com colo do útero com idades entre os 30 e os 69 anos. A extensão do limite superior da idade justifica-se pelo facto de cerca de 19% dos casos de cancro do colo do útero ocorrerem em mulheres com mais de 60 anos.

**Objetivos:** Caracterizar a população com 60 anos ou mais referenciada à unidade de patologia cervical.

**Material e métodos:** Foram identificadas, através do sistema SiiMA Rastreios, mulheres com 60 anos ou mais com vigilância (atual ou anterior) na unidade. Os dados recolhidos

incluíram: idade de referenciação, teste de rastreio positivo, genótipos HPV-AR (vírus do papiloma humano de alto risco), citologia e intervenções de vigilância/tratamento.

**Resultados:** Foram incluídas 148 mulheres (idade média de referenciação: 64 anos), das quais 80 mantêm vigilância hospitalar, 39 tiveram alta (34 das quais com indicação para retomar programa de rastreio) e 29 perderam seguimento. A maioria era não fumadora (n=114). Os principais motivos de referenciação foram: HPV-AR não 16/18 associado a citologia ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado) (n=53, 35,8%), HPV-16 positivo (n=42, 28,4%) e HPV-AR não 16/18 associado a citologia LSIL (lesão escamosa intraepitelial de baixo grau) (n=18, 12,8%). O genótipo mais prevalente foi HPV-AR não 16/18 (n=84), seguido de HPV-16 (n=42) e HPV-18 (n=15). Entre as mulheres HPV-AR 16/18 positivo (n=54), em 37,0% (n=20) verificou-se a co-infecção por mais do que um genótipo. Relativamente à citologia à data de referenciação, foram identificadas 74 ASC-US, 31 LSIL, 20 NILM (negativa para lesão intraepitelial ou malignidade) e 5 HSIL (lesão escamosa intraepitelial de alto grau)/ASC-H (células escamosas atípicas, não podendo excluir lesão escamosa intraepitelial de alto grau), entre outras menos comuns.

No total, 38,5% das mulheres (n=57) foram submetidas a intervenções como excisão com ansa diatérmica ou LASER. Por impossibilidade de vigilância/intervenção no colo uterino, 6 mulheres realizaram histerectomia total. Do estudo anatomopatológico de peças de excisão com ansa diatérmica foram identificadas 10 HSIL (4 CIN-2, 2 CIN-3 e 4 HSIL histológico não especificado). Não foi registado nenhum caso de cancro.

**Discussão/Conclusões:** A inclusão de mulheres com 60 anos ou mais permite identificar alterações cervicais significativas, com potencial impacto na prevenção do cancro do colo do útero.

## PO 08

### LESÃO PIGMENTADA DO COLO NO PÓS-PARTO: UM VERDADEIRO DESAFIO DIAGNÓSTICO

Tânia Marques Gomes<sup>1</sup>; Cátia Correia<sup>1</sup>; Fedra Rodrigues<sup>2</sup>; Catarina Vieira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Braga; <sup>2</sup>Trofa Saúde Hospital

**Introdução:** A identificação de uma lesão pigmentada no colo do útero constitui um achado clínico incomum, fonte de ansiedade para a mulher e um desafio diagnóstico, que necessita de uma avaliação metódica para esclarecimento etiológico. Assim sendo, podem ser evitadas intervenções desnecessárias que poderão ser prejudiciais para a mulher ou ter impacto em decisões relacionadas com o seu futuro reprodutivo.

**Objetivos:** Descrição de um caso clínico raro relativo a uma lesão pigmentada do colo, ilustrando os desafios no diagnóstico diferencial.

**Material e métodos:** Revisão da literatura e análise retrospectiva do caso.

**Resultados:** Mulher, 32 anos, IGIP - cesariana por estado fetal não tranquilizador há 10 meses, sem antecedentes de relevo, nomeadamente lesões cervicais prévias conhecidas. Na consulta de revisão puerperal, ao exame ao espéculo, identificou-se uma lesão pigmentada cervical, de aspeto vinoso, não exofítica, que ocupava todos os quadrantes (poupando apenas a área entre as 7-9h), prolongando-se quase até aos fundos de saco vaginais. Ao toque vaginal apresentava um colo regular e de consistência normal. O resultado do coteste foi HPV AR negativos + NLIM. Também fez uma ecografia transvaginal que foi normal. Posteriormente, foi orientada para a Unidade de Patologia do Trato Genital Inferior, tendo realizado uma colposcopia que se revelou adequada, JEC visível com ZT tipo 1, sem áreas acetobranças ou iodonegativas, aparentando tratar-se de uma lesão subepitelial. Foram colocados

como diagnósticos diferenciais equimose/hematoma pós-parto/pós-coito vs malformação vascular, optando-se por reavaliação em três meses. Nessa altura apresentava achados sobreponíveis, tendo realizado então uma ressonância magnética pélvica que apenas descrevia um espessamento do canal cervical e ainda a presença de proeminência das estruturas vasculares periuterinas. Para esclarecimento dos achados da ressonância fez uma histeroscopia, sem alterações de relevo, tendo-se optado por biopsar a área pigmentada. Esta intervenção desencadeou uma hemorragia ativa, de controlo laborioso. O estudo anatomopatológico revelou tratar-se de um hemangioma arteriovenoso do colo uterino. A paciente mantém seguimento na consulta, continuando assintomática. Atualmente encontra-se no primeiro trimestre de uma nova gestação.

**Discussão/Conclusões:** O hemangioma do colo do útero é uma entidade rara, existindo na literatura apenas relatos de casos ocasionais, sendo por isso um desafio diagnóstico. Desta forma, o presente caso permite realçar a existência desta patologia e da importância da avaliação metódica para o seu esclarecimento etiológico. Além disso, permite tranquilizar a paciente, minimizar as intervenções desnecessárias e invasivas, assim como a programação da via de parto recomendada nestes casos – cesariana eletiva.

## PO 09

### DESAFIOS NA RECONSTRUÇÃO PERINEAL ONCOLÓGICA: RETALHOS MIOCUTÂNEOS COMO SOLUÇÃO EFICAZ

Odete Lizi

*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria*

**Introdução:** O tratamento de neoplasias com origem peripélvica pode resultar em defeitos perineais extensos. As características anatómicas e funcionais da região, associadas à

necessidade frequente de terapêutica neoadjuvante e adjuvante, colocam vários desafios técnicos à reconstrução cirúrgica..

**Objectivos:** Este trabalho visa demonstrar duas abordagens reconstrutivas consideradas gold standard para a reconstrução de defeitos perineais extensos, resultantes de ressecções abdominoperineais em casos de carcinoma anorretal ou vulvovaginal.

**Material e métodos:** Foram analisados dois casos clínicos de doentes submetidas a ressecção abdominoperineal por patologia oncológica pélvica com extensão à vagina e/ou vulva. No primeiro caso a reconstrução foi realizada com retalhos gracilis bilateralmente. No segundo caso a reconstrução foi realizada com retalhos gracilis bilateralmente associada a um retalho vertical do reto abdominal (VRAM).

**Resultados:** As doentes apresentaram-se completamente cicatrizadas ao fim de 6 meses, sem evidência de hérnias perineais ou colecções recorrentes.

**Conclusões:** A reconstrução de defeitos perineais extensos após ressecção oncológica continua a ser um desafio. A utilização de retalhos miocutâneos robustos, como os retalhos do músculo grácil e do reto abdominal, constitui uma solução eficaz e segura, com bons resultados funcionais e estéticos a longo prazo.

## PO 10

### DESAFIOS NA ABORDAGEM DA HIDRADENITE SUPURATIVA PERINEAL AVANÇADA: UM CASO CLÍNICO ILUSTRATIVO

Odete Lizi

*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria*

**Introdução:** A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crónica e sistémica, caracterizada por nódulos, abscessos e fístulas recorrentes em áreas ricas em glândulas apócrinas. A região perineal, especialmente a vulva, é frequentemente afetada, causando dor, deformidade e grande impacto psicossocial.

**Objectivo:** Este caso demonstra a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento de um caso grave de HS.

**Materiais e métodos:** Foi analisado um caso clínico de uma doente de 31 anos com hidradenite supurativa grave da região perineal, com necessidade de ressecção vulvar extensa, incluindo os grandes lábios, e da região glútea.

**Resultados:** A doente foi submetida a múltiplos desbridamentos e retalhos fasciocutâneos regionais e enxertos de pele para a reconstrução dos defeitos resultantes, associados a tratamento médico para optimização. Foi necessária a abordagem de uma equipa multidisciplinar incluindo Cirurgia Plástica, Cirurgia Geral, Urologia, Ginecologia e Dermatologia para o eficaz controlo da doença nesta região anatómica.

**Conclusões:** A HS avançada na região perineal representa um desafio reconstrutivo beneficiando de uma equipa multidisciplinar para optimização dos resultados estéticos e funcionais.

## PO 12

### LACERAÇÃO CERVICAL INTRAPARTO APÓS CONIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Mariana Narciso; Filipa Castro Coelho; Fátima Fernandes;  
Isabel Oliveira

*Hospital Dr. Nélío Mendonça*

**Introdução:** O papilomavírus humano (HPV) de alto risco está fortemente associado ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau (CIN 2/3) e carcinoma do colo do útero. Entre os genótipos oncogénicos, destacam-se o HPV 16 e 18, embora outros tipos, como o 31 e 33 – identificados no presente caso – apresentam potencial carcinogénico relevante. A conização constitui o tratamento de eleição nestes casos, mas pode acarretar implicações obstétricas em gestações futuras, nomeadamente estenose cervical, fibrose do colo, incompetência cervico-istmica, parto pré-termo e rotura pré-termo prematura das membranas.

**Descrição do caso clínico:** Mulher de 38 anos, G2P1, com história de ASC-H e HPV 31/33 positivo em 2022, submetida a conização com ansa diatérmica (LEEP) — cone de 1,1 cm de altura — com diagnóstico histológico CIN 3, margens livres. Co-teste negativo aos 6 meses e cumpriu esquema com Gardasil 9®. Durante a gravidez subsequente, foi seguida em consulta de alto risco por idade materna avançada. Às 39 semanas, foi internada para indução do trabalho de parto com balão de Cook por suspeita de macrosomia fetal. Teve parto eutócico (02/07/2024), com recém-nascido do sexo feminino, 3565 g, Apgar 9/10. No pós-parto imediato observou-se laceração cervical circular envolvendo quase toda a circunferência do colo, com base às 12 h e discreta hemorragia, atribuída a provável fibrose residual decorrente da conização prévia. Às 8 semanas pós-parto apresentava colo cicatrizado e colposcopia normal. Um ano após o parto, permanece assintomática, com colposcopia normal e pequena cicatriz residual às 12 h.

**Conclusão:** Este caso ilustra uma complicação obstétrica rara, mas clinicamente relevante, da conização cervical: laceração cervical intraparto associada a fibrose do colo. Apesar da alteração anatómica, foi possível um parto vaginal sem intercorrências maternas ou neonatais significativas. Este caso reforça a importância da vigilância multidisciplinar em mulheres previamente tratadas por lesões de alto grau, sobretudo durante a gravidez, permitindo identificar precocemente potenciais riscos e otimizar a decisão da via de parto, assegurando a segurança materno-fetal.

## PO 13

### RELAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV COM A RECORRÊNCIA DE LESÕES EM MULHERES SUBMETIDAS A EZT

Sara Forjaz<sup>1</sup>; Patrícia Palmeira<sup>2</sup>; Cátia Correia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Braga; <sup>2</sup>Universidade do Minho

**Introdução:** A vacinação contra o vírus do Papiloma Humano (HPV) tem-se mostrado eficaz na prevenção de infeções persistentes pelo HPV e de lesões cervicais, sobretudo se administrada em populações jovens. Contudo, o seu impacto em mulheres mais velhas, potencialmente já expostas ao vírus, permanece por estabelecer.

