

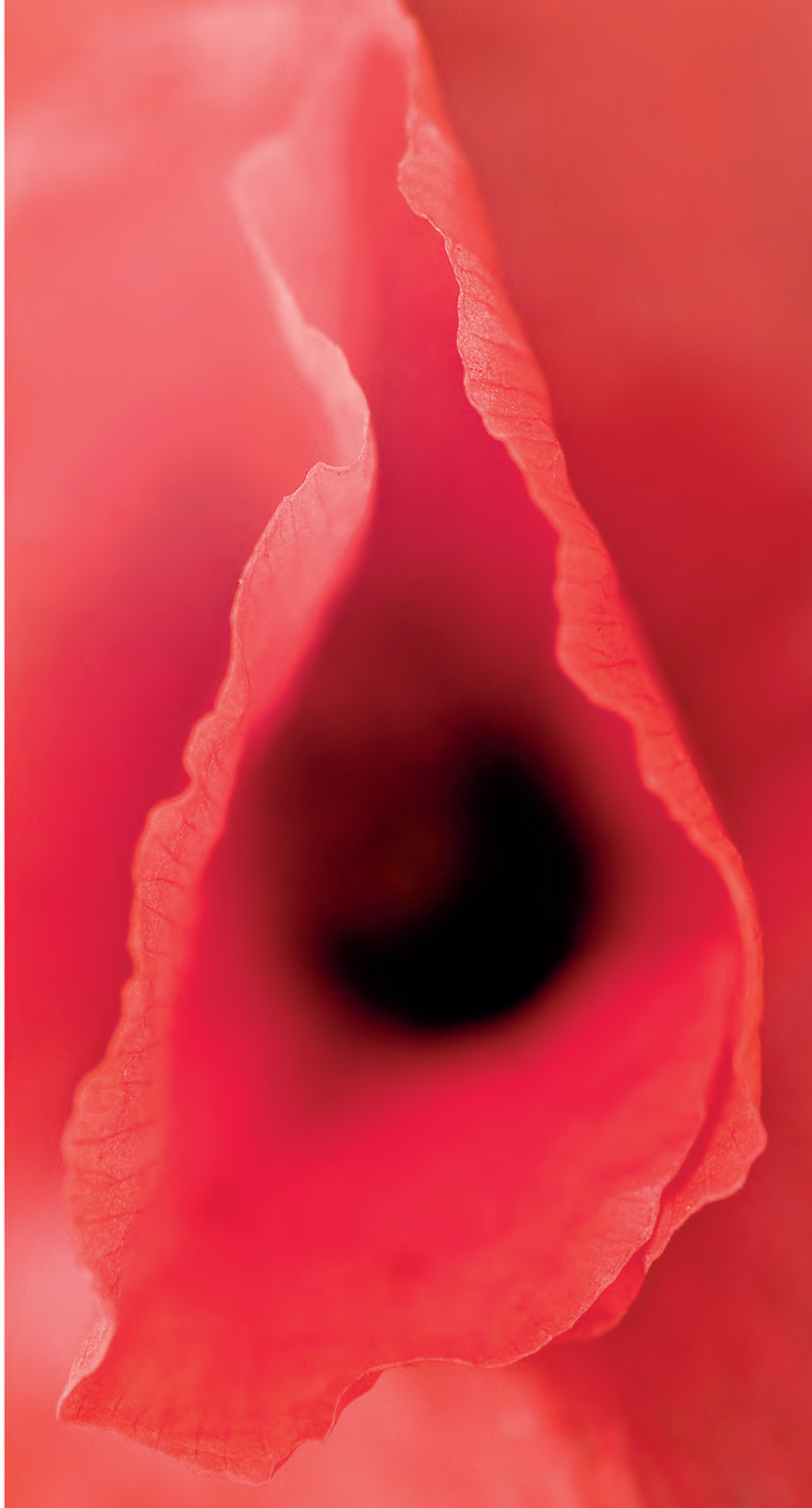
COORDENAÇÃO:

