

# ATLAS DE CITOLOGIA GINECOLÓGICA



**José Eleutério Junior**

**2008**

# ATLAS DE CITOLOGIA GINECOLÓGICA

1ª Edição

Todos direitos reservados ao autor

Eleutério Jr J. ATLAS DE CITOLOGIA GINECOLÓGICA

Assunto: Ciências Médicas. Medicina.

Suporte: Compact disk

Editor : José Eleutério Jr. ; Fortaleza – Brasil - 2008

# ATLAS DE CITOLOGIA GINECOLÓGICA 2008

**José Eleutério Junior**

Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará.

Coordenador do Serviço de Patologia do Trato Genital Inferior e  
Colposcopia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand

Especialista em Citopatologia pela Sociedade Brasileira de Citopatologia.

Mestre em Patologia pela Faculdade de Medicina da Universidade  
Federal do Ceará (UFC).

Doutor em Tocoginecologia pela Universidade Estadual da Campinas  
(UNICAMP)

Estágio na Divisão de Patologia da Mayo Clinic – Rochester (USA)

## **Índice**

**1- Esfregaço cervical normal**

**2- Microbiologia**

**3- Alterações degenerativas**

**4- Reparo**

**5- Esfregaço anormal**

**6- Alterações reativas a radioterapia**

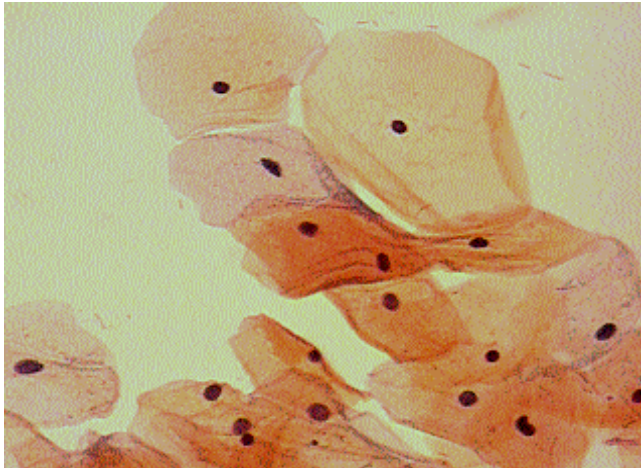
**7- Alterações reativas a quimioterapia**

**8- Alterações reativas ao DIU**

# 1 - Esfregaço cervical normal

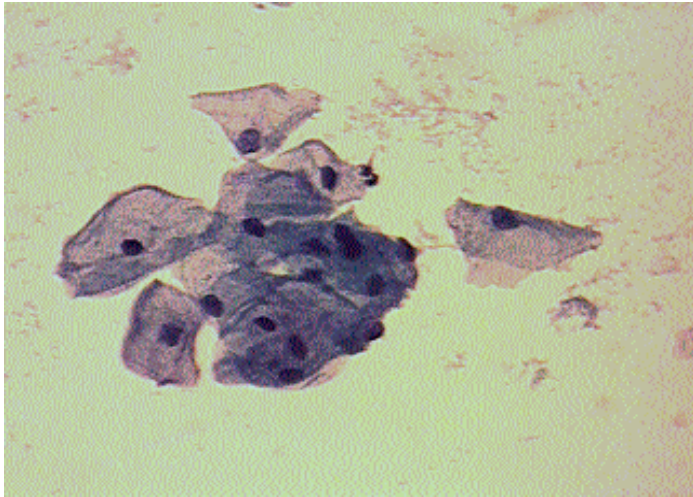
- Células escamosas superficiais (Pap 400x)

**Células  
poligonais com  
núcleo  
picnótico**



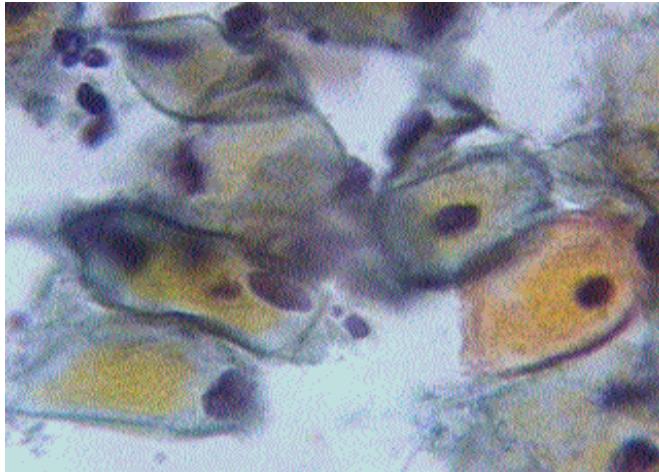
- Células escamosas intermediárias (Pap 400x)

**Células  
poligonais com  
núcleo  
vesicular**



- Células escamosas intermediárias naviculares (Pap 400x)

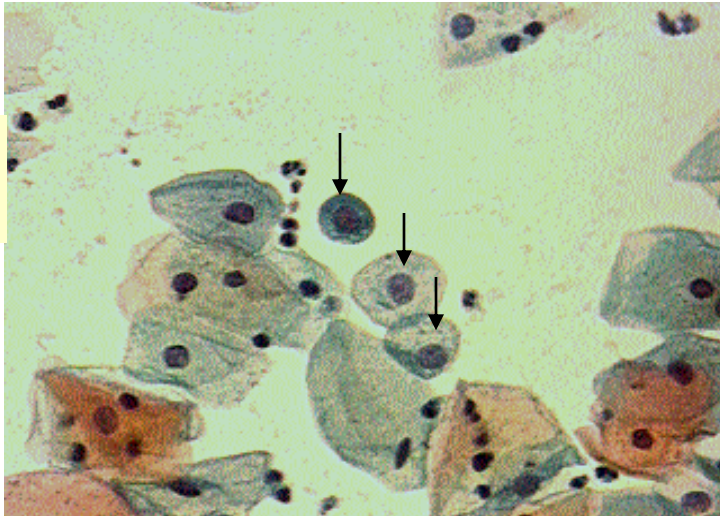
**Células poligonais com bordas dobradas e depósito de glicogênio**





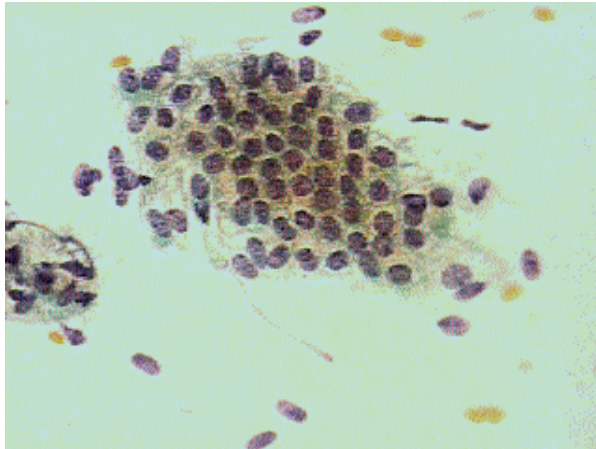
- Células escamosas parabasais (seta) (Pap 400x)

Células  
redondas com  
núcleo  
vesicular

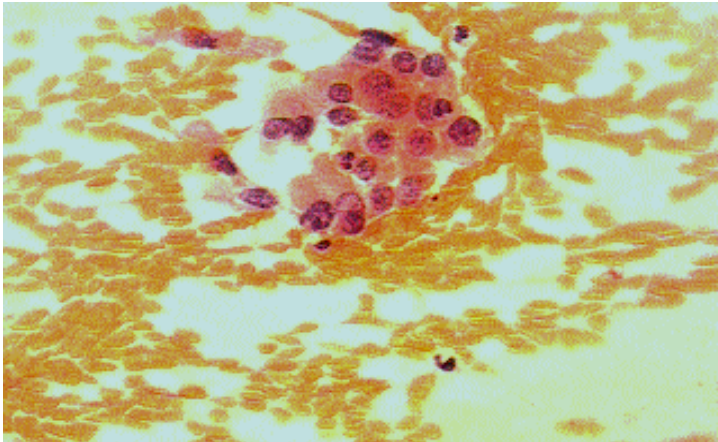


- Células glandulares endocervicais (Pap 100x)

**Lençol de  
células  
glandulares  
endocervicais  
("favo de  
mel")**



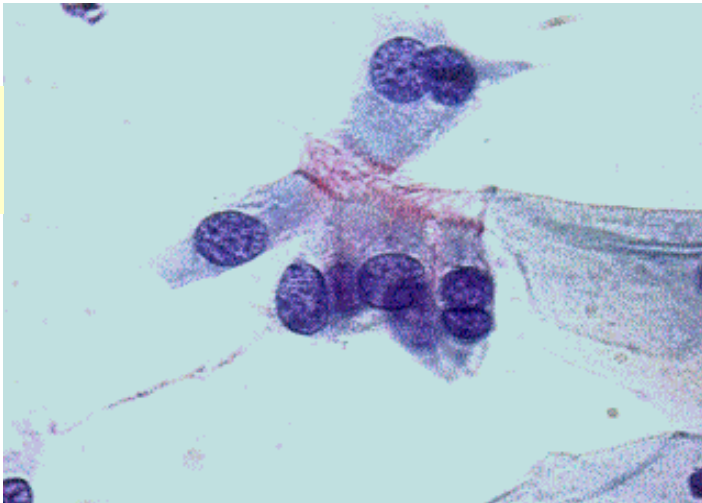
- Células glandulares endocervicais (Pap 400x)



