

CITOLOGIA VAGINAL A FRESCO E CITOPATOLOGIA: COMPARAÇÃO ENTRE MÉTODOS NO DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DAS VULVOVAGINITES E AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DOS RESULTADOS

CARINE PIENIZ¹; MARÍLIA ARNDT MESENBURG²; RAQUEL SIQUEIRA BARCELOS³; MARIANGELA FREITAS DA SILVEIRA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – kkpieniz@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – mariliaepi@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – bio.raquelbarcelos@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – maris.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A realização do exame citopatológico para rastreamento do câncer do colo do útero é preconizada pelo Instituto Nacional do Câncer e pelo Ministério da Saúde para diminuição da incidência deste agravo, bem como da mortalidade por ele causada. O exame deve ser realizado em mulheres que já tiveram atividade sexual, que tenham idade entre 25 e 64 anos, com intervalo de até um ano entre os exames e possibilidade de espaçamento para três anos após dois exames normais consecutivos (INCA, 2014).

Além do papel no diagnóstico precoce do câncer, o exame citopatológico também pode auxiliar na detecção da etiologia das infecções cervicovaginais, principal motivo de procura aos ginecologistas e queixa frequente nas consultas nas unidades básicas de saúde. Estima-se que 50-70% das consultas ginecológicas tenham como queixa algum sintoma relacionado a essas infecções (corrimento genital, odor de peixe, prurido vaginal, etc). (LEITE et al, 2010).

O tratamento eficaz das infecções genitais depende também do diagnóstico adequado. O método Papanicolau permite avaliar a intensidade da reação inflamatória, acompanhar sua evolução e ainda permite ao patologista determinar o agente causal da infecção, tais como *Candida sp*, *Gardnerella vaginalis* e *Trichomonas vaginalis*. A especificidade deste método para candidíase e vaginose bacteriana é de 99,4% e 98,1%, respectivamente, e a sensibilidade, 32,8 % e 56,8% (MARTINS et.al, 2007).

A associação dos aspectos clínicos com o resultado do citopatológico pode contribuir para aumentar a sensibilidade e ajudar a diferenciar as causas de vaginite. Além disso, a pesquisa de sinais inflamatórios locais, presença de odor de peixe e alterações na medida do pH vaginal podem auxiliar no diagnóstico etiológico adequado (JALIL et al, 2006).

O uso de métodos como o exame a fresco da secreção vaginal também pode auxiliar no diagnóstico etiológico. Por este método são feitas lâminas com o conteúdo da secreção, o qual é adicionado à solução salina e examinado imediatamente no microscópio. Este ainda é um método pouco empregado nos consultórios e nas unidades básicas de saúde brasileiros, pois depende da compra do microscópio e do conhecimento médico das características específicas de cada infecção à microscopia.

No Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas todas as pacientes atendidas para realização do citopatológico são submetidas à realização do exame a fresco. O exame é feito pelos próprios alunos de Medicina sob supervisão dos professores da disciplina. Os resultados são digitados e disponibilizados às pacientes.

O objetivo deste trabalho é avaliar a concordância, sensibilidade e especificidade dos exames a fresco realizados no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, comparados ao laudo do citopatológico, emitido por patologista.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo transversal, realizado no período de agosto a outubro de 2013, no qual foram avaliados os resultados da análise de amostras de secreção vaginal de pacientes atendidas no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas.

Primeiramente, para cada paciente, foram coletadas duas amostras de secreção vaginal: uma para exame a fresco, realizada pelos alunos da Faculdade de Medicina, sob supervisão dos professores da disciplina de Ginecologia e Obstetrícia, e outra para ser encaminhada para análise cito/histopatológica, realizada por patologista responsável, em laboratório especializado na cidade de Pelotas. Após foram coletados os resultados desses exames, tanto a fresco quanto citopatológicos diretamente no ambulatório e no laboratório responsável pela análise, respectivamente.

Após, foi realizada a análise descritiva dos resultados obtidos através de ambas as técnicas (a fresco e citopatológico). A seguir, através do teste de kappa, foi obtido o coeficiente de concordância de Kappa e o percentual de concordância. Por fim, utilizando o citopatológico como padrão ouro, foi calculado a sensibilidade e a especificidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas amostras de 160 pacientes. Os resultados encontrados foram os seguintes: “*Lactobacillus sp.*”, “outros bacilos”, “atrofia”, “*Lactobacillus sp.* e pseudo-hifas”, “outros bacilos e pseudo-hifas”, “cocos”, “inflamação” e “*Lactobacillus sp.* e outros bacilos”. A Tabela 1 descreve o resultado das amostras.

Tabela 1: Resultado dos exames a fresco e citopatológico

Microrganismo/Técnica	Citopatológico		A fresco	
	n	%	N	%
Lactobacillus SP	106	66,3	114	71,3
Outros bacilos	29	18,1	23	14,4
Atrofia	14	8,8	15	9,4
Lactobacillus e pseudo-hifas	3	1,9	7	4,4
Outros bacilos e pseudo-hifas	0	0	1	0,6
Cocos	6	3,8	0	0
Inflamação	1	1	0	0
Lactobacillus e outros bacilos	1	1	0	0

Para outras análises foram realizadas recategorizações. Para análise de concordância os resultados “*Lactobacillus sp.* e pseudo-hifas”, “outros bacilos e pseudo-hifas”, “cocos”, “inflamação e *Lactobacillus sp.*” e “outros bacilos” foram agrupados e resumidos na categoria “outros”. Para análise de sensibilidade e especificidade, o resultado foi dicotomizado em normal/anormal. Foi considerado como normal o resultado *Lactobacillus sp.* unicamente e como anormal os demais resultados.