JORGE BORREGO

LÚCIA CORREIA

TEREZA PAULA

ATLAS DE VULVA



Autores	XI
Prefácio	XV
<i>Jean-Luc Mergui</i>	
Siglas e abreviaturas	XVII
Introdução	XIX
Capítulo 1 – Anatomia e variantes do normal	1
<i>Sandra Valdoleiros, Sílvia Sales Vieira</i>	
Introdução	3
Embriologia	3
Histologia.....	4
Anatomia.....	4
Musculatura vulvar	5
Vascularização	6
Drenagem linfática.....	6
Inervação.....	7
Variantes anatómicas	7
“As diferentes idades da vulva”	7
Variantes do normal	11
Capítulo 2 – Exame da vulva	15
<i>Ana Isabel Carocha</i>	
Introdução	17
Colposcopia da vulva.....	17
Biópsia vulvar.....	18
Capítulo 3 – Anomalias congénitas	21
<i>Inês Antunes, Joana de Oliveira Rebelo, António Figueiredo, Rosário Fernandes, Jorge Borrego</i>	
Introdução	23
Anomalias do hímen	24
Aspeto vulvoscópico.....	24
Orientação terapêutica	26
Hipertrofia dos pequenos lábios	29
Aspeto vulvoscópico.....	29
Orientação terapêutica	30
Outras anomalias congénitas complexas da vulva	34
Capítulo 4 – Terminologia	37
<i>Tânia Sousa Meneses</i>	
Introdução	39
Vantagens da classificação uniformizada (ISSVD/IFCPC).....	39
Classificação IFCPC, 2011	39
Classificação para patologia dermatológica vulvar (ISSVD, 2011).....	41

Capítulo 5 – Dermatoses	45
<i>Joana Cabete, Nélia Cunha, Pedro Mendes Bastos, Raquel Marques dos Santos</i>	
Introdução	47
Eczema vulvar	47
Aspeto vulvoscópico.....	48
Orientação terapêutica	49
Líquen simples crónico.....	50
Apresentação clínica.....	50
Orientação terapêutica	51
Líquen plano.....	51
Apresentação clínica.....	51
Orientação terapêutica	52
Líquen escleroso	52
Apresentação clínica.....	53
Orientação terapêutica	54
Dermatoses reativas.....	54
Apresentação clínica.....	54
Orientação diagnóstica e terapêutica	56
Dermatoses bolhosas autoimunes.....	56
Apresentação clínica.....	57
Orientação terapêutica	58
Psoríase	58
Apresentação clínica.....	58
Orientação diagnóstica e terapêutica	60
Vitiligo	60
Apresentação clínica.....	60
Orientação diagnóstica e terapêutica	62
Hidradenite supurativa.....	62
Apresentação clínica.....	62
Orientação diagnóstica e terapêutica	62
Doença de Hailey-Hailey.....	64
Apresentação clínica.....	64
Orientação diagnóstica e terapêutica	65
Vulvite de Zoon (plasmocelular)	66
Aspeto vulvoscópico.....	66
Orientação terapêutica	67
Capítulo 6 – Úlceras vulvares	69
<i>Catarina Vasconcelos, Natacha Oliveira, Lúcia Correia</i>	
Introdução	71
Úlceras vulvares de causa infecciosa	72
Herpes genital	72
Aspeto vulvoscópico.....	72
Orientação terapêutica	73
Sífilis primária	74
Aspeto vulvoscópico.....	75
Orientação terapêutica	75
Outras úlceras de transmissão sexual	76
Úlceras vulvares de causa não infecciosa	77
Doença de Behçet	77
Aspeto vulvoscópico.....	78
Orientação terapêutica	80
Doença de Crohn	80
Aspeto vulvoscópico.....	80
Orientação terapêutica	81

Fármacos.....	81
Aspeto vulvoscópico.....	81
Orientação terapêutica	81
Úlceras aftosas.....	82
Aspeto vulvoscópico.....	83
Orientação terapêutica	83
Capítulo 7 – Condilomas	85
<i>Patrícia Isidro Amaral, Lúcia Correia, Jorge Borrego</i>	
Introdução	87
Aspeto vulvoscópico.....	87
Orientação terapêutica	92
Capítulo 8 – Outras patologias infecciosas	97
<i>Vanessa Falé Rosado, Vânia Costa Ribeiro</i>	
Introdução	99
Candidíase.....	99
Aspeto vulvoscópico.....	99
Orientação terapêutica	100
Molusco contagioso (<i>Molluscum contagiosum</i>).....	101
Aspeto vulvoscópico.....	101
Orientação terapêutica	102
Foliculite e furúnculo.....	102
Aspeto vulvoscópico.....	103
Orientação terapêutica	104
Celulite e fascíte necrotizante	104
Aspeto vulvoscópico.....	104
Orientação terapêutica	105
Escabiose	105
Aspeto vulvoscópico.....	105
Orientação terapêutica	105
Pediculose púbica	105
Aspeto vulvoscópico	106
Orientação terapêutica	106
Capítulo 9 – Tumores benignos	107
<i>Ana Teresa Marujo, Sara Rocha, Lúcia Correia</i>	
Introdução	109
Tumores quísticos.....	110
Quistos da glândula de Bartholin	110
Aspeto vulvoscópico.....	110
Orientação terapêutica	111
Quistos epidermóides	114
Aspeto vulvoscópico.....	114
Orientação terapêutica	115
Quistos da glândula de Skene (parauretrais).....	117
Aspeto vulvoscópico.....	117
Orientação terapêutica	117
Quistos do canal de Nuck	117
Aspeto vulvoscópico.....	118
Orientação terapêutica	118
Quistos vestibulares.....	119
Aspeto vulvoscópico.....	119
Orientação terapêutica	119

