

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO MICROSCÓPICO DA VAGINA DURANTE A GRAVIDEZ

Nilo Pereira Luz *

Desde as primeiras descrições detalhadas da histologia do epitélio vaginal durante a gravidez, que se devem a Favarger, até os estudos mais profundos de Stieve (citados por Pundel, 1) e com as confirmações que se deveram a Tinoco Cabral (2), Smith e Brunner (3), Davis e Pearl (4) e outros, definiu-se o quadro histológico que corresponde ao estado gravídico da vagina na mulher.

Nêste quadro são características a intensa proliferação e multiplicação de camadas que atingem de 35 a 50 células superpostas, a falta da camada superior de cornificação e a altura do epitélio que atinge a 500 μ em média (1).

Alguns autores, entre êles Kamnitzer, (5) dizem ser o epitélio vaginal irresponsivo aos estrogênios, por não acharem a resposta habitual de cariopícnose e cornificação pela administração de estrogênios durante o período da gravidez. Bourg aproveitou mesmo a modificação no tipo de resposta aos estrogênios para avaliar da vitalidade do ovo em desenvolvimento (6).

E' difícil entretanto admitir uma tal premissa na sua íntegra, já que foi por De Allende e Orias (7) demonstrado que só as substâncias estrogênicas exercem sôbre o epitélio vaginal uma ação de proliferação. Seria provavelmente mais correto falar em *modificação* da resposta aos estrogênios durante a gravidez, já que os estrogênios são indispensáveis à manutenção do quadro histológico normal da gravidez, como demonstramos a seguir nêste trabalho.

Aliás já Pundel acentuara, sem ser mais explícito, que encon-

* — Docente-Livre de Clínica Ginecológica.

trara variações individuais no desenvolvimento gravídico do epitélio vaginal, que eram mínimas quando a gravidez era normal; não encontraram a diminuição descrita por Davis e Pearl no final da gravidez.

Os magníficos trabalhos de Jayle e sua escola trouxeram à luz a frequência e a importância das perturbações na secreção de estrogênios durante a gravidez e focaram a atenção dos especialistas sobre o assunto. De nossa parte temos visto que a insuficiência na secreção de estrogênios é um achado comum nas duas últimos trimestres da gestação. Ela se manifesta por um quadro citológico típico e característico que tivemos ocasião de descrever pela primeira vez em trabalho apresentado na 2ª Reunião Brasileira de Patologistas, em julho de 1956 em Porto Alegre. (8).

Este quadro que se caracteriza pela aparição de células profundas, diminuição do número de bacilos e das placas gravídicas típicas, descamação isolada das células e falta de citólise, tem a sua confirmação integral no quadro histológico, em que há acentuada diminuição tanto do número de camadas celulares como na altura do epitélio que não atinge em alguns casos graves nem a 200 μ .

O estudo foi realizado executando-se a biópsia com uma pequena pinça de Hartmann no 1/3 inferior da vagina. O fragmento foi retirado sempre sem anestesia e para hemostasia usou-se gaze ou algodão estéril em tamponamento, retirado 12 horas após. Não observamos nenhum acidente ou infecção; somente em um caso, houve necessidade de repetir o tamponamento; o procedimento foi bem tolerado pelas pacientes, todas de clínica privada. O fixador em geral foi o formol a 10% e as peças foram incluídas em parafina e cortadas em fatias de 6 a 8 micra de espessura. Especial cuidado foi sempre empregado para orientar a peça no bloco afim de que o corte fosse sempre perpendicular ao epitélio. Para melhores resultados, examinou-se uma média de 30 cortes para cada caso, fazendo-se a micrometria com uma ocular micrométrica Leitz 6x, objetiva acromática 25 x, tomando a medida somente no lugar em que se tivesse a segurança de que incluía toda a altura do epitélio, afim de obviar os erros provenientes dos pequenos desvios e inclinações inevitáveis do bloco. Somadas um mínimo de 30 medidas, estabeleceu-se o valor médio assim achado como a altura do epitélio no caso dado, reduzido por simples operação matemática no valor real em micra. A biópsia foi praticada ou em casos normais ou em casos de insuficiência estrogênica, tal como se caracterizaram, seja pela colpocitologia, seja pela dosificação da excreção urinária dos fenolsteroides, em diversos estádios evolutivos da gravidez. Até agora levamos estudados

362 cortes de vagina na gravidez, feitos em 11 casos que nos furtamos de apresentar em detalhe, para a ulterior publicação já que temos mais 30 casos em estudo ainda não adequadamente analisados.

O pouco que já estudamos porém nos permite chegar já a algumas conclusões que, a título de nota prévia, trazemos como contribuição à êste conclave.

1ª A gravidez imprime ao epitélio de revestimento da vagina modificações já descritas que são características do estado.

2ª Estas modificações são o resultado da ação dos hormônios estrogênicos que estimulam a proliferação do epitélio vaginal bem além dos limites do estado pré-gravídico.

3ª As variações do equilíbrio hormonal da gravidez imprimem ao quadro histológico da vagina modificações paralelas às que se observam na colpocitologia.

