

# Lesão Intraepitelial Escamosa de baixo grau (LSIL)

**Dr. André Ricardo Silva da Costa**

*Presidente do Comitê de Patologia do Trato Genital inferior e Colposcopia da SOGIMIG*

É uma definição de alteração evidenciada na citologia. Tem baixo potencial de malignização e alto potencial de cura espontânea.

As células, obtidas na superfície do epitélio com esta alteração, apresentarão características de células do tipo intermediário com núcleos hipertrofiados, porém ocupando menos de 50% do volume da célula e certo grau de hiperchromasia. Nas lesões associadas à infecção ativa pelo papiloma vírus, associa-se grande halo perinuclear com bordas reforçadas, ao qual se dá o nome de coilócitos.

A citologia e a colposcopia são métodos que alertam o clínico para a presença da LSIL. No entanto, para a orientação terapêutica, é necessária a confirmação histopatológica do grau de atipias. Na visão histológica o epitélio apresenta as células da camada basal com atipia (núcleos aumentados, sobrepostos, irregulares) e hiperplasia que no máximo ocupa o terço interno do epitélio. A grande maioria dessas lesões apresenta coilocitose.

## As características colposcópicas sugestivas de alterações de baixo grau são:

- \_ Superfície lisa com borda regular, alteração acetobranca leve que aparece tardiamente e desaparece rapidamente, pontilhado fino e mosaico regular.
- \_ Tanto a citologia convencional quanto a citologia em meio líquido apresentam até 25% de falso negativo e menos de 4% de falso positivo.

## As principais causas de limitação do exame colpocitológico são:

- \_ Problemas na coleta, citólise, processos inflamatórios como tricomoníase, candidíase e gardnerose e uso de DIU, levando a reações celulares intensas.
- \_ A tricomoníase é a maior produtora de “mímicos” de HPV, tanto em nível citológico, histológico e também colposcópico. São alterações celulares que podem ser confundidas com aquelas

observadas nas atípicas intra-epiteliais, sugerindo coilócitos. Na presença de coilócitos em esfregaços inflamatórios deve-se repetir o exame após o tratamento do agente.

Detectar o HPV (biologia molecular) em mulheres abaixo de 30 anos, com diagnóstico de LSIL, é limitado, em virtude da alta positividade para esse vírus. Isso pode causar um impacto psicossocial negativo na paciente e seus familiares.

O estudo ALTS concluiu que o teste de captura híbrida apresenta um limitado potencial para direcionar decisão de acompanhamento de mulheres com LSIL. Do ponto de vista prático, a utilização da biologia molecular no manuseio de pacientes portadoras de lesão intraepitelial de baixo grau não oferece nenhuma vantagem adicional.

A prevalência das LSIL varia entre 3 e 5% das mulheres sexualmente ativas e, segundo vários estudos, o percentual de regressão é alto, chegando a 90% em adolescentes na faixa dos 13 aos 21 anos de 50 a 80% em mulheres adultas.

A grande maioria das mulheres vai adquirir o HPV nos primeiros anos de atividade sexual, ficando na forma latente. A minoria apresentará uma infecção persistente, que pode ficar anos sem manifestação, sendo desconhecido o tempo necessário para o surgimento das lesões. Cerca de 1% dos casos poderá evoluir para câncer.

Até o presente momento, não existe método definitivo capaz de identificar as mulheres portadoras de lesão intraepitelial de baixo grau que irão regredir espontaneamente, quais irão persistir ou quais irão avançar para lesões mais graves.

## Alguns biomarcadores têm sido estudados para predizer tal evolução:

\_ Nas pacientes com lesão no colo uterino, quanto maior o grau de displasia maior a expressão da P16 (Jovi M. 2008).

\_ Foi feito um estudo in vivo para testar a expressão dos receptores androgênicos, nos casos de lesões escamosas do colo uterino. Os receptores androgênicos foram observados em 100% dos epitélios normais e nas LSIL, em 63% das HSIL (lesões de alto grau) e somente 23% dos carcinomas. É o primeiro estudo que mostra que a menor expressão do receptor androgênico é um evento freqüente e comum nas lesões de alto grau e carcinoma (Noel e cols. 2008).

Estudos recentes, que incluíram mais de 1200 mulheres, confirmaram que a taxa de progressão das lesões de baixo grau para lesões mais graves foi menor que 9%, em dois anos de seguimento.

Em virtude da alta probabilidade de regressão das LSIL, a maioria dos estudos recomenda seguimento, sem tratamento, das mulheres portadoras dessas lesões, se a colposcopia é satisfatória, desde que essas mulheres possam ser acompanhadas.

O seguimento ideal deve ser realizado com citologia e colposcopia em intervalos de seis em seis meses por dois anos.

*Leitura complementar recomendada: Guido, R. ; Schiffman, M. ; Solomon, D.et al. ASCUS LSIL Triage Study (ALTS) Group. Postcolposcopy management strategies for women referred with lowgrade squamous intraepithelial lesions or human papillomavirus DNA-positive atypical squamous cells of undetermined significance: a two-year prospective study. Am J Obstet Gynecol, 188(6): 1401-1405.2003*