Outros tumores quísticos	120
Tumores sólidos	121
Epiteliais	121
Pólipo fibroglandular ou acrocordão	121
Queratose seborreica.....	123
Hidradenoma papilífero.....	125
Nevo melanocítico comum.....	127
Nevo azul	129
Mesenquimatosos	130
Hemangioma.....	130
Angioqueratoma	131
Fibroma.....	133
Lipoma.....	134
Tumor de células granulares	136
Capítulo 10 – Lesão escamosa intraepitelial	139
<i>Ana Catarina Massa, Ana Gonçalves Andrade, Lúcia Correia, Tereza Paula</i>	
Introdução	141
Aspeto vulvoscópico.....	142
Orientação terapêutica	146
Capítulo 11 – Cancro da vulva	153
<i>Gonçalo Simões Cardoso, Sofia Aguilar, Filipa Margalho, Margarida Bernardino, José Maria Moutinho, Ana Francisca Jorge</i>	
Introdução	155
Classificação histológica dos tumores malignos da vulva	155
Carcinoma pavimentocelular	156
Etiologia.....	156
Estadiamento.....	156
Aspeto vulvoscópico.....	158
Orientação terapêutica	161
Outros.....	163
Melanoma vulvar.....	163
Tumores malignos da glândula de Bartholin.....	166
Carcinoma basocelular	168
Adenocarcinoma e doença de Paget da vulva	170
Tumores secundários ou metastáticos	172
Sarcoma	172
Linfomas vulvares	173
Capítulo 12 – Miscelânea	177
<i>Ana Simões, Bruno Carrilho</i>	
Introdução	179
Varizes vulvares	179
Aspeto vulvoscópico.....	179
Orientação terapêutica	181
Trauma	181
Hematoma vulvar	181
Aspeto vulvoscópico.....	182
Orientação terapêutica	182
Edema vulvar	183
Aspeto vulvoscópico.....	183
Linfedema	184
Aspeto vulvoscópico.....	185

Coordenadores/Autores

Jorge Borrego

Assistente Hospitalar Graduado de Ginecologia e Obstetrícia; Coordenador da Unidade de Patologia Cervico-vulvovaginal – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), EPE.

Lúcia Correia

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia; Elemento da Unidade de Patologia Cervico-vulvovaginal da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE, até fevereiro de 2016; Integra, desde março de 2016, o corpo clínico do Serviço de Ginecologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE.

Tereza Paula

Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia e Obstetrícia na Unidade de Patologia Cervico-vulvovaginal – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Autores

Ana Catarina Massa

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Ana Francisca Jorge

Diretora do Serviço de Ginecologia – Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE.

Ana Gonçalves Andrade

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Ana Isabel Carocha

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Ana Simões

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Ana Teresa Marujo

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

António Figueiredo

Médico do Internato Complementar de Anatomia Patológica – CHLC, EPE.

Bruno Carrilho

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Catarina Vasconcelos

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Filipa Margalho

Assistente Hospitalar de Cirurgia Plástica e Reconstructiva – Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE.

Gonçalo Simões Cardoso

Médico do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Inês Antunes

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia do Serviço de Medicina Materno-fetal – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Joana Cabete

Assistente Hospitalar de Dermatovenereologia – Hospital de Santo António dos Capuchos, CHLC, EPE; Assistente Convidada de Dermatologia – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Joana de Oliveira Rebelo

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

José Maria Moutinho

Consultor de Ginecologia Oncológica – Hospital CUF Porto.

Margarida Bernardino

Assistente Hospitalar Graduada de Ginecologia – Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE.

Natacha Oliveira

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Nélia Cunha

Médica do Internato Complementar de Dermatovenereologia – Hospital de Santo António dos Capuchos, CHLC, EPE.

Patrícia Isidro Amaral

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Pedro Mendes Bastos

Médico Especialista em Dermatovenereologia – Hospital CUF Descobertas.

Raquel Marques dos Santos

Assistente Hospitalar Graduada de Dermatovenereologia; Membro do Grupo Português de Estudo das Dermite de Contacto (GPEDC) e do Grupo para o Estudo e Investigação das Doenças Sexualmente Transmissíveis (GEIDST).