**Objetivos:** Investigar a relação entre a vacinação e a recorrência de lesões do colo em mulheres com mais de 45 anos, submetidas a Excisão da Zona de Transformação (EZT) por lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL), bem como a relação com a persistência ou recorrência do HPV.

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo analítico, observacional e retrospectivo com 432 mulheres submetidas a EZT por HSIL entre 2018 e 2023 na Unidade Local de Saúde (ULS) de Braga. Realizou-se uma análise descritiva da amostra, tendo em conta dados sociodemográficos, histológicos e clinicopatológicos. O efeito da vacina foi analisado em termos de persistência e recorrência virológicas e lesionais. Análises como regressão de Cox, Kaplan-Meier e Log Rank foram usadas para avaliar a influência de fatores sociodemográficos e comparar os diferentes grupos vacinais (esquema completo vs incompleto vs ausência de vacinação) no que respeita aos tempos de recorrência respetivos.

**Resultados:** Os resultados mostraram que a vacinação se associa de forma modesta, embora estatisticamente significativa, à resolução citológica e à resolução da infeção por HPV 12 meses após a EZT. Não foram observadas diferenças estatisticamente sig-

nificativas entre os grupos vacinais relativamente à recorrência virológica, citológica ou histológica. O estado vacinal no momento da EZT não revelou associação estatisticamente significativa com a resolução virológica após a EZT. A análise de regressão de Cox indicou que o número de parceiros sexuais foi o único fator investigado com associação estatisticamente significativa à recorrência histológica. O aumento da idade e o aumento da idade da coitarca foram associados a uma redução do risco de recorrência virológica e lesional, apesar da ausência de significado estatístico.

**Conclusões:** O estudo demonstra que a vacinação pode ter um papel positivo a curto prazo na resolução citológica e na ausência de deteção de infeção, verificando-se uma diminuição do efeito vacinal com o tempo. A vacinação demonstrou eficácia limitada como método de prevenção de recorrências lesionais em mulheres mais velhas, o que reforça a importância da vacinação em fases precoces. Sublinha-se a necessidade de estudos com especial enfoque em mulheres com mais de 45 anos, acompanhadas durante períodos prolongados.

## PO 14

### IMIQUIMOD COMO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA PARA VHSIL? – UM CASO CLÍNICO DE SUCESSO

Ana Luísa Coutinho; Cecília Urzal; Diana Almeida; Amália Pacheco

Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro

**Introdução:** As lesões intraepiteliais escamosas de alto grau da vulva (VHSIL), causadas pelo vírus do papiloma humano (HPV), representam condições pré-neoplásicas, sendo o tratamento direcionado para o alívio dos sintomas e prevenção da progressão da doença. Com o objetivo de oferecer alternativas à abordagem cirúrgica, têm surgido novas opções terapêuticas. O imiquimod tópico, um modulador da resposta imunitária, tem sido utilizado off-label neste contexto.

**Métodos:** Os autores apresentam o caso clínico de uma mulher com vHSIL tratada com imiquimod na Unidade de Patologia do Trato Genital Inferior da ULS Algarve – Faro.

**Resultados:** Mulher de 52 anos, fumadora, apresentou-se com uma lesão vulvar dolorosa e pruriginosa com 2 anos de evolução. A vulvoscopia revelou uma lesão elevada, medindo 3 cm de diâmetro, com pigmentação melanocítica, bordos irregulares e duas pequenas úlceras, na comissura posterior. Foram realizadas biópsias por punch da lesão. O exame histopatológico confirmou tratar-se de uma lesão intraepitelial de alto grau associada a HPV, AE1/AE3 +, p16 +, S100 -, HMB45 -, MelanA -.

Foi iniciado tratamento com imiquimod 3,75%, aplicado duas vezes por semana durante 20 semanas. Observou-se uma redução progressiva dos sintomas e do tamanho da lesão nas avaliações mensais.

**Conclusão:** O imiquimod constitui uma alternativa bem tolerada em relação ao tratamento excisional de vHSIL. Os autores apresentam um caso clínico com resposta completa eficaz.

## PO 15

### CARCINOMA PRIMÁRIO DA VAGINA: UM CASO CLÍNICO

Ana Luísa Coutinho; Vera Ribeiro; Diana Almeida;  
Amália Pacheco

*Centro Hospitalar do Algarve, EPE / Hospital de Faro*

**Introdução:** O carcinoma primário da vagina é uma neoplasia rara, representando menos de 2% dos tumores malignos ginecológicos. O carcinoma pouco diferenciado da vagina é ainda menos frequente e o seu diagnóstico pode ser complexo, sobretudo em doentes com comorbilidades gastrointestinais. Devido à sua apresentação clínica, muitas vezes inespecífica, o diagnóstico tende a ser tardio, o que compromete o prognóstico. A abordagem terapêutica depende do estágio da doença, localização tumoral e estado geral da doente, envolvendo frequentemente uma

estratégia multidisciplinar que inclui cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia. Assim, apresenta-se um caso clínico de carcinoma primário da vagina, em doente com colite ulcerosa, com o objetivo de ilustrar os desafios diagnósticos e terapêuticos.

**Objetivo:** Analisar o caso clínico de uma doente com carcinoma primário da vagina

**Métodos:** Realizada a análise retrospectiva do percurso clínico de uma doente com diagnóstico de carcinoma vaginal, desde a apresentação inicial até ao tratamento e seguimento. A recolha de dados incluiu informação de registos clínicos, exames complementares de diagnóstico, estadiamento da neoplasia segundo a classificação FIGO e descrição da abordagem terapêutica adotada.

**Resultados:** Mulher de 81 anos, com colite ulcerosa esquerda diagnosticada em 2014, referenciada após episódio de hemorragia genital e identificação em colposcopia, de lesão exofítica endurecida na parede lateral e posterior da vagina (1/3 médio). A biópsia revelou carcinoma pouco diferenciado com positividade para CK7 e RE (fraco), e negatividade para CDX2, CK20, p16 e marcadores pavimentosos, favorecendo origem ginecológica. A ressonância magnética pélvica revelou uma lesão de 27x10x28 mm com extensão para o espaço para-vaginal posterior esquerdo, em contacto com o reto, mas sem sinais claros de invasão. Excluiu-se origem colorretal. Estadiamento como pT2, sem adenopatias ou lesões ósseas. Admitiu-se Neoplasia primária da vagina, pouco diferenciada, estadio IIB da FIGO. A doente recusou cirurgia radical e optou por quimiorradioterapia com cisplatino semanal e radioterapia externa dirigida à região pélvica. A tolerância ao tratamento foi globalmente favorável, sem agravamento significativo da colite ulcerosa. Aos 12 meses de seguimento, mantém-se assintomática do ponto de vista ginecológico e urinário, com melhoria do padrão intestinal.

**Conclusão:** Este caso demonstra a importância do estudo imuno-histoquímico e imagiológico na diferenciação entre neoplasias ginecológicas primárias e secundárias, sobretudo em doentes com doença inflamatória intestinal. A decisão terapêutica partilhada e adaptada ao perfil da doente permitiu um tratamento eficaz, com controlo local da doença e manutenção da qualidade de vida. A vigilância a longo prazo é essencial dado o risco de recidiva e a coexistência de patologia crónica intestinal.

## PO 16

### **CARCINOMA INVASOR DO COLO DO ÚTERO APÓS TRATAMENTO EXCISIONAL DE HSIL: UMA EVOLUÇÃO INESPERADA**

Bárbara Pontes; Marta Dias da Costa; Luísa Cunha Silva; Maria Rui Torres; Ângela Santos; Paula Pinheiro  
*Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia*

**Introdução:** O carcinoma do colo do útero permanece uma das principais causas de morbilidade e mortalidade ginecológica a nível mundial. Apesar dos programas de rastreio e da vacinação contra o HPV, subsistem casos de progressão rápida e agressiva que não se enquadram na clássica progressão lenta das lesões cervicais pré-malignas para cancro cervical invasor.

**Caso clínico:** Mulher de 36 anos, 2G2P (2CST), fumadora de 10 cigarros/dia, sem outros antecedentes pessoais relevantes. Coitarca aos 15 anos, 1 parceiro sexual. Sob contraceção hormonal oral há 5 anos. Referenciada à consulta hospitalar em 2020 por HPV16, citologia cervical NILM. Colposcopia adequada, ZT tipo 2, achados minor. Biópsia colposcópica compatível com cervicite crónica.

Após 6 meses com LSIL, HPV16 positivo. Repetiu colposcopia em agosto de 2021, novamente com achados minor e biópsia colposcópica com LSIL. Entretanto vacinada com vacina nonavalente (Gardasil 9).

Por lesões minor persistentes foi submetida a

Excisão da Zona de Transformação (EZT) em outubro de 2021, cujo exame histológico revelou: HSIL (CIN2) + LSIL (CIN1), margens negativas para HSIL e LSIL na margem exocervical. Aos 6 meses após EZT com co-teste NILM, HPV16 positivo. Realizada colposcopia que se revelou normal, com ZT tipo 1. Aos 12 meses de *follow-up* com co-teste ASCUS, HPV negativo.

Aos 24 meses de *follow-up* apresentava, ao exame ginecológico, uma lesão friável no lábio posterior do colo, pelo que foi realizada biópsia da mesma. O estudo histológico revelou carcinoma epidermoide invasor.

Os exames de estadiamento (RM, TC e PET-CT) demonstraram lesão cervical volumosa com 70x45x45mm, com invasão parametrial, vaginal, ganglionar (cadeias pélvicas, inguinais, mediastínicas, retroperitoneais, supra e infradiafragmática) e pulmonar. Foi estabelecido o diagnóstico de carcinoma epidermoide do colo do útero estadio IV.

Agravamento do estado clínico 6 meses após o diagnóstico, com necessidade de radioterapia hemostática para controlo de hemorragia genital recorrente.

Em dezembro de 2022, 12 meses após o diagnóstico, foi internada por quadro de dor abdominal refratária, dispneia, mal-estar geral, acabando por falecer ao 10º dia de internamento.

**Discussão e conclusão:** Estima-se que 20% das lesões cervicais de alto grau não tratadas progridem para cancro invasor num período de tempo médio de 5 anos. Apresentamos um caso atípico de progressão agressiva e letal de uma lesão pré-maligna (HSIL, CIN2) tratada com EZT, numa mulher jovem, vacinada previamente ao tratamento, com *follow-up* adequado, apresentando, no entanto, ao 2º ano de *follow-up* um carcinoma invasor do colo do útero estadio IV. Assim, este caso sublinha a importância do diagnóstico precoce e da necessidade de estratégias personalizadas de vigilância e tratamento em doentes com infeção persistente por HPV16.

## PO 17

### NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VAGINAL DE ALTO GRAU: ESTUDO SOBRE TRATAMENTO E *OUTCOMES* CLÍNICOS

Sofia Jacques; Inês Alencão; Tânia Lima;  
Manuela Montalvão; Isabel Rodrigues;  
Concepcion Arantes; Cristina Tavares;  
Maria João Carinhas  
CMIN

**Introdução:** A neoplasia intraepitelial vaginal de alto grau (VaIN) constitui uma lesão pré-maligna rara, tendo potencial de evoluir para cancro invasivo. O cancro vaginal é raro, no entanto, na maioria dos casos está associado à infeção pelo vírus do papiloma humano, e desenvolve-se a partir de VaIN. Não existe consenso definitivo sobre o seguimento de pacientes com diagnóstico de VaIN, pelo que a abordagem deve ser individualizada, considerando as particularidades de cada caso.

