**RECIDIVA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL APÓS CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA**

SAYONARA NOGUEIRA DE SOUZA1, RENATA CLEMENTINO GONTIJO2.

(1) ACADÊMICA DE MEDICINA DA UNIREDENTOR, ITAPERUNA, BRASIL;

(2) COORDENADORA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIREDENTOR, ITAPERUNA, BRASIL.

Introdução: O diagnóstico e o tratamento das lesões intraepiteliais de alto grau (LIAG) do colo uterino são uma das principais oportunidades para impedir a evolução para carcinoma invasor. O exame citológico, aliado à colposcopia e à biópsia permitem o diagnóstico da LIAG e a excisão da zona de transformação (EZT) com alça de alta frequência é o tratamento padrão, e apresenta alta eficácia. As taxas de persistência ou recidiva de LIAG pôs EZT variam de 5 a 64% e entre os fatores de risco associados à recidiva, destaca-se a margem cirúrgica. Objetivo: Avaliar a recidiva de LIAG após EZT em função das margens cirúrgicas. Sujeitos e métodos: Foram avaliadas 131 pacientes submetidas com EZT por LIAG no ambulatório de patologia do trato genital inferior e colposcopia do Centro de Saúde Raul Travassos, Itaperuna/RJ. As mulheres foram tratadasde julho de 2020 a julho de 2021, com seguimento até o mês de janeiro de 2021 (06 meses) e julho de 2021 (12 meses). A avaliação da recidiva foi feita pelo resultado da citologia e colposcopia após 6 meses da EZT. Resultados: Verificou-se que, das 131 mulheres submetidas à cirurgia de alta freqüência, 75 (57%) apresentaram ambas as margens livres na avaliação histológica e 56 (43%) apresentaram margens ectocervicais, endocervicais ou ambas comprometidas por algum grau de lesão intraepitelial. Dessas 56 mulheres com alguma margem comprometida, 5 (9%) tiveram alterações citológicas compatíveis com LIAG na avaliação em 6 meses pós tratamento, sendo submetidas a nova EZT; 27 (48%) mostraram ASC-US ou lesão intraepitelial de baixo grau (LIBG) na citologia em 6 meses com resultado da citologia de 12 meses negativo para lesão intraepitelial ou malignidade (NILM), e 24(43%) mulheres apresentaram resultado de citologia NILM em 6 e 12 meses pós tratamento. Entre as 75 mulheres com ambas as margens livres, 1 (1%) apresentou persistência/recidiva de LIAG em 6 meses sendo submetida a nova EZT; 19 (25%) apresentaram ASC-US/LIBG na citologia em 6 meses com NILM em 12 meses e 55 (73%) mulheres tiveram citologia de 6 e 12 meses com resultado NILM. Conclusões: A margem comprometida está relacionada com maior taxa de recidiva. As citologias do grupo de margens livres com resultado ASC-US, de 06 meses, se normalizavam em 12 meses.

Palavras-chave: Neoplasia Intraepitelial Cervical, Cirurgia Ambulatorial, Recidiva.