Rosário Fernandes

Assistente Hospitalar Graduada de Anatomia Patológica – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE; Responsável pela Fetopatologia – CHLC, EPE.

Sandra Valdoleiros

Assistente Hospitalar de Ginecologia e Obstetrícia – CHLC, EPE e Centro Hospitalar do Oeste (CHO).

Sara Rocha

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Sílvia Sales Vieira

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Sofia Aguilar

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Tânia Sousa Meneses

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Vanessa Falé Rosado

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Vânia Costa Ribeiro

Médica do Internato Complementar de Ginecologia e Obstetrícia – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE.

Outros contributos

Isabel Biscaia

Assistente Hospitalar Graduada de Anatomia Patológica – Maternidade Dr. Alfredo da Costa, CHLC, EPE. Autora das imagens de microscopia e respetivas legendas apresentadas ao longo de todo o Atlas (exceto Figuras 8.5 e 9.31).

A vulva é uma região fronteira entre a pele (com o seu revestimento queratinizado) e as zonas genitais (com as suas mucosas), e é também uma região fronteira de diversas especialidades médicas: Dermatologia, Ginecologia, Gastroenterologia (junto à região anal), Oncologia Cirúrgica, Cirurgia Plástica e Reconstructiva e ainda Anatomopatologia. A sua patologia pode mesmo tocar domínios como o da Medicina Interna e as suas implicações dermatológicas, ou mesmo a Medicina Neuropsiquiátrica, para solucionar lesões que vão para além de lesões orgânicas.

A vulva é também uma região frequentemente ignorada, ou até mesmo negligenciada, e alvo de observação muitas vezes superficial pelos clínicos que se enfocam mais no colo uterino ou útero.

A vulva é ainda uma região íntima subestimada também pelas próprias pacientes que ignoram muitas vezes os seus sintomas para não terem de os exteriorizar.

Por fim, trata-se de uma zona de prazer, sensível mas por vezes irritada, que merece como tal receber todos os cuidados e o melhor do nosso conhecimento.

Neste contexto, é muito importante para os clínicos envolvidos no tratamento deste tipo de patologias conhecerem bem as características da vulva, compreenderem a fisiopatologia das lesões ou sintomas encontrados e, acima de tudo, assumirem que em muitos dos casos não serão o único ator responsável, mas antes parte integrante de uma equipa multidisciplinar em que cada um contribuirá com o seu conhecimento específico.

O *Atlas de Vulva*, apresentado por autores especializados nos seus respetivos domínios de atuação, permitirá a cada um, independentemente da sua especialidade de origem, realizar uma atualização dos seus conhecimentos e melhor compreender a patologia vulvar.

Com efeito, a organização muito didática deste trabalho permite a consulta de forma progressiva e por etapas: o exame da vulva e as suas especificidades, o uso de terminologia precisa das lesões incluindo as últimas atualizações e sobretudo a relativa ao ISSVD (International Society for the Study of Vulvar Disease), bem como uma bibliografia recente.

O desenvolvimento de cada capítulo, seja relativo à patologia infecciosa, pré-neoplásica, autoimune ou maligna, surge numa construção muito didática e simples: um recordatório das classificações da fisiopatologia, uma iconografia rica e importante para a visualização de cada um dos aspetos clínicos, mas também as alternativas possíveis de opções terapêuticas, sejam elas médicas ou cirúrgicas – bem argumentadas, permitindo entender a complexidade envolvida.

Esta obra completa e indispensável permitirá aos praticantes de cada especialidade uma melhor compreensão, conhecimento e tratamento futuro desta patologia, por vezes complexa, no âmbito de uma estratégia frequentemente multidisciplinar.

Jean-Luc Mergui

Presidente da Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV)

| Préface

La vulve est une région frontière entre la peau (avec son revêtement kératinisé) et les zones génitales (avec leurs muqueuses), c'est aussi une région frontière entre plusieurs spécialités médicales: dermatologie, gynécologie, voire gastro-entérologie autour de la région anale, oncologie chirurgicale et chirurgie plastique ou reconstructive, bien évidemment anatomo-pathologie. Sa pathologie peut parfois toucher des domaines aussi éloignés que la médecine interne et ses implications dermatologiques, voire la médecine neuropsychiatrique, afin de soulager des symptômes qui ne sont pas toujours sous tendus par des lésions organiques.

La vulve est aussi une région souvent ignorée, voire négligée, traversée rapidement par les cliniciens sans vraiment la voir ou l'examiner pour atteindre, le col utérin ou l'utérus.