**Objetivos:** Avaliar a incidência e abordagem do seguimento de doentes com o diagnóstico de neoplasia intraepitelial vaginal de alto grau (VaIN 2 e 3). Analisar quais as suas comorbilidades, características demográficas, tempo de *follow-up* e progressão para cancro vaginal.

**Material e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo baseado na análise dos registos clínicos de pacientes com diagnóstico histológico de neoplasia intraepitelial vaginal de alto grau seguidas em Unidade de Patologia do Trato Genital Inferior. A análise dos dados foi realizada com recurso ao programa Microsoft Excel®.

**Resultados:** Foram analisados os registos clínicos de mulheres com diagnóstico VaIN entre 2012 e 2025, sendo a idade média da coorte de 53 anos. Foram identificados 64 casos de VaIN 2 e 61 de VaIN 3. As comorbidades mais prevalentes incluíram doenças autoimunes em 8 pacientes, tabagismo em 16 e infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) em 9. Das pacientes avaliadas, 55 tinham sido já submetidas a histerectomia, 16 por

lesões de alto grau do colo e 26 por cancro do colo do útero, 5 apresentavam lesão intraepitelial de alto grau vulvar concomitante. O tratamento de primeira linha proposto consistiu em exérese e vaporização a laser da lesão em 107 casos (86%), vigilância clínica em 9 casos (7%), vaporização a laser isolada em 5 casos e tratamento médico em um caso. Durante o seguimento, 11 doentes apresentaram cancro da vagina. Quanto ao acompanhamento, 16 pacientes tiveram alta da consulta hospitalar (14%), 57 permanecem em *follow-up* (41%) na instituição e 34 mantiveram acompanhamento noutros hospitais.

**Discussão:** O presente estudo descreve o perfil de mulheres com neoplasia intraepitelial vaginal ao longo de mais de uma década. A análise evidenciou que a VaIN afeta predominantemente mulheres mais velhas. A exérese e a vaporização a laser constituíram a abordagem terapêutica mais frequente. Apesar do tratamento, uma pequena proporção apresentou cancro da vagina. O seguimento revelou-se essencial, uma vez que grande parte das pacientes continua em *follow-up* durante um período de tempo, permitindo a deteção precoce de persistência ou progressão da doença. Estes achados contribuem para partilhar a nossa experiência na abordagem de 8VaIN em contexto clínico e reforçam a importância de uma abordagem individualizada e de um seguimento das doentes, visando a prevenção da progressão neoplásica e a optimização dos desfechos clínicos.

## PO 18

### INDICADORES DE QUALIDADE EM COLPOSCOPIA – ANÁLISE DA ATIVIDADE DE UMA UNIDADE DE COLPOSCOPIA

Dilsa Morgado; Rita Aguiar; Diana Teixeira; Leonor Silva; Mariana Teves; Bruna Melo; Maria Inês Raposo; Lúcio Borges; Catarina Frias; Andrea Pereira  
*Hospital Divino Espírito Santo*

**Introdução:** As unidades de Colposcopia têm como objetivo reduzir a incidência e a mortalidade por cancro do colo do útero (CCU). Desse modo, torna-se essencial a realização de auditorias para avaliação da qualidade da sua atividade. O aperfeiçoamento de protocolos e técnicas é crucial para a redução da incidência e mortalidade por CCU em Portugal.

**Objetivos:** Avaliar o desempenho da Unidade de Colposcopia de acordo com os indicadores de qualidade para uma boa prática de colposcopia definidos pela Federação Europeia de Colposcopia (EFC) em 2017.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de 111 doentes submetidas a excisão da zona de transformação (EZT), com recurso a ansa diatérmica, entre janeiro de 2024 e setembro de 2025. Foram analisados 4 dos 6 critérios de qualidade da EFC, com base em dados demográficos, colposcópicos e histológicos. A análise estatística foi realizada com recurso ao software Excel®.

**Resultados:** A média de idades das doentes incluídas no estudo foi 41 anos (22-66 anos), 72,1% (n = 80) eram multiparas e 15,3% (n = 17) encontravam-se na menopausa. Quanto aos fatores de risco para CCU: 40,5% (n = 45) eram fumadoras e 6,3% (n = 7) imunodeprimidas. Apenas 34 (30,6%) mulheres apresentavam vacinação completa contra o HPV previamente à EZT. Todas as doentes realizaram colposcopia antes da EZT e em todas foi documentado o tipo de zona de transformação (ZT), bem como descritos os achados colposcópicos. Os motivos para realização da

EZT foram: HSIL (n = 75; 67,6%), persistência de LSIL (n = 23; 20,7%), discrepância colposcito-histológica (n = 11; 9,9%) e adenocarcinoma/carcinoma pavimento-celular (n = 2; 1,8%). No que diz respeito ao diagnóstico histológico da peça de EZT: HSIL foi diagnosticado em 75 casos (67,6%), LSIL em 20 (18,0%), carcinoma pavimento-celular em 5 (4,5%), adenocarcinoma em 3 (2,7%), e em 8 peças não se constatou displasia (7,2%). Em 74,8% (n = 83) das doentes verificou-se a presença de uma lesão CIN 2+ na peça de EZT. Em 80,2% (n = 89) dos casos as margens da peça de EZT estavam livres de displasia.

**Conclusões:** No presente estudo, verificámos que o exame colposcópico foi sempre realizado antes da realização da EZT e que em todas foi documentada a ZT. A percentagem de tratamentos excisionais com margens livres de lesão foi superior a 80%. Assim, a nossa Unidade de Colposcopia cumpriu 3 dos 4 critérios de qualidade propostos pela EFC, neste período temporal, tendo-se verificado apenas que a percentagem de diagnósticos histológicos definitivos de CIN 2+ foi inferior a 85%. Apesar destes critérios de qualidade serem difíceis de atingir, a sua análise permite identificar os aspetos a melhorar e reconhecer o trabalho desenvolvido pela unidade de Colposcopia.

## PO 19

### FUNÇÃO SEXUAL E SAÚDE MENTAL NAS MULHERES COM HPV: ESTUDO TRANSVERSAL EM UNIDADE DE COLPOSCOPIA

Maria Inês Barradas; Mariana Narciso; Filipa Castro Coelho; Fátima Fernandes; Isabel Oliveira  
*Hospital Central do Funchal*

**Introdução:** A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é a infeção sexualmente transmissível mais prevalente no mundo e é condição necessária para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais e carcinoma do colo

do útero. Embora a maioria das infeções seja autolimitada e assintomática, o diagnóstico de HPV pode gerar sofrimento emocional e perturbações na vivência da sexualidade. Em Portugal, são escassos os dados e estudos sobre a avaliação psicossocial e sexual das mulheres seguidas em consulta de patologia cervical.

**Objetivos:** Avaliar a saúde mental e a função sexual de mulheres diagnosticadas com infeção por HPV em seguimento na consulta hospitalar de Patologia Cervical.

**Material e métodos:** Estudo observacional, descritivo e analítico, de corte transversal, realizado entre 1 de setembro e 10 de outubro de 2025, numa amostra de mulheres seguidas em consulta hospitalar de Patologia Cervical. Todas as participantes forneceram consentimento informado por escrito e o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Comissão Científica do hospital. As participantes preencheram um questionário autoaplicado composto por três partes: 1) Dados sociodemográficos e clínicos, 2) *Female Sexual Function Index* - FSFI e 3) *Hospital Anxiety and Depression Scale* - HADS, ambos validados para a população portuguesa. Os dados foram submetidos a tratamento estatístico e exploradas associações entre variáveis clínicas e psicométricas.

**Resultados:** Foram incluídas 39 mulheres, com idade média de  $41,0 \pm 9,6$  anos. A maioria é multipara (78,9%), concluiu o ensino secundário (52,8%), está numa relação estável (78,4%), é não-fumadora (82,0%) e foi vacinada após o início da vida sexual (51,3%). A disfunção sexual ( $FSFI \leq 26,55$ ) foi identificada em 76,9% das participantes. A média do FSFI total foi  $16,4 (\pm 10,2)$ , com valores mais baixos nos domínios de desejo e satisfação. Verificou-se suspeita de ansiedade (HADS-A 8–10) em 28,2% das mulheres. Não foram detetados casos de ansiedade ou depressão clínica ( $HADS-A/D \geq 11$ ). As mulheres que não estão numa relação afetiva estável apresen-

taram FSFI significativamente inferior ( $p = 0,0005$ ) e maior ansiedade ( $p = 0,031$ ). Não houve relação entre as diferentes fases de seguimento clínico e o FSFI ( $p = 0,383$ ). No entanto, observou-se scores de ansiedade (HADS-A) mais elevados nas mulheres em fase de vigilância, embora não tenha uma associação significativa ( $p=0,103$ ).

**Discussão/conclusões:** Este estudo revela uma elevada prevalência de disfunção sexual e sofrimento emocional nas mulheres com diagnóstico de infeção por HPV seguidas em consulta hospitalar. A ausência de relação afetiva estável associou-se a maior disfunção sexual e maior ansiedade, sugerindo uma subpopulação com vulnerabilidade acrescida. Estes dados, embora reflitam uma amostra pequena, reforçam a importância da qualidade da comunicação, informação e apoio psicológico que são fornecidos a esta população.

## PO 20

### UMA SAÍDA INESPERADA: LEIOMIOMA CERVICAL, UM CASO RARO

Teresa Vasconcelos; Catarina Soares; Sandra Valdoeiros; Sónia Siopa; Ângela Marques  
*Centro Hospitalar do Oeste*

**Introdução:** Os leiomiomas uterinos são os tumores pélvicos benignos mais comuns nas mulheres, com prevalência de 20-40% após os 35 anos. Cerca de 95% localizam-se no corpo uterino, sendo os cervicais raros (0,6%). O tratamento é geralmente cirúrgico, apresentando maior complexidade técnica devido ao risco hemorrágico e à proximidade de estruturas pélvicas adjacentes. A localização cervical representa um desafio adicional quando se pretende preservar a fertilidade. Não existe um protocolo cirúrgico padronizado, sendo a abordagem dependente das características clínicas, do desejo reprodutivo e da experiência da equipa cirúrgica.

**Objetivos:** Descrever o caso clínico de uma doente com leiomioma cervical, abordando

o diagnóstico, a abordagem terapêutica e a evolução clínica.

**Método:** Descrição de caso clínico e revisão bibliográfica.

**Resultados:** Mulher de 48 anos, caucasiana, encaminhada à consulta de Ginecologia Geral por tumefação cervical com desconforto pélvico. Antecedentes obstétricos de parto gemelar eutócico, encontrando-se, ainda, em idade reprodutiva, sem vida sexual ativa. Apresentava uma citologia cervical de 2023 sem alterações e uma ecografia pélvica realizada no exterior que descrevia útero normodimensionado, miomatoso, endométrio regular (6 mm) e massa sólida cervical de 43×25 mm, com vascularização moderada (color score 3). Ao exame ao espéculo observou-se uma massa parcialmente exteriorizada no lábio posterior do colo, regular, vascularizada e sem necrose. Ao toque, massa mole sem pedículo individualizável. Realizada histeroscopia diagnóstica que evidenciou tumefação cervical de cerca de 5 cm, de aspeto nacarado e vascularização regular. Procedeu-se à biópsia dirigida da massa, cujo exame anatomopatológico a posteriori confirmou leiomioma sem sinais de malignidade. Um mês depois, a doente foi observada novamente na consulta com queixas de cólicas abdominais intensas e sensação de corpo estranho na vagina. Observou-se prolapso uterino completo, com exteriorização de massa de 5 cm, ainda parcialmente aderente por pedículo grosso, compatível com mioma cervical parido. Realizou-se miomectomia *in office*, com excisão completa e controlo hemostático por eletrocoagulação da base do pedículo, sem necessidade de anestesia. O leito foi encerrado por planos, com adequada coaptação tecidual e perdas hemáticas mínimas.