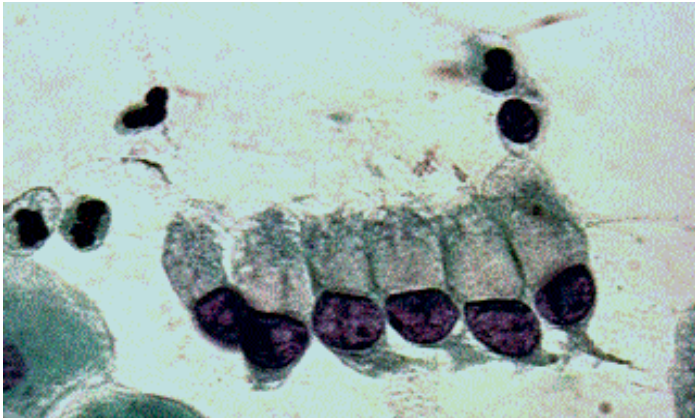
Células glandulares com citoplasma acidófilo, em meio a hemácias

- Células glandulares endocervicais ciliadas (Pap 1000x)

Observe a barra terminal e os cílios evidentes

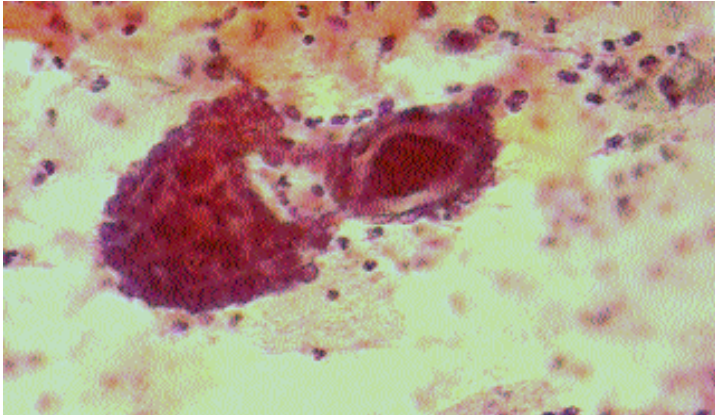


- Células glandulares endocervicais, produtoras de muco em paliçada (Pap1000x)



A presença de “bolhas” no citoplasma das células glandulares, que estão em paliçada, denuncia a produção de muco.

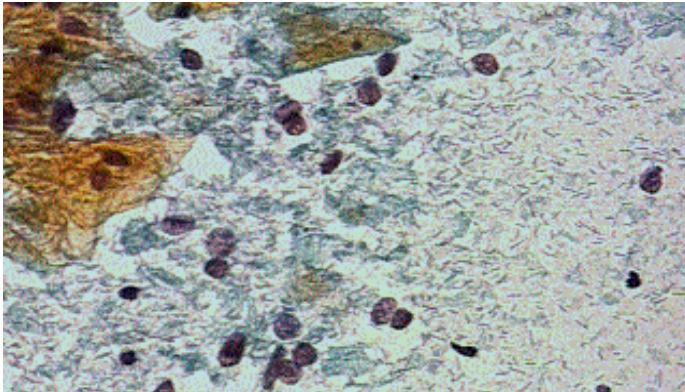
- Células glandulares endometriais (êxodus) (Pap 400x)



Êxodus, ou êxodo, é um fenômeno que ocorre normalmente em mulheres que ainda menstruam e ocorre até o 14o dia do ciclo menstrual.

## 2 – Microbiologia

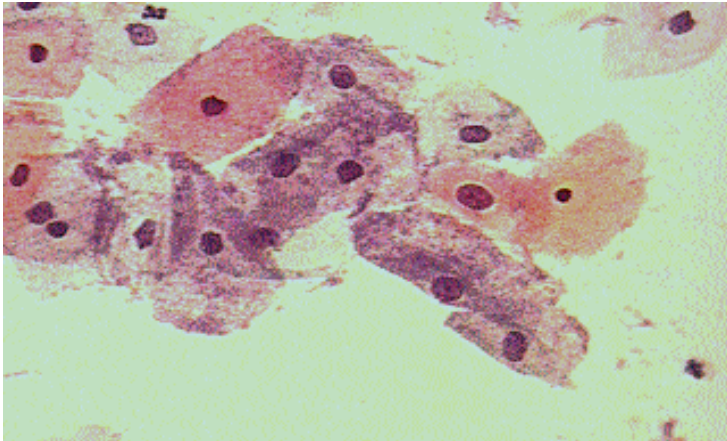
- Lactobacilos (Bacilos de Döderlein) (Pap 400x)



A microbiota vaginal normal é constituída por um predomínio de bacilos produtores de peróxido, que mantêm o pH vaginal ácido (Lactobacilos ou Bacilos de Döderlein).

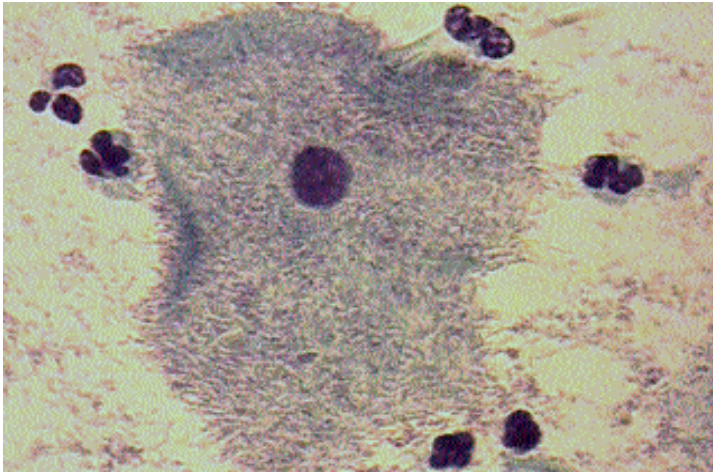


- *Gardnerella vaginalis* (Pap 400x)



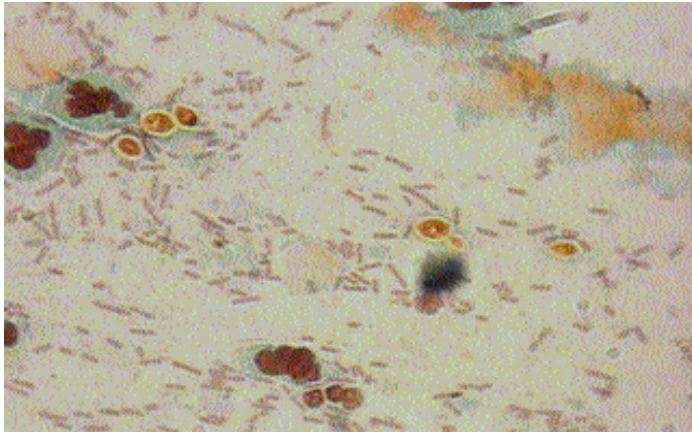
*Gardnerella vaginalis* são bactérias anaeróbias associadas a um quadro de anaerobiose do ambiente vaginal conhecido como vaginose bacteriana. Com certa frequência neste quadro há uma leucopenia, induzida por substâncias liberadas por bactérias anaeróbias, inclusive a própria *Gardnerella*.

- *Mobiluncus sp* (Pap 1000 x)



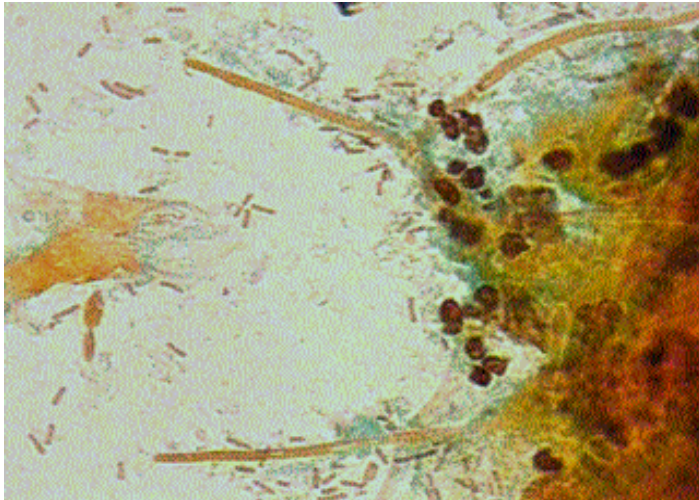
Bactéria anaeróbia, caracterizada por ser móvel e curva. Ao se colocar sobre a célula forma a “comma cell” ou “célula cabeluda”. Frequentemente associada a quadros de vaginose, com identificação concomitante de Gardnerella.