La vulve est aussi une région intime, un peu cachée voire négligée aussi par les patientes qui sous estiment parfois leurs symptômes pour ne pas avoir à les exprimer. C'est aussi une zone du plaisir, fragile et parfois irritée qui mérite de lui apporter tout les soins de notre connaissance.

Il est donc important pour tout clinicien impliqué dans la prise en charge de ses pathologies de bien connaître l'ensemble de ses affections, de comprendre la physiopathologie des lésions ou symptômes qu'il rencontre et d'envisager souvent qu'il ne sera pas le seul acteur de la prise en charge qui doit rester dans de nombreux cas une affaire de complémentarité multidisciplinaire où chacun apportera l'expertise qui est la sienne.

L'Atlas de la Vulve, présenté ici par des auteurs spécialisés chacun dans leur domaine d'élection, permettra à chacun (quelque soit sa spécialité d'origine) de mettre à jour ses connaissances et de mieux comprendre la pathologie vulvaire.

En effet l'organisation très didactique de cet ouvrage permet progressivement d'appréhender à chaque étape: l'examen de la région vulvaire avec ses spécificités, l'usage d'une terminologie précise des lésions avec les dernières mises à jour et notamment celle de l'ISSVD (International Society for the Study of Vulvar Disease), ainsi qu'une bibliographie récente.

Le développement de chaque chapitre, qu'il s'agisse de la pathologie infectieuse, pré-néoplasique, dysimmunitaire ou cancéreuse, fournit dans une construction très didactique et simple: un rappel des classifications et de la physiopathologie, une riche et importante iconographie (qui autorisera chacun à mieux visualiser les aspects cliniques), mais aussi les options possibles des différentes stratégies thérapeutiques qu'elles soient médicales ou chirurgicales (bien argumentées, afin de mieux appréhender les enjeux parfois complexes).

Cet ouvrage complet et indispensable permettra aux praticiens de chaque spécialité de mieux comprendre, appréhender et dans le futur mieux prendre en charge cette pathologie parfois complexe dans le cadre d'une stratégie souvent multidisciplinaire.

Jean-Luc Mergui

Président de la Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale (SFCPCV)

Anatomia e variantes do normal

Sandra Valdoeiros, Sílvia Sales Vieira

INTRODUÇÃO

A vulva é a porção externa dos genitais femininos. Tem função protetora dos órgãos reprodutivos e do meato urinário. A morfologia vulvar difere com a idade, etnia, cultura e fatores hormonais.¹⁻⁴

Neste capítulo pretende-se exemplificar alguma dessa variabilidade e abordar sucintamente a embriologia, histologia e anatomia vulvares.

EMBRIOLOGIA

A genitália externa do embrião é indiferenciada até às seis semanas de desenvolvimento embrionário. Entre as 7-9 semanas, na ausência de testosterona produzida pelas células de Leydig no sexo masculino, inicia-se a diferenciação da genitália externa feminina, que fica completa às 20 semanas.¹

A vulva deriva da cloaca embrionária (originária da região caudal do intestino primitivo). O pregueamento da membrana cloacal até às sete semanas, com formação do septo uroretal, divide a cloaca em duas porções: anterior – urogenital e posterior – anorretal. Anteriormente, a fusão das pregas da cloaca originam o tubérculo genital, que se continua lateralmente pelas pregas urogenitais que delimitam a membrana urogenital. Lateralmente às pregas cloacais desenvolvem-se as saliências genitais ou labioescrotais. No sexo feminino, o tubérculo genital dá origem ao clitóris, as pregas cloacais aos grandes lábios e as saliências labioescrotais aos pequenos lábios (Figura 1.1). O hímen é um remanescente da membrana urogenital.¹

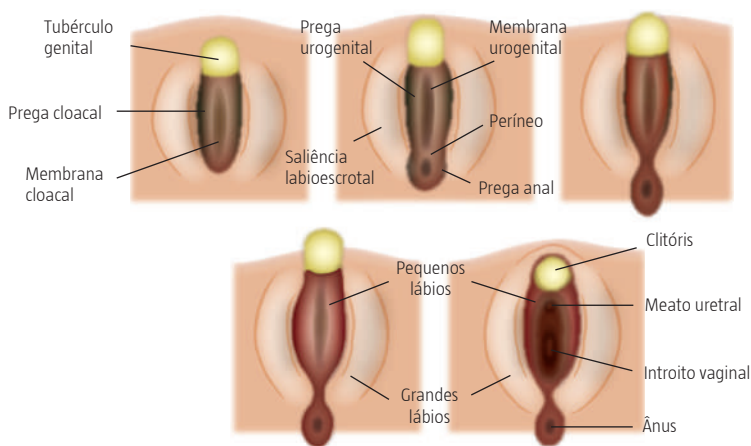


Figura 1.1 – Fases do desenvolvimento embrionário vulvar.

