

PAPILOMAVIRUS HUMANO (HPV/PVH) (condiloma acuminado)

Fernando da Rocha Camara

Seu nome popular pode também ser o de cavalo de crista ou crista de galo. É uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns nos dias de hoje. Geralmente na forma de uma verruga, que lembra couve-flor, pode ocorrer no pênis e na vagina. Leva semanas ou meses para aparecer; quando presente em um dos parceiros deve-se procurar no outro.

Pode surgir em pessoas com diminuição da imunidade; diabetes e AIDS devem ser investigados.

Pode estar associado a quaisquer outras DST, que devem ser investigadas. No genital masculino, sua localização mais comum é na glande ou no prepúcio; pode também localizar-se na haste do genital e na região do púbis, oculto entre os pelos. Nas dobras das coxas e no escroto é menos freqüente. A uretra é uma localização importante de ser lembrada. Há casos em que está presente no períneo, região perianal, ânus e região oral. Há mais de 100 subtipos do vírus, alguns dos quais podem predispor ao câncer genital, anal e de garganta.

Embora o meio mais freqüente de contágio seja o sexual, pode haver uma transmissão indireta por roupas e toalhas compartilhadas. O próprio paciente pelas mãos contaminadas pode implantar as lesões em áreas como ao redor do ânus. Nessa região o mais comum, é que seja por atividade sexual.

Embora o aspecto mais frequent4e seja de uma verruga, pode ter outro aspecto, como manchas elevadas de cor acinzentada ou marron.

Esta doença tem tratamento, mas não tem cura definitiva. Recidiva com muita freqüência. A melhor arma para sua erradicação no paciente é um seguimento clínico prolongado. Não basta que a parceira faça uma única visita ao ginecologista; se não tinha lesões na primeira consulta, elas podem aparecer depois, já que o período de incubação é longo. Aliás, a meu ver a principal causa de “recidiva” é a re-infecção.

O tratamento deve ser feito pelo médico, por remoção das lesões com cirurgia ou cauterização. Isso sempre resulta em pequenas cicatrizes. Medicamentos disponíveis para tratamento domiciliar são falhos, pois podem causar dolorosas queimaduras e principalmente pelo fato de muitas lesões não serem visualizadas pelo paciente. Quando houve contato sexual com preservativo, é comum que as lesões estejam na base do genital e no púbis. Para sua identificação pode se necessária a remoção prévia dos pelos.

Embora o laser possa ser utilizado no tratamento, não há vantagens em seu emprego.

É importante que se examine a região perineal de todos pacientes, independentemente de sua opção sexual.

O câncer de orofaringe que antes era comum entre pessoas mais velhas, que fossem usuárias de álcool e de tabaco, hoje acomete também jovens pela difusão do sexo oral.

Depois de curado o paciente masculino deve ser submetido à circuncisão, para diminuir as recidivas.

As vacinas têm efeito preventivo, nos dois sexos, preferencialmente antes do início da vida sexual.

As lesões devem ser procuradas sempre dentro da uretra (canal da urina), pela abertura do meato. Na região do freio, há a possibilidade de verrugas escondidas. Não se deve confundir com pequenas glândulas, que existem nessa área, as glândulas de Tyson, que são elevações bilaterais do tamanho da cabeça de alfinete. Pequenas glândulas que existem ao redor de toda a glande, também são normais.

É importante que se saliente que as lesões em ambos os sexos podem ser muito antigas e terem passado despercebidas, resultado de um relacionamento mais antigo. É inútil que o casal fique tentando descobrir quem passou para quem, pois as origens podem ser remotas.

Informe importante:

Modo incomum, de re-infecção, que ocorreu recentemente em minha prática clínica, é a tricotomia pubiana e genital com máquina elétrica, que tem sua esterilização impossibilitada. Já são vários os pacientes, em que outras possibilidades foram afastadas.