Na reavaliação uma semana depois, a doente encontrava-se assintomática. Observou-se prolapso uterino grau II, colo íntegro, encer-

rado e sem perdas hemáticas ou corrimento.

**Conclusão:** Os leiomiomas cervicais são uma entidade rara, podendo apresentar evolução atípica, como o mioma parido. Este caso evidencia a importância de uma abordagem diagnóstica integrada e individualizada. A miomectomia *in office* mostrou ser uma técnica segura, eficaz e minimamente invasiva, com preservação anatómica e funcional do colo uterino.

## PO 21

### EXCIÇÃO DIAGNÓSTICA DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA NUM HOSPITAL SECUNDÁRIO

Mariana Valente Abreu; Beatriz M Neves; Mafalda Laranjo; Catarina Peixinho; Gisela Fornelos  
*ULS Matosinhos*

**Introdução:** A infeção persistente por HPV é unanimemente considerada o principal fator de risco para o cancro do colo do útero. A história natural da infeção por HPV compreende o surgimento de lesões precursoras - lesões intraepiteliais de baixo e alto grau (LSIL e HSIL) e eventualmente de carcinoma do colo do útero. A pesquisa de HPV apresenta uma sensibilidade superior comparativamente à citologia, tendo sido adotada como base do rastreio organizado. De facto, as pacientes com infeção persistente por HPV têm um risco superior de HSIL, mesmo perante achados colpocitológicos normais. Além disso, a avaliação colposcópica pode ser difícil (ex: zona de transformação (ZT) tipo 3), limitando a estratificação de risco. Nestas situações, a excisão da ZT ou conização diagnóstica, isto é, sem evidência citocolpohistológica prévia de HSIL, pode ser considerada para obter um diagnóstico histológico.

**Objetivos:** Rever os resultados das excisões diagnósticas da ZT.

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo monocêntrico das conizações diagnósticas entre janeiro de 2022 e fevereiro de

2024, com base em dados clínicos hospitalares.

**Resultados:** Foram identificados 101 casos, dos quais 87,9% não se encontravam vacinadas contra o HPV.

Relativamente à citologia prévia à conização, o resultado mais frequente foi células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) em 48,0%, seguido de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) e negativo para lesão intraepitelial ou malignidade (NILM) em 27,6% e 24,5%, respetivamente.

Quanto aos genótipos de HPV presentes, a percentagem de positividade para HPV 16, 18 e 45 foi 22,2%, 13,0% e 5,1%, respetivamente. A maioria das pacientes era positiva para outros genótipos de HPV de alto risco (72,7%). A maioria das histologias das peças de excisão diagnóstica da ZT foi compatível com LSIL (82,0%); o resultado foi HSIL em 12 casos (11,9%).

Das pacientes com diagnóstico de HSIL, dez apresentavam positividade para genótipos de HPV não-16/18/45. A citologia prévia foi ASC-US em seis, LSIL em quatro e NILM em duas situações; apenas três pacientes tinham completado o esquema vacinal para o HPV. A pesquisa de HPV 6 a 12 meses após a conização foi positiva em 46,2% e negativa em 53,8% dos casos.

**Discussão/Conclusões:** A abordagem da infeção persistente por HPV pode ser um desafio. Nesta amostra, apenas 11,9% das pacientes submetidas a conização diagnóstica foram diagnosticadas com HSIL. A conização diagnóstica, sem evidência prévia de HSIL, pode ser considerada perante infeção HPV persistente (>2 anos) e particularmente perante avaliação colposcópica insatisfatória, porém deve ter em conta uma avaliação individualizada do risco, com o objetivo de evitar o sobretratamento de lesões de baixo risco, mas também o subdiagnóstico de lesões pré-malignas de alto risco (e do carcinoma do colo do útero).

## PO 22

### O VÍRUS ESCONDIDO NA DOENÇA AUTOIMUNE-O HPV COMO ELO ENTRE IMUNOSSUPRESSÃO E CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Erna Virga; Catarina Sabbo; Marcella Bragança; Virgílio Flor; Fernando Guerreiro  
Portimão

**Introdução:** A imunossupressão é reconhecida como um fator de risco para o desenvolvimento de cancro do colo do útero associado ao papilomavírus humano (HPV). Nas doenças autoimunes, a inflamação crónica e o uso prolongado de fármacos imunossupressores reduzem a capacidade do organismo de eliminar o HPV, aumentando o risco de infeção persistente e de progressão para neoplasia invasiva. **Objetivos:** Apresentar dois casos clínicos de mulheres com doença autoimune diagnosticadas com carcinoma epidermoide invasor do colo do útero, e realizar uma revisão da literatura atual sobre a associação entre doenças autoimunes, imunossupressão e cancro do colo do útero.

**Material e métodos:** Foi efetuada uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed e UpToDate, com os termos *autoimmune disease, immunosuppression, HPV infection e cervical cancer*. Apresentam-se dois casos clínicos observados no nosso hospital:

**Caso 1:** Mulher de 29 anos, com artrite psoriática juvenil, medicada com sulfassalazina. Citologia negativa há dois anos, sem pesquisa de HPV. Diagnosticada, após episódio de dor pélvica, com carcinoma epidermoide invasor do colo do útero, HPV p16+, estágio IIIC. Submetida a quimiorradioterapia, com boa resposta, encontrando-se sob imunoterapia e metotrexato.

**Caso 2:** Mulher de 37 anos, com psoríase, em tratamento com risankizumabe. Rastreio cervical desatualizado. Diagnosticada com carcinoma epidermoide invasor do colo do útero,

HPV p16+, estágio IV, após hemorragia uterina anormal. Submetida a quimiorradioterapia, tendo falecido nove meses após o diagnóstico.

**Resultados:** Estudos recentes demonstram que mulheres com doenças reumáticas autoimunes apresentam um risco cerca de três vezes superior de desenvolver lesões cervicais pré-neoplásicas associadas ao HPV. As recomendações internacionais sugerem rastreio mais frequente nestas doentes e vacinação contra o HPV antes do início da imunossupressão.

**Conclusões:** As doenças autoimunes e os tratamentos imunossupressores aumentam o risco de persistência da infeção por HPV e de cancro do colo do útero. Os casos clínicos apresentados reforçam a importância da vacinação precoce, do rastreio regular e da monitorização cuidadosa da imunossupressão, como medidas essenciais para reduzir a morbimortalidade associada a esta neoplasia em mulheres imunocomprometidas.

## PO 23

### 7 ANOS DE PROCEDIMENTOS MICROABLATIVOS FRACCIONADOS COM LASER CO2 NO HOSPITAL PRIVADO DE LOULÉ

Vera Ribeiro; Amália Pacheco; Catarina Torres;  
Maria João Sousa  
*Hospital Privado de Loulé*

**Introdução:** O LASER CO2 é mais um método de tratamento da patologia do trato genital inferior, implementado e documentado há várias décadas, sendo o método de eleição para o tratamento das lesões da vagina e da vulva. Mais recentemente, a técnica microablativa fraccionada com capacidade de regenerar a função da vagina e da vulva veio revolucionar o tratamento da SGUM, mas apresentando indicações crescentes como: na IUE, no hipotestosteronismo pós-parto, nas infeções genito-urinárias de repetição, nas fissurações crónicas, no líquen escleroso, entre outras.

**Objetivos:** caracterizar os aspetos sociodemográficos das utentes que realizaram tratamentos microablativos fraccionados com LASER CO2 – MonaLisa Touch na unidade, bem como avaliar as indicações; as queixas das utentes, as complicações e os resultados clínicos.

**Material e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo com base na consulta dos processos das utentes da unidade referenciadas para tratamentos LASER CO2 – MonaLisa Touch, de setembro 2018 a agosto de 2025. Os dados foram analisados com recurso ao software Microsoft-Excel®.

**Resultados:** Os tratamentos LASER CO2 são realizados apenas por uma das colposcopistas da unidade, com uma periodicidade variável entre 1 a 2 vezes por mês.

No que diz respeito ao tratamento microablativo fraccionado – MonaLisa Touch, foram realizados 188 procedimentos, sem intercorrências, num universo de 89 pacientes. A indicação mais frequente foi o SGUM, seguido das fissuras do introito.

Na maioria das pacientes utilizaram-se as peças de 360° e da vulva, com boa tolerância, sem intercorrências e com melhoria progressiva da sintomatologia. Uma minoria das pacientes fez sessões de manutenção após 1 ano.

**Discussão/Conclusão:** O LASER microablativo fraccionado é uma opção inovadora, válida e minimamente invasiva para o tratamento do SGUM, bem tolerado, eficaz e seguro. A maioria dos estudos demonstra alterações estatisticamente significativas em termos de sintomatologia vulvovaginal, função sexual e qualidade de vida, igualmente comprovada na nossa casuística.

Tem o senão de ser uma técnica dispendiosa e pouco divulgada, o que limita a sua aplicabilidade a um maior universo de mulheres, especialmente no sector privado, numa região como o Algarve cuja população, numa grande maioria depende de trabalhos sazonais relacionados com o turismo o que limita

a sua capacidade económica, bem como a existência de uma percentagem significativa de população estrangeira de baixa condição socioeconómica e literacia em saúde.

## PO Nº 24

### IMPLEMENTAÇÃO DO LASER CO2 NA UNIDADE DE COLPOSCOPIA DO HOSPITAL PRIVADO DE LOULÉ

Vera Ribeiro; Amália Pacheco; Maria João Sousa; Catarina Torres  
*Hospital Privado de Loulé*

**Introdução:** O LASER CO2 é mais um método de tratamento da patologia do trato genital inferior, implementado e documentado há várias décadas, sendo o método de eleição para o tratamento das lesões da vagina e da vulva. Mais recentemente, a técnica microablativa fraccionada veio revolucionar o tratamento da SGUM, apresentando indicações crescentes como: na IUE, no hipoestrogenismo pós-parto, nas fissurações crónicas, no líquen escleroso, entre outras.

**Objetivos:** caracterizar os procedimentos LASER realizados na unidade, tipo de procedimento; indicações; complicações, bem como aspetos sociodemográficos das utentes.

**Material e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo com base na consulta dos processos das utentes da unidade referenciadas para tratamentos LASER CO2, de setembro 2018 a agosto de 2025. Os dados foram analisados com recurso ao software Microsoft-Excel®.

**Resultados:** Trata-se de uma unidade com 2 colposcopistas, sendo os tratamentos LASER realizados apenas por uma delas, com uma periodicidade variável entre 1 a 2 vezes por mês. Foram realizadas 26 conizações, 1 complicada com estenose do OCE e outra fragmentada; 30 vaporizações do colo, 11 vaporizações/excisões da vagina e 28 procedimentos sobre a vulva e períneo, que incluíram: destruição de condilomas, excisão de diferentes tipos de lesões cutâneas, incisão/ drenagem e vapo-

rização da cápsula do quisto da Glândula de Bartholin, ninfoplastias e himenectomias.

No que diz respeito ao tratamento microablativo fraccionado – MonaLisa Touch, foram realizados cerca de 180 procedimentos, com satisfação das utentes com as melhorias, bem tolerados e sem complicações.

**Discussão/Conclusão:** O tratamento LASER CO2 demonstrou ser uma terapêutica segura e efetiva, assumindo um papel determinante numa Unidade de Colposcopia.