HISTOLOGIA

O trato urogenital, e consequentemente a vulva, deriva das três camadas germinativas: ectoderme, mesoderme e endoderme.²

A **ectoderme** origina o **epitélio pavimentoso estratificado queratinizado** do monte de vénus (*mons pubis*), clitóris, grandes e pequenos lábios. Este epitélio apresenta maior concentração de receptores hormonais (androgénicos e estrogénicos) do que a pele de outras regiões anatómicas, explicando a variação da aparência vulvar com a idade.

A **endoderme** origina o vestíbulo vulvar, de **epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado**, assemelhando-se ao epitélio vaginal.

A **mesoderme** origina a membrana himenial.

Na vulva, o epitélio queratinizado derivado da ectoderme justapõe-se ao epitélio não queratinizado derivado da endoderme a nível vestibular, criando uma zona de transição na face interna dos pequenos lábios – a linha de Hart.

ANATOMIA

A vulva (**Figura 1.2**) é constituída pelas seguintes estruturas:^{1,3}

- **Monte de vénus (*mons pubis*):** região triangular sobre a sínfise púbica, de pele recoberta por pelo púbico, sendo o tecido celular subcutâneo constituído essencialmente por tecido adiposo;
- **Grandes lábios:** constituídos por pele e seus constituintes (folículos pilosos, glândulas sebáceas, sudoríparas e apócrinas);
- **Sulco interlabial:** área entre os grandes lábios e os pequenos lábios;
- **Pequenos lábios:** projeções de pele, com morfologias diversas, destituídas de folículos pilosos e de tecido adiposo, mas com glândulas sudoríparas e sebáceas. Anteriormente, os pequenos lábios fundem-se para formar o **prepúcio do clitóris**, que o recobre, e o **freio do clitóris** abaixo deste. Posteriormente, a fusão dos pequenos lábios e grandes lábios origina a **fúrcula vaginal**;
- **Vestíbulo:** região que se estende ântero-posteriormente desde o freio do clitóris até à fúrcula vaginal e lateralmente à **linha de Hart**. Nesta área descreve-se o **introito vaginal**, anteriormente o **meato uretral**, e lateralmente a este as **aberturas dos ductos das glândulas de Skene ou parauretrais**; póstero-lateralmente, às 5 e às 7 horas, as **aberturas dos ductos das glândulas de Bartholin ou vestibulares maiores**; numa área semicircular, entre o meato uretral e o hímen, as **aberturas das glândulas vestibulares menores**;
- **Hímen:** remanescente da membrana urogenital; ou **carúnculas himeniais** (após a rotura do hímen);
- **Clitóris:** órgão sensitivo, sendo o principal responsável pela função orgásmica da mulher.

Exame da vulva

Ana Isabel Carocha

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da anatomia vulvar normal é essencial para a interpretação de achados vulvares, já que variantes do normal podem ser confundidas com alterações patológicas.¹

COLPOSCOPIA DA VULVA

A vulva deverá ser inspecionada de modo sistemático, o que inclui: o monte de vénus (*mons pubis*), os grandes lábios, os pequenos lábios, o clitóris e o prepúcio, o períneo e a área perianal, sem esquecer o vestíbulo, a abertura das glândulas de Bartholin e de Skene e o meato uretral.

A exploração amplificada do epitélio vulvar, com recurso à utilização de um colposcópio (**Figura 2.1**), é atualmente pouco utilizada.² No entanto, vários autores, de entre os quais os autores deste Atlas, consideram que a ampliação dada pelo colposcópio permite uma avaliação mais precisa e a deteção mais precoce de lesões epiteliais da vulva do que a inspeção a olho nu, tendo igualmente um papel importante na terapêutica.³ Podemos considerar como indicações para colposcopia da vulva/vulvoscopia aquelas resumidas no **Quadro 2.1**.⁴



Figura 2.1 – Colposcópio. O colposcópio é um microscópio binocular constituído por um sistema de amplificação ótica variável (4 a 50 vezes) e uma fonte de luz.

Quadro 2.1 – Indicações para vulvoscopia.

- Sintomatologia vulvar
- Displasia cervical ou vaginal
- Achados acidentais de lesões vulvares ou alterações da cor
- Realização de terapêutica excisional ou destrutiva de lesões da vulva

Tabela 4.1 – Terminologia clínica e colposcópica da vulva (incluindo o ânus) – IFCPC, 2011¹.

