

## **DST/**

PAPILLOMAVIRUS HUMANO- HPV: Retomando um tema importante.

FERNANDO DA ROCHA CAMARA/prof.dr./MEDICO UROLOGISTA

**INTRODUÇÃO: Como prevenir?** Camisinhas, seleção e restrição numérica e individual de parcerias; consultas pré-união, de duplas. Operar fimose. Seguimento médico de parceiros. Limitar uso de toalhas, sabonetes, roupas e objetos íntimos. Vacinação. Vigilância! Há mais de 200 cepas desse vírus.

Recomendações da SBU e ANVISA:

- 1-A vacina quadrivalente (vírus 6,11,15 18) contra HPV deve ser utilizada em todos os meninos e homens, de 9 a 26 anos.
- 2- Não há necessidade de se realizar exame prévio para detecção do HPV, em homens que eventualmente já iniciaram sua vida sexual.
- 3-A remoção de lesões HPV-induzidas pode diminuir a carga viral e a infectividade.
- 4-A associação simultânea de mais de um agente sexualmente transmissível é ocorrência freqüente na prática clínica. Além disso, a pesquisa de HIV deve fazer parte da avaliação de um indivíduo com qualquer DST.
- 5-A circuncisão é valiosa para a redução do espectro de todas as DSTs.

Nota: A recomendação da ANVISA é teórica, pois a rede pública, em 2014, apenas liberou a vacinação feminina. Nem uma palavra sobre a omissão do Ministério da “Saúde”

Vamos falar, com novos enfoques, de HPV, ou PVH, ou condiloma acuminado, ou verrugas venéreas, ou verrugas genitais, ou crista de gelo, ou cavalo de crista. São lesões em genitais e regiões próximas, semelhantes a couve flor; podem ter o aspecto de manchas escuras, planas ou elevadas. São transmitidas sexualmente e por contato indireto, com veremos a seguir. Essa doença foi relatada por Hipócrates, que viveu entre 460 e 360 AC. Celsus, que viveu na era romana, por volta de 25 DC, a descreveu como verrugas de pele.

No século 20, surgiram evidências de que verrugas eram causadas por um vírus. Mais recentemente, surgiram evidências da associação entre o câncer de colo uterino, e o HPV.

HPV é a doença sexual mais comum no mundo. È uma epidemia que tem tratamento, mas não tem ainda uma cura definitiva. Fala-se em uma prevalência de 30%, que deve estar subestimando a realidade.

Quem tem uma DST, pode ter outras. Isso deve ser considerado ao se avaliar portadores dessa patologia.

Cerca de 95% dos casos de Ca de colo uterino, têm associação com PVH.

Existem cerca de 200 tipos desse vírus, sendo uns mais agressivos do que outros.

O tipo 1, é mais comum em verrugas de mãos e pés. Os 6 e o 11, nas verrugas benignas genitais. O 16 e o 18 no câncer genital.

O HPV ocorre em lesões na pele e mucosa; pode acometer mãos, pés, pênis, escroto, genitais femininos, uretra, região crural, orofaringe, (boca, garganta, língua, gengivas), árvore respiratória, pescoço, tórax, braços. Verrugas anais podem ser confundidas com pequenas hemorróidas.

A forma clínica, como já relatado, é de verrugas vegetantes, pápulas ou manchas escuras, elevadas ou não. Pequenas pápulas devem sofrer o diagnóstico diferencial com outra doença, causada por outro vírus, o molusco contagioso, no qual, as papilas têm uma depressão central, isto é são umbilicadas, o que é um diferencial específico (são transmitidas por contato físico e indireto/ toalhas, sabonetes).

Além da forma clínica de, HPV, há forma sub clínica, com lesões mínimas, e também a forma latente.

A forma de contato mais freqüente é sexual; pode ocorrer por contato indireto, por roupas, sabonetes, toalhas, roupas de mergulho, e mãos contaminadas, inclusive para região anal, (da própria pessoa, ou de parcerias). Pode ser transmitido no canal de parto, por aspiração ou contato, mas não é hereditário.

As regiões mais comuns de lesões são no homem, o prepúcio( quando com excesso de pele, ou fimose), escroto, regiões inguinais, e uretra.

