

**DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE VAGINA: DO EXAME ESPECULAR À
CONFIRMAÇÃO HISTOPATOLÓGICA**

**DIAGNOSIS OF VAGINAL CANCER: FROM SPECULUM EXAMINATION TO
HISTOPATHOLOGICAL CONFIRMATION**

**DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER VAGINAL: DESDE EL EXAMEN CON ESPÉCULO
HASTA LA CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA**



10.56238/revgeov17n2-124

Fernando Malachias de Andrade Bergamo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Pinhais (FAPÍ)

Sarah Gomes Dias

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE)

Gracielle de Sousa Gomes

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Professor Camillo Filho (ICF/Pitágoras)

Matheus Duarte Gonçalves

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR)

Vanessa Oliveira dos Reis

Bacharel em Biomedicina

Instituição: Centro Universitário São Lucas Afya

Daniele Diniz Neves

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Fernanda Morato Moura

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Uberaba (UNIUBE)

Deborah Cristina Silva Nascimento

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (CEUB)



Carlos Eduardo Batista Freitas

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Uberaba (UNIUBE)

Julia de Rezende Barbosa

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Rede de Ensino Doctum

Júlia Damasceno Gregorim Sobreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UniRV)

Ligia Maria Senigalia Bacca

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Campo Real

Michael Douglas Cantuária Martins

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Nicolas Schafer Vicente

Bacharel em Medicina

Instituição: Fundación Barceló

RESUMO

O câncer de vagina é uma neoplasia maligna rara, que corresponde a cerca de 1% a 2% dos tumores ginecológicos. Está associado a mulheres na pós-menopausa ou a mulheres mais jovens infectadas pelo HPV, e seu diagnóstico geralmente é tardio devido à inespecificidade dos sintomas iniciais. Este estudo foi realizado com o intuito de sintetizar as informações sobre o tema exposto e analisar os métodos atuais de diagnóstico desse tipo de tumor, a fim de promover a prevenção e a detecção precoce. Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, de caráter narrativo. Os dados foram coletados de modo sistematizado em bases, como PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, além da busca manual nas referências dos artigos selecionados. Os resultados mostraram que o diagnóstico do câncer de vagina é realizado, inicialmente, por meio da suspeita clínica e do exame especular, sendo posteriormente confirmado por biópsia, com predominância do carcinoma de células escamosas. Ademais, a ressonância magnética mostra-se essencial para o estadiamento, enquanto o PET/CT auxilia na detecção de metástases. Portanto, o conhecimento atualizado sobre o processo clínico e laboratorial do diagnóstico permite um melhor planejamento terapêutico e a melhora no prognóstico.

Palavras-chave: Câncer de Vagina. Diagnóstico. Neoplasia Intraepitelial Vaginal (NIV). HPV. Carcinoma de Células Escamosas. Estadiamento. Ressonância Magnética.

ABSTRACT

Vaginal cancer is a rare malignant neoplasm, accounting for approximately 1% to 2% of gynecological tumors. It is associated with postmenopausal women or younger women infected with HPV, and its



diagnosis is usually late due to the nonspecificity of initial symptoms. This study was conducted to synthesize information on the subject and analyze current diagnostic methods for this type of tumor, in order to promote prevention and early detection. This is a qualitative, narrative literature review. Data were systematically collected from databases such as PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and the Cochrane Library, in addition to manual searches of the references of selected articles. The results showed that the diagnosis of vaginal cancer is initially made through clinical suspicion and speculum examination, later confirmed by biopsy, with a predominance of squamous cell carcinoma. Furthermore, magnetic resonance imaging is essential for staging, while PET/CT helps in the detection of metastases. Therefore, up-to-date knowledge about the clinical and laboratory diagnostic process allows for better treatment planning and improved prognosis.

Keywords: Vaginal Cancer. Diagnosis. Vaginal Intraepithelial Neoplasia (VIN). HPV. Squamous Cell Carcinoma. Staging. Magnetic Resonance Imaging.

