



QUADRO GERAL - EZT POR CAF

INDICAÇÕES DA EZT POR CAF

Diagnóstico Histopatológico de:

Lesões de alto grau (NIC2 ou NIC3)

Lesão de baixo grau (NIC1) que é persistente por mais de 2 anos

Adenocarcinoma in situ (conização com bisturi a frio preferida em relação à CAF)

Câncer microinvasivo, preferencialmente conização a frio, ao invés de CAF

Diagnóstico Citopatológico de:

Citologia ASC-H ou HSIL com zona de transformação tipo 3 e sem lesão visível na colposcopia

Citologia persistentemente anormal na ausência de qualquer lesão visível na colposcopia

Citologia e / ou curetagem endocervical mostrando anormalidades glandulares

CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO

NIC confirmada por biópsia cervical se possível

Se a lesão atinge o canal endocervical o limite distal ou cranial da lesão deve ser visível e não superior a 01 cm.

Não há evidencia de neoplasia glandular.

Não há evidencia de Doença Inflamatória Pélvica (DIP), cervicite, tricomoníase vaginal, vaginose bacteriana, úlcera anogenital ou transtorno hemorrágico.

Pelo menos três meses pós-parto.

Mulheres hipertensas devem estar sobre controle.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado explicando sobre o procedimento e as probabilidades de sua eficácia, efeitos adversos, complicações, sequelas e possíveis alternativas para tratar o seu problema.

PROCEDIMENTO

Antissepsia com clorexidina

Umedecer o colo com Soro fisiológico a 0,9% porque ele é um meio condutor.

Conferir o achados Colposcópicos da lesão e tipo da ZT. (EZT 1, 2 ou 3).

Utilizar o Lugol para delimitação dos bordos externos da lesão.

Passar a alça em meia lua para a EZT 1

A alça diatérmica é introduzida no tecido a uma distância de 5 mm do limite externo da lesão. É importante não fazer pressão sobre o eletrodo, mas deixá-lo ir cortando; o operador simplesmente determina a direção do corte.

Retirar o tecido da EZT.

Uma vez que a amostra tenha sido excisada e colocada em formol, faz-se o ajuste da potência apropriada para o modo de fulguração.

A superfície da cratera excisional é fulgurada com um eletrodo esférico de 3 mm a 5 mm no modo de coagulação.

Se a hemostasia é satisfatória, a superfície da cratera é então recoberta com solução de Monsel.

ORIENTAÇÕES À PACIENTE

Dieta livre

Repouso relativo por 3 dias.

Retirar o tampão vaginal após 24 horas.

Em caso de cólicas usar analgésicos orais como paracetamol ou ibuprofeno

É normal apresentar pequeno sangramento aquoso (salmoura), marrom ou até mesmo preto por vários dias, cessando em duas semanas

Fazer uso do creme vaginal (metronidazol) por 7 noites.

Caso apresente sangramento vaginal importante, com coágulos, em qualquer período, deverá procurar a emergência da unidade de referência e levar os documentos e exames realizados.

Evitar pegar peso, manter intestino funcionando bem.

Não ter relação sexual ou fazer exercícios físicos até sua revisão com 40 dias.

Ao retornar à atividade sexual, é recomendável o uso de preservativos por um período de 6 a 8 semanas.

O agendamento para revisão da cirurgia e entrega do resultado do estudo histopatológico deverá ser realizado para 40 dias.