Logicamente é uma técnica dispendiosa, com curva de crescimento não desvalorizável e que limita a sua casuística no sector privado, sobretudo numa região como o Algarve, cuja população, numa grande maioria depende de trabalhos sazonais relacionados com o turismo e cuja percentagem de população estrangeira de baixa condição socioeconómica e literacia em saúde está em crescendo.

## PO 25

### AVALIAÇÃO CASUÍSTICA DE 8 ANOS DE CONIZAÇÕES NUMA INSTITUIÇÃO PRIVADA – HOSPITAL PRIVADO DE LOULÉ

Amália Pacheco; Vera Ribeiro; Catarina Torres; Maria João Sousa  
*Hospital Privado de Loulé*

**Introdução:** A excisão da zona de transformação do colo uterino é o método de eleição no tratamento das displasias de alto grau ou nos casos de discrepância cito-colpo-histológica. O método a frio, completamente ultrapassado, foi substituído pela eletrocirurgia e pelo LASER CO2. É um procedimento seguro, quando em mãos experientes, mas não isento de complicações.

**Objetivos:** Avaliação dos aspetos sociodemográficos das utentes submetidas a conização na unidade, para além da caracterização do método utilizado, as indicações, as margens, complicações e *follow up* aos 6 e 12 meses. Comparação com os critérios de qualidade da EFC.

**Material e métodos:** Foi realizado um estudo

retrospectivo com base na consulta dos processos das utentes da unidade submetidas a conização, de janeiro de 2018 a agosto de 2025. Os dados foram analisados com recurso ao software Microsoft-Excel®.

**Resultados:** Trata-se de uma unidade com 2 colposcopistas, uma dedicada à eletro-cirurgia e outra ao LASER CO2. Nos primeiros anos, a unidade funcionava com um período quinzenal de exames e nos últimos 3 anos com periodicidade semanal. Num universo de 1394 colposcopias, 83 mulheres foram submetidas a conização (6%), sendo que 33% com recurso a LASER CO2. Em 8% dos casos surgiram complicações.

70% das mulheres referenciadas tinham tipificação HPV, sendo o HPV 16 e AR os mais frequentes. No que diz respeito às alterações citológicas, a maioria foi por HSIL ou ASCH. A maioria das utentes tinha achados grau 2 em colposcopia com biópsias concordantes com alto grau. Foram diagnosticados 4 cânceros (4,8%). Aos 6 meses, das que temos resultados, 13% tinham persistência de HPV, apenas 36% delas com margens atingidas.

A média da idade das pacientes foi de 41,2 anos. Uma minoria era fumadora, sendo a maioria saudáveis e usuárias de pílula combinada. Apenas 12 doentes eram vacinadas previamente e no decorrer da vigilância na unidade/tratamento, 57 cumpriram vacinação.

**Discussão/Conclusão:** A casuística no sector privado, sobretudo numa região como o Algarve, pode ser limitada. Trata-se de uma região cuja população, numa grande maioria depende de trabalhos sazonais relacionados com o turismo o que limita a sua capacidade económica. Ainda assim, esta casuística demonstra um crescendo de procura e uns resultados de acordo com os critérios da EFC, sendo que são realizadas mais de 50 colposcopias/colposcopista/ano; 100% das utentes tiveram colposcopia prévia e com documentação da ZT;  $\geq 80\%$  tinham margens livres

(87%) e apenas no critério de  $\geq 85\%$  de histologia definitiva CIN 2 +, ficamos ligeiramente aquém (80% se considerada a conização, mas 83% se considerada a biópsia).

## PO 26

### SATISFAÇÃO DAS UTENTES NA UNIDADE DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR DO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Madalena Cabrita; Ana Figueiredo; Gustavo Mendinhos; Carlos Veríssimo  
*Hospital Beatriz Ângelo*

**Introdução:** A experiência e satisfação das utentes são componentes essenciais na melhoria contínua dos cuidados em saúde.

**Objetivos:** Avaliar o nível de satisfação das utentes seguidas na Unidade de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) do Hospital Beatriz Ângelo, identificando pontos fortes e áreas de melhoria, de modo a melhorar a qualidade assistencial e otimizar a humanização dos cuidados prestados.

**Material e métodos:** Foi aplicado um questionário anónimo e confidencial às utentes da nossa Unidade de PTGI durante o mês de Setembro de 2025. O inquérito incluiu questões sobre atendimento médico e de enfermagem, comunicação, condições da unidade, perceção da dor, tempo de espera e satisfação global. Foi realizada uma análise descritiva dos dados.

**Resultados:** Foram incluídas 48 respostas válidas. A maioria das utentes avaliou o atendimento médico e de enfermagem como “muito bom” (72,9% e 70,8% respectivamente). Sentiram-se ouvidas e compreendidas “sempre” ou “frequentemente” (93,8%) e consideraram as informações “muito claras” ou “claras” (95,8%).

Todas as doentes referiram que o procedimento foi realizado com respeito e cuidado e 97,9% foram informadas sobre os cuidados pós-procedimento. Cerca de 60% relataram ausência de dor ou dor ligeira durante o exame. Quanto ao ambiente físico, 91,7% avalia-

ram as condições como boas ou muito boas, e 83% consideraram o tempo de espera adequado ou curto. A satisfação global foi “muito satisfatória” em 68,8% e “satisfatória” em 29,2%, sendo que 97,9% recomendariam a unidade a outras pessoas.

**Discussão/Conclusões:** Os resultados evidenciam um elevado nível de satisfação das utentes, refletindo a competência técnica e a humanização da equipa da Unidade de PTGI do nosso hospital. A clareza da comunicação, o respeito e o cuidado durante os procedimentos foram aspetos particularmente valorizados. Apesar do curto período de recolha, o instrumento revelou-se útil para monitorizar a qualidade assistencial. A continuidade da aplicação deste questionário permitirá implementar melhorias sustentadas no acompanhamento das utentes.

## PO 28

### IMPACTO DAS MARGENS NA ATITUDE PÓS-CONIZAÇÃO: ANÁLISE DE UM ANO NUMA UNIDADE DE COLPOSCOPIA

Noemi Curzel; Ines Santos; Rute Branco;  
Vanessa Santos; José Silva Pereira  
*Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*

**Introdução:** O cancro do colo do útero (CCU) é um dos tumores mais prevalentes nas mulheres. Para além da prevenção primária e secundária (vacinação e rastreio), a colposcopia tem um papel essencial na deteção e tratamento precoces de lesões pré-malignas. O objetivo terapêutico é prevenir a progressão para carcinoma, evitando o sobretratamento, dado que algumas lesões podem regredir espontaneamente. Os tratamentos excisionais, ao permitirem o estudo histológico, têm também valor diagnóstico. A excisão da zona de transformação (ZT), ou conização, pode ter fins diagnósticos ou terapêuticos. As indicações mais frequentes incluem diagnóstico histológico de lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), discrepância cito-colpo-histológica e

persistência de infeção por HPV ou de LSIL. Na presença de margens positivas para HSIL, são aceitáveis tanto a reexcisão como a vigilância.

**Objetivo:** Avaliar o impacto do estado das margens na atitude pós-tratamento das doentes submetidas a conização (diagnóstica ou terapêutica) durante 2024.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo das doentes submetidas a conização na ULS Amadora-Sintra em 2024. Foram recolhidos dados demográficos, citologia, teste HPV, biópsias prévias, indicação para conização, histologia (com margens) e atitude pós-procedimento. Avaliou-se a relação entre envolvimento das margens e conduta subsequente.

**Resultados:** Foram realizadas 86 conizações no total. As realizadas por persistência de HPV/LSIL (10) não tiveram margens afetadas. Entre as conizações por HSIL (40), houve diagnóstico de HSIL em 31 casos, 7 das quais com margem positivas para HSIL. 4 foram reconizadas (margem endocervical ou 2 margens afetadas) e 3 submetidas a vigilância (2 com margem exocervical e 1 com margem endocervical afetadas). Durante a vigilância, 2 tiveram co-teste negativo e 1 citologia ASC-US aos 6 meses. Entre as conizações por discrepância cito/colpo/histológica (26), 10 tiveram HSIL na peça. 2 destas com margens afetadas (HSIL), tendo sido realizada reconização num caso (2 margens afetadas) e vigilância no outro (margem exocervical afetada), com co-teste negativo aos 6 meses.

**Conclusões:** Os resultados observados estão em consonância com a literatura, reforçando a importância de evitar tratamentos excisionais desnecessários. O valor prognóstico das margens depende principalmente do tipo de margem afetada e do envolvimento de múltiplas margens na peça. Contudo, perante margem positivas, tanto a reexcisão como a vigilância são opções adequadas, caso a mulher não tenha concluído o plano reprodutivo.

## PO 29

### **CARCINOMA MICROINVASIVO DO COLO DO ÚTERO: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA E RASTREIO OPORTUNISTA**

Mariana Narciso; Maria Inês Barradas; Raquel Santos Rosa; Filipa Coelho; Fátima Fernandes; Isabel Oliveira  
*Hospital Dr. Nélito Mendonça*

O carcinoma microinvasivo do colo do útero (estadio FIGO IA) representa a fase inicial da doença invasiva e tem sido diagnosticado com maior frequência graças ao rastreio do cancro do colo do útero e consequente consulta de patologia do trato genital inferior. A sua caracterização clínica e histopatológica é essencial para orientar estratégias terapêuticas individualizadas, sobretudo em mulheres jovens com desejo reprodutivo. Este estudo analisa a evolução do carcinoma microinvasivo do colo do útero numa região ultraperiférica portuguesa nos últimos 25 anos, avaliando o perfil clínico e histopatológico, a abordagem terapêutica e o impacto do rastreio oportunista. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em base de dados institucional e registo oncológico nacional, incluindo todas as mulheres diagnosticadas com carcinoma do colo do útero entre 1998 e 2023. As variáveis analisadas incluíram idade ao diagnóstico, paridade, situação vacinal, tabagismo, método diagnóstico, subtipo histológico, estadiamento FIGO e tratamento instituído. Foram incluídas 441 mulheres com carcinoma do colo do útero, das quais 97 (22%) apresentaram carcinoma microinvasivo (FIGO IA). A idade média ao diagnóstico foi de 46 anos (28–83), predominando mulheres multiparas e não vacinadas para HPV. O diagnóstico foi estabelecido nas conizações das doentes referenciada à patologia do colo. O subtipo histológico mais frequente foi o carcinoma epidermoide (53%), seguido do adenocarcinoma (29%). A maioria das doentes foi submetida a

tratamento cirúrgico, com conização isolada em casos selecionados.

Observou-se um aumento progressivo dos carcinomas microinvasivos ao longo dos 25 anos, associado à implementação do rastreio oportunista iniciado em 1998. O rastreio organizado, introduzido em 2023, ainda não permite avaliação do impacto. Apesar das limitações inerentes ao desenho retrospectivo, os resultados demonstram uma tendência positiva na deteção precoce e no diagnóstico em estádios iniciais. Conclui-se que o rastreio e a vigilância contínua são fundamentais para o diagnóstico precoce e o controlo da doença, reforçando a importância da vacinação contra o HPV e da monitorização dos resultados do rastreio organizado para otimização dos indicadores clínicos e epidemiológicos na região.