RESUMEN

El cáncer vaginal es una neoplasia maligna poco frecuente, que representa aproximadamente entre el 1% y el 2% de los tumores ginecológicos. Se asocia a mujeres posmenopáusicas o jóvenes infectadas con el VPH, y su diagnóstico suele ser tardío debido a la inespecificidad de los síntomas iniciales. Este estudio se realizó para sintetizar información sobre el tema y analizar los métodos diagnósticos actuales para este tipo de tumor, con el fin de promover la prevención y la detección temprana. Se trata de una revisión bibliográfica cualitativa y narrativa. Los datos se recopilaban sistemáticamente de bases de datos como PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y la Biblioteca Cochrane, además de búsquedas manuales en las referencias de artículos seleccionados. Los resultados mostraron que el diagnóstico de cáncer vaginal se realiza inicialmente mediante la sospecha clínica y el examen con espéculo, y posteriormente se confirma mediante biopsia, con predominio del carcinoma escamocelular. Además, la resonancia magnética es esencial para la estadificación, mientras que la PET/TC ayuda a detectar metástasis. Por lo tanto, un conocimiento actualizado sobre el proceso de diagnóstico clínico y de laboratorio permite una mejor planificación del tratamiento y un mejor pronóstico.

Palabras clave: Cáncer de Vagina. Diagnóstico. Neoplasia Intraepitelial Vaginal (VIN). VPH. Carcinoma de Células Escamosas. Estadificación. Resonancia Magnética.



1 INTRODUÇÃO

Em 1952, Graham e Meigs descreveram pela primeira vez o conceito de neoplasia intraepitelial vaginal (NIV), referindo-se à diferentes graus de hiperplasia atípica confinada ao epitélio vaginal, a qual corresponde a 0,4% das lesões pré-cancerosas no trato genital inferior feminino e uma lesão pré-cancerosa do carcinoma vaginal invasivo. Observou-se que 96% das pacientes diagnosticadas com NIV eram infectadas pelo papilomavírus humano (HPV), sendo dois terços infectados com o subtipo HPV-16, mostrando também uma correlação positiva entre esse subtipo e a gravidade da lesão. Destaca-se também a forte associação entre a incidência da NIV e a neoplasia intraepitelial cervical (NIC), sendo a NIV encontrada em até 7,3% dos pacientes com NIC, em 0,3% das pacientes sem histórico de NIC. Tais hiperplasias são divididas em dois tipos, lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) e de alto grau (HSIL), tendo a HSIL um risco de progressão para câncer vaginal que varia entre 2 e 12% (Wei e Wu, 2024).

O câncer de vagina primário é uma neoplasia maligna ginecológica considerada rara, representando aproximadamente 1% a 2% de todos os tumores do trato genital feminino e cerca de 10% das neoplasias malignas vaginais (Adams et al., 2021). Ele surge do revestimento do canal que conecta o útero aos órgãos genitais externos femininos. (Aul et al., 2025). De acordo com os critérios estabelecidos, o diagnóstico de câncer vaginal primário exige a ausência de envolvimento do colo do útero ou da vulva, bem como a inexistência de histórico dessas doenças nos últimos cinco anos, uma vez que a maioria das lesões vaginais suspeitas são, na verdade, metástases de outros sítios (Adams et al., 2021; Jhingran, 2022). Historicamente associada a mulheres na pós-menopausa, a incidência em pacientes mais jovens tem apresentado crescimento, impulsionada pela persistência de infecções pelo papilomavírus humano (HPV) de alto risco, especialmente em cenários com alta prevalência de HIV (Adams et al., 2021; Choekoe et al., 2025). Além disso, mulheres com cânceres raros, como o vaginal, enfrentam menores chances de sobrevivência do que aquelas com tipos mais comuns da doença, essa desigualdade tende a aumentar ainda mais até 2040 (Aul et al., 2025). A taxa de sobrevida estimada em 5 anos para o câncer vaginal varia de 50% a 70%, caindo para 20% quando a doença é recorrente ou metastática, principalmente por dispor de tratamentos sistêmicos ainda muito limitados (Nogueira-Rodrigues et al., 2025).

Lidar com o câncer de vagina primário na prática clínica é um exercício desafiador de exclusão, por ser uma doença rara, a literatura nos alerta que a maioria das massas detectadas no canal vaginal são, na verdade, metástases de tumores vizinhos, como os de colo do útero ou vulva (JHINGRAN, 2022). Isso torna obrigatório seguir critérios diagnósticos rigorosos: para confirmar o tumor como primário, é indispensável que não haja envolvimento de outros órgãos genitais e que a paciente esteja livre de neoplasias nessas áreas há pelo menos cinco anos (ADAMS et al., 2025). Esse cenário reforça que não podemos mais depender apenas de achados ocasionais, sendo urgente a adoção de tecnologias



de imagem avançadas que permitam um estadiamento precoce e, consequentemente, uma chance real de cura (AUL et al., 2025).

