**CÂNCER DE COLO CERVICAL EM ADOLESCENTE IMUNOCOMPETENTE UMA EVOLUÇÃO RÁPIDA E AGRESSIVA**

CÂNDIDA MAYARA RODRIGUES CARVALHO, RESIDENTE DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA UFC/MEAC, FORTALEZA (CE), BRASIL. EMAIL: CANDIDAMAYARA88@GMAIL.COM

FRANCISCO FÁBIO RODRIGUES GOMES

KARLA MARIA REGO LEOPOLDO MELO

LETÍCIA SOARES AMORIM

LUCIANA AYRES DE OLIVEIRA LIMA

MARIA CLARA BORIS COSTA

RAQUEL AUTRAN COELHO PEIXOTO

A história natural do câncer de colo de útero costuma progredir desde a infecção pelo papilomavírus humano(HPV)até seu desenvolvimento ao longo de 10 anos.O presente caso ocorreu em um hospital do Ceará em 2022,com relevância pelo surgimento precoce,rápido e invasivo de uma neoplasia de colo uterino com evolução atípica do que é descrito.Estudo observacional,descritivo,tipo relato de caso.Mulher,17 anos,G0P0,solteira com quadro de corrimento vaginal amarelado há 3 meses,sem prurido e inicialmente sem odor,posteriormente com odor fétido,associado a dor forte em hipogástrio.Paciente relatava neste período perda ponderal de 15kg e sinusiorragia.Usou por conta própria de creme vaginal por 7 dias que não recorda nome,sem melhora.Após 1 semana evoluiu com febre no dia 02-07-2022 procurando atendimento em unidade de pronto atendimento,onde foi prescrito ciprofloxacino e metronidazol por 7 dias,seguido de ceftriaxona por 5 dias.Paciente persistiu com quadro álgico e corrimento,sendo,portanto,encaminhada a hospital especializado para investigação diagnóstica.Teve menarca aos 13 anos,sexarca 14 anos,total de 3 parceiros sexuais,tendo parceiro fixo no momento.Foi vacinada para HPV aos 13 anos,em uso irregular de anticoncepcional oral,nega comorbidades,sem acompanhamento ginecológico prévio.Anti HIV,VDRL,Anti HCV,HBSAG todos não reagentes.Ao exame físico:abdome flácido,indolor, ausência de massas abdominais palpáveis.Exame especular mostrou conteúdo vaginal amarelado,purulento,colo totalmente ocupado por lesão exofítica,friável,com áreas de necrose e deposição de fibrina.Ao toque vaginal:massa cervical,endurecida,com cerca de 4 cm, acometendo paredes vaginais(anterior e lateral esquerda).Foi realizada colposcopia e biópsia de colo uterino,cujo resultado anatomo-patológico(18-07-2022)foi de carcinoma pouco diferenciado,invasivo.Citologia oncótica em meio líquido foi sugestiva de carcinoma adenoescamoso.Realizou ressonância de pelve,que evidenciou volumosa massa sólida ulcerada substituindo o colo uterino,com infiltração da parede anterior do istmo uterino da parede anterior da vagina em sua metade proximal e do fórnice posterior da vagina, medindo 6,5x6,0 x7,0 cm.Linfonodos aumentados e morfologia atípica nas cadeias ilíacas externas e internas,o maior na ilíaca externa esquerda,medindo2,2 x1,1 cm.Massa de aspecto neoplásico primário no colo uterino com envolvimento das porções proximais da vagina e istmo uterino.Linfonodopatias ilíacas compatíveis com acometimento secundário.Genotipagem HPV por PCR HPV alto risco positivo para:HPV 59/66.Negativo para 16,18,45,31,33,35,39,51,52,56,58,69.No momento,aguarda imuno-histoquímica.Indicado o início de quimioterapia semanal e radioterapia 5x/semana.Conclui-se que o carcinoma de colo uterino pode apresentar-se de forma rápida e agressiva mesmo naquelas pacientes imunocompetentes,reforçando a importância de individualizar o rastreio/seguimento de cada paciente.**PALAVRAS-CHAVE:**CÂNCER DE COLO UTERINO;PAPILOMAVÍRUS HUMANO