



**UAlg** ESS

UNIVERSIDADE DO ALGARVE  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

Ciências Biomédicas Laboratoriais

# Citopatologia I

---

## Aula 7

2016/17

João Furtado

[jffurtado@ualg.pt](mailto:jffurtado@ualg.pt)

Gab. 2.06 na ESSUAlg

# Sumário

---

## Anomalias das células epiteliais

- Alteração de significado indeterminado não se podendo excluir uma lesão de alto grau – **ASC-H**
- Lesão intraepitelial de alto grau – **HSIL/LIAG**
- Carcinoma pavimento celular**

## ASC-H

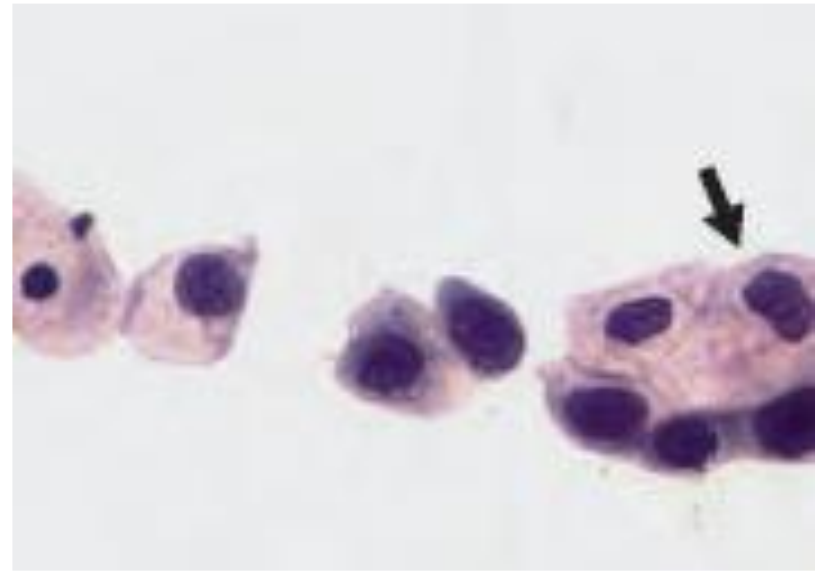
- ❑ Alterações citológicas **sugestivas mas não definitivas** para o diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL)
- ❑ Células menos maduras que em termos nucleares ainda faltam alguns critérios
- ❑ Mulheres com esfregaços classificados como ASC-H apresentam taxas bem mais elevadas de lesões pré-cancerosas em relação aquelas com ASC-US
- ❑ Quando os critérios cito-morfológicos são subtis ou mal definidos, a aplicação da terminologia ASC-H é preferível à HSIL
- ❑ Por vezes é necessário a complementação com imunohistoquímica

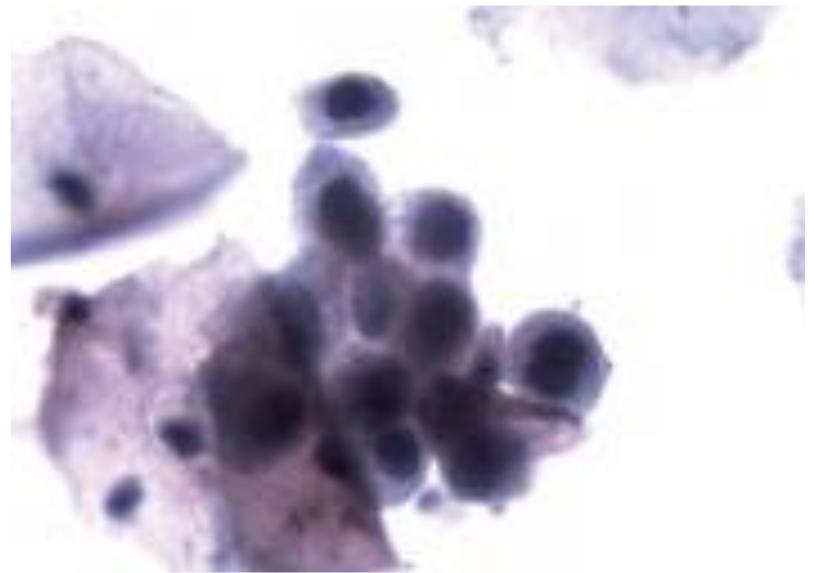
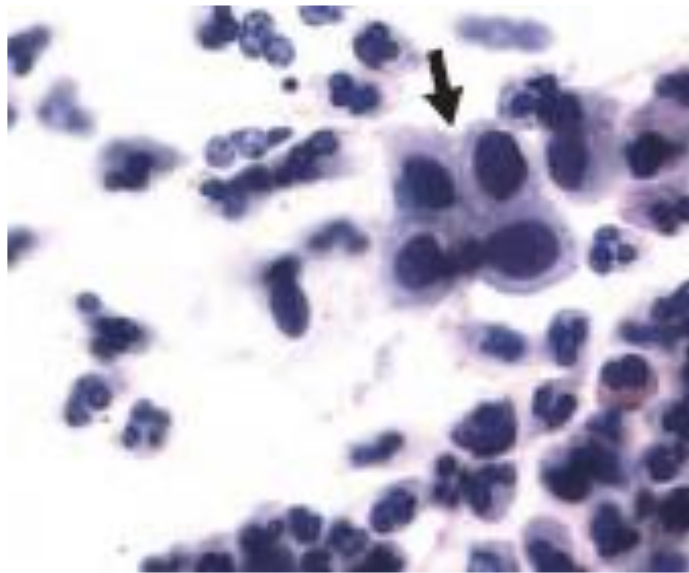
## **Características celulares:**

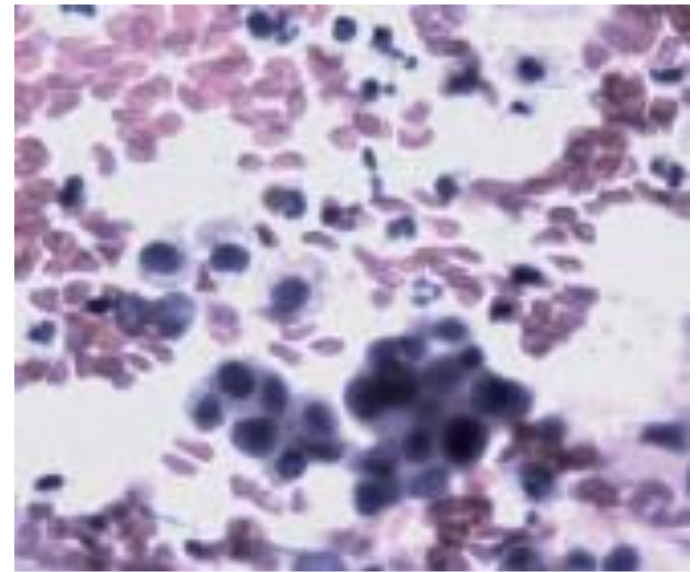
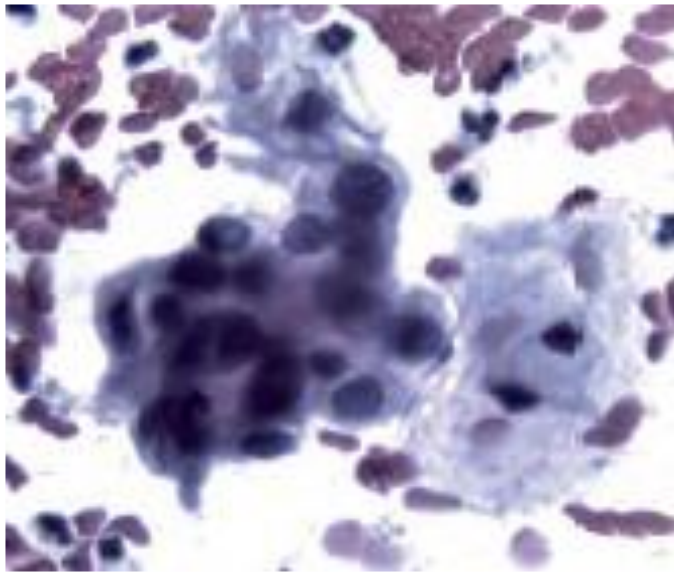
- Células isoladas ou em pequenos agrupamentos
- Células do tamanho de uma célula metaplásica com núcleos 1,5 a 2,5x maiores que das células metaplásicas normais
- Aumento da relação núcleo/citoplasma (aproximado ao HSIL)
- Pleomorfismo nuclear
- Leve hipercromasia e irregularidade nuclear
- Cromatina mal definida ou aspeto borrato