- *Cândida sp.* Blastocónídios (Pap 1000x)

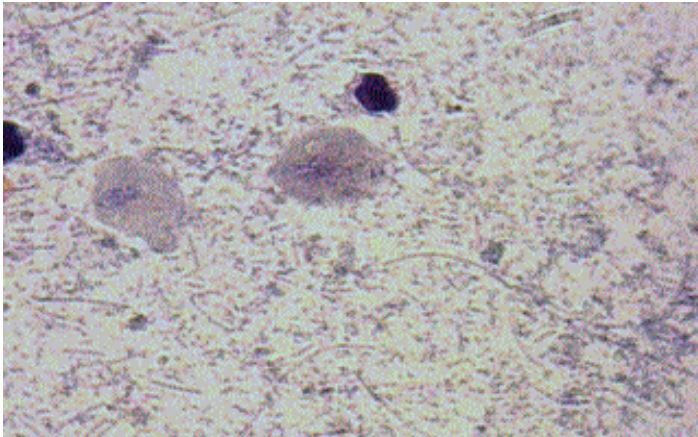


Leveduras que aparecem como segundo mais frequente causador de quadros de corrimento vaginal. O prurido por vezes é referido como intenso. Aparecem como blastocónídios e pseudomicélios

- *Cândida sp.* Pseudomicélios (Pap 400x)

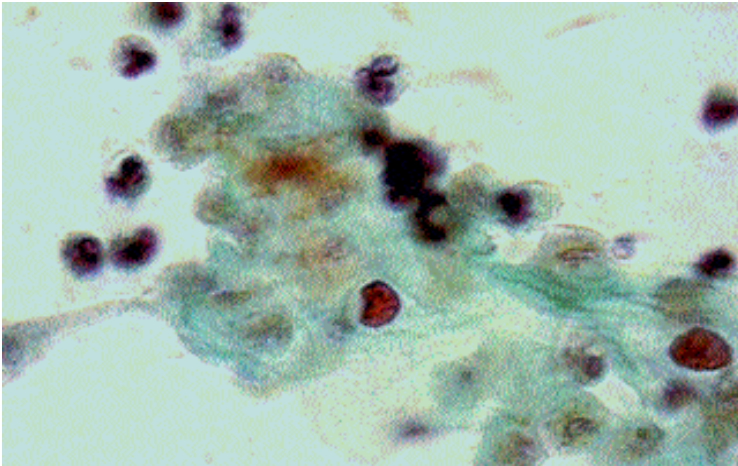


- *Trichomonas vaginalis* e *Leptotrix sp* (Pap 1000x)



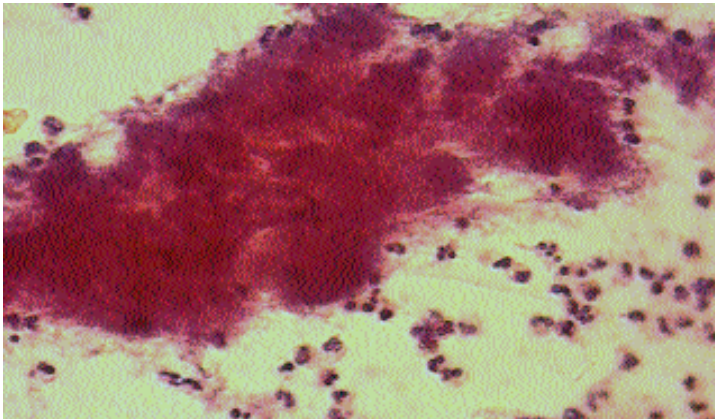
Parasita piriforme transmitido por via sexual. Eventualmente pode ser observado de forma concomitante longo bacilo, como “fio de cabelo” (Leptotrix).

- *Trichomonas vaginalis* (“banquete”) (Pap 400x)



Um agrupamento de *Trichomonas* ocupando todo o citoplasma de uma célula é conhecido como figura “em banquete”.

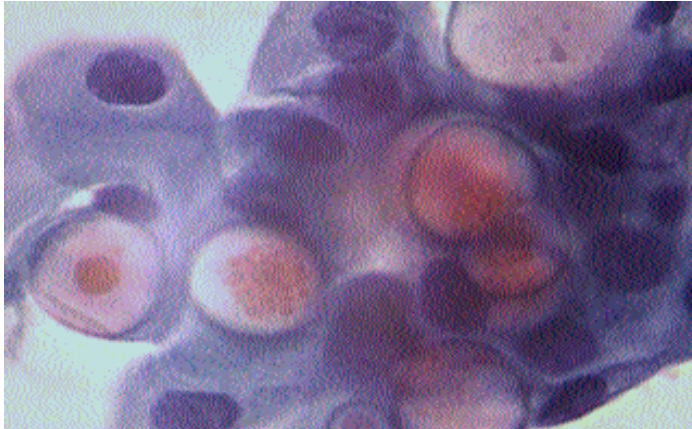
- *Actinomyces sp* (Pap 400x)



Bactérias que se apresentam em esfregaços de Papanicolaou morfologicamente semelhantes a “tufos de algodão”. É bastante associada ao uso de DIU.



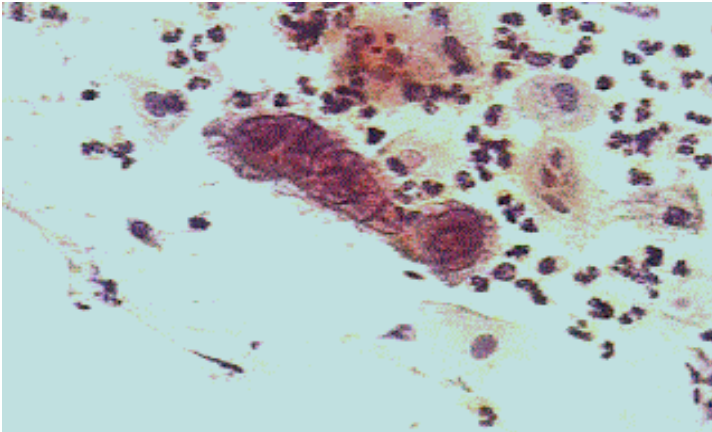
- *Chlamydia trachomatis* (Pap 400x)



A presença de *Chlamydia trachomatis* pode ser denunciada em esfregaços de Papanicolaou, embora com baixa sensibilidade, por inclusões citoplasmáticas eosinofílicas, com bordas vacuolares espessadas. As células acometidas devem ser glandulares endocervicais ou de reparo.

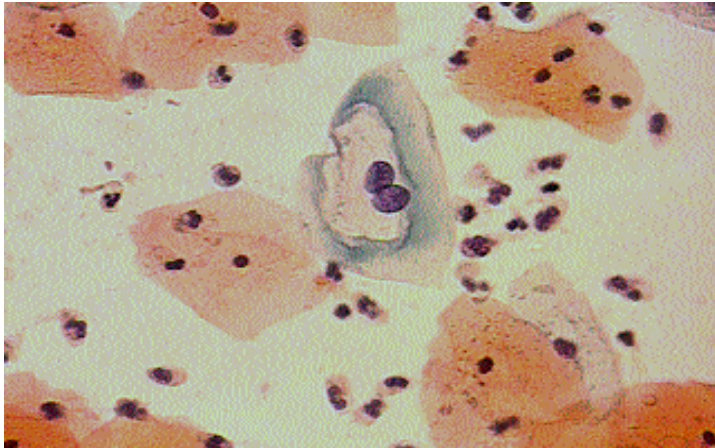


- *HSV (Herpes vírus simples)* (Pap 400x)



A manifestação citopática por HSV é classicamente a célula multinucleada com núcleos em vidro despolido, eventualmente com inclusões intra-nucleares, e amoldados entre si.

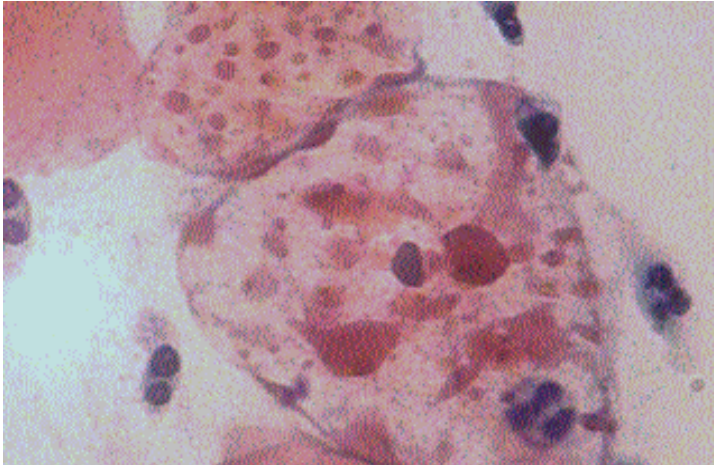
- *HPV ( Papilomavírus humano) (Pap 400x)*



A citopatia por HPV mais clássica é o coilócito. Célula escamosa com atipia nuclear (p.e. binucleação) e grande halo na região do endoplasma com borda “aramada”.

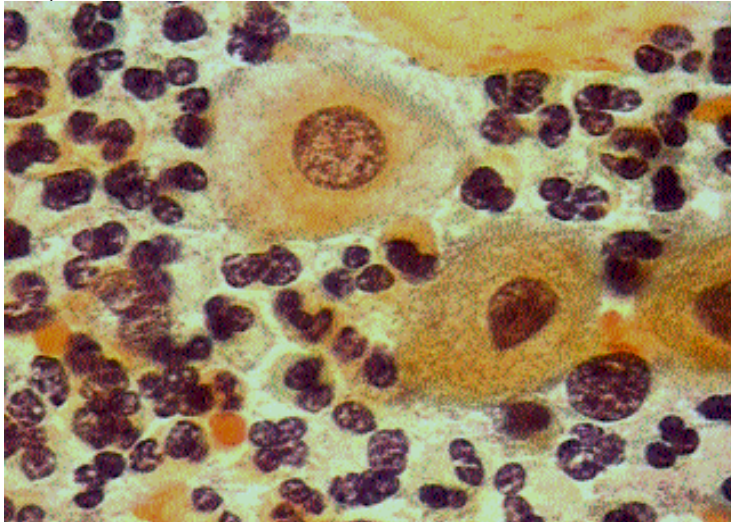
## 3 – Alterações degenerativas

- Queratinização em placas (Pap 1000x)



Devido a agressão celular a célula a sofrer o processo de queratinização o faz de forma irregular com formação de placas.

