

## Correlação dos achados clínicos, colposcópicos e citológicos de pacientes portadoras de dispositivo intra-uterino (DIU)

ADHEMAR LONGATTO FILHO<sup>1</sup>, LAI WUN SONG SHIH<sup>1</sup>, MARINA YOSHIÊ SAKAMOTO MAEDA<sup>2</sup>, CARLOS ARAÚJO FARAH<sup>3</sup>

Unitermos: DIU — Aspectos clínicos, colposcópicos, citológicos.

Key words: IUD — Clinical, colposcopic, cytological aspects.

**RESUMO** — O trabalho teve como objetivo relacionar os achados clínicos, colposcópicos e citológicos em 53 pacientes selecionadas portadoras de DIU de diversos modelos. As pacientes apresentavam idade média de 24,9 anos, número médio de paridade 1,05; nove pacientes (14,3%) apresentavam alterações de duração de menstruação, quatro (8,2%), alteração da quantidade menstrual. O tempo médio de uso do DIU foi de 22,5 meses. Com relação aos achados colposcópicos, dois pacientes tiveram alterações tipo ectopia e mosaico, sendo normais as demais mucosas; 22 casos (42,3%) apresentaram correlação citológica: citologia normal, dois (9,1%); processo inflamatório, 19 (86,4%); metaplasia plana de endocérnix, sete (31,8%); dois apresentaram neoplasia intra-epitelial grau I (NIC I) antes da inserção do DIU; foram submetidas a tratamento local e colocação do DIU a seguir. Após 20 meses de uso, uma delas apresentou novamente NIC I em citologia, não confirmado histologicamente. Verificou-se que, com a inserção do DIU, houve ocorrência de processo inflamatório detectado pela citologia em 86,4% dos casos e alterações do epitélio endocervical em 28,6%, dados semelhantes aos de populações sem uso do DIU; 16,9% das 53 pacientes apresentaram distúrbios do ciclo menstrual. Não houve correlação entre o uso do DIU e sua possível ação oncológica; no entanto, recomenda-se que as pacientes devam manter controle clínico e citológico.

### INTRODUÇÃO

A literatura tem registrado trabalhos que descrevem as alterações morfológicas e fisiológicas do trato genital feminino após a inserção do DIU. A presença de um corpo estranho junto a um epitélio delicado como o secretor endocervical estimularia algum tipo de reação tecidual<sup>(7)</sup>, onde é achado comum a presença de infiltrado inflamatório em vários níveis de intensidade, como também a metaplasia plana de endocérnix.

O uso prolongado do DIU está freqüentemente associado à esfoliação de células atípicas, segundo Gupta e Esquivel<sup>(7,9)</sup>. Essas células são comumente observadas em esfregaços citológicos e podem causar dificuldade em sua correta interpretação.

Como conseqüência desses relatos, o presente estudo visou determinar os achados clínicos, colposcópicos e citológicos em pacientes portadoras de diferentes modelos de DIU e que apresentavam controles normais antes da inserção do mesmo.

### MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionadas 53 mulheres de serviço particular, portadoras de DIU. Antes da inserção do dispositivo, todas apresentavam condições clínicas e citológicas dentro dos padrões de normalidade. Destas 53 pacientes,

Trabalho realizado no Setor de Citologia Oncótica do Instituto Adolfo Lutz, em colaboração com serviço particular, São Paulo, SP; apresentado no XII Congresso Brasileiro de Citologia, Gramado. Aprovado para publicação em 14/1/88.

1. Pesquisador científico.

2. Pesquisador científico; Encarregada de Setor.

3. Chefe do Serviço de Ginecologia, Hospital Ipiranga, SP.

22 apresentaram exame citológico de controle na ocasião do estudo, após período médio de uso de 22,5 meses.

O critério adotado para o estudo citológico considerou os seguintes parâmetros: a) resposta inflamatória: leve a moderada-intensa (+ a + + +); b) concentração de histiócitos (+ a + + +); c) tipo de flora bacteriana (bacilar, cocóide e mista); d) ocorrência de metaplasia plana de endocérvix; e) ocorrência de atípias celulares; f) associação com parasitos.

Foi utilizado o método de Papanicolaou para coloração e classificação citológica baseada na classificação sugerida por Richard em 1967<sup>(15)</sup> e hoje aceita em numerosos centros de saúde.