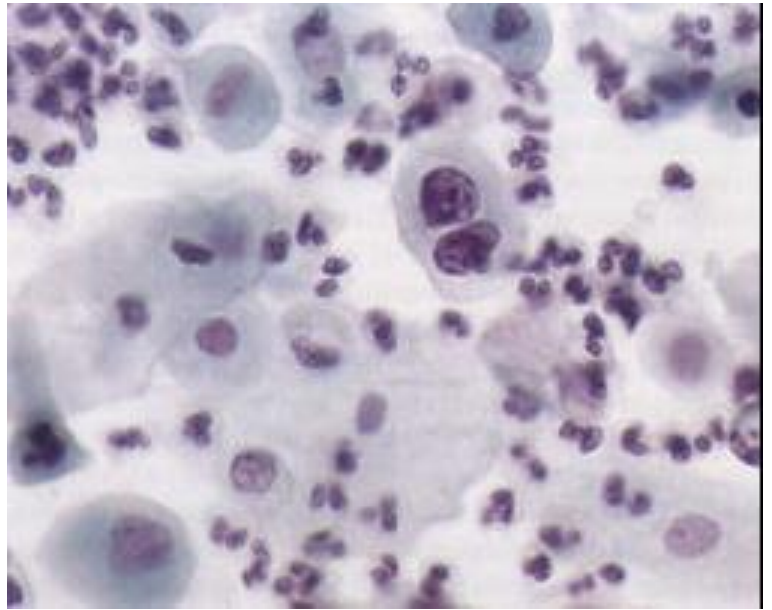
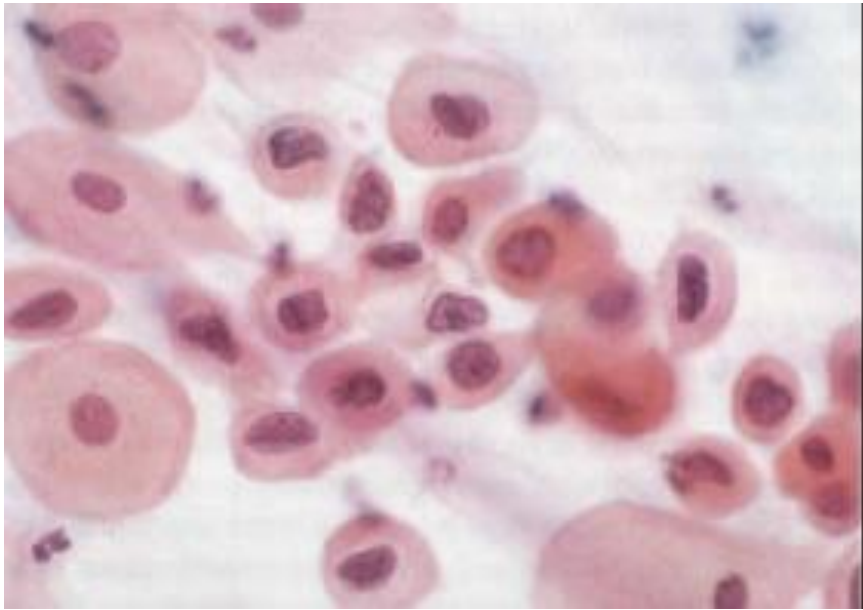
### **Diagnóstico diferencial com HSIL**

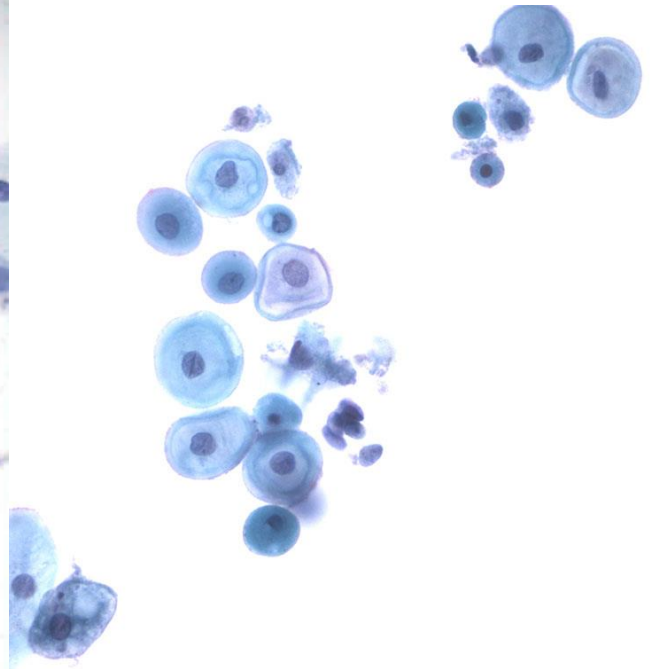
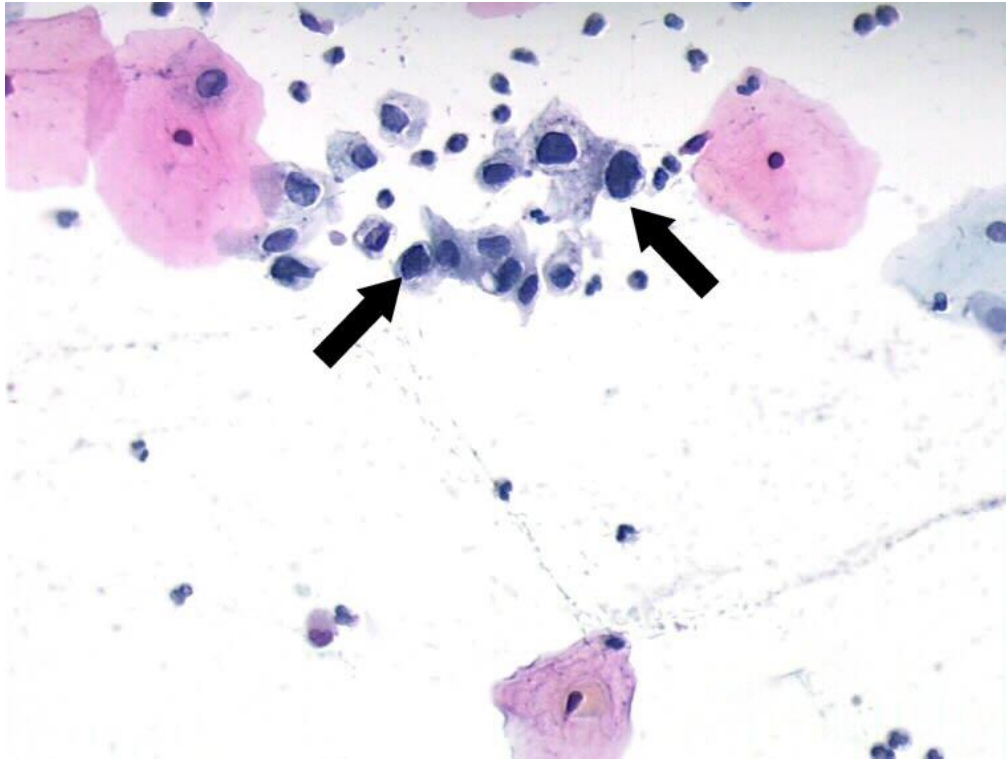
Hipercromasia, irregularidade da membrana nuclear e cromatina mais severa











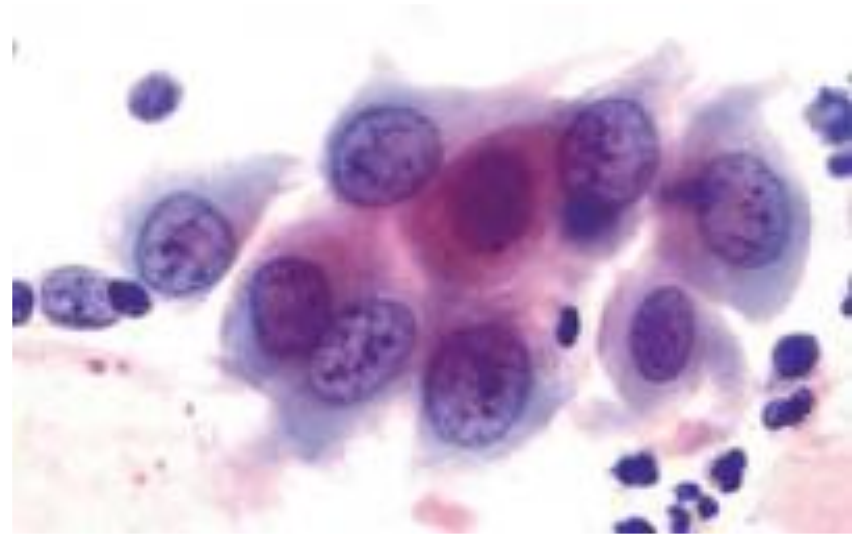
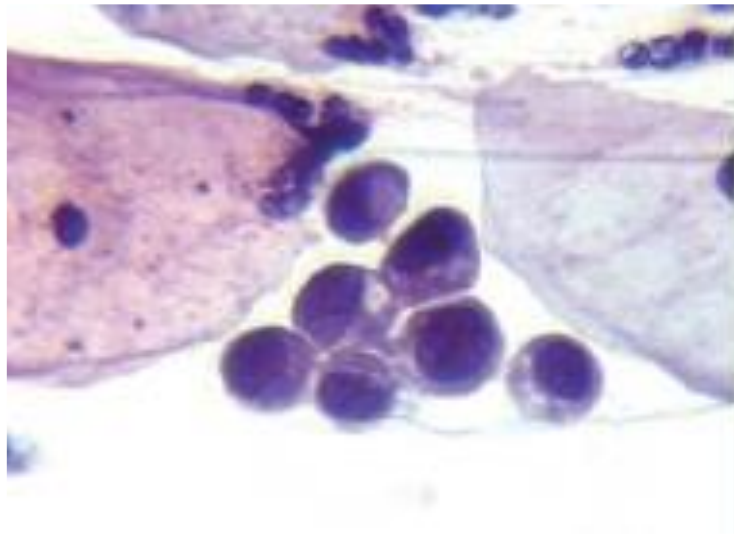
## Condições que podem simular ASC-H:

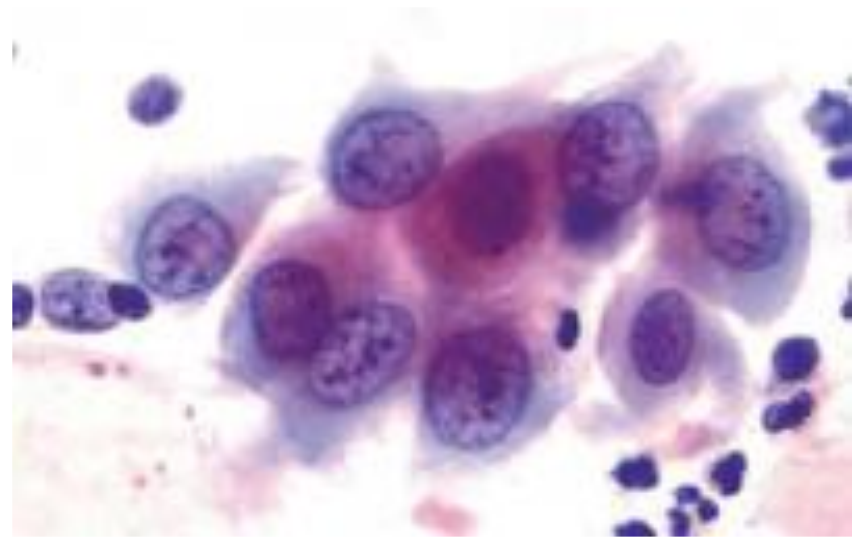
### ❑ Células de reserva e metaplásicas imaturas

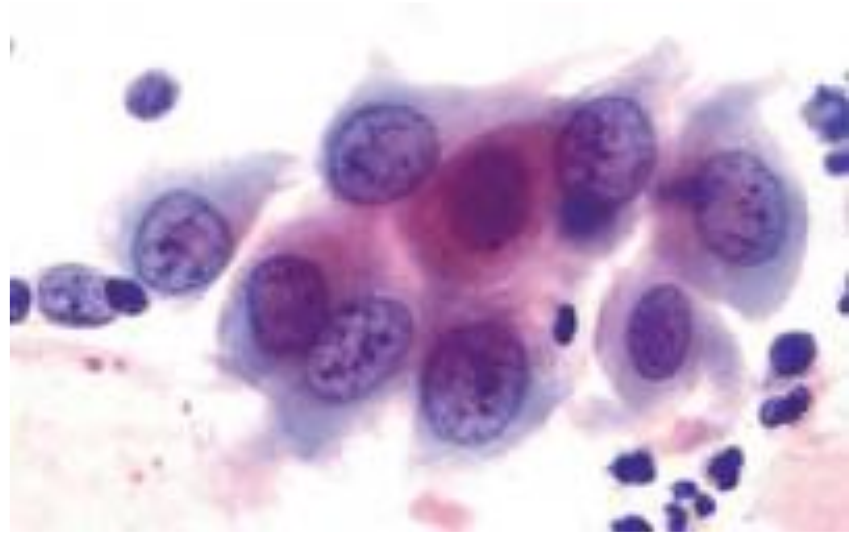
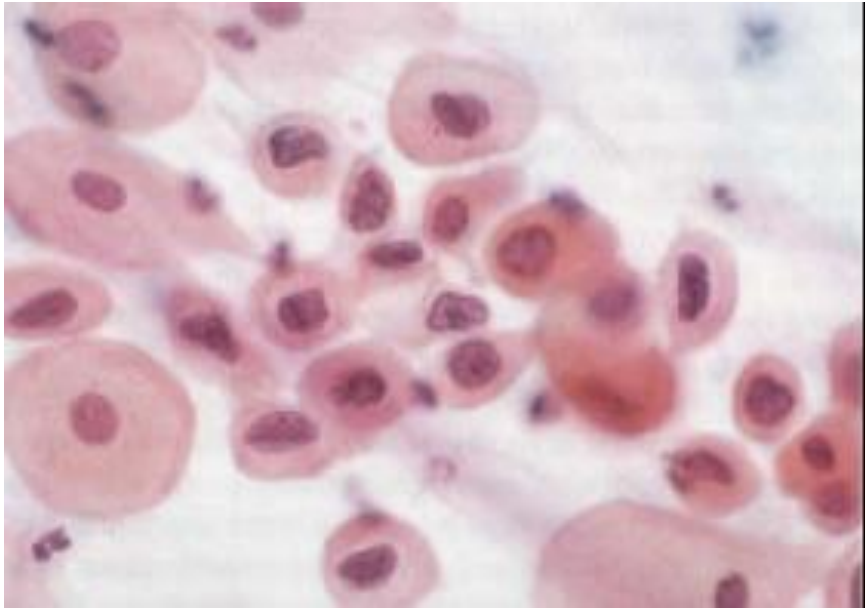
- ❑ A diferenciação às vezes é difícil porque essas células também são imaturas, exibindo citoplasma escasso e uma relação N/C aumentada
- ❑ Nas células de reserva e metaplásicas imaturas, a **cromatina é distribuída uniformemente e não há irregularidades das bordas nucleares**

### ❑ Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL)

- ❑ Células HSIL demonstram hiper Cromasia acentuada, frequentes irregularidades das bordas nucleares, maior conteúdo cromatínico e maior número de células anormais







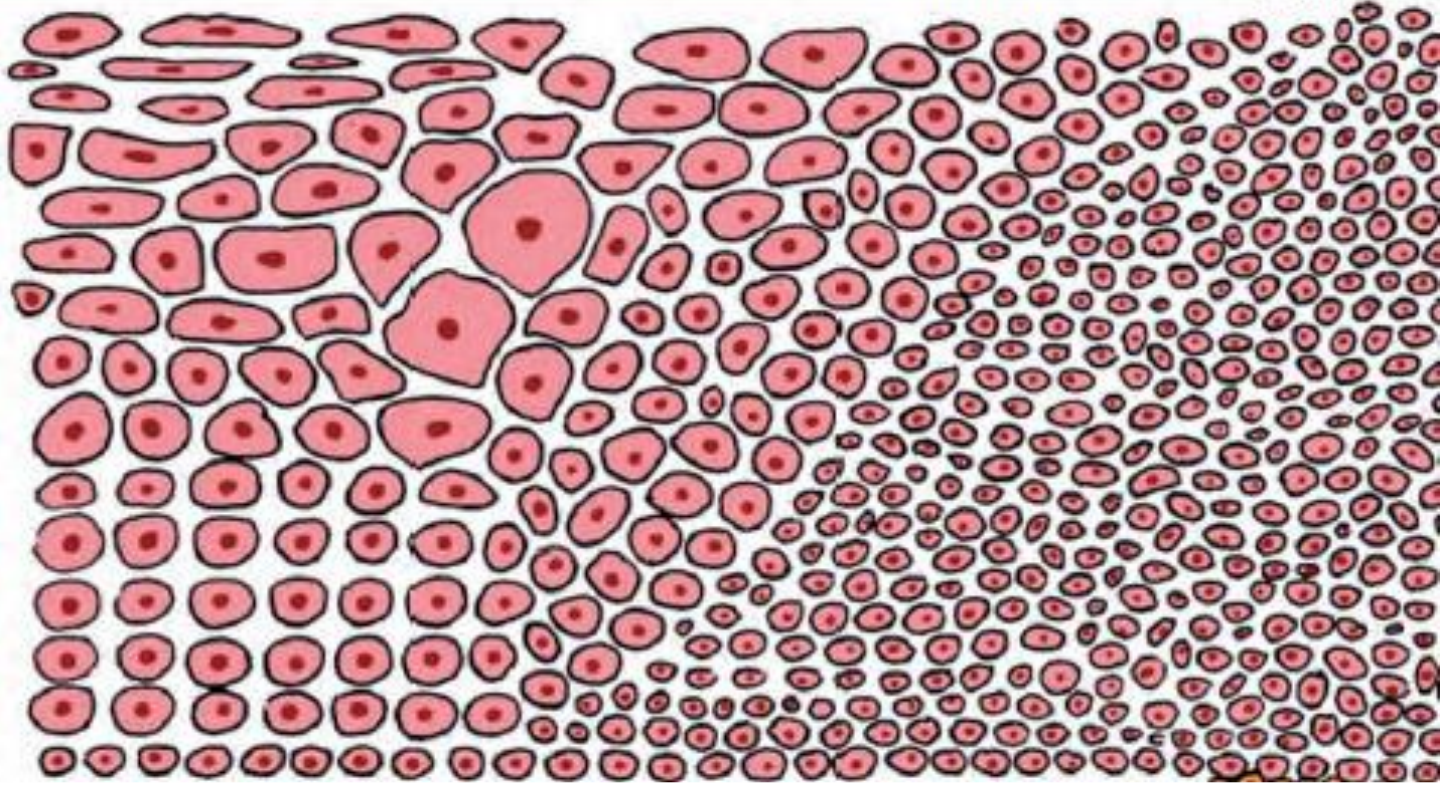
## HSIL

- ❑ A **displasia moderada e carcinoma in situ** são incluídas nesta categoria
- ❑ Mesmo simplificando a classificação citológica das lesões → ainda existe discrepância na sua interpretação
- ❑ Evoluem mais rapidamente para cancro ao contrário das LSIL
- ❑ Menor heterogeneidade dos tipos HPV associados, com os tipos de alto risco (16, 18, 31) ocorrendo em 75% das lesão alto grau
- ❑ Alterações celulares ao nível das células imaturas
- ❑ Anormalidades nucleares mais marcadas que na LSIL