## PO 30

### **SEGUIMENTO DE DOENTES COM INFECÇÃO HIV NA UNIDADE DE COLPOSCOPIA: EXISTEM RESULTADOS DISCREPANTES?**

Liliana Perpétuo; Inês Santos; Vanessa Santos; Teresa Diniz Costa; Mariana Miranda; André Correia; Rute Branco; Elizabeth Correia; José Silva Pereira  
*Hospital Fernando Fonseca*

**Objetivo:** avaliar a correlação cito-colpo-patológica em doentes com infeção HIV.

**Material e métodos:** análise descritiva através da consulta dos registos clínicos das doentes com infeção HIV em seguimento na unidade de colposcopia entre janeiro e setembro de 2025. Os parâmetros avaliados incluíram o status por infeção HPV, os achados colposcópicos e os resultados citológicos e histológicos.

**Introdução:** A infeção pelo HIV infeção interfere com a capacidade de eliminação do HPV pelo sistema imunitário pelo que estas doentes são mais suscetíveis a persistência do HPV, promovendo o desenvolvimento de lesões cervicais. Adicionalmente, a co-infeção HIV/HPV pode alterar o perfil de expressão de oncogenes.

A progressão de doença de baixo grau para alto grau neste grupo de doentes ocorre de forma mais célere, o que poderá condicionar a janela de detecção alterações através de citologia. A colposcopia pode revelar lesões que a citologia não detetou ou lesões de grau superior. Por outro lado, a inflamação causada pelo HIV pode contribuir para a ocorrência de alterações na colposcopia, diminuindo a sua especificidade. A conjugação destes fatores pode resultar em discrepância cito-colpo-patológica.

**Resultados:** Durante os meses janeiro e setembro de 2025 foram avaliadas 37 mulheres com infeção HIV na unidade de colposcopia. Algumas destas doentes mantêm seguimento prolongado na unidade ao longo de vários anos. 70,3% destas doentes apresentaram infeção pelo HPV em algum momento do seu seguimento (27% pelo HPV 16, 16,2% pelo HPV 18 e 51,3% por outros genótipos de HPV de alto risco). 18,9% apresentaram co-infeção por diferentes genótipos. A persistência de infeção por HPV verificou-se em 18,9% das doentes. Em 11 das 37 doentes avaliadas (29.7%) foi identificada discrepância cito-colpo-patológica. Em 6 destas doentes foi realizada biópsia excisional da zona de transformação (BEZT). De referir que 4 das 11 doentes com discrepância cito-colpo-patológica encontravam-se grávidas quando foram referenciadas à unidade. Para além das 6 doentes referidas anteriormente, 4 doentes foram submetidas a BEZT por HSIL e 2 por LSIL persistente, pelo que no total, 12 doentes com infeção HIV realizaram este procedimento.

**Discussão/Conclusões:** Esta análise revela que a discrepância cito-colpo-patológica é elevada no grupo de doentes com infeção por HIV, pelo que o limiar para realização de colposcopia e biópsia deverá ser inferior. Vários fatores podem contribuir para esta situação, colocando-se a hipótese de o estado gravídico poder estar envolvido. De facto, as alterações hormonais inerentes à gravidez

modificam o epitélio e o estroma cervical. Outros fatores como a carga viral e a contagem de linfócitos CD4 poderão também estar envolvidos, no entanto esses parâmetros não foram incluídos na nossa análise, o que constituiu uma limitação deste estudo.

## PO 31

### IMUNOSSUPRESSÃO E HPV: ANÁLISE DESCRITIVA DE CASOS ABORDADOS NO BLOCO OPERATÓRIO

Sara Silva Oliveira<sup>1</sup>; Andreia Lima Martins<sup>1</sup>; Cristina Tavares<sup>2</sup>; Rosa Zulmira Macedo<sup>2</sup>; Maria João Carinhas<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Centro materno-infantil do norte; <sup>2</sup>Centro materno-infantil do norte

**Introdução:** A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é a infeção sexualmente transmissível mais prevalente do mundo, sendo responsável pela maioria das lesões intraepiteliais do colo do útero e, posteriormente, pela maioria dos casos de cancro do colo do útero. As mulheres imunocompetentes apresentam na maioria das vezes infeções transitórias de HPV, no entanto, mulheres imunocomprometidas, nomeadamente, mulheres portadoras de infeção do vírus da imunodeficiência humana (HIV), transplantadas, doentes oncológicas com doença ativa e doentes autoimunes têm maior dificuldade na eliminação espontânea do HPV, apresentando um maior risco de desenvolver lesões de alto grau.

**Objetivo:** Analisar o grupo de mulheres imunocompetentes e o grupo de mulheres imunodeprimidas com necessidade de intervenção cirúrgica no bloco operatório, relativamente, ao local da lesão desenvolvida e o resultado histológico.

**Material e métodos:** Foi feita uma análise descritiva de todas as mulheres com necessidade de intervenção cirúrgica no bloco operatório entre o dia 1 de junho de 2020 e o dia 30 de setembro de 2025, no Centro Materno-Infantil do Norte. Foram incluídas todas as mulheres e não houve nenhum fator

de exclusão. No grupo de mulheres imunodeprimidas incluíram-se mulheres com HIV, doenças auto-imunes a fazer imunossuppressores, doentes oncológicas com doença ativa e transplantadas. Para a análise de dados foi criada uma base de dados anónima e utilizado o programa Microsoft Excel.

**Resultados:** Foram observadas 108 mulheres seguidas na consulta de Patologia do Colo com necessidade de intervenção cirúrgica no bloco operatório, destas 28,7% eram imunodeprimidas e 71,3% imunocompetentes. Das imunodeprimidas, 58% apresentavam lesões vaginais, destas 27,7% eram lesões malignas, 22,2% lesões de alto grau e 44,4% de baixo grau; 29% apresentavam lesões vulvares, todas de alto grau e 4% apresentavam condilomas, com 25% destes a serem carcinomas vulvares. Das mulheres imunocompetentes, 74% apresentavam lesões vaginais, destas 5,3% eram lesões malignas, 47,4% de alto grau, 26,3% de baixo grau e 21,2% sem alterações, 13% apresentavam lesões vulvares com 60% destas lesões a serem de alto grau, 20% de baixo grau e 20% sem alterações, 10% apresentavam lesões do colo do útero, com 25% destas a serem lesões malignas, 62,5% de alto grau e 12,5% de baixo grau e 3% apresentavam condilomas.

**Conclusão:** As mulheres imunodeprimidas apresentaram um maior número de lesões vaginais com maior frequência de lesões malignas em comparação com as mulheres imunocompetentes e, quando, observamos as lesões vulvares, todas as mulheres imunodeprimidas apresentavam lesões de alto grau. Assim sendo, estes resultados demonstram a importância de um seguimento mais regular e diferenciado, nomeadamente, na realização de colposcopia, vaginoscopia e vulvosscopia em mulheres imunodeprimidas.

## PO 32

### IMPACTO DA INFECÇÃO POR HPV E ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS NA FUNÇÃO SEXUAL E ANSIEDADE

Mariana Beja; Mariana Araújo; Mariana Loureiro; Cristina Costa

*Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier*

**Introdução:** A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é a infeção sexualmente transmissível mais comum. O diagnóstico de infeção por HPV ou de alterações citológicas pode ter impacto físico e psicológico significativo. As preocupações relacionadas com a progressão das lesões, transmissibilidade e o estigma social podem reduzir o desejo sexual, afetar a autoestima e aumentar a ansiedade.

**Objetivo:** Avaliar o impacto de um resultado positivo para infeção por HPV de alto risco (HPV-AR) e/ou alterações citológicas na função sexual e níveis de ansiedade das mulheres seguidas na consulta de Patologia do Colo.

**Metodologia:** Estudo observacional e prospetivo, com aplicação de um questionário anónimo e voluntário a mulheres com um resultado positivo para infeção por HPV-AR e/ou alterações citológicas, seguidas na consulta de Patologia do Colo. O questionário pretende caracterizar a população e o motivo de seguimento em consulta; avaliar a função sexual feminina através do *Female Sexual Function Index* (FSFI) e sintomas de ansiedade pelo *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Para análise dos resultados obtidos, estes foram codificados e posteriormente analisados estatisticamente ( $p < 0.05$ ).

**Resultados:** Após a avaliação dos critérios de inclusão/exclusão, incluíram-se 43 mulheres, com idade mediana de 36,5 anos. Todas se encontravam em idade reprodutiva e 53,5% não tinham filhos. A maioria (79%) encontrava-se numa relação estável.

Quanto ao motivo de seguimento, 30,2% tinha HPV 16/18 e 25,6% outros tipos de HPV-AR. Quase metade (49%) apresentava alterações

citológicas, sendo as lesões pavimentosas de alto grau (HSIL) as mais comuns (43%).

O FSFI foi apenas aplicado às mulheres sexualmente ativas nas últimas quatro semanas (N=37). A pontuação média no FSFI foi 27,1 (DP 6,26), e cerca de 40,5% apresentou disfunção sexual (FSFI  $\leq$ 26,55), sobretudo no domínio do desejo.

Embora as mulheres com HSIL e mulheres com HPV-AR que não 16/18 tenham apresentado pontuação média inferior no FSFI, não houve diferença estatisticamente significativa entre as alterações na citologia ou tipo de HPV na função sexual. Relativamente ao BAI, 4 participantes foram excluídas por preenchimento incompleto. Das restantes, 41% apresentou um grau mínimo de ansiedade e 13% ansiedade severa. Não existiu associação estatisticamente significativa entre o tipo de HPV ou alterações citológicas e o nível de ansiedade.

**Conclusões:** A prevalência de disfunção sexual foi de 40,5%, sendo o desejo o domínio mais afetado. No presente estudo não se observou associação entre o tipo de HPV ou alterações citológicas e os níveis de ansiedade ou disfunção sexual. O reduzido tamanho da amostra poderá constituir uma limitação e reforça a necessidade de prosseguir o estudo. No entanto, a prevalência de disfunção sexual observada alerta para a importância de uma abordagem integrada da saúde sexual e psicológica nestas mulheres.

### PO 33

#### DO TRATAMENTO À VIGILÂNCIA: GESTÃO DE DOENTES HISTERECTOMIZADAS COM HSIL E CARCINOMA IN SITU

Catarina Cainé Perdiz; Maria Rodrigues; Sebnem Girgin Sargaço; Simone Subtil; Fernanda Santos; Vera Ramos; Olga Caramelo; Ana Sofia Custódio; Fátima Peralta; Rosa Lourenço; Teresa Rebelo; Fernanda Águas  
*ULS Coimbra*

**Introdução:** As lesões CIN2+ e AIS representam estádios pré-invasivos, geralmente relacionados com infeção persistente por HPV de alto risco (AR). A histerectomia é reservada a doentes selecionadas, com doença persistente ou recorrente após tratamento conservador, ou quando este não é tecnicamente viável. Após histerectomia, a vigilância é essencial uma vez que a persistência do HPV AR se associa a maior risco de neoplasia intraepitelial da vagina (ValN) e de recorrência, sobretudo nos primeiros anos pós-operatórios.

**Objetivos:** Analisar a abordagem e seguimento das doentes histerectomizadas com lesão CIN2+ e AIS.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo de 29 mulheres com CIN2+ e AIS, submetidas a histerectomia entre 2014 e 2020, num hospital terciário.

**Resultados:** A média de idade à data da histerectomia foi  $52,3 \pm 11,1$  anos, sendo 55 % pós-menopáusicas. A média de IMC foi  $25,1 \pm 4,7$  kg/m<sup>2</sup> e 28% eram fumadoras. Destaca-se a imunossupressão como principal comorbilidade (19%).