Secção	Padrão						
Definições básicas	Estruturas anatómicas: Uretra, abertura dos ductos de Skene, clitóris, prepúcio, freio do clitóris, púbis, grandes lábios, pequenos lábios, sulcos interlabiais, vestibulo, abertura dos ductos vestibulares, abertura dos ductos da glândula de Bartholin, hímen, fúrcula, períneo, ânus, junção escamocolunar anal (linha denteada) Composição: Epitélio escamoso (piloso e não piloso), mucosa						
Achados normais	Micropapilomatose, glândulas sebáceas (grânulos de Fordyce), eritema vestibular						
Achados anormais	Princípios gerais (dimensão em centímetros, localização): <table><tr><th>Tipo de lesão</th><th>Cor da lesão</th><th>Morfologia secundária</th></tr><tr><td> • Mácula • Mancha • Pápula • Placa • Nódulo • Quisto • Vesícula • Bolha • Pústula </td><td> • Cor da pele • Avermelhada • Esbranquiçada • Escura </td><td> • Eczema • Liqueificação • Escoriação • Púrpura • Cicatriz • Úlcera • Erosão • Fissura • Condiloma </td></tr></table>	Tipo de lesão	Cor da lesão	Morfologia secundária	• Mácula • Mancha • Pápula • Placa • Nódulo • Quisto • Vesícula • Bolha • Pústula	• Cor da pele • Avermelhada • Esbranquiçada • Escura	• Eczema • Liqueificação • Escoriação • Púrpura • Cicatriz • Úlcera • Erosão • Fissura • Condiloma
Tipo de lesão	Cor da lesão	Morfologia secundária					
• Mácula • Mancha • Pápula • Placa • Nódulo • Quisto • Vesícula • Bolha • Pústula	• Cor da pele • Avermelhada • Esbranquiçada • Escura	• Eczema • Liqueificação • Escoriação • Púrpura • Cicatriz • Úlcera • Erosão • Fissura • Condiloma					
Miscelânea	• Trauma • Malformação						
Suspeita de malignidade	Neoplasia grosseira, ulceração, necrose, sangramento, lesão exofítica, hiperqueratose Com ou sem alteração da coloração: esbranquiçada, acinzentada, avermelhada ou acastanhada						
Achados anormais na ampliação colposcópica	Epitélio acetobranco, ponteados, vasos atípicos, superfície epitelial irregular Junção escamocolunar anal anómala (anotar localização na linha denteada)						

Tabela 4.2 – Definição de lesões primárias.

Termo	Definição
Mácula	Área pequena (< 1,5 cm) com alteração da coloração; não elevada e não palpável
Mancha	Área maior (> 1,5 cm) com alteração da coloração; não elevada e não palpável
Pápula	Lesão pequena (< 1,5 cm), elevada e palpável
Placa	Lesão grande (> 1,5 cm), elevada e palpável, plana no topo
Nódulo	Pápula grande (> 1,5 cm), frequentemente hemisférica ou com margens mal delimitadas, localizada à superfície ou na espessura da pele ou subcutânea, de natureza quística ou sólida
Vesícula	Lesão pequena (< 0,5 cm), elevada, preenchida por fluido claro
Bolha	Lesão > 0,5 cm, elevada, preenchida por fluido claro
Pústula	Lesão elevada preenchida por líquido purulento, amarelo ou branco

Não obstante a suspeição clínica, o diagnóstico definitivo é histológico (**Figura 11.6**).