Na mulher, as regiões mais comuns são os lábios menores, clitóris, lábios maiores, colo de útero, e períneo.

Há pacientes de ambos os sexos que têm verrugas, e não se importam. Há quem diga que são verrugas de estimulação e tentem impedir que sejam avaliadas. Em homens as verrugas genitais são muito comuns quando há excesso de pele. Sua presença, muito freqüente em regiões como o púbis e a base do pênis torna necessária a tricotomia delicadamente, no decorrer da avaliação clínica.

Como já salientamos, o modo de infecção é o contato com a pele, ou com mãos ou material contaminado (fômites) como sabonetes, toalhas roupas íntima ou objetos sexuais. A idade em que é mais comum essa infecção é dos 20 aos 40 anos. A maior freqüência de doença é na raça branca. Nem todas as pessoas se infectam; a incubação pode ser longa, de 3 a 8 semanas; lesões pequenas podem não ser visualizadas e a suspeita clínica pode demorar para ocorrer. Nem todos os contatos resultam em infecção.

Quero colocar em destaque que 65 % dos casos apresentam remissão espontânea. A resistência individual é variável, dependendo de estado

nutricional, stress, fumo, medicamentos, diabetes melitus, uso crônico de corticóides, fimose, vulvo-vaginite, AIDS, outras DST associadas.

Homens com HPV em alguma fase da vida, têm 30% de chance de ainda terem essa infecção.

Nas infecções em casais, apenas 20 a 40% estão infectados. É freqüente que um dos dois tenha contaminado o outro, e eliminado o vírus após transmiti-lo; outra possibilidade é que esteja incubando. Recomendo que se procurem lesões orais e anais.

Pacientes HIV positivos têm maior chance de desenvolverem câncer ano-retal.

Há papilas na borda da glândula que podem ser hipertróficas. Igualmente na região do frênulo. São as glândulas de Tyson, que podem simular verrugas. Raramente, um papiloma pode ocupar a mesma região. Alguns pacientes preocupados com sua presença solicitam sua exérese. Na dúvida o tratamento local se impõe. O condiloma uretral masculino é mais freqüente no meato. Quando na uretra pode ser causa de sangramento, e ocasionar manchas de sangue na cueca. Na mulher, o PVH se associa muitas vezes com vulvo-vaginite.

O diagnóstico dessa doença se faz pelo exame clínico, com achados de verrugas, penoscopia no homem e colposcopia nas mulheres.

No preparo para o exame clínico, se recomenda uma pausa sexual, evitar cremes, cortar os pelos com tesoura, e biópsia se necessário.

O achado microscópico de coilocitose e discariose pode sugerir HPV. Estudo de biologia molecular confirmará o achado.

Já abordamos as medidas profiláticas. Merece destaque, que quando um casal, por ser estável, resolve abandonar os preservativos deve realizar uma avaliação.

O HPV tem uma chance de 65% de remissão, 20% de persistir, e 15% de progredir.

Na gestação, o conceito pode ser contaminado por aspiração ou no canal de parto. A cesárea é a melhor opção.

Contaminação em crianças pode ser indireto (por fômites), ou por abuso.

Casais que namoram, sem relações, mas que praticam masturbação mútua, podem se contaminar através das mãos.

Recomenda-se operar a fimose de homens nos quais a doença recidive. Uma forma incomum de recidiva são os barbeadores elétricos, usados para depilação genital, cujos pentes não podem ser esterilizados.

A incidência de câncer causado por HPV é de modo decrescente, em colo de útero, orofaringe, ânus, cavidade oral, laringe, vulva e pênis.

O tabagismo aumenta o risco de câncer de colo de útero, por estatísticas.

O tratamento deve ser individualizado pelo especialista, até a cura completa. A maior arma para se eliminar essa doença, é a meu ver, a

perseverança no tratamento e seguimento adequado, pelo tempo que se faça necessário!

Durante o seguimento, toalhas, roupas, esponjas de banho e sabonetes não devem ser compartilhados. Preservativos são recomendáveis.

Gestantes com lesões por PVH, na hora do parto podem ter indicação de cesárea.