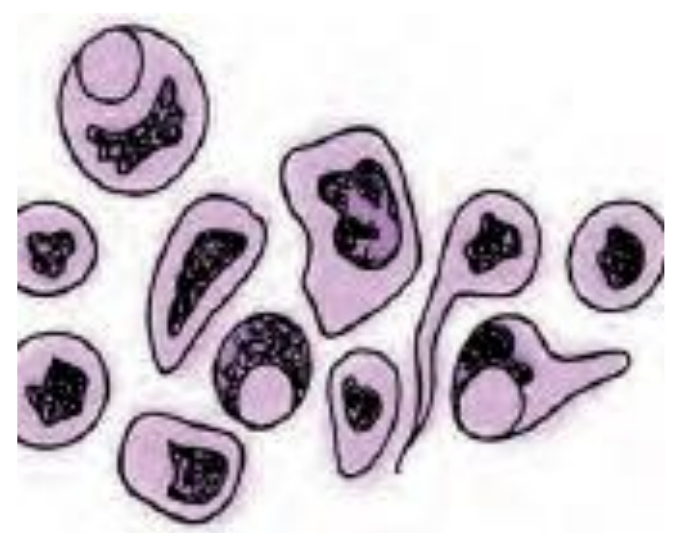
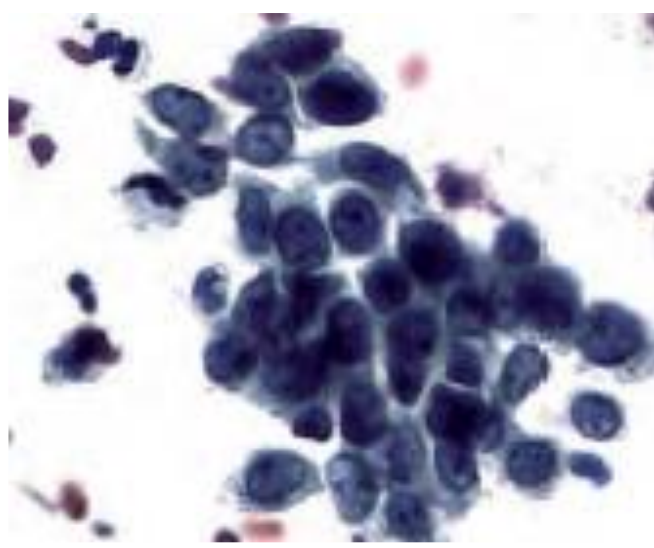
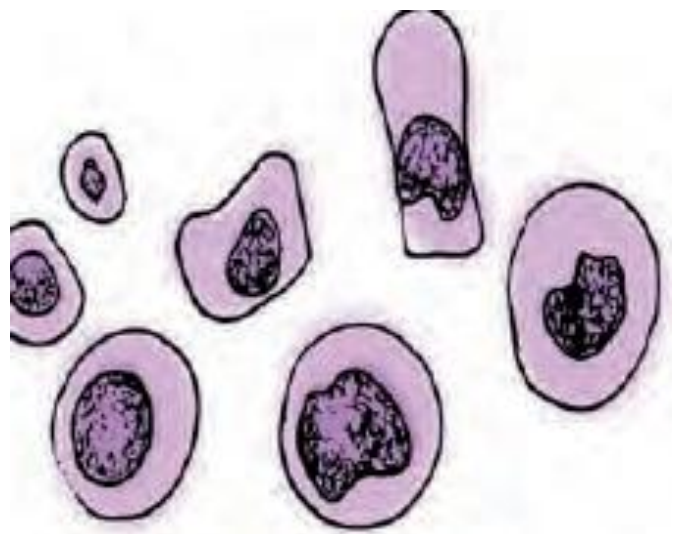
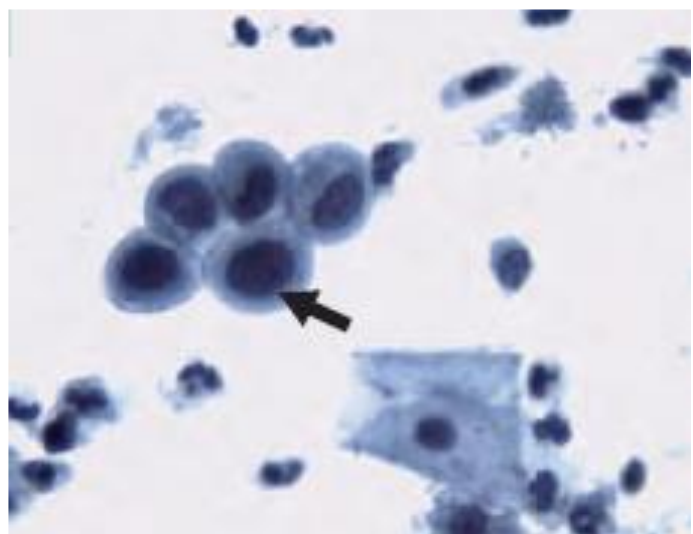
## **Características celulares:**

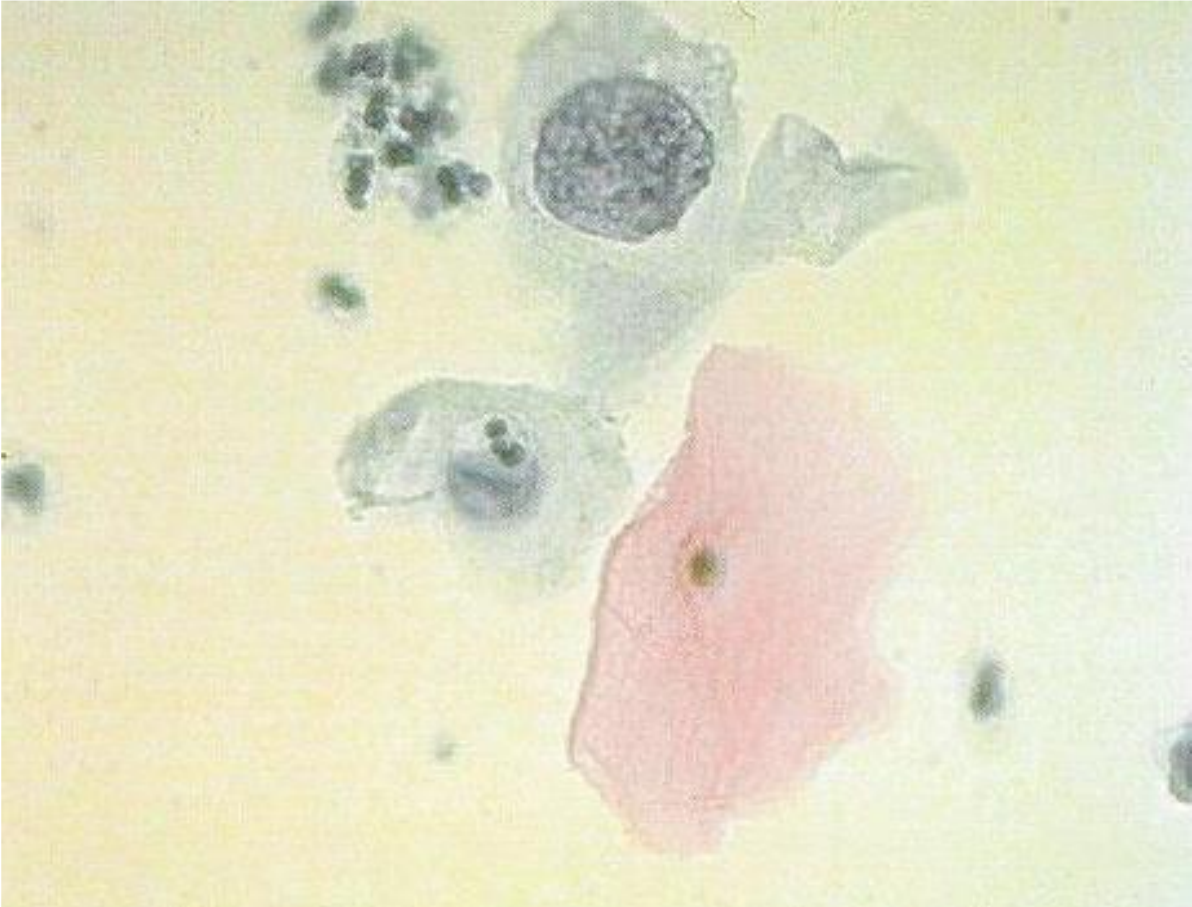
- Relação N/C muito aumentada
- Anomalias nucleares abrangem as células menos maduras (intermediárias e parabasais)
- Acentuadas irregularidades da membrana nuclear
- Cromatina grosseiramente granular
- Hiperchromasia evidente
- Células isoladas, agrupadas ou em agregados do tipo sincicial (carcinoma in situ)
- Nucléolo não visível