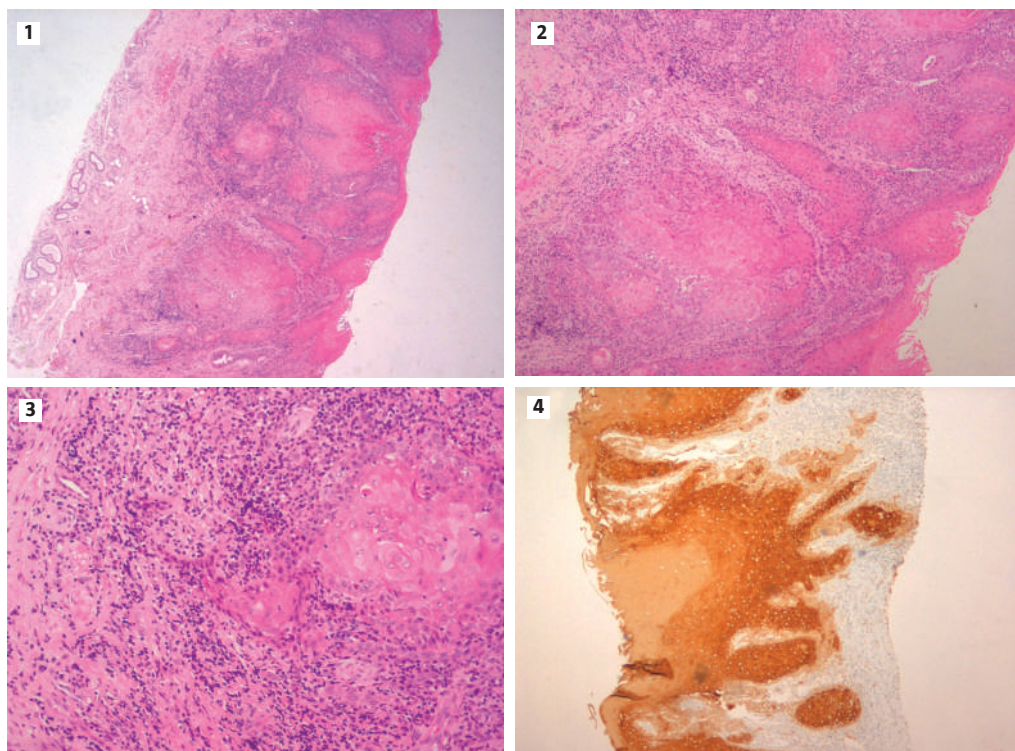


Figura 11.6 – Histologia de carcinoma pavimentocelular queratinizante. HE: x20 (1), x40 (2) e x100 (3) – ninhos irregulares de células pavimentosas estratificadas malignas infiltrando a derme, rodeados por resposta fibrótica (desmoplasia) e algumas pérolas de queratina; IHQ x40 – marcação positiva com citoqueratina AE1/AE3 (4).

Orientação terapêutica

O carcinoma da vulva pode ser curável quando diagnosticado num estágio precoce (I e II da FIGO), com taxas de sobrevida corrigida aos 5 anos superiores a 90%, que, no entanto, caem para 40% na doença localmente avançada.¹⁰

Tausig¹¹ nos EUA e Way¹² na Grã-Bretanha foram pioneiros da dissecação radical em bloco (vulva e gânglios), e reportaram sobrevidas globais de 60 a 70%. No entanto, a morbidade pós-operatória era elevada, com grande percentagem de deiscências pós-operatórias e infeções, o que tinha como consequência períodos de hospitalização prolongada num grande número de casos. As doentes que apresentavam doença com invasão do ânus, reto e uretra proximal eram submetidas a exenteração pélvica, muitas vezes associada à vulvectomy radical.

A cirurgia continua a ser o elemento-chave na abordagem terapêutica desta neoplasia (**Figura 11.7**). No entanto, nos últimos 30 anos, tem havido alterações significativas procurando-se individualizar os tratamentos, no sentido de diminuir a morbidade, sem prejudicar a sobrevida.^{8,13-15}

Com o *Atlas de Vulva* os autores apresentam uma obra única ao:

- Abordar a anatomia vulvar e as diferentes patologias de uma forma atualizada mas simultaneamente simples e sistemática;
- Documentar cada tema com um extenso leque de iconografia de qualidade, reunida ao longo de anos de experiência;
- Dar a conhecer abordagens terapêuticas inovadoras com descrições detalhadas e apresentação de resultados.

Sendo a vulva um órgão complexo e multidisciplinar que abrange as mais diversas áreas médico-cirúrgicas, justifica-se a participação na elaboração deste Atlas de profissionais de diferentes especialidades que contribuíram para uma obra científica holística, ao mesmo tempo que deram a conhecer a experiência das suas unidades.

Este livro destina-se a todos os profissionais que lidam com a patologia vulvar, da Ginecologia Geral à Ginecologia Oncológica, da Dermatovenereologia à Cirurgia Plástica, da Embriologia à Anatomia Patológica, incluindo a Medicina Geral e Familiar, que constitui frequentemente a primeira linha de abordagem e referência.

Esta obra é também uma ferramenta útil para todos aqueles que se encontram em formação nas respetivas especialidades.

Conteúdos:

Anatomia vulvar e variantes do normal
Exame da vulva
Anomalias congénitas
Terminologia
Dermatoses
Úlceras vulvares
Condilomas
Outras patologias infecciosas
Tumores benignos
Lesões escamosas intraepiteliais da vulva
Cancro da vulva
Miscelânea



ISBN 978-989-752-241-3



9 789897 522413

www.lidel.pt