Clinicamente, foram avaliados os tipos de DIU, tempo de uso, idade da paciente, alterações da quantidade e duração menstrual, observações colposcópicas, teste de Schiller e possíveis queixas decorrentes da inserção do dispositivo.

## RESULTADOS

As pacientes apresentavam idade média de 24,9 anos; número médio de paridade de 1,05; nove pacientes (14,3%) apresentaram alterações de duração de menstruação, quatro (8,2%), alterações da quantidade menstrual. O tempo médio de uso foi de 22,5 meses. Relacionando com os achados colposcópicos, dois apresentaram alterações tipo mosaico e ectopia, sendo as demais mucosas normais. O teste de Schiller foi positivo apenas no caso de mosaico.

Foi possível fazer correlação citológica de controle em 22 pacientes (42,3%). Citologia normal: 2 (9,1%); citologia inflamatória leve: 3 (13,6%); citologia inflamatória moderada a intensa: 17 (77,3%); metaplasia plana de endocérvix: 7 (31,8%); dois pacientes apresentaram NIC I antes da inserção. Foram submetidos a tratamento local e tiveram colocação do DIU a seguir. Essas duas pacientes apresentam controles normais até o momento, após 42 e 36 meses de uso. Uma delas reapresentou, citologicamente, NIC I após 20 meses de uso. Ao exame histológico, tal lesão revelou apenas metaplasia plana de endocérvix e cervicite crônica. Com relação à flora bacteriana, 18% apresentaram flora bacilar e 82% flora mista. Apresentaram associação com *Trichomonas vaginalis* 13,6%, 4,5% *Candida sp* e 4,5% com *Gardnerella vaginalis*.

## DISCUSSÃO

A finalidade do presente trabalho foi a de correlacionar os achados clínicos, colposcópicos e citológicos em mulheres portadoras de DIU. Parece notório que, nos primeiros seis meses de uso do DIU, significativa soma de mulheres apresenta alterações do fluxo menstrual, seja em sua quantidade (em geral aumentada), seja no tempo de duração da menstruação. Essas alterações tendem a desaparecer entre o primeiro e o sexto ciclo<sup>(8)</sup>. A hipermenorréia, segundo critério clínico, é um dos fatores de remoção do DIU<sup>(13)</sup>. Em nossos achados, nove mulheres (8,3%) apresentaram alterações do fluxo menstrual. Em apenas dois casos, o DIU foi retirado por hipermenorréia.

Osser, Burkman, Senannayake e Collins<sup>(3,4,14,18)</sup> chamam a atenção sobre o uso do DIU como agente de risco da doença inflamatória pélvica (DIP). Das 53 mulheres examinadas clinicamente, nenhuma delas apresentou qualquer evento qualificado neste quadro, que chega a ser apontado por alguns<sup>(18)</sup> como única e perigosa desvantagem do DIU frente a outros métodos de contracepção e de altos índices de risco<sup>(3)</sup>. Osser *et al.*<sup>(14)</sup> descrevem a relação do DIU com a DIP, salientando que, além das salpingites, podem ocorrer problemas quanto à manutenção da fertilidade. Segundo Daling<sup>(6)</sup>, o risco de infertilidade é 2,6 vezes maior em mulheres portadoras de DIU, que em mulheres que nunca usaram o dispositivo. Semelhante conclusão é registrada por Cramer *et al.*<sup>(5)</sup>, para quem o risco de infertilidade tubária associada ao uso do DIU é duas vezes maior em mulheres nulíparas ou não, em relação às não portadoras de DIU. Em nosso estudo, o tempo médio de uso do dispositivo foi de 22,5 meses, não tendo havido nenhum caso de infertilidade tubária. As cinco mulheres que retiraram o DIU, desejando engravidar, conseguiram-no no prazo de dois a quatro meses.