BIBLIOGRAFIA

(na ordem de citações)

1. — Pundel, J. P. — Van Meensel, F. e Jaworski, Z.
Gestation et cytologie vaginale
Masson et Cie, Paris, 1951
2. — Tinoco Cabral, L.
Modificações de cellulas epitheliaes da vagina humana na gravidez e menopausa
Tese, São Paulo, 1928
3. — Smith, B. G. and Brummer, E. K.
A histological method for the early diagnosis of pregnancy
Am. J. Obst. & Gynec. 33: 404, 1937
4. — Davis, M. E. and Pearl, S. A.
Biology of the human vagina in pregnancy
Am. J. Obst. & Gynec. 35: 77, 1938
5. — Kamnitzer, M. B.
O ciclo vaginal gravídico-puerperal normal e perturbado
Tese, Rio de Janeiro, 1953

6. — Bourg, R., Van Meensel, F. et Lambert, G.
Test cytologique vaginal de dégénérescence obulaire au
cours do thérapeutique cestrogène massive
Bul. Féd. Soc. Gyn. et Obst. Lang. Franç. 5: 508, 1953
7. — De Allende, I. L. C. y Orias, O.
Cytology of the human vagina
P. B. Hoeber, New York, 1950

Como já demonstrou Leoncioni por estudo comparativo e estatístico de esfregaços urinários e vaginais, deve-se admitir a mesma responsividade para os epitélios originados no seio urogenital e dos canais de Müller, pelo menos no que diz respeito à vagina. Portanto nenhum inconveniente para o estudo advém do fato de se fazer a colheita no 1/3 inferior da vagina, o que adicionalmente se demonstrou nos casos normais, achando epitélios normalmente desenvolvidos e com a mesma altura que os estudiosos admitem para o 1/3 superior.

Resumo

O autor em breves notas refere-se às primeiras investigações feitas sobre o epitélio vaginal da gravidez. Discute brevemente os conceitos atuais sobre o mecanismo da constituição do quadro histológico referido e baseando-se no estudo de 362 cortes de vagina feitos em 11 casos de gestação tanto normal quanto perturbada, faz a comparação com os resultados das dosagens hormonais e da colpocitologia e medindo-se a altura do epitélio vaginal com uma ocular micrométrica, cercada esta medida de todas as precauções tanto de ordem histológica quanto estatística afim de tornar menor a margem de erro.

Tal estudo, reportado como nota prévia de uma série maior de casos, permitiu desde logo estabelecer que a proliferação aumentada deste epitélio na gravidez está na direta decorrência da ação estrogênica e que o quadro histológico é a réplica exata da imagem colpocitológica, tanto na gravidez como fora dela.

Summary

The author in brief lines makes reference to the first investigations made upon the subject of pregnant vaginal epithelium. He discusses in short the actual conceptions about the mechanism of constitution of such an histologic picture and, based in the study of 362 sections made in eleven cases of normal or abnormal pregnancy he makes the comparison with the results of hormonal dosifications and colpocytology; in every case the height of the epithelium was measured with an micrometric ocular, with every caution to avoid histologic or statistical errors.

Such study, reported as a previous note of one bigger series of cases, allowed the author to establish since the beginning that the great proliferation of vaginal epithelium in pregnancy is under the direct dependence of estrogenic action and that the histologic picture is the exact reproduction of cytological findings as is the case in non pregnant patients.

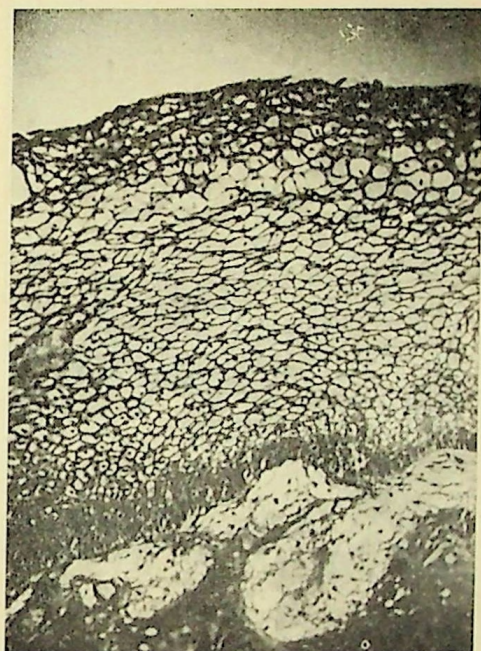


Fig. 1 — Corte de vagina em gestação evoluindo normalmente

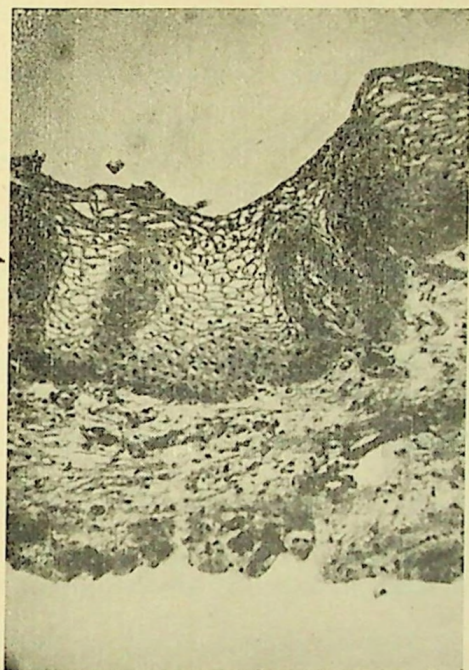


Fig. 2 — Corte de vagina em gestação perturbada, com diminuição na secreção de estrogênios