O diagnóstico precoce e preciso constitui um desafio clínico significativo devido à escassez de sintomas específicos em estágios iniciais e à ausência de testes de rastreio universais (Aul et al., 2025). A identificação da doença depende fundamentalmente da valorização de sintomas como sangramento vaginal anormal e corrimento fétido, seguida de uma avaliação clínica minuciosa que inclua o exame especular e a colposcopia (Adams et al., 2025; Wei e Wu, 2024). Enquanto a histopatologia permanece como o padrão-ouro para a confirmação diagnóstica, técnicas avançadas de imagem, como a ressonância magnética (RM), tornaram-se pilares indispensáveis para o estadiamento locorregional e o planejamento terapêutico individualizado (Jhingran, 2022; Choekoe et al., 2025).

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza narrativa, com abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca dos métodos diagnósticos do câncer de vagina, com ênfase na detecção precoce, investigação clínica e utilização de exames complementares. A busca bibliográfica foi realizada de forma sistematizada em bases de dados reconhecidas na área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, além de busca manual nas listas de referências dos artigos selecionados, a fim de ampliar a abrangência da investigação. Foram utilizados descritores controlados do vocabulário Medical Subject Headings (MeSH) e seus correspondentes em português, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, tais como: “Vaginal Cancer”, “Diagnosis”, “Early Detection”, “HPV”, “Vaginal Intraepithelial Neoplasia” e “Imaging”. Foram incluídas publicações disponíveis em texto completo, redigidas nos idiomas português e inglês, publicadas no período de 2013 a 2025, com o propósito de contemplar evidências contemporâneas e atualizadas. A delimitação temporal justifica-se pela necessidade de análise de recomendações recentes, uma vez que as diretrizes clínicas e revisões científicas nessa área têm passado por atualizações contínuas. Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, diretrizes e revisões especializadas que abordassem diagnóstico, detecção precoce, fatores de risco, lesões precursoras ou métodos de investigação do câncer vaginal, desde que apresentassem descrição metodológica clara e relevância clínica e epidemiológica para o tema. Foram excluídos artigos duplicados, estudos sem rigor metodológico definido, publicações sem acesso ao texto completo e aqueles cujo enfoque estivesse restrito ao tratamento ou seguimento sem discussão diagnóstica. O processo de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, visando identificar a pertinência temática. Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos textos elegíveis, com análise crítica do



conteúdo para confirmação da relevância científica. Após a definição da amostra final, realizou-se a extração das informações consideradas relevantes, incluindo características metodológicas, população estudada, estratégias diagnósticas empregadas e principais achados. Os dados foram organizados de forma descritiva e comparativa, permitindo a integração dos

resultados encontrados na literatura. A análise foi conduzida por meio de síntese narrativa, método indicado para temas de baixa incidência e com limitada disponibilidade de estudos controlados, condição observada nas neoplasias vaginais, cuja raridade implica produção científica frequentemente baseada em estudos retrospectivos e revisões especializadas.

Dessa forma, buscou-se integrar criticamente o conhecimento científico atual, identificando-os principais métodos diagnósticos disponíveis e as lacunas existentes na literatura, com vistas a contribuir para o aprimoramento da detecção precoce dessa neoplasia rara.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A trajetória diagnóstica do câncer de vagina inicia-se na suspeita clínica e progride para a definição técnica por meio de biópsias e exames de imagem de alta resolução.

3.1 APRESENTAÇÃO CLÍNICA E TRIAGEM INICIAL:

A manifestação clássica da doença envolve sangramento vaginal pós-coital ou espontâneo, acompanhado por corrimento vaginal com odor fétido (Adams et al., 2025). Em casos de doença localmente avançada, a paciente pode apresentar dor pélvica ou sintomas relacionados à disseminação para órgãos adjacentes (Adams et al., 2025). O exame especular cuidadoso é mandatório, sendo essencial a visualização completa de todas as paredes vaginais, que podem ser obscurecidas pelas lâminas do espéculo (Adams et al., 2025). A colposcopia com ácido acético ou iodo de Lugol é indicada na presença de citologia anormal, mesmo sem lesão visível a olho nu, sendo fundamental para identificar áreas de neoplasia intraepitelial vaginal (VaIN), que podem progredir para carcinoma invasivo em 2% a 12% dos casos (Adams et al., 2021; Wei e Wu, 2024).