- Edema nuclear, hipercromasia, pseudoeosinofilia e apagamento de bordas citoplasmáticas ( Pap 1000 x)

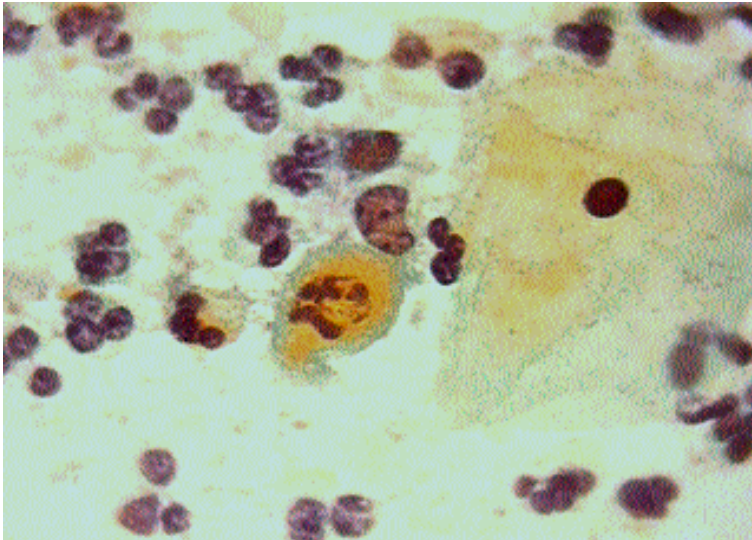


**No edema nuclear, o núcleo aumenta de volume, mas o material cromatínico se mantém, ficando o núcleo aumentado e de cromatina clara.**

**Pseudoeosinofilia seria a coloração eosinofílica em células que em condições normais teria o citoplasma cianofílico.**

**Apagamento de bordas citoplasmáticas seria o esmaecimento da periferia celular.**

- Metacromasia e cariorrexe (Pap 1000x)

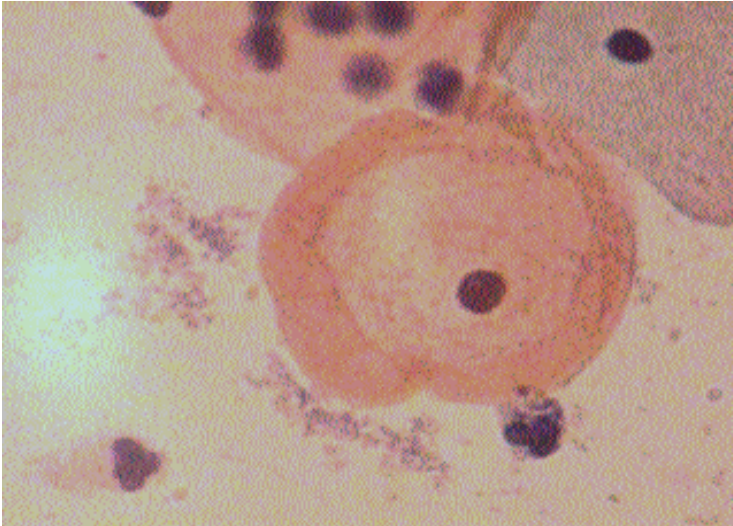


**Metacromasia : citoplasma com cores de cianofilia e basofilia ao mesmo tempo.**

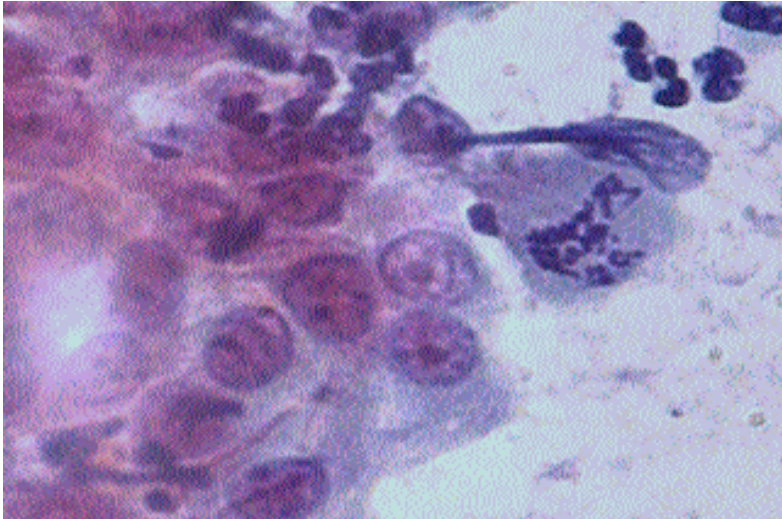
**Cariorrexe: destruição do núcleo dando aspecto de “prato quebrado”.**



- Dobramento de bordas citoplasmáticas (Pap 1000 x)



- Carioclase (Pap 1000 x)



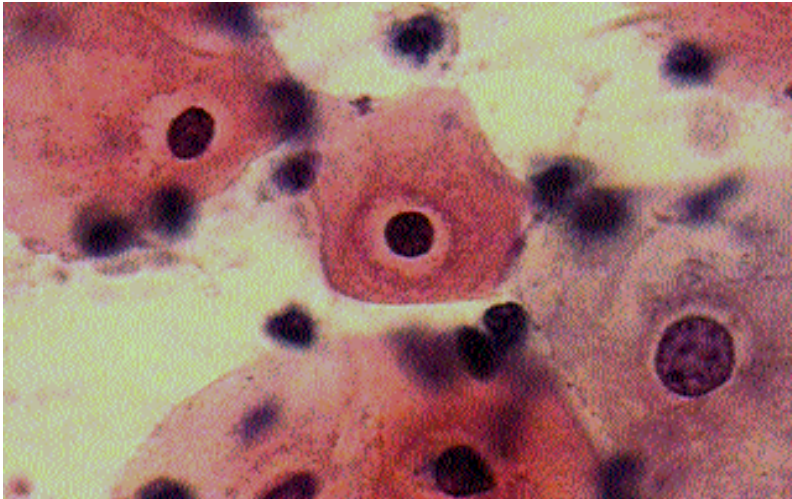
A destruição nuclear deixa um aspecto de “explosão”.

- Fagocitose (Pap 1000 x)



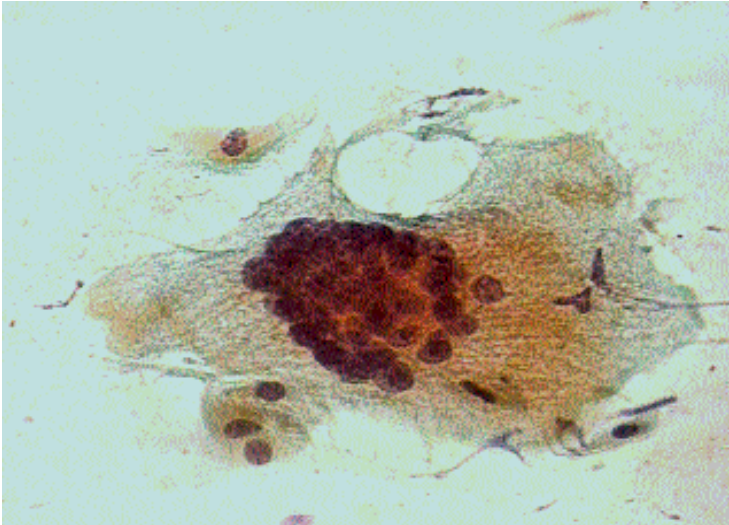
É importante observar o vacúolo que deve ter em seu interior o material fagocitado (fagossomo).

- Halo perinuclear (Pap 1000 x)

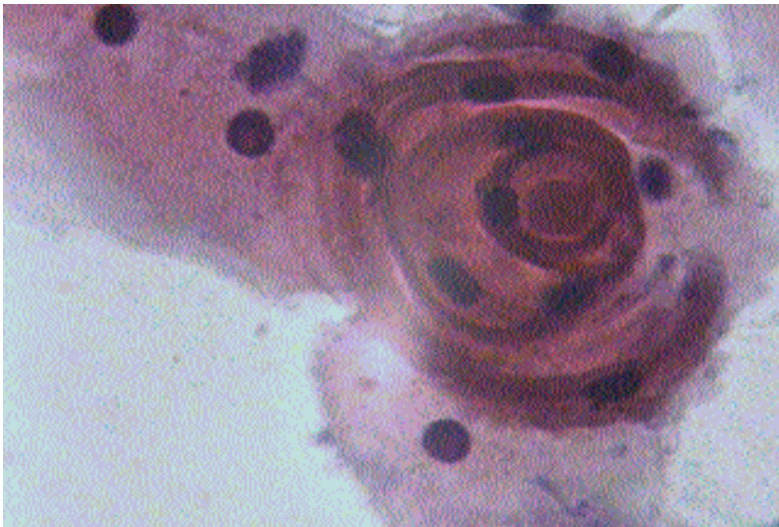


Discreta área clara circundando o núcleo. Associado a quadros inflamatórios mais intensos.