Do ponto de vista morfológico, a citologia descreve alterações que são, senão de responsabilidade, ao menos associadas à presença do DIU<sup>(7,9,10,11)</sup>. Nossos achados citológicos não diferem de modo geral daqueles registrados em literatura. Sammour *et al.*<sup>(16)</sup>, em 1967, em 400 esfregaços de pós-inserção, não encontraram nenhuma célula anormal que suscitasse suspeita de malignidade. Em nosso estudo, duas neoplasias intra-epiteliais cervicais grau I ocorreram antes da inserção do DIU; uma paciente, após 20 meses de uso, apresentou NIC I em citologia, não tendo havido confirmação histológica. A pa-

ciente foi tratada e há 16 meses usa novo DIU, com controles negativos. Esquivel *et al.* (7) chamam a atenção para a possível semelhança das alterações endocervicais de tipos metaplásico e hiperplásico com adenocarcinomas e carcinomas escamosos, quando mal interpretados. Vários autores se detiveram na descrição e interpretação de atipias de difícil classificação e de displasias decorrentes da inserção do DIU (7,9-12,17). Misra *et al.* (12), estudando 461 mulheres com uso de DIU de até quatro anos, encontraram índice de 2,3% de lesões displásicas por usuárias de TCU e 4,7% por usuárias de DIU tipo Loop. Gupta *et al.* (9), em revisão de 99 esfregaços de 74 mulheres, classificados como "suspeitos" ou "atípicos", concluíram que 20 dessas atipias epiteliais eram devidas às alterações provocadas por agentes infecciosos ou inflamação.

Os outros 54 foram ratificados como alterações possíveis de terem sido causadas, agravadas ou relacionadas com o DIU. Nosso estudo não mostra nenhum caso de neoplasia intra-epitelial cervical, mesmo após 68 meses de uso ininterrupto. A origem dessas células atípicas é pouco compreendida: elas podem ser histiócitos, células do estroma endometrial ou células metaplásicas (9). Ishiama e Kogobu (10), em estudo pioneiro em 1965, relatam que em *screening* de 1.553 mulheres, das quais 72 usavam DIU, não foi possível comprovar a ação oncogênica do DIU. Mais tarde, em 1970, novamente Ishiama e colaboradores (11) voltam com o mesmo intuito anterior de tentar demonstrar a ação oncogênica do DIU, estudando 1.058 mulheres portadoras de DIU por período mínimo de cinco anos; não houve diferença estatística entre os achados citológicos dessas pacientes com os do grupo controle; além de não ter havido ocorrência de processos malignos nas mulheres portadoras de DIU e sim no grupo controle.

A presença de infiltrado inflamatório é uma constante nos relatos da literatura (1,2,19). Em nossos achados, houve predominância do tipo TCU para os processos inflamatórios de moderados a severos, semelhantes aos achados de Bercovici *et al.* (2) em esfregaços endometriais. A presença de histiócitos foi semelhante à encontrada em processos inflamatórios em mulheres não portadoras de DIU. Segundo Trebichevsky e Nylieek (19), após 48 horas de inserção, todo o dispositivo está envolvido por histiócitos. Em nosso estudo, não houve influência do tipo de DIU e do tempo de uso em relação à intensidade do processo inflamatório. Bercovici *et al.* (2) observam que, após o 3º ano de uso do dispositivo, há

uma tendência de diminuir a intensidade dos processos inflamatórios, sendo mais comuns as inflamações leves.

Achados como parasitos vaginais foram considerados apenas ocasionais, sem relação com o DIU.

## CONCLUSÃO

A frequência de processos inflamatórios em nosso estudo foi de 86,4%, embora, segundo nossa experiência, tais inflamações não diferissem daquelas encontradas em mulheres não portadoras de DIU. As inúmeras circunstâncias a que pode estar sujeito o trato genital feminino de uma mulher sexualmente ativa não nos permite apontar o DIU como o único responsável pelas inflamações adquiridas após sua inserção.

O tempo de uso e o modelo do DIU parecem não ter influenciado nas alterações citológicas encontradas, como a metaplasia plana de endocérvix, semelhantes a de mulheres sem uso do DIU.

Não houve correlação entre o uso de DIU e sua possível ação oncogênica em nosso estudo. Sua utilização não interferiu na fertilidade. As mulheres portadoras de DIU devem manter controle clínico e citológico constante, devido aos riscos apontados em literatura.