3.2 CONFIRMAÇÃO HISTOPATOLÓGICA E TIPOS TUMORAIS:

A biópsia dirigida da lesão é o método definitivo para o diagnóstico (Adams et al., 2021). O carcinoma de células escamosas (CCE) é o tipo histológico predominante, representando cerca de 80% dos casos, seguido pelos adenocarcinomas (15%), enquanto melanoma, linfoma e sarcomas são extremamente raros (Jhingran, 2022). Para a OMS, os critérios para diagnóstico histopatológico do CCE vaginal são: inexistência de histórico (últimos 5 anos) ou concomitância de carcinoma espinocelular de colo do útero ou de vulva; estroma desmoplásico ou inflamatório; ninhos infiltrativos, angulados, de tamanho e forma irregulares, cordões com anastomoses e lâminas sólidas; pleomorfismo



nuclear e aumento mitótico; superexpressão de p16 como marcador substituto aceitável de associação com HPV, não sendo o teste de HPV um critério essencial, apesar de bastante desejável. (Nogueira-Rodrigues et al., 2025). A classificação atual da OMS distingue o CCE em associado ao HPV e independente do HPV, sendo os primeiros tipicamente basaloides e não queratinizantes, enquanto os segundos tendem a ser queratinizantes (Choekoe et al., 2025).

3.3 INFECÇÃO PERSISTENTE PELO HPV DE ALTO RISCO DE CÂNCER VAGINAL:

Essa correlação apresenta mudança de perfil ao incluir mulheres mais jovens e deve redefinir o manejo clínico dessa neoplasia, que deixa de ser uma preocupação exclusiva da pós-menopausa (ADAMS et al., 2021). Este cenário impõe a necessidade de um olhar mais atento à vacinação profilática e ao rastreio citológico rigoroso, mesmo em pacientes submetidas à histerectomia por doenças benignas, considerando que o coto vaginal permanece como um sítio potencial para o desenvolvimento de lesões precursoras — VaIN (WEI; WU, 2024). O diagnóstico não pode ser apenas reativo aos sintomas, mas como uma forma de rastreio para uma identificação inicial do processo de transição celular. Portanto, a integração de biomarcadores e a sensibilidade da colposcopia tornam-se grandes aliadas para evitar que a raridade da doença resulte em negligência diagnóstica, garantindo que a janela de oportunidade terapêutica não seja perdida (ADAMS et al., 2021; WEI; WU, 2024).

3.4 ESTADIAMENTO POR IMAGEM (RM E PET/CT):

A ressonância magnética (RM) é superior à tomografia computadorizada na detecção de tumores locais devido ao excelente contraste de tecidos moles (Jhingran, 2022). Na RM ponderada em T2, os cânceres vaginais apresentam intensidade de sinal intermediária a hiperintensa, permitindo avaliar a invasão do tecido paravaginal e da parede pélvica (Jhingran, 2022; Choekoe et al., 2025). O PET/CT demonstrou 100% de sensibilidade na detecção do tumor primário em alguns estudos, sendo particularmente útil para identificar metástases em linfonodos pélvicos, inguinais e femorais (Jhingran, 2022).

3.5 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E BIOMARCADORES:

Lesões benignas, como o leiomioma vaginal — um tumor mesenquimal extremamente raro que se apresenta como uma massa endurecida e móvel — devem ser consideradas no diferencial (Chen et al., 2023). Em estágios avançados ou recorrentes, a avaliação da expressão de biomarcadores como o PD-L1 (proteína de morte celular programada 1) tornou-se relevante, pois pacientes com tumores positivos para PD-L1 podem se beneficiar de terapias com inibidores de checkpoint imune, como o nivolumabe (Naumann et al., 2019).



3.6 DESAFIOS PÓS-HISTERECTOMIA E NOVAS TECNOLOGIAS:

O diagnóstico de lesões precursoras (VaIN) no coto vaginal após histerectomia é complexo e exige acompanhamento citológico e colposcópico rigoroso (Wei e Wu, 2024). Para o tratamento dessas lesões de alto grau (HSIL), a terapia fotodinâmica tem surgido como uma alternativa promissora e menos invasiva, visando a preservação do órgão e da função sexual (Liu et al., 2024).

3.7 TRATAMENTO:

O tratamento do câncer vaginal é baseado no estágio do tumor primário e na localização, para tumores pequenos é utilizada a excisão local com margens livres, porém devido a raridade da doença não existem abordagens cirúrgicas padronizadas, podendo incluir, vaginectomia desde simples à radicais. De forma geral, para tumores no terço superior da vagina em estágio I, é possível a cirurgia radical com estadiamento linfonodal, porém o mais indicado é a combinação de radioterapia externa (EBRT) e braquiterapia, em que pese informações do Banco de Dados Nacional do Câncer atribuir melhores resultados à cirurgia em comparação à radioterapia, com taxa de sobrevida em 5 anos de 90% e 63%, respectivamente.