A indicação para histerectomia foi CIN2+ em 62% dos casos, AIS em 10%, e outras causas em 28% (lesões de baixo grau com impossibilidade de vigilância ou patologia benigna). Previamente à cirurgia, a tipificação de HPV foi negativa em um caso, apesar da presença de alterações citológicas. Verificou-se positividade para HPV 16 em 26% dos casos, HPV 18 em 11%, HPV outros AR em 32%, HPV 16

com outros AR em 21% e HPV 18 com outros AR em 10%. Destes, 47% tinham dupla marcação positiva. Quanto à citologia reflexa, 53% tinham HSIL, 10% LSIL e 3% AIS.

Foram submetidas a biópsia do colo 68% dos casos: 79% apresentaram HSIL e 5% HSIL e AIS. Relativamente à excisão da zona de transformação (EZT) (81%), 50 % das peças apresentaram HSIL, 12% LSIL, e 4% AIS e HSIL + AIS. As restantes tiveram diagnóstico histológico CIN2+ pós-cirúrgico.

Na histologia da peça de histerectomia, 48% apresentaram HSIL e 31% outras alterações. A persistência de HPV AR na cúpula vaginal aos 6 meses pós-operatório foi observada em 17% dos casos. Destas, 40% correspondiam a HPV 16 ou outros AR e 60% apresentavam mais do que um genótipo. Na citologia da cúpula, 60% tinham NILM e 40% LSIL.

Em dois casos de persistência viral, observou-se a presença de ValN2 em biópsia vaginal. Verificou-se, no caso com HIV, margens positivas pós-EZT, persistência de HPV pós histerectomia e aparecimento subsequente de lesões vaginais. O tempo médio para HPV não detetado foi de  $15,2 \pm 13,5$  meses. Durante o seguimento hospitalar, realizaram coteste anual e, após a alta, recomendada a pesquisa de HPV de 3 em 3 anos.

**Discussão/Conclusão:** A vigilância deve ser realizada com coteste anual nos primeiros 3 anos, seguida de pesquisa de HPV a cada 3 anos por 25 anos. Destacam-se como fatores de risco a imunossupressão, margens positivas pós-EZT, curetagem endocervical positiva e a presença de HPV 16/18. O risco de ValN é maior em mulheres com persistência viral, pelo que a vigilância deve ser intensificada neste grupo.

## PO 34

### ESTENOSE CERVICAL EM DOENTE COM ANTECEDENTES DE HPV 18: LIMITAÇÕES NO SEGUIMENTO COLPOSCÓPICO

Filipa Bonito Ladislau; Ana Elisa Sousa; Rute Branco; Vanessa Santos; José Silva Pereira  
*Hospital Fernando Fonseca*

**Introdução:** A vigilância após tratamento excisional de lesões intraepiteliais do colo uterino é essencial para prevenir recidiva e progressão para doença invasiva. No entanto, em doentes com infeção persistente por vírus do papiloma humano (HPV) de alto risco, em particular HPV 18, o seguimento pode ser dificultado por alterações anatómicas do colo, como a estenose do orifício cervical, e pelo risco de lesões de localização superior (skip lesions), não detetáveis por colposcopia.

**Caso clínico:** Utente de 56 anos, previamente não vacinada contra o HPV, com antecedentes de cervical intraepithelial neoplasia (CIN) 3 tratada com conização em 2009, foi referenciada à Unidade de Colposcopia e Laser em 2012 por citologia com lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL).

Entre 2012 e 2019, observou-se flutuação citológica entre LSIL e Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US), com positividade persistente para HPV 18.

Em 2019, perante citologia com lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL) e biópsia do exocolo LSIL, realizou nova conização, cujo diagnóstico histológico foi LSIL, com margens negativas. Em 2020, manteve positividade para HPV 18 e citologia ASC-US. Em 2021, foi identificada HSIL em citologia, tendo sido submetida a terceira conização, com diagnóstico histológico de LSIL com lesão na margem endocervical.

Nos anos subsequentes (2021–2024), a zona de transformação tornou-se inacessível à avaliação colposcópica, por estenose progressiva do orifício externo do colo. Apesar de resulta-

dos de HPV negativos e citologias negativas para lesão intra-epitelial ou neoplasia (NILM), o seguimento endocervical tornou-se inviável. Face à impossibilidade de vigilância adequada e aos antecedentes de HPV 18 e margens positivas, foi proposta e realizada histerectomia total com anexectomia bilateral em fevereiro de 2025, cujo exame histológico revelou CIN 2 a 2 mm da margem endocervical.

A doente foi observada pela última vez na Unidade de Colposcopia em outubro de 2025, sem evidência de lesões acetobranças ou iodonegativas. Foi realizado co-teste, cujo resultado se aguarda, mantendo-se seguimento regular na unidade.

**Discussão e conclusões:** Este caso realça a importância de um seguimento prolongado e criterioso em doentes com infeção por HPV 18, dado o risco de lesões de alto grau situadas acima da junção escamocolumnar (skip lesions), que podem não ser detetadas por colposcopia ou co-teste negativo. Sublinha ainda que, em contexto de zona de transformação 3 e estenose cervical, mesmo resultados repetidamente negativos não devem gerar tranquilidade, devendo considerar-se estratégias que permitam a vigilância endocervical, como a recanalização do orifício endocervical (BEZT), ou, quando tal não é viável, a avaliação cirúrgica definitiva.

## PO 35

### COLPOSCOPIA A PARTIR DOS 60 ANOS – OPORTUNIDADE DIAGNÓSTICA OU BATALHA PERDIDA?

Patrícia Nazaré; Helena Carmo; Leonor Ramos;  
Joana Figueiredo; Ana Quintas  
*Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** A avaliação colposcópica em mulheres pós-menopáusicas é desafiante, pela atrofia epitelial e frequente não visualização da junção escamocolumnar na totalidade, fatores que podem reduzir a acuidade diagnóstica e dificultar a realização de biópsias.

**Objetivos:** Avaliar a concordância entre impressão colposcópica e diagnóstico histológico em mulheres com 60 anos ou mais, bem como os desfechos do tratamento e/ou vigilância destas doentes.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo, incluindo mulheres com 60 anos ou mais, seguidas em Unidade de Patologia Cervical, entre 2018 e 2024, por positividade para vírus do papiloma humano (HPV) 16/18/45 positivo ou citologia com lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), células escamosas atípicas não podendo excluir lesão de alto grau (ASC-H) ou células glandulares atípicas (AGC).

**Resultados:** A amostra incluiu 108 mulheres. O motivo de encaminhamento foi HPV 16 em 51 casos, HPV18/45 em 31 casos, HPV 16/18/45 em 2 casos, HSIL em 8 casos, ASC-H em 13 casos, AGC em 2 casos e ASC-H e AGC em 1 caso.

Das colposcopias realizadas, 21 (19%) foram consideradas não adequadas e 97 (90%) apresentaram zona de transformação (ZT) tipo 3. Foram realizadas 78 biópsias do endocolo, 15 do exocolo e endocolo, 11 do exocolo e em 4 casos foi proposta excisão imediata da ZT. Em 10 casos o material histológico foi insuficiente. Dos 98 casos com resultado histológico, a impressão colposcópica foi perfeitamente concordante em 55 casos (56%). A colposcopia apresentou uma precisão de 69% (25/36) na identificação de HSIL/carcinoma.

O diagnóstico colposcópico foi subestimado em 32 casos, incluindo 11 casos inicialmente classificados como normais/lesão de baixo grau mas HSIL/carcinoma em biópsia. Destes, 8 casos foram detetados através de biópsia do endocolo.

Foram realizadas 42 excisões da ZT: 19 (45%) com teste de cura negativo; 7 encaminhadas para tratamento oncológico; 3 submetidas a nova excisão da ZT; 3 histerectomizadas por impossibilidade de vigilância; 7 mantêm

vigilância por persistência de HPV e/ou alterações citológicas.

De 65 mulheres propostas inicialmente para manter vigilância, 28 (43%) tiveram alta, 11 (17%) necessitaram de excisão da ZT (com diagnóstico de malignidade em 3 casos) e 20 mantêm seguimento.

**Discussão/Conclusões:** No grupo etário com 60 anos ou mais observou-se efetivamente uma maior proporção de colposcopias não adequadas e predominância da ZT tipo 3, sendo a atrofia um fator limitante significativo. A biópsia endocervical permitiu a detecção de lesões de alto grau não identificadas na colposcopia. A concordância colposcopia-histologia e a taxa de detecção de lesões  $\geq$  HSIL foram semelhantes ao que está descrito na literatura, independentemente da idade, pelo que a colposcopia parece ser oportunidade diagnóstica.

## PO 36

### DIAGNÓSTICO INCIDENTAL DE PATOLOGIA ENDOMETRIAL NO RCCU: UM ACHADO RARO NA ERA DO HPV?

Maria Teresa Araújo; Carolina Carvalho; Ana Gonçalves; Maria João Nunes; Tereza Paula

CHL Central E.P.E - MAC (Mat. Dr. Alfredo da Costa)

**Introdução:** O cancro do endométrio é a neoplasia ginecológica maligna mais frequente nos países desenvolvidos. Contrariamente ao cancro do colo do útero (CCU), não existe rastreio organizado para a sua detecção. Embora na maioria dos casos se manifeste por hemorragia vaginal, o diagnóstico pode, raramente, ocorrer de forma incidental através da citologia cervical realizada no rastreio do CCU. A hiperplasia endometrial atípica é considerada uma lesão precursora do cancro do endométrio. A presença de células glandulares atípicas (AGC) na citologia deve motivar a realização de colposcopia e estudo endometrial. Com o rastreio primário por HPV, apenas as mulheres com teste positivo realizam cito-

logia, reduzindo a oportunidade de diagnósticos incidentais em mulheres HPV negativas.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de patologia endometrial identificada através de alterações citológicas no rastreio do CCU e descrever um caso clínico ilustrativo de hiperplasia endometrial atípica.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo dos casos referenciados à unidade de colposcopia entre janeiro de 2024 e setembro de 2025 por citologia com AGC. Foram analisados os resultados citológicos, ecográficos e histológicos, com descrição de um caso de diagnóstico incidental de hiperplasia endometrial atípica.

**Resultados:** Foram incluídas 24 mulheres com AGC, das quais 4 (16,7%) apresentavam HPV positivo. Em 17 foi realizado estudo endometrial (ecografia e/ou histeroscopia). Apenas um caso revelou alterações significativas: mulher de 68 anos, assintomática, com citologia com AGC e HPV negativo. A ecografia ginecológica revelou espessamento endometrial de 9 mm e uma formação sugestiva de pólipo endometrial. Foi realizada polipectomia histeroscópica, cuja análise anatomopatológica revelou hiperplasia endometrial atípica. Foi posteriormente submetida a histerectomia e anexectomia bilateral laparoscópica.

**Discussão/Conclusões:** Este caso ilustra o diagnóstico incidental de hiperplasia endometrial atípica, identificado através de citologia numa mulher HPV negativa. A hiperplasia endometrial atípica é uma lesão precursora de cancro do endométrio, com elevada taxa de progressão para neoplasia. Com o rastreio primário por HPV, a citologia apenas em mulheres HPV positivas reduz a probabilidade de detecção de patologia endometrial. Contudo, os nossos resultados e os descritos na literatura mostram que a ocorrência de patologia endometrial relevante neste contexto é rara e que a citologia apresenta baixa sensibilidade para a sua detecção. Assim, embora o rastreio primário por HPV possa excluir a possibili-

de de diagnósticos incidentais de lesões precursoras ou cancro do endométrio, o impacto clínico é limitado. Estes achados reforçam a importância do rastreio baseado no HPV como método de prevenção secundária do CCU, sem impacto relevante na deteção de patologia endometrial.