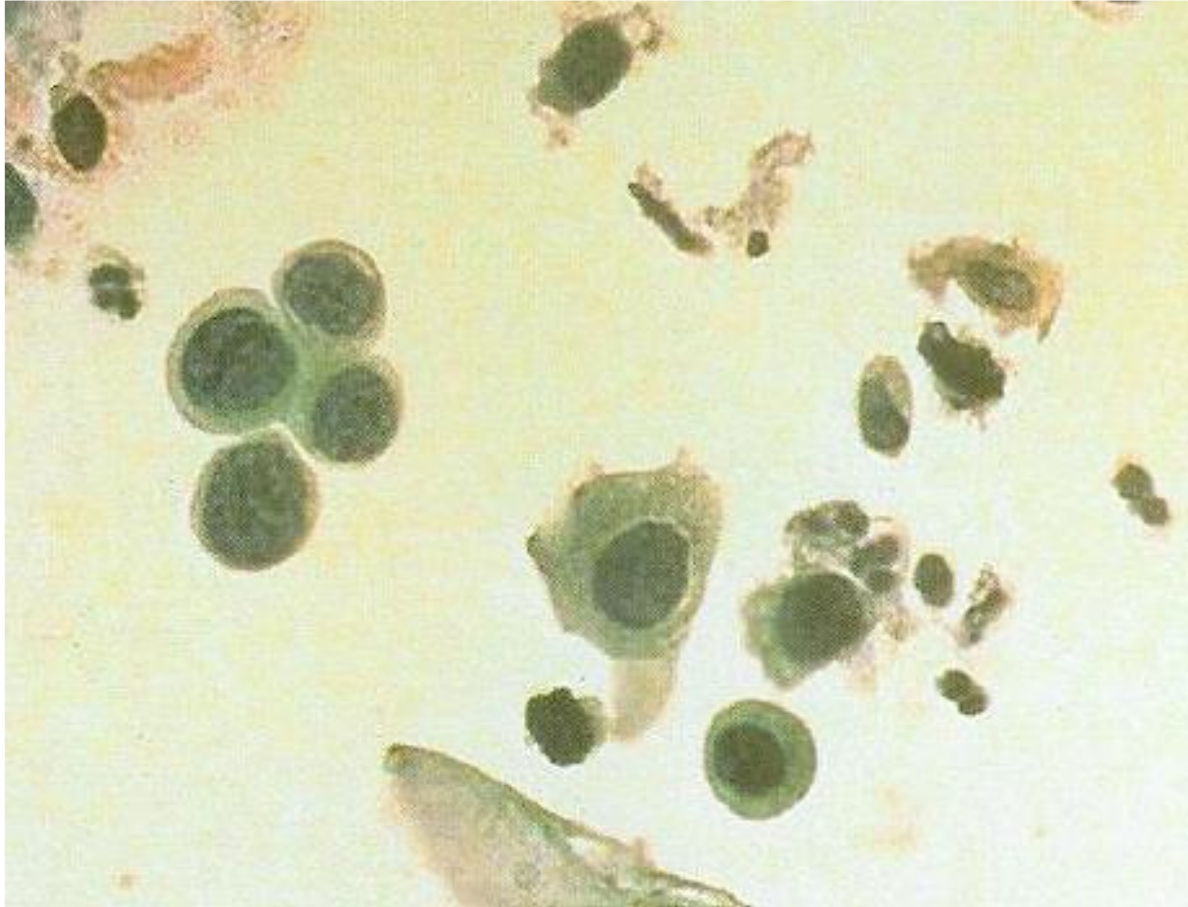
	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau		Lesão Intraepitelial escamosa de alto grau	
Normal	Infecção pelo HPV	NIC 1	NIC 2	NIC 3
	Displasia leve		Displasia moderada	Carcinoma <i>in situ</i>

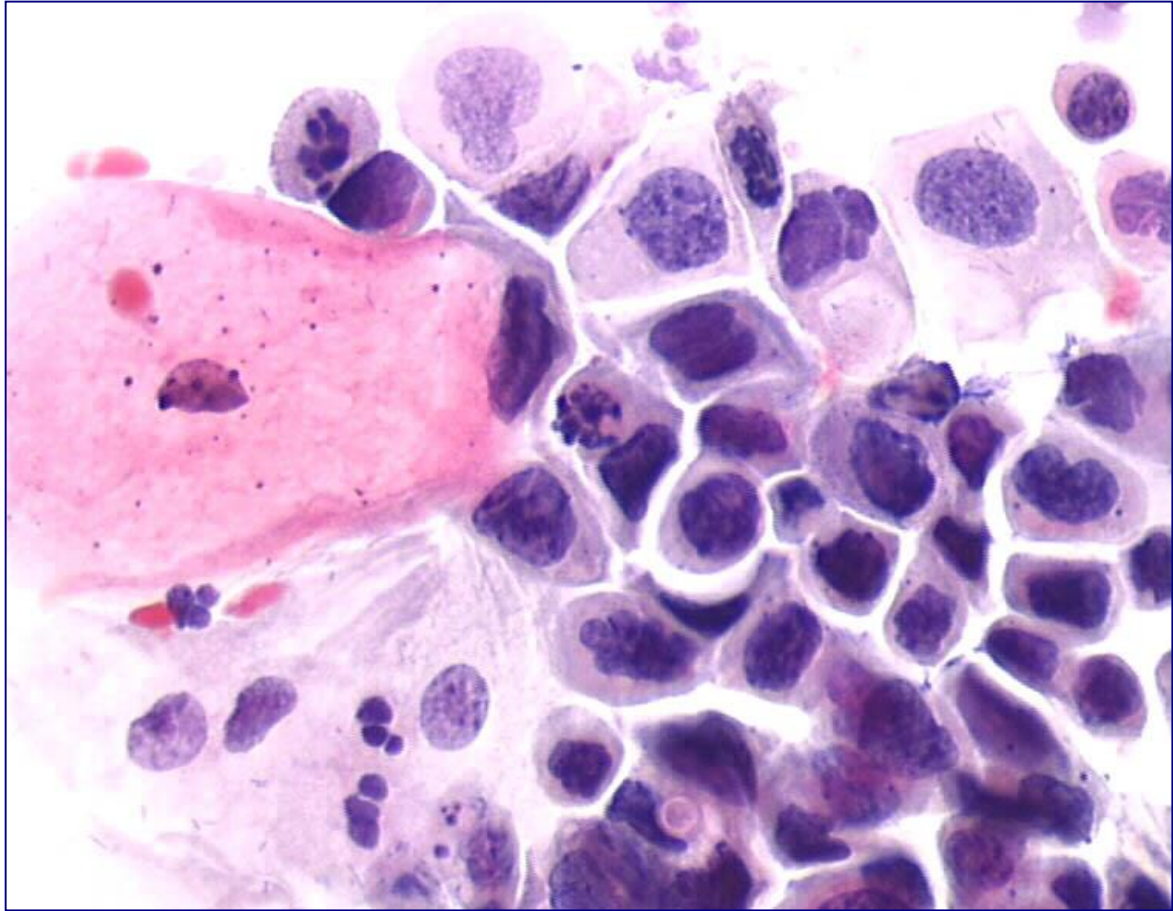


# HSIL

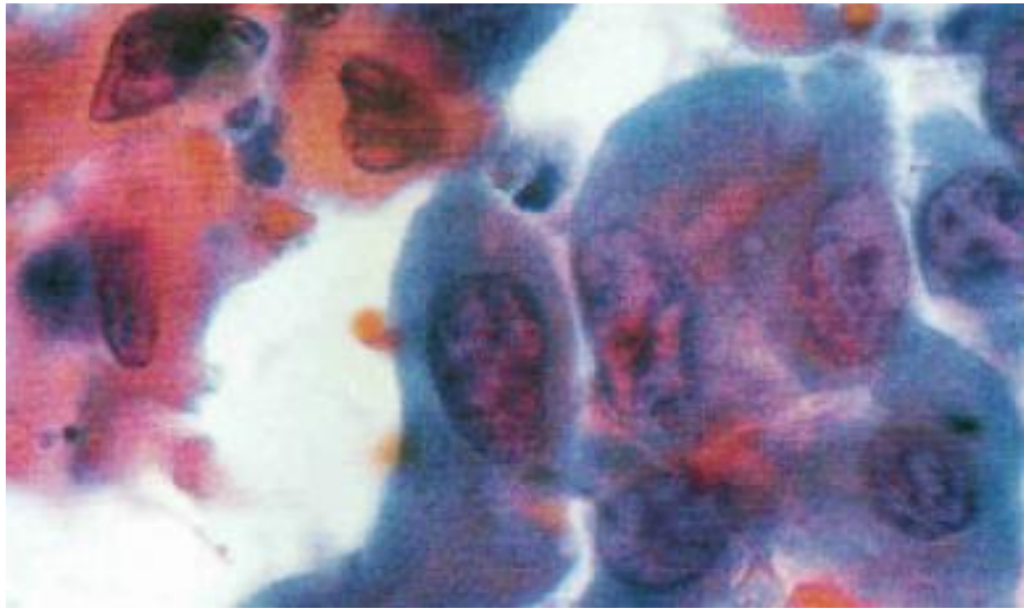
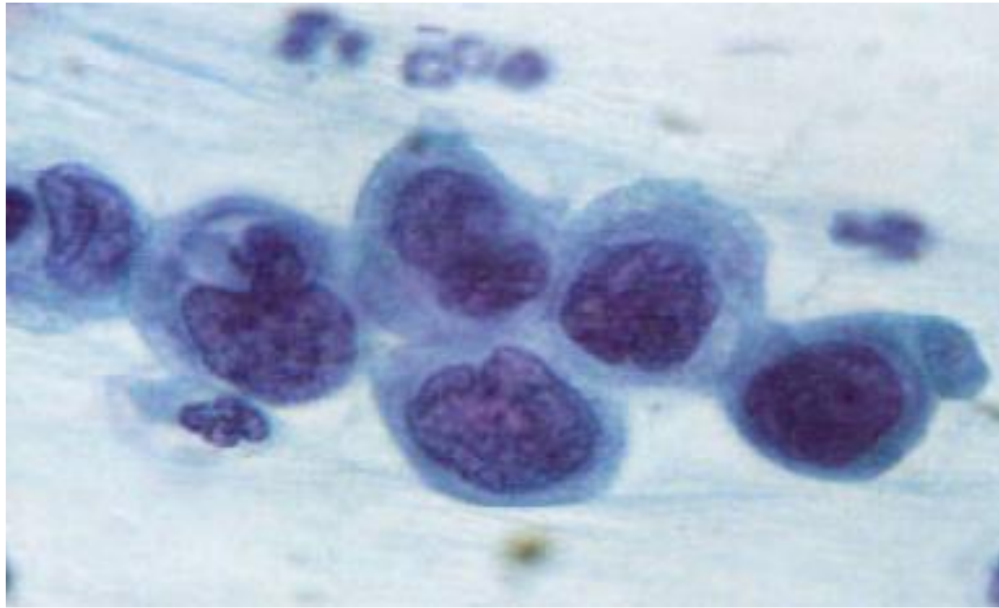