## SUMMARY

*Fifty-three patients selected using different types of IUD are correlated with clinical, colposcopic and cytological findings. The patients were 24.9 years old on a average and a parity of 1.05. Nine patients (14.3%) showed menstrual time alteration and four patients (8.2%), quantity menstrual alteration. The mean time using IUD was 22.5 months. The colposcopic findings were present in two patients with mosaic and ectopic alterations; the other patients were normal. Twenty two cases (42.3%) had cytological correlation: normal cytology, 2 (9.1%), inflammatory process, 19 (86.4%), metaplastic cells, 7 (31.8%). Two patients had cervical intra-epithelial neoplasia, grade I (CIN I), before IUD insertion. They were treated by local therapeutic proceedings and had IUD insertion after that. After twenty months of use, one of them showed another CIN I on cytologic examination, not confirmed histologically. Following IUD insertion occurred inflammatory process detected by cytology in 86.4% of cases and endocervix epithelial alteration in 28.6%, resembling the morphology of the population with no IUD use. Menstrual disturbance were*

*present in 16.9% from the 53 patients. There is no correlation of IUD use with its possible oncogenic action, but the authors remind that the patients must always be submitted to clinical and cytological controls.*

\* \* \*

Os autores agradecem ao Dr. Plinio Santos por sua colaboração.

\* \* \*

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANCLA, M et al Dispositifs intra-uterine et cytologie cervico-vaginale. Presse Med. 78: 1.541-1.542, 1970.
2. BERCOVICI, B & GALLILY, R The cytology of the retained IUD with relation to the mechanism of action. Acta Cytol. 22: 456-459, 1978.
3. BURKMAN, RT Intrauterine device use and the risk of pelvic inflammatory disease. Am. J. Obstet. Gynecol. 138: 861-863, 1980.
4. COLLINS, JA et al Microbiological and histological findings in the fallopian tubes of women using various contraceptive methods. Contraception, 30: 457-465, 1984.
5. CRAMER, DW et al Tubal infertility and the intrauterine device. N. Engl. J. Med. 312: 941-947, 1985.
6. DALING, JR et al Primary tubal infertility in relation to the use of an intrauterine device. N. Engl. J. Med. 312: 937-940, 1985.
7. ESQUIVEL, AC et al Hiperplasia y metaplasia escamosa endocervical debidas a los hilos del DIU. Ginecol. Obstet. Mex. 50: 297-299, 1982.
8. GUILLEBAUD, J & BONNAR, J Longer though lighter menstrual and inter menstrual bleeding with copper as compared with inert intrauterine devices. Br. J. Obstet. Gynaecol. 85: 707-712, 1978.
9. GUPTA, A et al Epitelial atypias associated with intrauterine contraceptive devices (IUD). Acta Cytol. 22: 286-291, 1978.
10. ISHIAMA, A & KAGABU, T Cytological studies after insertion of intrauterine contraceptive devices. Am. J. Obstet. Gynecol. 91: 576-578, 1965.
11. ISHIAMA, A et al Cytologic studies after insertion of intrauterine contraceptive devices. Acta Cytol. 14: 35-41, 1970.
12. MISRA, JS et al Cytological studies in women using copper intrauterine devices. Acta Cytol. 21: 514-518, 1977.
13. PEDRON, NN et al Pérdida sanguínea menstrual en usuarias de dispositivos intrauterinos Cu7 y TCu 220C. Ginecol. Obstet. Mex. 51: 25-28, 1983.
14. OSSER, S et al Risk of pelvic inflammatory disease among users of intrauterine devices irrespective of previous pregnancy. Am. J. Obstet. Gynecol. 138: 864-867, 1980.
15. RICHARD, RM Natural history of cervical intraepithelial neoplasia. Clin. Obstet. Gynecol. 10: 748-784, 1967.
16. SAMMOUR, MB et al Combined histologic and cytologic study of intrauterine contraception. Am. J. Obstet. Gynecol. 98: 946-956, 1967.
17. SAUREL, J et al Retentissement cytologique du stérilet. Sem. Hop. Paris, 58: 1.703-1.707, 1982.
18. SENANNAYAKE, P & KRAMER, DG Contraception and the etiology of pelvic inflammatory disease: new perspectives. Am. J. Obstet. Gynecol. 138: 852-860, 1980.
19. TREBICHEVSKY, I & NYLIEEK, O Description of the population and ultrastructure of cells on IUDs. Acta Cytol. 23: 366-369, 1978.

# TELE-CAN

# 270-1233

Para maiores informações, procure a Rede Feminina de Combate ao Câncer, da Fundação Antônio Prudente, pelo telefone (011) 278-0826, das 12 às 18 horas, ou à Rua Professor Antônio Prudente, 211 01509 - Liberdade - São Paulo