- Célula gigante multinucleada (Pap 400 x)



- Pérola córnea (Pap 1000 x)

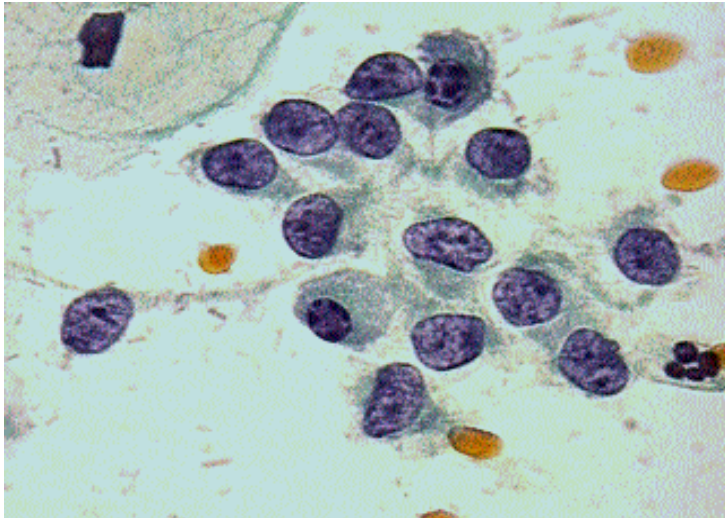


Disposição de grupo celular em “casca de cebola”

# 4– Reparo

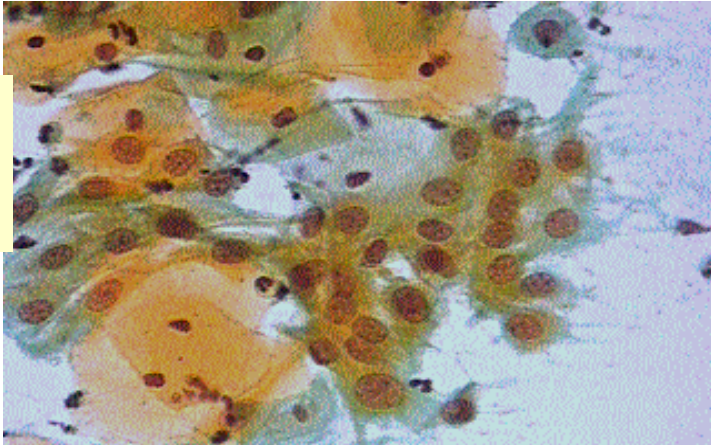
- Células de reserva

**Células  
pequenas com  
alta relação  
núcleo  
citoplasmática,  
onde não se  
observam  
nucléolos.**





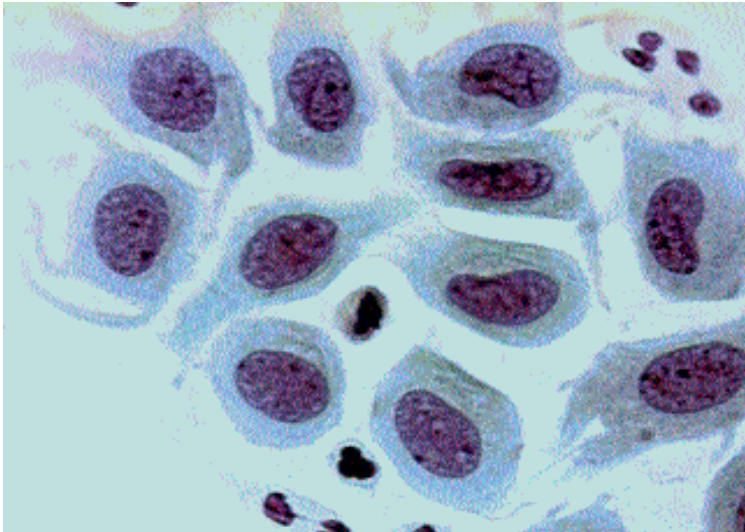
- Células metaplásicas escamosas imaturas (Pap 400x)



**Células com  
prolongamentos  
citoplasmáticos e  
núcleo com  
evidente nucléolo**

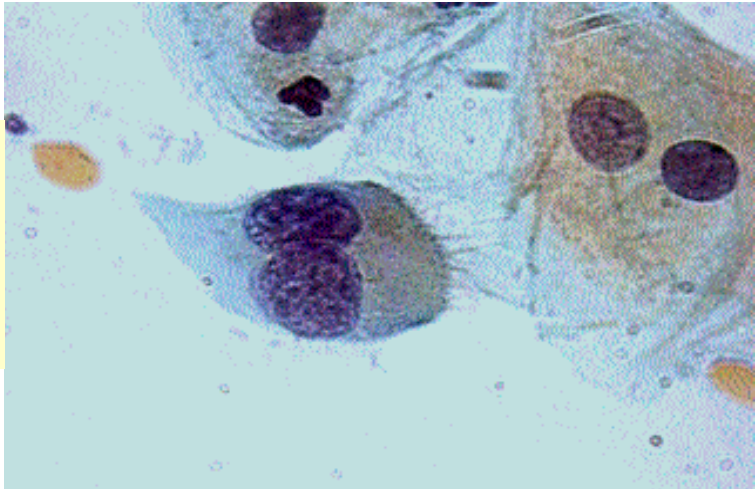
São células associadas a fenômenos reparativos (metaplasia) e identificam uma colheita oriunda da zona de transformação do colo.

- Células metaplásicas escamosas imaturas (Pap 1000x)



- Células de metaplasia tubária (Pap 1000x)

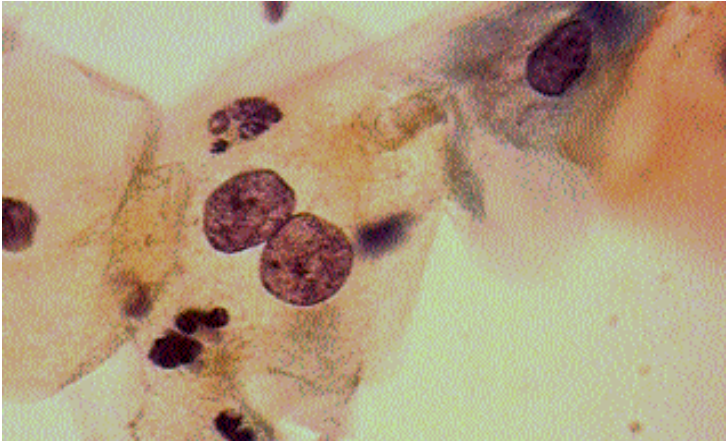
**Células cilíndrica com atipia nuclear que apresenta barra terminal e cílios**



Trata-se de alteração fisiológica de epitélio glandular endocervical que, eventualmente, pode levar a diagnóstico errôneo de atipia.

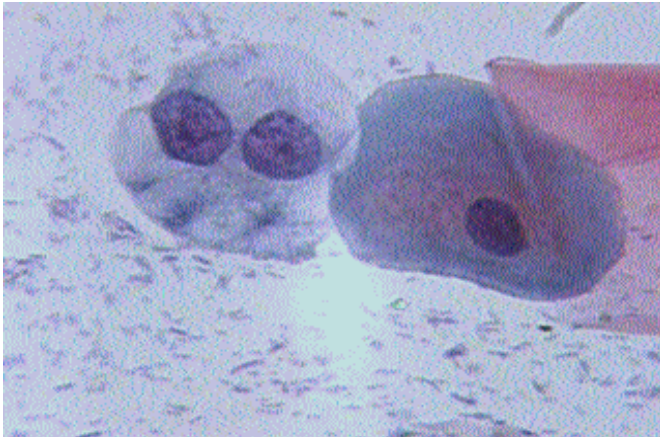
## 5 – Esfregaço anormal

- ASC-US (Células escamosas atípicas de significado indeterminado (Pap 1000 x))



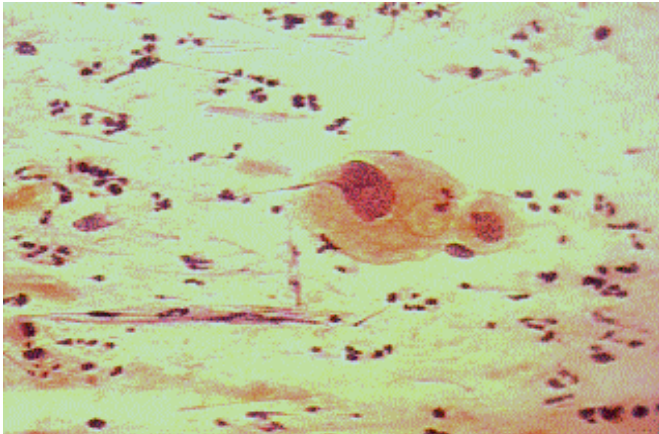
Células escamosas que apresentam núcleo aumentado entre 2,5 a 3 vezes o volume do núcleo de uma célula intermediária normal. Leve hiperchromasia e discreta irregularidade de contorno nuclear.