## PO 37

### **AValiação da Prevalência de Genótipos de HPV de Alto Risco em Mulheres Vacinadas**

Margarida Neves da Silva; Mariana Leal; Raquel Soares; Marta Xavier; Ana Maças; Mariana Lira; Ana Patrícia Alves; Elisa Paredes; Evelin Pinto  
*ULSGE*

**Introdução:** A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é o principal fator de risco para o carcinoma do colo do útero. A vacinação contra o HPV tem demonstrado reduzir a prevalência dos genótipos de alto risco, e a incidência de lesões de alto grau. Em Portugal, em 2024, o rastreio do cancro cervical passou a iniciar-se aos 30 anos, refletindo a crescente cobertura vacinal.

**Objetivos:** Comparar a prevalência de HPV de alto risco entre mulheres jovens vacinadas e não vacinadas, descrever a distribuição dos diferentes genótipos e avaliar a associação entre vacinação e presença de lesões de alto grau.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu todas as mulheres com idade entre 25-35 anos referenciadas à consulta de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) de um hospital central, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2022. A informação clínica foi extraída de registos médicos eletrónicos e a análise estatística realizada no SPSS®.

**Resultados:** Um total de 130 mulheres foi incluído na amostra, das quais 67 (51,5%) foram vacinadas (vacina tetravalente). Não foram encontradas diferenças significativas entre

os grupos quanto à idade, idade da coitaca, número de parceiros, paridade, tabagismo ou método contraceutivo.

A infeção por HPV-16/18 foi significativamente mais frequente entre as mulheres não vacinadas ( $p < 0,001$ ), enquanto as mulheres vacinadas apresentaram maior proporção de outros genótipos de alto risco (88,9% vs. 42,4%). A infeção múltipla foi observada em 10,6% das não vacinadas e em 3,2% das vacinadas. A citologia inicial revelou que lesões de alto grau (HSIL) ocorreram exclusivamente em mulheres não vacinadas (6,0%), mas esta diferença não foi estatisticamente significativa. A biópsia excisional da zona de transformação (BEZT) foi realizada em 30,3% das não vacinadas versus 17,7% das vacinadas. No co-teste de controlo, os resultados foram semelhantes entre os grupos.

**Discussão/Conclusões:** A vacinação precoce mostrou reduzir a infeção por HPV-16/18 e a ocorrência de lesões de alto grau. No entanto, entre as mulheres vacinadas, predominam outros genótipos de alto risco, tornando-se importante a monitorização da distribuição viral. Estes resultados reforçam a necessidade de ajustar as estratégias de vacinação e de rastreio para garantir proteção adequada para todos os tipos oncogénicos.

## PO 38

### **NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DA VAGINA APÓS HISTERECTOMIA POR DOENÇA BENIGNA**

Margarida Cordoeiro<sup>1</sup>; Marta Campos<sup>2</sup>; Cristina Tavares<sup>3</sup>; Maria João Carinhas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro hospitalar Tondela viseu; <sup>2</sup>CH Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE; <sup>3</sup>Centro Materno Infantil do Norte

**Introdução:** A neoplasia intraepitelial da vagina (VaIN) é uma condição rara, representando apenas 0.4% das lesões pré-malignas do trato genital inferior, com uma incidência 100 vezes menor do que a neoplasia intraepitelial do colo do útero. Geralmente assintomática,

é detetada principalmente em citologias ou colposcopias anormais.

Entre os fatores de risco mais significativos está o antecedente de histerectomia por neoplasia intraepitelial de alto grau do colo do útero. Portanto, o rastreio não é considerado necessário em mulheres submetidas a histerectomia por patologia benigna.

O objetivo é descrever dois casos de mulheres submetidas a histerectomia por patologia benigna e que realizaram citologia, embora não estivessem indicadas para rastreio, e foram diagnosticadas com ValN 2/3 (displasia de alto grau e potencial precursor de cancro invasor da vagina).

**Caso clínico:** Em dois casos distintos, ambas submetidas histerectomia total devido a útero miomatoso em idade jovem. No primeiro caso, uma mulher de 57 anos, foi encaminhada para a unidade de patologia do colo após apresentar alteração citológica da cúpula vaginal de alto grau (HSIL) e teste positivo para HPV (vírus do papiloma humano) de alto risco, exceto genótipos 16 e 18. Durante a colposcopia, foram identificadas duas lesões acetobranças nas paredes laterais direita e esquerda da vagina, resultando num diagnóstico de ValN 3, após biópsia. A paciente foi submetida excisão da lesão com LASER seguida de vaporização LASER, que confirmou neoplasia intraepitelial de alto grau na peça. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, e a paciente mantém acompanhamento regular, sem alterações citológicas, apesar de manter o HPV (genótipo 56).

No segundo caso, uma mulher de 47 anos, após realizar citologia em contexto de rastreio, foi diagnosticada com ASC-H (células pavimentosas atípicas, sem excluir lesão intraepitelial de alto grau) e testou positivo para HPV de alto risco (genótipos 58 e 59). Realizou colposcopia, em que se biopsou uma área acetobrança densa com pontuado grosseiro, iodonegativa, na parte posterior da cúpula

vaginal, confirmando neoplasia intraepitelial de alto grau. Assim como no primeiro caso, a paciente foi submetida a excisão da lesão com LASER seguida de vaporização LASER.

**Conclusão:** Alguns estudos apontam para um risco aumentado de neoplasia da vagina em mulheres submetidas à histerectomia por doença cervical pré-maligna e maligna. No entanto, a literatura é limitada quanto à neoplasia da vagina primária após histerectomia por patologia benigna. Assim, embora seja uma condição rara, a neoplasia vaginal pode ocorrer neste grupo de mulheres.

### PO 39

#### COMPORTAMENTO E EVOLUÇÃO DA INFECÇÃO POR HPV-16: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE PATOLOGIA CERVICAL

Helena Corrêa Henriques Da Cunha E Carmo;  
Patrícia Nazaré; Leonor Ramos; Ana Quintas;  
Joana Figueiredo  
*Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV), particularmente pelos genótipos de alto risco 16 e 18, constitui o principal fator etiológico das lesões intraepiteliais e do carcinoma do colo do útero. O genótipo 16 é o mais frequentemente associado a lesões de alto grau e apresenta maior persistência. A caracterização da sua evolução clínica em contexto real é fundamental para otimizar estratégias de vigilância e tratamento.

**Objetivos:** Caracterizar o comportamento clínico das infeções por HPV-16 detetadas por teste de RNA, avaliando o tipo de lesão inicial, a proporção de mulheres submetidas a tratamento ou vigilância e a evolução virológica ao longo do seguimento.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo, incluindo mulheres referenciadas à Unidade de Patologia Cervical por teste de RNA HPV-16 positivo entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022. Foram recolhidos dados demográficos, citológicos, histológicos e

terapêuticos, bem como a evolução virológica durante o seguimento.

**Resultados:** Foram incluídas 477 mulheres, com idade média de 43 anos. A biópsia inicial revelou malignidade em 2%, lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) em 49%, lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) em 22% e ausência de lesão em 23%. Consequentemente, 53% foram submetidas a excisão da zona de transformação (75% com resultado histológico compatível com HSIL e 8% com malignidade) e 47% mantiveram vigilância. Entre as tratadas, 68% apresentaram teste de cura negativo aos 6 meses e 20% mantiveram vigilância por persistência do teste positivo, das quais 70% necessitaram de nova excisão.

Nas mulheres propostas para vigilância, realizou-se excisão da zona de transformação em 22% dos casos, maioritariamente por alterações citológicas, e observou-se negativação do HPV-16 em 52% (74% ao fim de 1 ano e 26% ao fim de 3 anos). Constatou-se que nos casos de persistência de HPV ao fim de 12 meses, 55% tinham mais de 40 anos e 29% eram fumadoras.

**Discussão/ Conclusão:** As infeções por HPV-16 identificadas por teste de RNA apresentaram uma elevada proporção de lesões de alto grau na avaliação inicial, refletindo a elevada especificidade deste método diagnóstico para a deteção de lesões clinicamente significativas. A taxa de tratamento excisional foi elevada, em consonância com a gravidade das alterações histológicas observadas. A negativação viral em mais de metade das mulheres sob vigilância demonstra a capacidade de regressão espontânea deste vírus. Estes resultados reforçam a importância de uma vigilância estruturada e prolongada das mulheres com infeção por HPV-16, de forma a garantir o diagnóstico e tratamento precoces das lesões de evolução desfavorável.

## PO 40

### COLPOSCOPIA NA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO TIPO 3 E HPV 16 – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Leonor S. Ramos; Helena Carmo; Patrícia Nazaré; Joana M. Figueiredo; Ana Quintas  
*Hospital Garcia de Orta, EPE*

**Introdução:** O genótipo 16 do vírus do papiloma humano (HPV 16) apresenta maior associação com lesões de alto grau e persistência de infeção, reforçando a importância da colposcopia nestes casos. Na zona de transformação tipo 3 (ZT3), a junção escamocolumnar é endocervical e não totalmente visualizada, dificultando a sua avaliação e orientação.

**Objetivos:** Comparar os desfechos de vigilância e/ou tratamento em mulheres com infeção por HPV 16, com ZT3 versus ZT1/2.

**Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo, incluindo mulheres referenciadas à Unidade de Patologia Cervical pelo Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero, por infeção a HPV 16, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022. Foram analisados dados até setembro de 2025.

**Resultados:** Foram incluídas 481 mulheres. A ZT3 foi identificada em 38% e a ZT1/2 em 60% das colposcopias. A média de idades na ZT3 foi de 49 anos, enquanto na ZT1/2 foi de 39 anos. Na biópsia inicial (curetagem endocervical na ZT3), a ausência de displasia foi mais comum na ZT3 - 24% versus (*vs*) 12%. As taxas de LSIL e carcinoma foram semelhantes. As taxas de HSIL foram menos frequentes na ZT3 (38% *vs* 56%). As biópsias inconclusivas foram mais prevalentes na ZT3 (6% *vs* 2%). Após a colposcopia e biópsia iniciais, a vigilância foi mais frequente na ZT3 (53% *vs* 42%) e o tratamento na ZT1/2 (57% *vs* 47%). Quanto às mulheres tratadas, a taxa de HSIL foi menor na ZT3 (65% *vs* 80%) e de carcinoma foi maior na ZT3 (16% *vs* 5%). As margens

endocervicais foram negativas em percentagem semelhante. O teste de cura negativo foi mais comum na ZT1/2 (79% vs 55%). A persistência de HPV 16 foi mais comum na ZT3 (11% vs. 6%), bem como a infeção por outros subtipos oncogénicos (10% vs. 8%). Não se verificaram diferenças quanto à necessidade de repetição do tratamento. A histerectomia por limitação da vigilância colposcópica foi mais comum na ZT3 (6% vs. 1%).

Entre as mulheres inicialmente em vigilância, a necessidade de tratamento posterior foi superior na ZT3 (19% vs 16%).

**Discussão/Conclusões:** Mulheres com ZT3 apresentam maior taxa de carcinoma, persistência de HPV e menor taxa de cura, além de maior necessidade de histerectomia por limitação colposcópica. Porém, a média de idade mais elevada neste grupo pode constituir um fator de confundimento. Dado o elevado potencial oncogénico do HPV 16, a colposcopia é essencial, mas mais desafiante na ZT3. Estes resultados reforçam a necessidade de estratégias específicas de abordagem e seguimento neste subgrupo.

# 206<sup>a</sup> REUNIÃO

## Sociedade Portuguesa de Ginecologia

### Organização



### Major Sponsors



### Sponsors



### Apoio



### Secretariado



[elsa.sousa@admedic.pt](mailto:elsa.sousa@admedic.pt)  
[www.admedic.pt](http://www.admedic.pt)