

eP2457

Descrição do uso do aparelho SEMM em lesão intraepitelial escamosa de alto grau - NIC III - em pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Gabriela Vieira Steckert, Renata Asnis Schuchmann, Maria Alexandrina Zannata, Mariana Mendes Knabben, Mauro Pereira Cano, Nathália Marzotto Nunes, Daniele Corrêa de Freitas Zernow, Marilze Alves Quessada, Giovana Rosin, Paulo Sérgio Viero Naud - HCPA

INTRODUÇÃO: Atualmente usa-se crioterapia para tratamento de lesão intraepitelial de alto grau (NIC). Uma nova modalidade de tratamento ablativo é o SEMM: um termocoagulador que possui taxas de cura semelhantes à crioterapia e à cirurgia, com a vantagem de ser um aparelho portátil, de pequena dimensão, ligado através de eletricidade e possuir um sistema de auto-esterilização. **OBJETIVO:** Análise dos resultados citopatológicos após aplicação do SEMM para o tratamento de NIC grau 3 após um ano de seguimento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Mulheres com diagnóstico de NIC III que preenchem os critérios de elegibilidade: idade entre 18 e 60 anos, lesões totalmente cobertas pelo aparelho e envolvimento de três ou menos quadrantes da zona de transformação, lesão visualizada sem extensão ou extensão até 1cm para o canal endocervical e sem invasão de parede vaginal, junção escamo-colunar visualizada e ausência de evidência clínica de invasão são indicadas ao SEMM, sendo preconizado seguimento em 6, 12 e 24 meses após o procedimento. Aplicou-se um termo de consentimento para participação da pesquisa. O termocoagulador era aquecido a 100 graus e aplicado por 50 segundos. Não houve sedação, analgesia ou anestesia local. **RESULTADOS:** Foram submetidas 75 pacientes ao procedimento até maio de 2017. Destas, 64 completaram pelo menos 12 meses de seguimento, sendo que 16 pacientes perderam o seguimento. Dentre as 48 pacientes restantes, 34 apresentaram exame citopatológico negativo, 8 apresentaram ASC-US, 2 apresentaram lesão intraepitelial de baixo grau, 3 apresentaram lesão intraepitelial de alto grau e 1 apresentou anormalidades em células glandulares. Das pacientes seguidas, 5 foram submetidas a outro procedimento (conização/ LEEP) por alteração em colposcopia/biópsia ou requisição. Dessas, 4 apresentaram biópsia NIC III na peça cirúrgica e 1 não quis realizar nova aplicação do SEMM, sendo encaminhada para LEEP. **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que o termocoagulador tem um alto índice de cura, com uma baixíssima taxa de recidiva em um ano. Além disso, é um tratamento de baixo custo, sem necessidade de anestesia, analgesia e uso de sala cirúrgica, funcionando com eletricidade e com sistema de auto-esterilização. **Palavras-chaves:** termocoagulação, SEMM, colo de utero