- ASC-US (Pap 1000x)



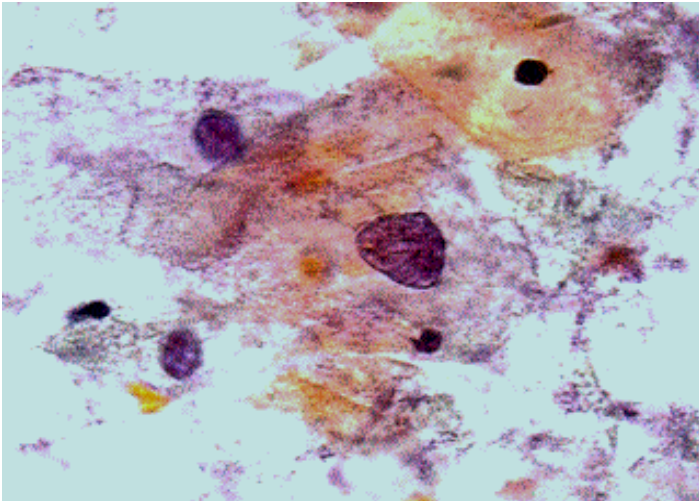
Também a presença de algumas, porém não suficientes parâmetros para diagnóstico de lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau.

- ASC-US em quadro de atrofia (Pap 400x)



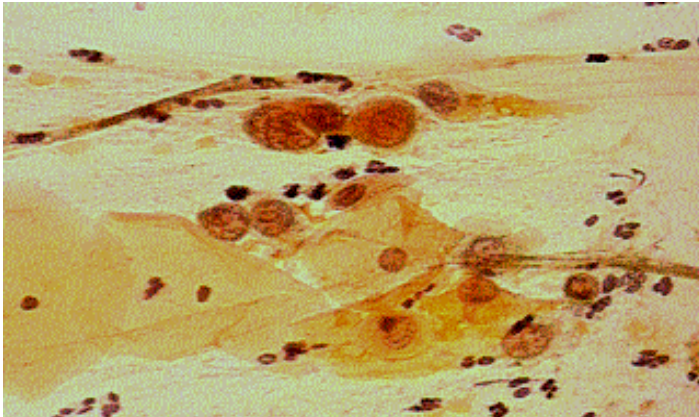
ASC-US podem ocorrer associadas a quadros inflamatórios, atróficos ou na ausência de ambos.

- ASC-US (Pap 1000 x)





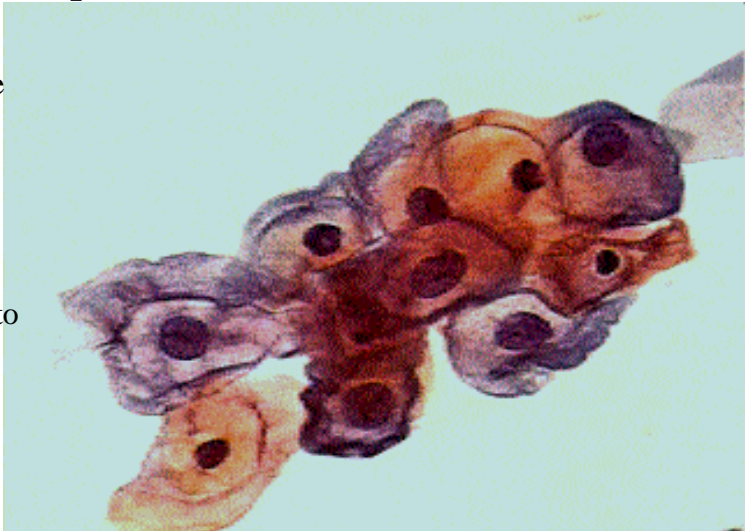
- ASC-H (Pap 400 x)



Quando a atipia ocorre em células profundas e não se pode descartar lesão intra-epitelial escamosa de alto grau, denominamos ASC-H.

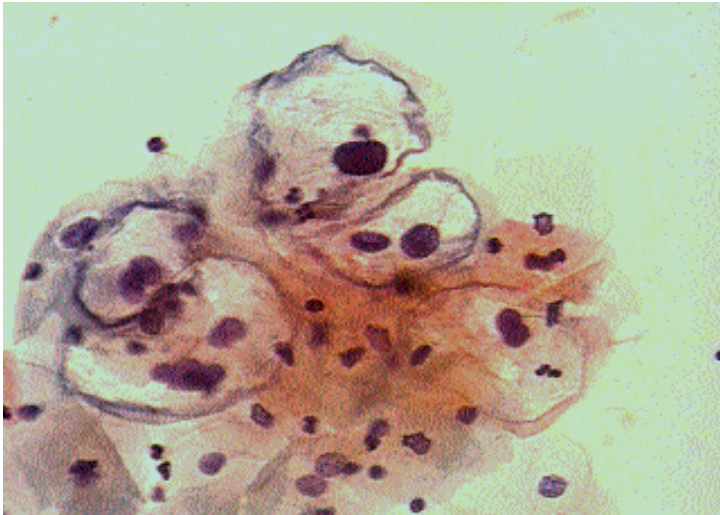
- LSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau) (Pap 1000x) - consistente com HPV

A coilocitose associada a atipias escamosas denuncia citopatia por HPV, portanto lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL)



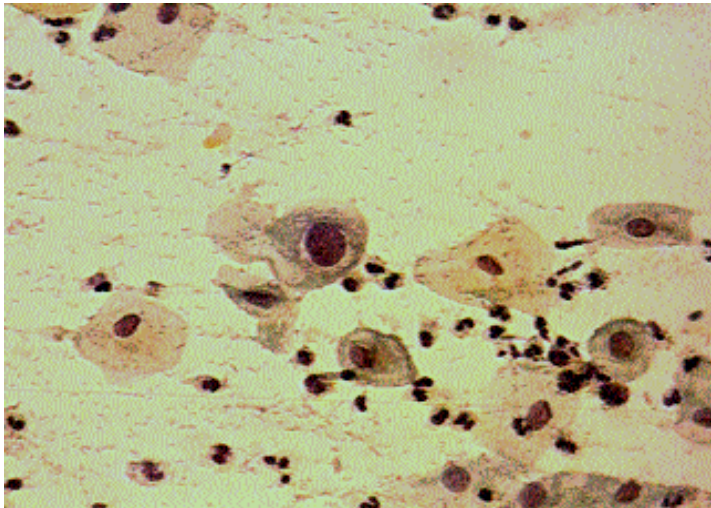
- LSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau) (Pap 1000x) – consistente com HPV

Clássica  
coilocitose  
com núcleos  
“borrados”  
indica  
citopatia por  
HPV,  
portanto,  
lesão intra-  
epitelial  
escamosa de  
baixo grau  
(LSIL).



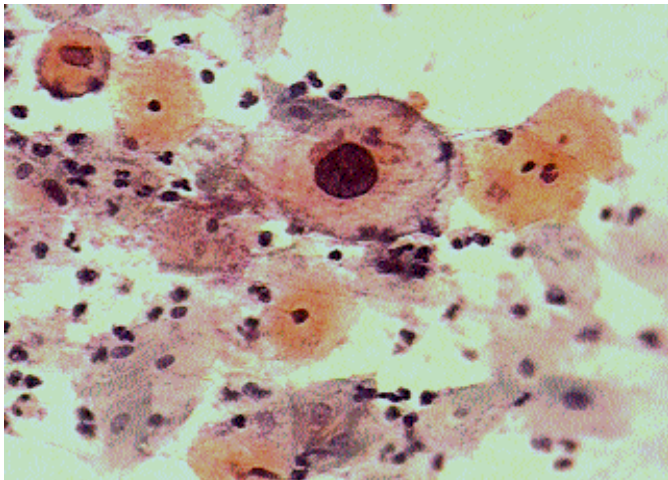
- **LSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau) (Pap 400x) – consistente com displasia leve**

A presença de célula escamosa madura atípica cujo núcleo é aumentado de volume, sendo maior que 3 vezes o volume do núcleo de uma célula intermediária normal, com hiper Cromasia e irregularidade de contorno é também classificada como lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau (LSIL).



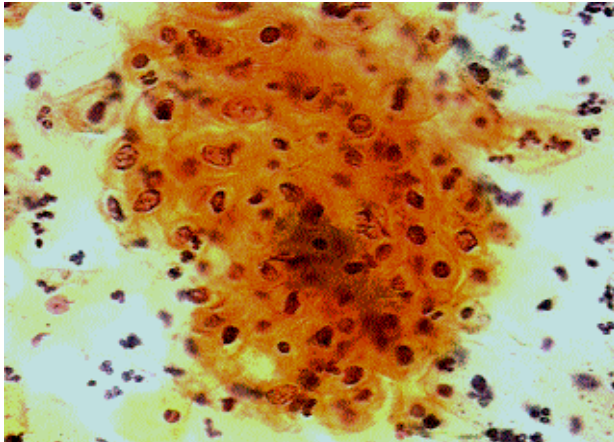
- LSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau) (Pap 400x) – consistente com displasia leve

O que antes era classificada como displasia leve ou nic I passa a ser categorizada como LSIL.



