

Introdução: o termo Neoplasia Intra-epitelial Cervical (NIC) é usado para definir lesões previamente referidas como displasia moderada (NIC II) e displasia severa/carcinoma-*in-situ* (NIC III). Para avaliação diagnóstica e terapêutica, procedimentos de conização que permitem exame anatomopatológico do tecido do colo uterino e canal endocervical são usados para mulheres com biópsias prévias NIC II/III que tem uma avaliação colposcópica insatisfatória (junção escamo-colunar não visível). Autores relatam que margens cirúrgicas são menos envolvidas e mais fáceis de interpretar com a conização a frio comparada ao LEEP. O status das margens cirúrgicas é aceito como fator de risco para recorrência/persistência da NIC. A frequência de margens positivas após a conização de colo uterino é extremamente variável na literatura, variando de 7,2 a 42,5 %, e é dependente do tipo de margem envolvida e do tipo de procedimento realizado. **Objetivo:** avaliar a relação entre a altura, em milímetros, do espécime de conização de colo uterino a frio e ocorrência de margens endocervicais comprometidas por NIC de alto grau. **Métodos:** estudo transversal realizado em pacientes com NIC de alto grau indicadas para tratamento no Serviço de Ginecologia Oncológica do HCPA. Todas as pacientes que foram tratadas com conização de colo uterino a frio serão incluídas, sendo utilizados os prontuários médicos para obtenção dos dados a serem analisados. A revisão das lâminas para medida exata das margens cirúrgicas, utilizando-se uma retícula para melanoma (2centímetros/0,1 milímetros).Serão excluídas as pacientes tratadas por conização por LEEP, métodos ablativos ou histerectomia total em vez de conização a frio, e as pacientes em que o espécime de conização não apresentava a medida da altura da peça no anátomo-patológico. **Resultados:** o projeto está na fase de análise dos dados, portanto ainda não há resultados.