Para tumores dos terços inferiores da vagina ou em estágio II e posteriores, opta-se pela radioterapia (EBRT e braquiterapia), sendo a exenteração pélvica uma alternativa em casos recorrentes e refratários.

Ressalta-se que a quimioterapia sempre deve ser associada, independente do estágio do tumor, pois está fortemente relacionada a aumento de sobrevida quando comparada à radioterapia isolada em todos os contextos (Nogueira-Rodrigues et al., 2025).

4 CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste estudo dos métodos diagnósticos do câncer de vagina revelam que a raridade da doença não deve ser confundida com baixa relevância clínica. Pelo contrário, revela a carência de protocolos de rastreio universal e a natureza silenciosa dos sintomas iniciais transferem para o exame físico — especialmente o especular e a colposcopia — a responsabilidade crítica de evitar diagnósticos tardios.

Ficou evidente que o sucesso do prognóstico depende de uma integração estreita entre a clínica e a tecnologia, o que pode transformar de maneira complementar, este cenário. Enquanto a biópsia define a natureza do tumor (predominantemente o carcinoma de células escamosas), o uso estratégico da Ressonância Magnética e do PET/CT mudou o patamar do estadiamento, permitindo que a equipe médica visualize a extensão real da doença antes mesmo de qualquer intervenção invasiva.

A mudança no perfil das pacientes, agora incluindo mulheres mais jovens devido à persistência do HPV, acende um alerta para a saúde pública: a prevenção e a vigilância não podem ser



negligenciadas, inclusive em pacientes que já realizaram histerectomia. Conclui-se que o enfrentamento dessa neoplasia exige um olhar clínico atento e atualizado. Somente a combinação entre a valorização das queixas das pacientes e o uso preciso das novas ferramentas de imagem e biomarcadores, que já surgem no cenário científico, poderá reduzir a mortalidade e oferecer um cuidado mais digno e individualizado às mulheres.



REFERÊNCIAS

- ADAMS, T. S.; ROGERS, L. J.; CUELLO, M. A. Cancer of the vagina: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 155, n. Supl 1, p. 19-27, 2021.
- ADAMS, T. S.; MALULEKE, J. C.; CUELLO, M. A. Cancer of the vagina: 2025 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 171, n. Supl 1, p. 48-59, 2025.
- AUL, A.; JORDAN, S.; DISIPIO, T. Guidelines for the prevention and diagnosis of vaginal and vulvar cancers: A systematic review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, v. 216, 104970, 2025.
- ADAMS, Tracey S.; ROGERS, Linda J.; CUELLO, Mauricio A. Cancer of the vagina: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, [s. l.], v. 155, n. S1, p. 19-27.
- AUL, Ambika; JORDAN, Susan; DISIPIO, Tracey. Guidelines for the prevention and diagnosis of vaginal and vulvar cancers: A systematic review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, [s. l.], v. 216, n. 104970, p. 1-12,.
- WEI, Jiahui; WU, Yumei. Comprehensive evaluation of vaginal intraepithelial neoplasia development after hysterectomy: insights into diagnosis and treatment strategies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, [s. l.], v. 310, p. 1-10, maio 2024. DOI: 10.1007/s00404-024-07530-1.
- CHEN, M. et al. Diagnosis and management of vaginal leiomyoma: a case report and literature review. *Ginekologia Polska*, v. 94, n. 10, p. 858-861, 2023.
- JHINGRAN, A. Updates in the treatment of vaginal cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, v. 32, n. 3, p. 344-351, 2022.
- LIU, Y. et al. HiPorfin photodynamic therapy for vaginal high-grade squamous intraepithelial lesion. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 310, p. 1197-1205, 2024.
- NAUMANN, R. W. et al. Safety and Efficacy of Nivolumab Monotherapy in Recurrent or Metastatic Cervical, Vaginal, or Vulvar Carcinoma: Results From the Phase I/II CheckMate 358 Trial. *Journal of Clinical Oncology*, v. 37, n. 31, p. 2825-2834, 2019.
- NOGUEIRA-RODRIGUES, A. et al. Comprehensive management of vulvovaginal cancers. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2025.
- WEI, J.; WU, Y. Comprehensive evaluation of vaginal intraepithelial neoplasia development after hysterectomy: insights into diagnosis and treatment strategies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 310, p. 1-10, 2024.