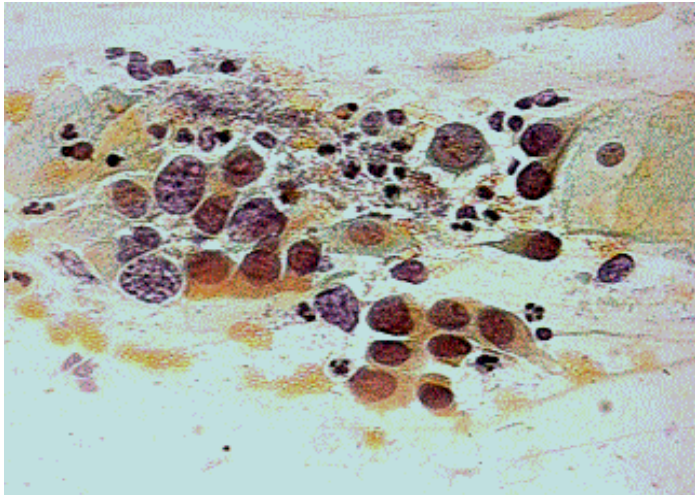
- LSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau) (Pap 400x) – consistente com HPV

Associado a coilocitose a citopatia por HPV pode induzir disqueratose (grupo de células com citoplasma intensamente queratinizado e núcleos atípicos).



- HSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau) (Pap 400x)

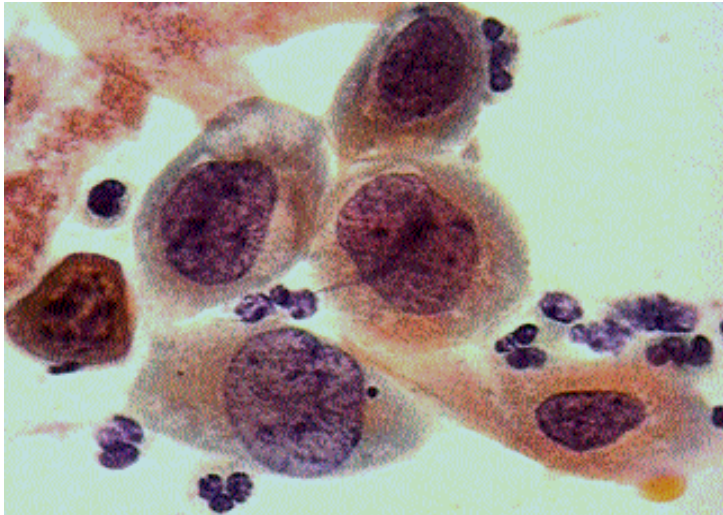
Células escamosas profundas com núcleos atípicos maiores que 3 vezes o volume do núcleo de uma célula intermediária normal sugere lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL)





- HSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau) (Pap 1000x)

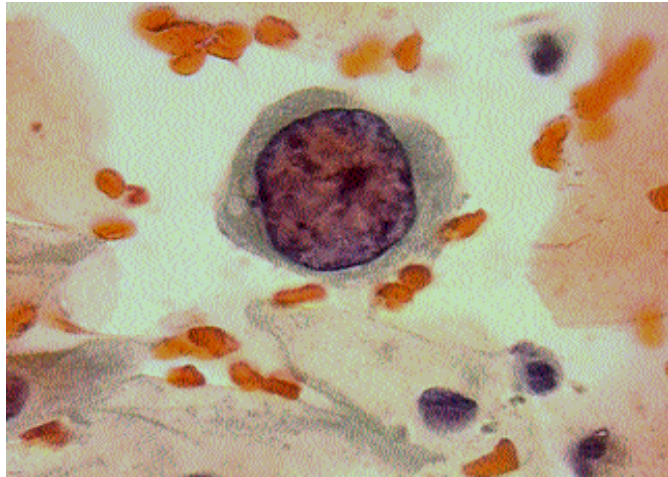
Células escamosas profundas com núcleos atípicos maiores que 3 vezes o volume do núcleo de uma célula intermediária normal sugere lesão intra-epitelial escamosa de alto grau (HSIL)





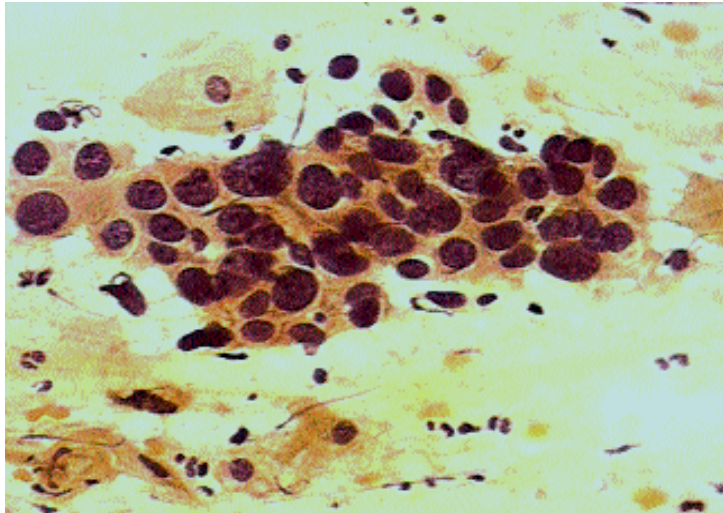
- HSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau) (Pap 1000x)

Os antes denominados displasia moderada ou nic II, displasia acentuada e carcinoma in situ, ou nic III, passam a ser categorizados como HSIL.



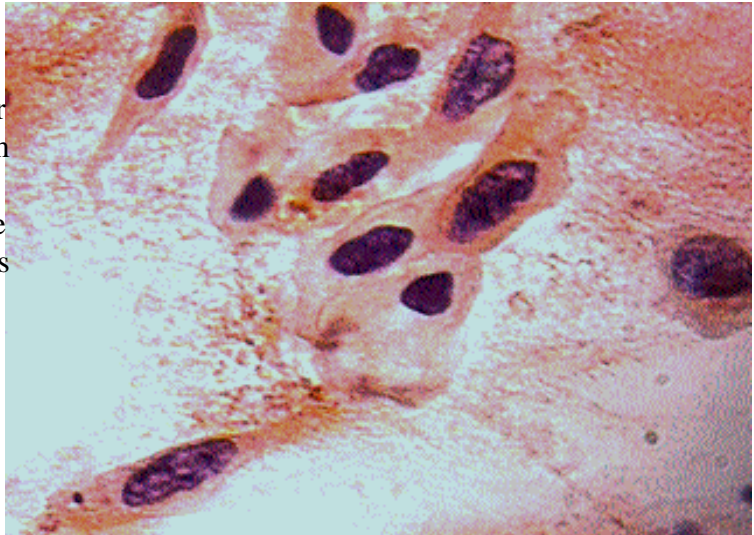
- HSIL (Lesão intra-epitelial escamosa de alto grau) (Pap 400x)

Os antes denominados displasia moderada ou nic II, displasia acentuada e carcinoma in situ, ou nic III, passam a ser categorizados como HSIL.



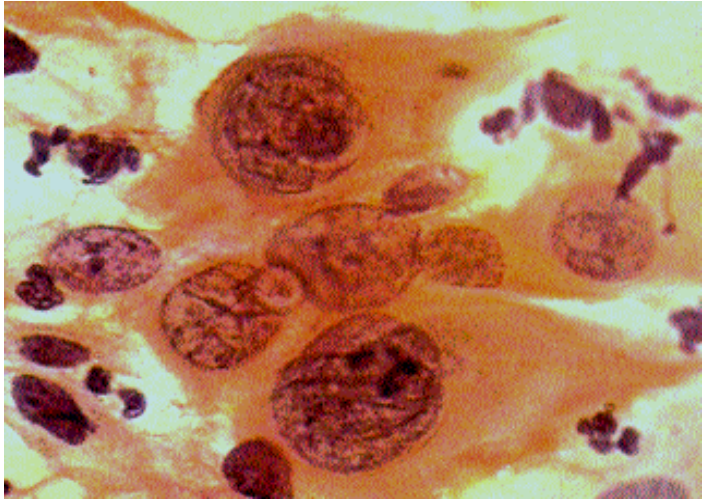
- Carcinoma escamoso (Pap 1000 x)

O carcinoma escamoso invasor já apresenta, além de um fundo necrótico (diátese tumoral), critérios nucleares de malignidade e figuras celulares bizarras, tais como células em fibra.



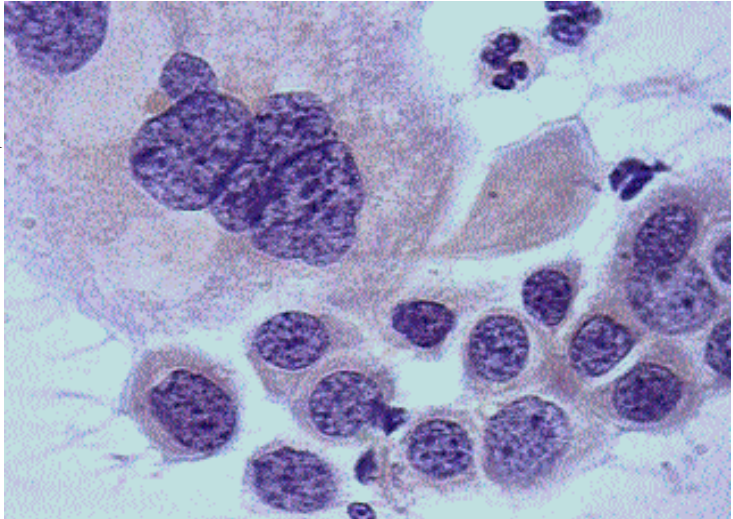
- Carcinoma escamoso (Pap 1000 x)

O carcinoma escamoso pode ser categorizado como queratinizante e não queratinizante e, mais raramente, como de pequenas células.