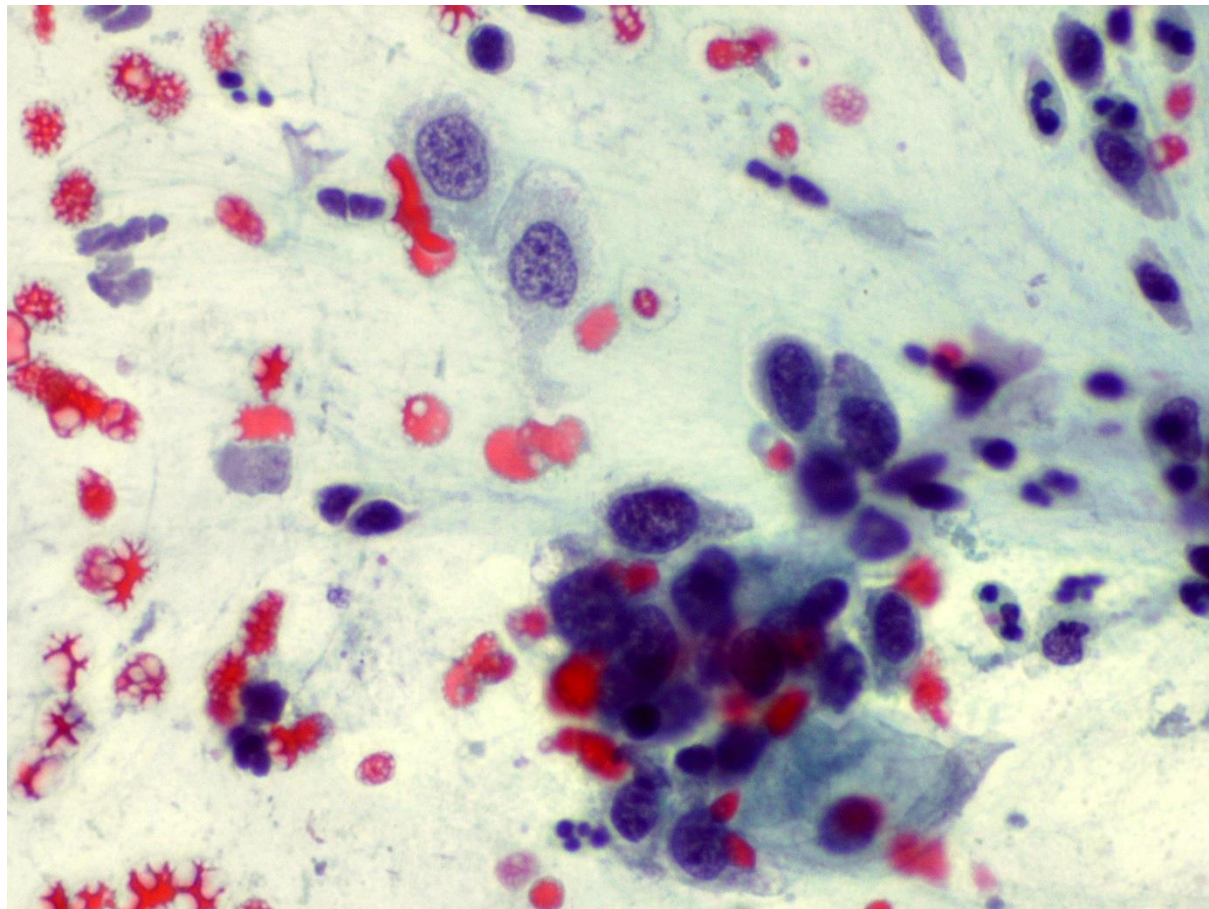


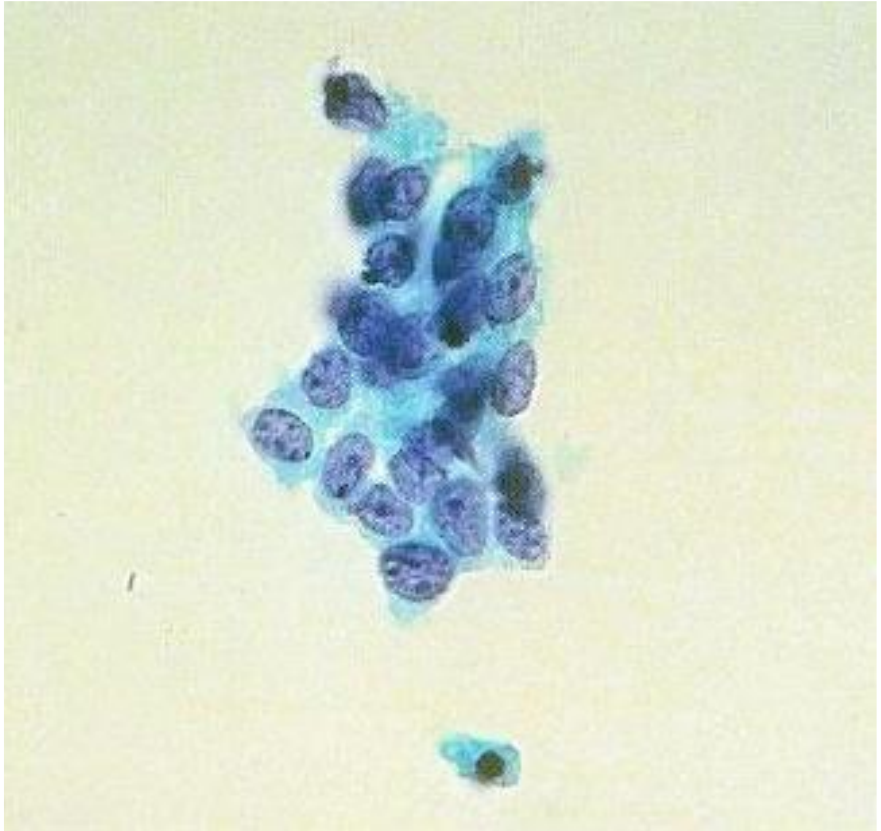
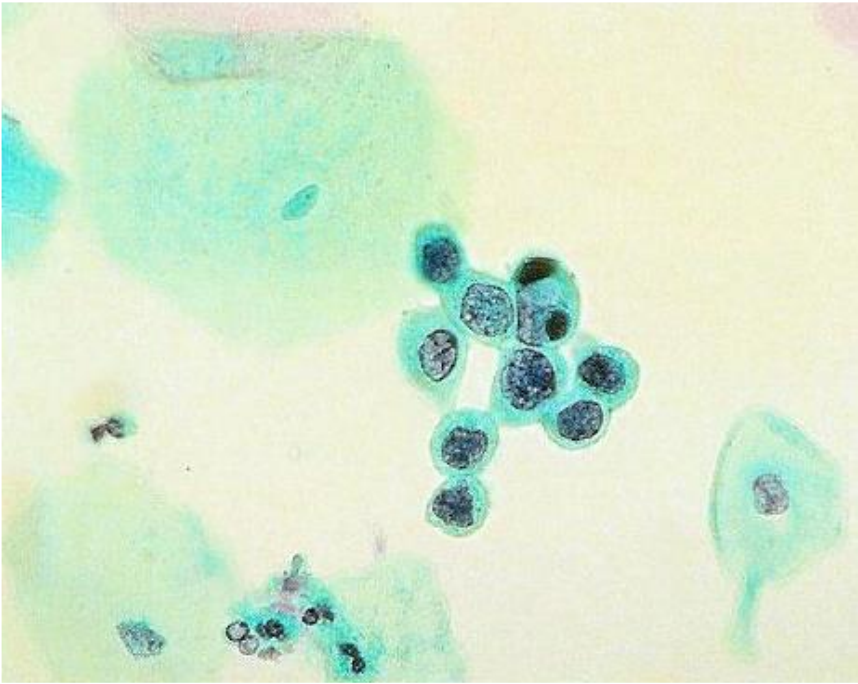












