**ANÁLISE DE PERSISTÊNCIA E RECIDIVA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL APÓS EXÉRESE DE ZONA DE TRANSFORMAÇÃO COM MARGEM ENDOCERCIVAL COMPROMETIDA NO NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS GINECOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

EVELINE XAVIER PEREIRA DE SOUZA, ESPECIALIZANDA EM PTGI DA UNIFESP, SÃO PAULO (SP), BRASIL

ISABELA QUERIDO LOPES, ESPECIALIZANDA EM PTGI DA UNIFESP, SÃO PAULO (SP), BRASIL

PAULA FERNANDA SANTOS PALLONE DUTRA, PRECEPTORA EM GINECOLOGIA DA UNIFESP, SÃO PAULO (SP), BRASIL

NEILA MARIA DE GÓIS SPECK, PROFESSORA ADJUNTA DA UNIFESP, SÃO PAULO (SP), BRASIL

Introdução: O câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre mulheres em todo o mundo, estando 90% dos casos se concentrados em países de baixa e média renda. No Brasil, ocupa o 3º lugar em incidência e 4º em mortalidade. Sua lesão precursora, a neoplasia intraepitelial cervical (NIC), é necessária para o desenvolvimento da doença invasora, sendo, portanto, de suma importância a determinação de fatores de risco relacionados a sua persistência e recidiva após tratamento. Objetivo**:** Avaliar fatores de risco para comprometimento de margens em peça de exérese da zona de transformação (EZT), persistência e recidiva das lesões intraepiteliais em pacientes submetidas à EZT no período do estudo.Materiais e Métodos**:** Realizamos uma coorte retrospectiva no ambulatório de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo, de janeiro de 2017 a junho de 2020. A coleta de dados foi feita através de pesquisa de prontuário eletrônico, avaliando seguimento de todas as pacientes as quais o resultado anátomo patológico evidenciou lesão intraepitelial precursora e a análise estatística foi realizada através do software SPSS v20.0. Resultados**:** Das 377 pacientes submetidas a EZT no período, 199 foram incluídas na análise tendo realizado seguimento por ao menos 1 ano após procedimento. Observamos que 59,3% das EZT realizadas tiveram comprimento menor ou igual a 1,0cm (EZT tipo 1) e 44,2% tiveram alguma margem cirúrgica comprometida, sendo a margem endocervical comprometida em 19,1% dos casos. A taxa de persistência de NIC nos casos estudados foi de 18,1% e a taxa de recidiva de 4,5%, com aumento significativo de risco de persistência de lesão na presença de qualquer margem comprometida, tendo as margens endocervical [OR 5,1 (IC95% 2,3-11,3)] e radial [OR 6,0 (IC95% 2,5-14,4)] risco mais elevado em relação ao comprometimento da margem ectocervical [OR 3,5 (IC95% 1,6-7,2)]. Não houve aumento do risco de recidiva de acordo com o comprometimento das margens, tabagismo, idade ou status perimenopausal. O único fator associado ao comprometimento de margens foi o tipo de EZT realizado, com risco elevado quanto menor a EZT realizada (p=0,007). Conclusão**:** O tipo de EZT está correlacionado ao aumento de risco de margem endocervical comprometida e as margens endocervical e radial positivas para lesão intraepitelial elevam consideravelmente o risco de persistência de lesão após EZT, portanto estas pacientes estão expostas a maior risco de persistência de doença e devem ser submetidas a seguimento clínico rigoroso.

Palavras chave: neoplasia intraepiteial, colo do útero, recidiva, neoplasia residual