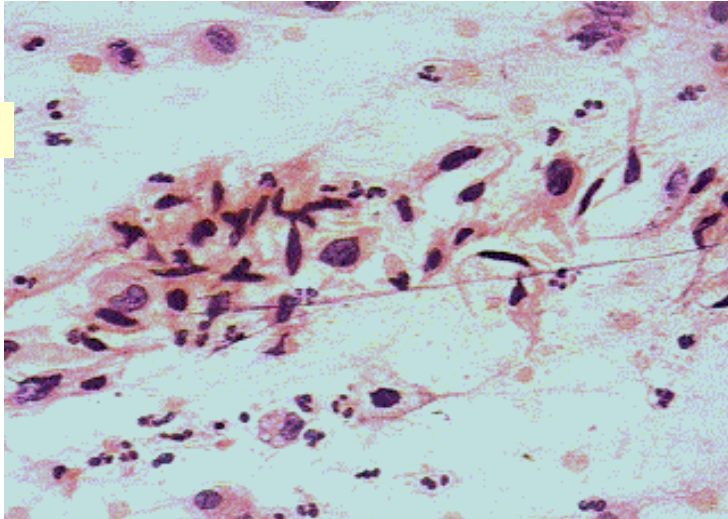
- Carcinoma escamoso (Pap 1000 x)

O carcinoma queratinizante apresenta citoplasma rico em queratina e figuras tais como pérolas córneas e células em fibra. O não queratinizante tem citoplasma basófilo e não apresenta tais figuras.



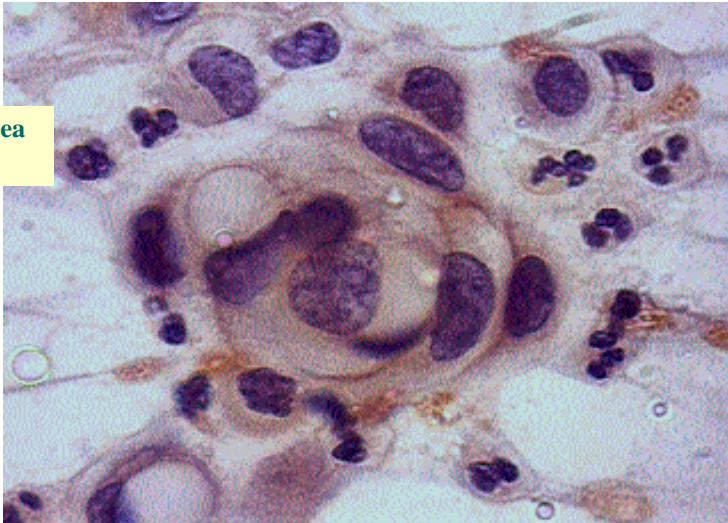
- Carcinoma escamoso (Pap 400 x)

Células em  
fibra



- Carcinoma escamoso (Pap 1000 x)

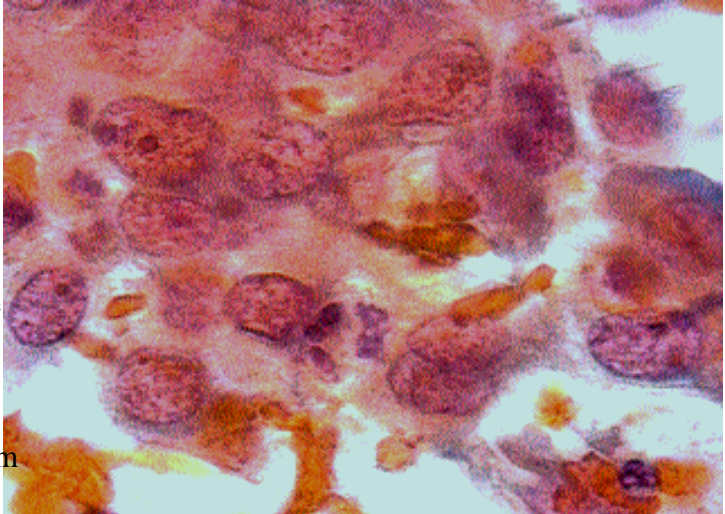
**Pérola córnea  
maligna**





- Adenocarcinoma (Pap 1000 x)

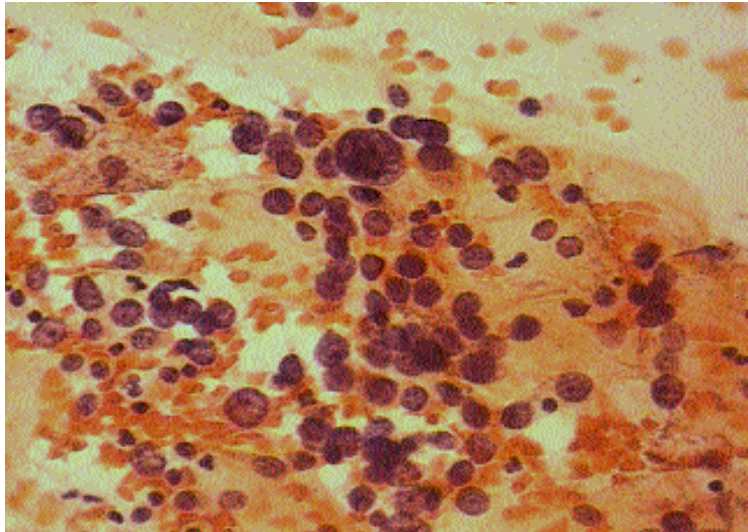
Carcinoma mais incomum que o escamoso, que se apresenta com células de núcleos com critérios de malignidade e nucléolos bastante evidentes. A hipocromasia nuclear pode ocorrer, porém com uma cromatina grosseira.





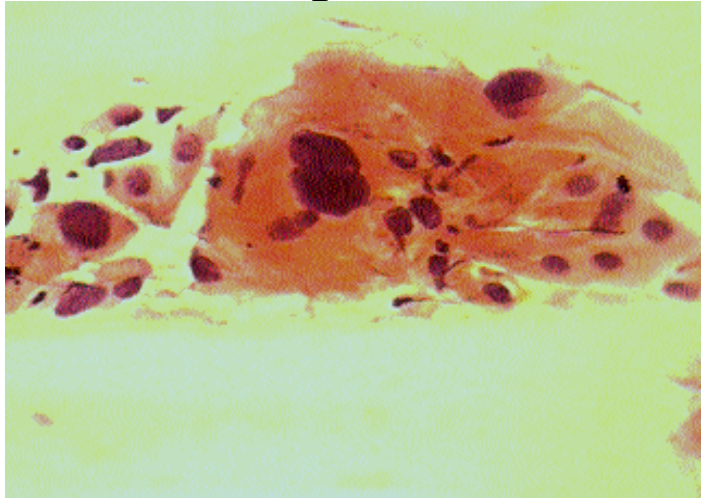
- Adenocarcinoma (Pap 400 x)

A disposição  
arquitetural  
típica das  
células  
glandulares  
é perdida.



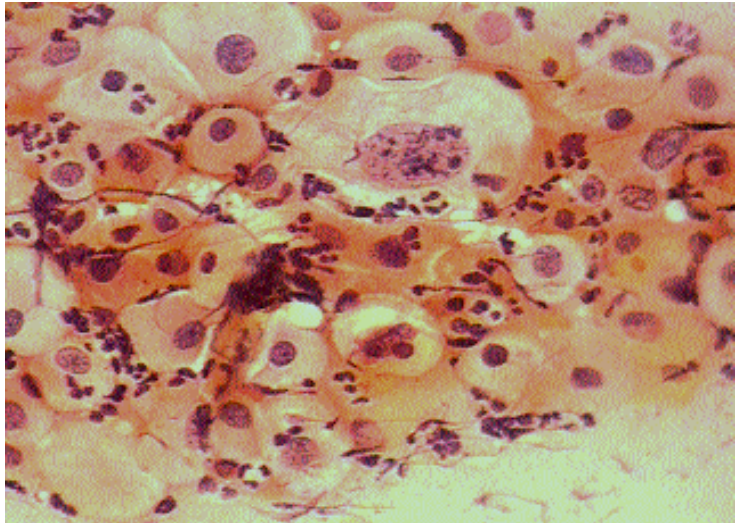
## 6 – Alterações reativas a radioterapia

Cuidado deve ser tomado para observar que embora haja atipia induzida pela radiação, faltam critérios de malignidade.



## 7 – Alterações reativas a quimioterapia

Mesmo cuidado com a radioterapia deve ser tomado com relação a uso de quimioterapia.



## 8 – Alterações reativas ao DIU

A presença do DIU pode induzir alterações glandulares intensas que podem levar a diagnóstico falso positivo. A presença do DIU e a avaliação citológica adequada afastam esta possibilidade.