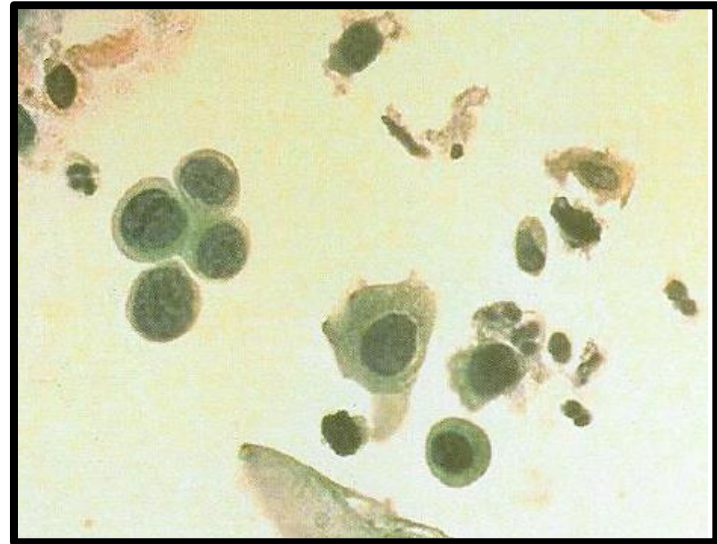
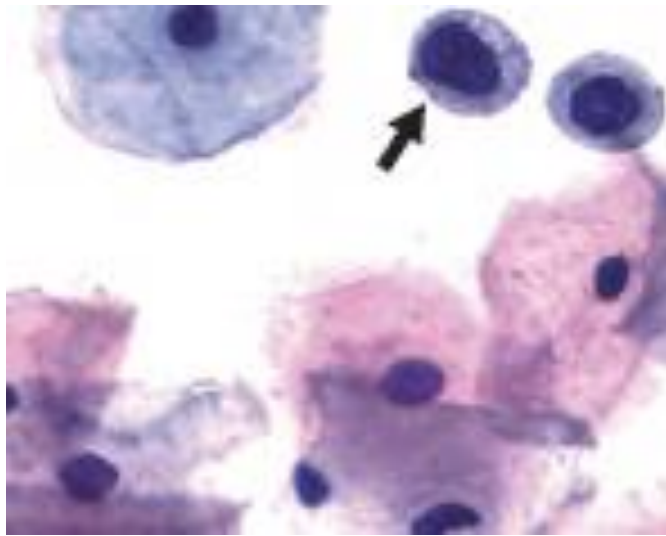
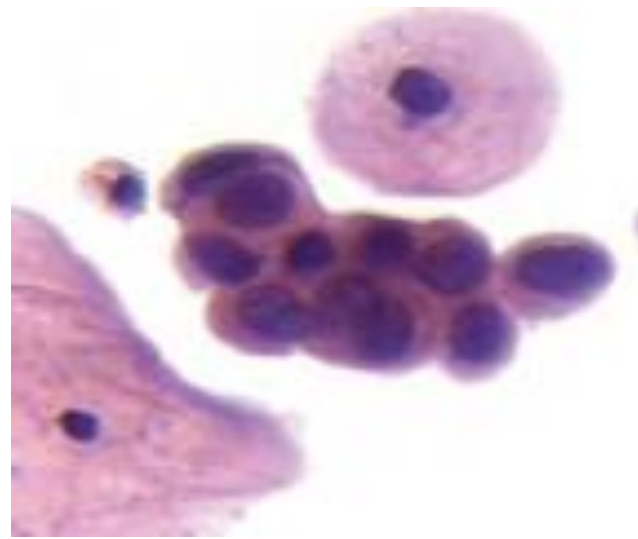
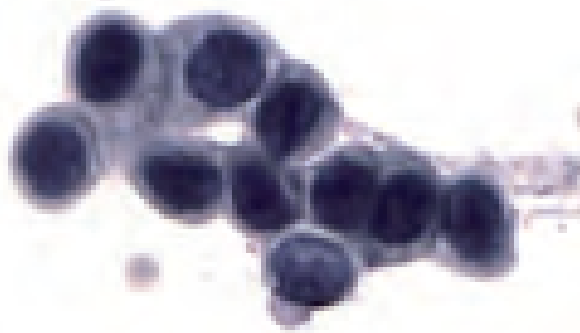
## Condições que podem simular HSIL

### Células de reserva e metaplásicas imaturas

A diferenciação às vezes é difícil porque essas células também são imaturas, exibindo citoplasma escasso e uma relação N/C aumentada

Nas células de reserva e metaplásicas imaturas, a **cromatina é distribuída uniformemente e não há irregularidades das bordas nucleares**

### Alteração de significado indeterminado não se podendo excluir HSIL – **ASC-H**

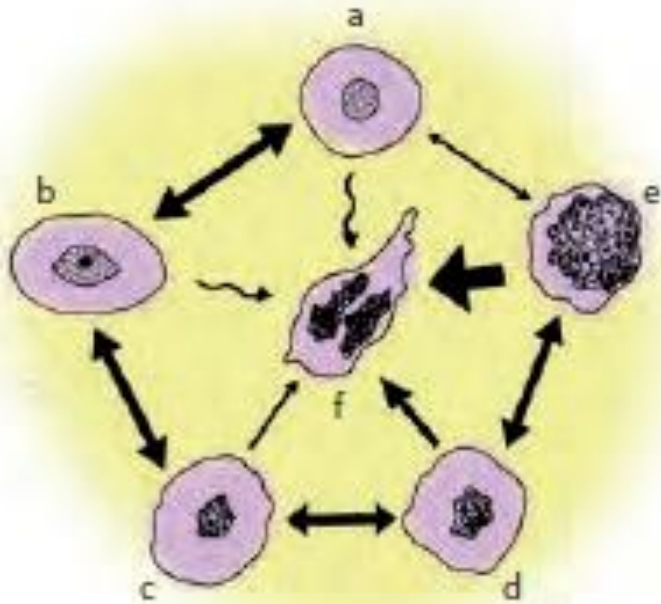


## Carcinoma do Pavimento Celular

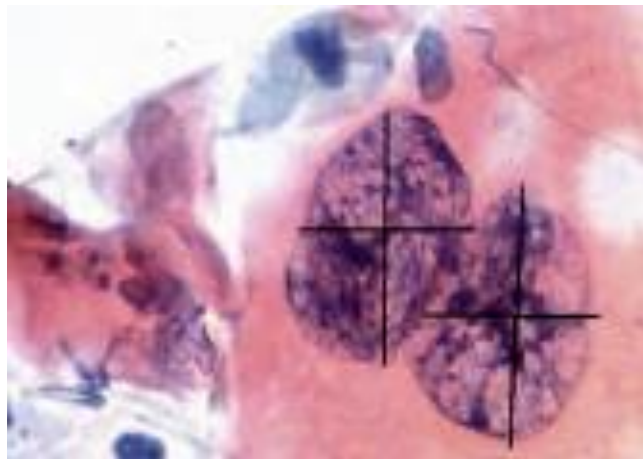
- ❑ Tumor invasivo que compreende 75% dos tumores malignos do colo uterino
- ❑ O principal fator de risco para o seu desenvolvimento é a infecção persistente pelo HPV aliada a cofatores, especialmente imunossupressão
- ❑ Evolução ocorre a partir de etapas precursoras: LSIL – HSIL – Carcinoma invasivo (células neoplásicas rompem a membrana basal e invadem)
  - ❑ Existem tumores que simplesmente se iniciam em HSIL
- ❑ Sintomas associados: sangramento vaginal anormal, fraqueza, perda de peso, dor retal, edema dos membros inferiores
- ❑ Pode ser **queratinizante** ou **não queratinizante**

## Carcinoma in situ vs Carcinoma invasivo

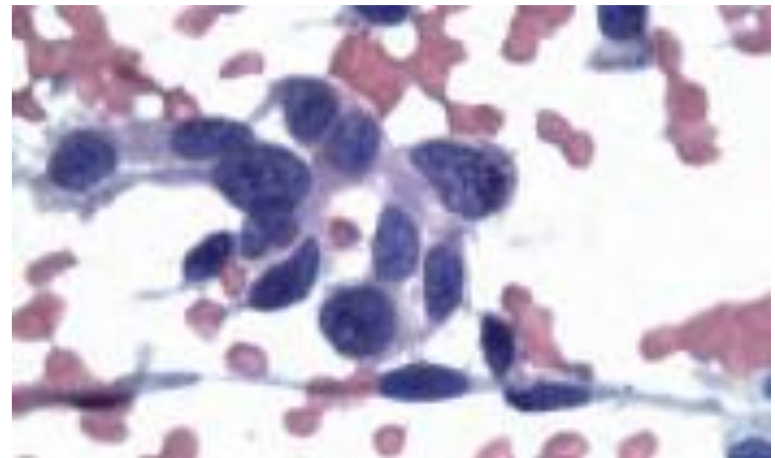
Características	Carcinoma <i>in situ</i>	Carcinoma escamoso
Citoplasma	mais escasso	mais abundante
Núcleo	aumentado+	aumentado++
Cromatina	regular	irregular
Nucléolo	ausente	proeminente
Diátese	ausente	presente



- a)** Célula normal
- b)** Displasia leve (ASC-US)
- c)** Displasia moderada (LSIL)
- d)** HSIL moderada
- e)** HSIL severa
- f)** Carcinoma pavimento celular