O coeficiente de Kappa e o percentual de concordância entre o exame a fresco e o citopatológico foi de 0,31 e 66,3%, respectivamente. O coeficiente kappa é um indicador de concordância e informa a proporção de concordância não aleatória, isto é, além do que seria esperado tão somente pelo acaso. Se a concordância é completa o coeficiente kappa é 1. O valor encontrado neste estudo indica razoável nível de concordância (LANDIS & KOCK, 1977).

O exame a fresco apresentou uma sensibilidade de 50% e especificidade de 18%. De acordo com SILVA FILHO (2004), diagnósticos como vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase são responsáveis por 90% das queixas vulvovaginais e todas são identificadas com facilidade pelo exame a fresco, já no momento da consulta. Apesar disso, nosso estudo encontrou baixos percentuais de sensibilidade e especificidade deste método, contrário a afirmação do citado autor.

Deve-se ponderar que, no presente estudo, o método diagnóstico considerado padrão-ouro para todas as infecções foi o citopatológico, que é o método disponível no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia (além do exame a fresco). No entanto, CHIUCHETTA et. al (2002), em estudo realizado para avaliar a prevalência de infecções no exame citológico, observou prevalência inferior a citada na literatura para infecções por *Trichomonas vaginalis* e detecção semelhante ao da literatura para diagnóstico de *Candida sp* e *Gardnerella vaginalis*. SILVA FILHO (2004) acrescenta ainda, que o exame a fresco pode ser superior à citologia pela técnica de Papanicolaou em alguns casos de vulvovaginites, pois se associa à melhor análise dos elementos não epiteliais nos esfregaços vaginais, o que pode explicar a baixa sensibilidade e especificidade encontradas neste estudo.

Além disso, não foi possível comparar os resultados dos exames a fresco com outros métodos, como a cultura ou a bacterioscopia pelo método de Gram. O exame citopatológico tem baixa sensibilidade para reconhecimento de vulvovaginites, isto é, baixa capacidade de diagnosticar corretamente os verdadeiros pacientes doentes. Sendo assim, se comparado a outros exames com maior acurácia poderia se encontrar maiores sensibilidade e especificidade do exame a fresco (MARTINS et. al, 2007).

4. CONCLUSÕES

Mesmo com baixos valores de sensibilidade e especificidade encontrados, sugere-se manter a realização dos exames a fresco no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, tendo em vista a provável baixa acurácia do método citopatológico, considerado como padrão-ouro na presente análise. Sugere-se ainda, a realização de novos estudos comparando o método a fresco com outros métodos de diagnóstico devido às controvérsias encontradas na literatura sobre o real papel do exame nas vulvovaginites.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2011.
2. LEITE, S. R. R. de F.; AMORIM, M. M. R. de; CALÁBRIA, W. B.; LEITE, T. N. de F.; OLIVEIRA, V. S. de; JÚNIOR, J. A. A. F.; XIMENES, R. A. de A. Perfil clínico e microbiológico de mulheres com vaginose bacteriana. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, Rio de Janeiro, v.32, n.2, p.82-87, 2010.
3. MARTINS, M. C. L.; BÔER, C. G.; SVIDZINSKI, T. I. E; DONIDA, L. G.; MARTINS, P. F. A.; BOSCOLI, F. N. S.; CONSOLARO, M. E. L. Avaliação do método Papanicolaou para triagem de algumas infecções cérvico-vaginais. **Rev. bras. anal. clin.**, Rio de Janeiro, v. 39, n.3, p.217-221, 2007.
4. CHIUCHETTA, G. I. R.; RUGGERI, L. S.; PIVA, S.; CONSOLARO, M. E. L. Estudo das inflamações e infecções cérvico-vaginais diagnosticadas pela citologia. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, Umuarama, v.6, n.2, p.123-128, 2002.
5. JALIL, EMILIA MOREIRA; NEVES, NILMA ANTAS; PINA, H. Abordagem racional dos corrimentos vaginais. **Femina**, Rio de Janeiro, v.34, n.8, p.527-531, 2006.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Técnicas para coleta de secreções. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. Brasília, 2001.
7. SILVA FILHO, A. R. da. Citologia vaginal a fresco na gravidez: correlação com a citologia corada pela técnica de Papanicolaou. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v.26, n.7, p.509-515, 2004.
8. LANDIS, J.R.; KOCK, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, Washington, v.33, n.1, p.159-174, 1977.
9. GUERREIRO, H. M. N.; BARBOSA, H. S.; FILHO, J. L. C.; TISHCHENKO, L. M.; HAGGE, S. Flora vaginal e correlação com aspectos citológicos. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v.20, n.6, p.415-420, 1986.