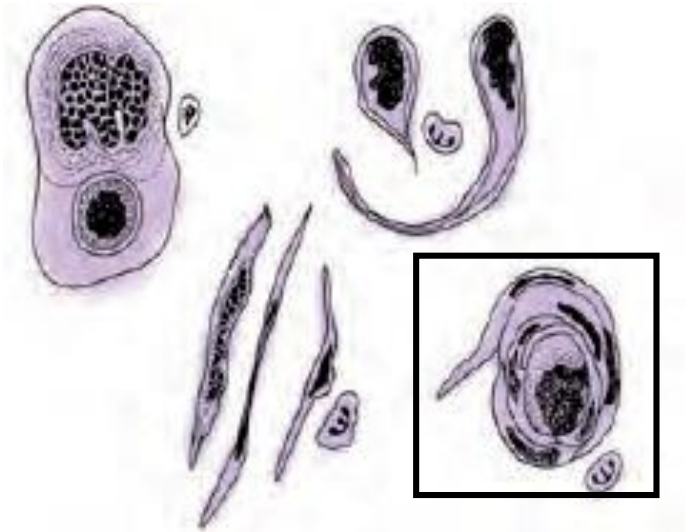
**Distribuição da cromatina**



**Pleomorfismo celular**

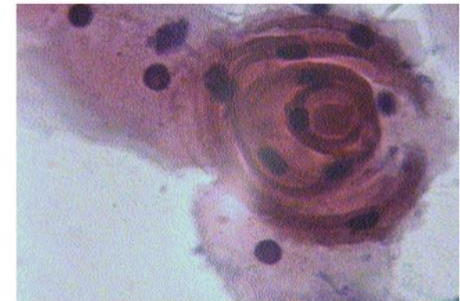
## Queratinizante

- Células geralmente isoladas
- Pleomorfismo citoplasmático (spindle cells)
- Anisocariose, pleomorfismo nuclear e irregularidade na membrana nuclear
- Cromatina irregularmente distribuída e grosseiramente granular
- Citoplasma oranjo-filo
- Diátese tumoral (menos comum que no não queratinizante)



Pleomorfismo celular (fibra, girino) e nuclear  
 Irregularidades na membrana nuclear  
 Pérola córnea maligna  
 Citoplasma oranjo-filo

- Pérola córnea (Pap 1000 x)

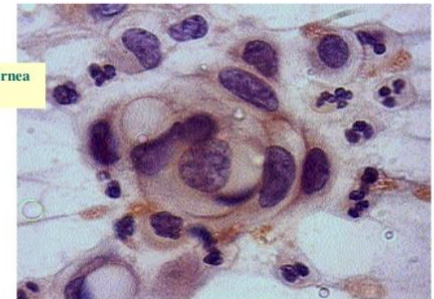


Disposição de grupo celular em “casca de cebola”

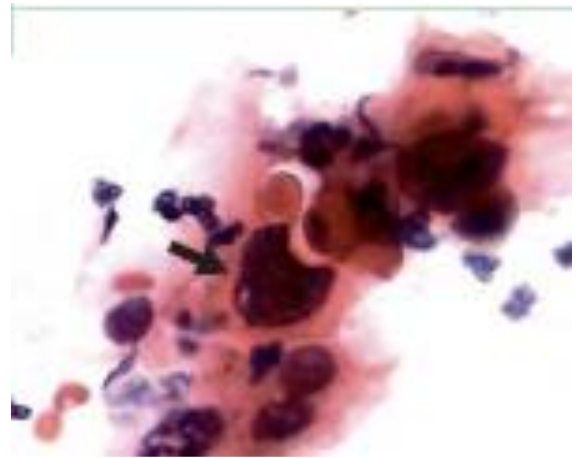
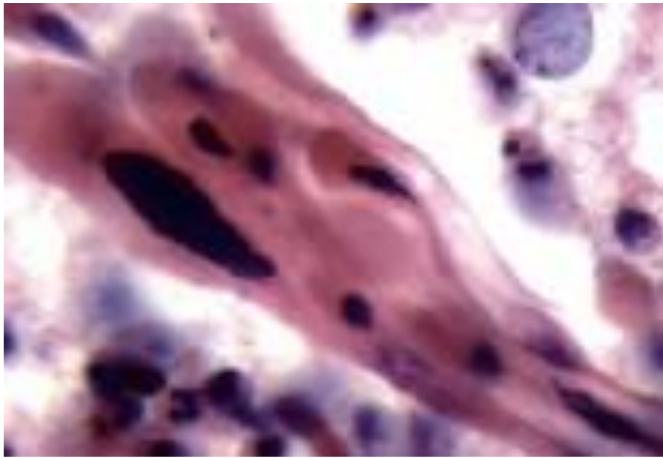
38

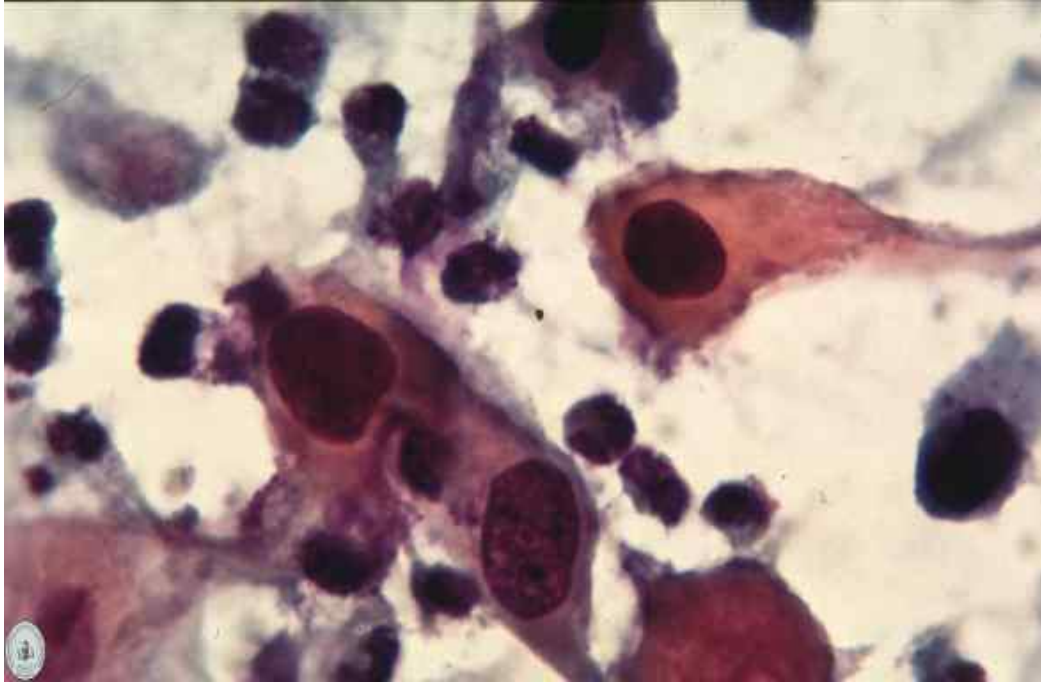
- Carcinoma escamoso (Pap 1000 x)

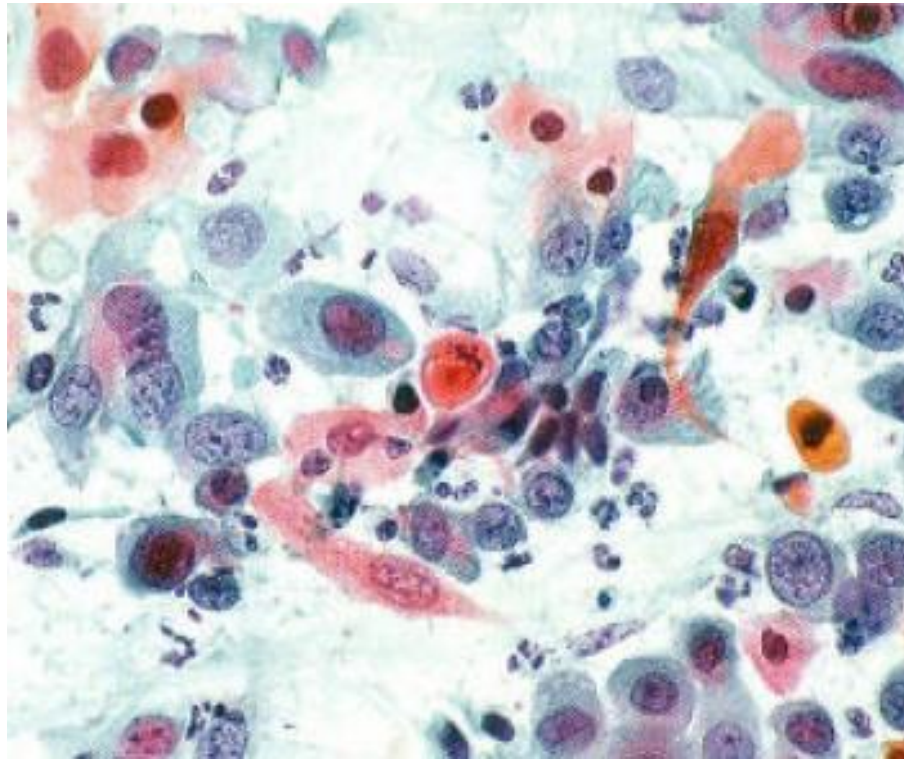
Pérola córnea maligna



63







## **Não Queratinizante**

- Células isoladas ou em agrupamentos sinciciais
- Alterações semelhantes HSIL mas com nucléolo proeminente
- Cromatina grosseira
- Diátese tumoral (mais comum que no queratinizante)

