

HPV E CÂNCER UTERINO

Edilaine Cândido Gomes¹

Francis w. Hiroito obara²

Renato Nogueira Perez avila³

RESUMO

O HPV (papiloma vírus humano), nome genérico de um grupo de vírus que engloba mais de cem tipos diferentes, pode provocar a formação de **verrugas** na pele e nas regiões oral (lábios, boca, cordas vocais etc.), anal, **genital** e da **uretra**. As lesões genitais podem ser de alto risco, porque são precursoras de tumores malignos, especialmente do de colo de útero e do pênis e de baixo risco (não relacionadas ao câncer).

Palavra chave: verrugas, genital, uretra.

ABSTRACT

HPV (human papillomavirus), a generic name for a group of viruses that encompasses more than 100 different types, can cause the formation of **warts** on the skin and oral regions (lips, mouth, vocal cords, etc.), anal **genital** and of the **urethra**. Genital lesions can be at high risk because they are precursors of malignant tumors, especially cervical and penile cancer and low-risk (non cancer).

Key words: warts, genital, urethra.

1 acadêmica do curso de Bacharelado em Farmácia, 2 bacharel em farmácia, Mestre em biotecnologia, coordenador do curso de farmácia, 3 tecnólogo em processamento de dados, licenciatura plena em informática, especialista em ciência da computação, mestre em gerenciamento da telecomunicação, doutor em ciência da educação, pós doutor da educação.

INTRODUÇÃO

O HPV aparece relativamente no ato sexual, mas existe a possibilidade de transmissão vertical (mãe/feto), muitas vezes através da saliva, de auto-infecção e de infecção por perfuração ou corte com objetos contaminados com vírus HPV.

Os sintomas dos órgãos sexuais masculinos permitem que as lesões sejam mais facilmente reconhecíveis, pois sinais como caroços ou feridas no pênis, escroto, ânus, boca ou garganta. Nas mulheres, porém, elas podem espalhar-se por todo o trato genital e alcançar o colo do útero, uma vez que, na maior parte dos casos só são diagnosticáveis por exames especializados, como o papanicolau (teste de rotina para controle ginecológico), a colposcopia e outros mais sofisticados, como hibridização in situ, PCR (reação da cadeia de polimerase) e captura híbrida.

A infecção causada pelo HPV pode ser assintomática ou provocar o aparecimento de verrugas com aspecto parecido com o de uma pequena couve-flor na pele e nas mucosas. Se a alteração nos genitais for discreta, será percebida apenas por exames específicos. Se forem mais graves, as células infectadas pelo vírus podem perder os controles naturais sobre o processo de multiplicação, invadir os tecidos vizinhos e formar um tumor maligno como o câncer do colo do útero e do pênis.

O vírus do HPV pode ser eliminado espontaneamente, sem que a pessoa sequer saiba que esteve infectada. Uma vez feito o diagnóstico, porém, é necessário tratamento, que pode ser clínico (com medicamentos) ou cirúrgico: cauterização química, eletrocauterização, crioterapia, laser ou cirurgia convencional em casos de câncer instalado.

Em alguns casos o vírus é eliminado sem que a pessoa ao menos saiba que o possuía, mas não existe medicamento que mate ou elimine o vírus. Na maioria dos casos, a pessoa permanece com o vírus por toda a vida e

manifestações da infecção podem ocorrer de tempos em tempos, ocasiões em que deve ser realizado novamente o tratamento.

O câncer de colo de útero, considerado um problema de saúde pública, é associado ao vírus do HPV, transmitido comumente pelo contato sexual. Ao atingir o colo uterino a partir da vagina, o HPV altera a estrutura e a reprodução das células do colo e dá origem ao câncer.

O exame ginecológico preventivo é o Papanicolau trata-se do nome próprio do inventor do exame é a principal ferramenta para diagnosticar as lesões precursoras do câncer. Este exame é rápido e indolor. A mulher pode sentir um pequeno desconforto caso esteja tensa ou se o profissional que realizar o procedimento não tiver a delicadeza necessária. Para garantir o resultado, 48 horas antes do exame a mulher não deve ter relações sexuais mesmo com camisinha, fazer duchas vaginais, ou aplicar produtos ginecológicos (cremes, óvulos).

Para o procedimento é inserido na vagina um instrumento chamado espéculo. O médico examina visualmente o interior da vagina e o colo do útero e com uma espátula de madeira e uma pequena escova especial é realizada a descamação do colo do útero a fim de recolher as células para a análise em laboratório.

Toda mulher que tem uma vida sexualmente ativa deve realizar o exame anualmente. Após dois resultados negativos esse intervalo pode passar a ser de três anos. Caso apresente dores durante a relação sexual, sangramento fora do período menstrual ou corrimento procure o quanto antes o seu ginecologista.

Desenvolvimento

HPV

A infecção pelo HPV não apresenta sintomas e por isso em alguns casos, o HPV pode ficar latente de meses a anos, sem manifestar sinais

(visíveis a olho nu), ou apresentar manifestações subclínicas (não visíveis a olho nu).

A resistência do organismo pode desencadear a multiplicação do HPV e, conseqüentemente, provocar o aparecimento de lesões. A maioria das infecções em mulheres (sobretudo em adolescentes) tem resolução espontânea, pelo próprio organismo, em um período aproximado de até 24 meses.

As primeiras manifestações da infecção pelo HPV surgem entre, aproximadamente, 2 a 8 meses, mas pode demorar até 20 anos para aparecer algum sinal da infecção. As manifestações geralmente costumam ser mais comuns em gestantes e em pessoas com imunidade baixa.

Lesões clínicas: se apresentam como verrugas na região genital e no ânus (denominadas tecnicamente de condilomas acuminados e popularmente conhecidas como "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista"). Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos variáveis, achatadas ou papulosas (elevadas e solidas). Por ser tão assintomáticas, e causando coceira no local. Essas verrugas, geralmente, são causadas por tipos de HPV não cancerígenos.

Lesões subclínicas (não visíveis ao olho nu): podem ser encontradas nos mesmos locais e não apresentam sinal/sintoma. As lesões subclínicas podem ser causadas por tipos de HPV de baixo e de alto risco para desenvolver câncer. Podem acometer vulva, vagina, colo do útero, região perianal, ânus, pênis (geralmente na glande), bolsa escrotal e/ou região pubiana. Menos frequentemente, podem estar presentes em áreas extragenitais, como conjuntivas, mucosa nasal, oral e laríngea.

Mais raramente, crianças que foram infectadas no momento do parto podem desenvolver lesões verrucosas nas cordas vocais e laringe (Papilomatose Respiratória Recorrente).

Diagnóstico

O diagnóstico do HPV é atualmente realizado por meio de exames clínicos e laboratoriais, dependendo do tipo de lesão, se clínica ou subclínica.

Lesões clínicas: podem ser diagnosticadas, por meio do exame clínico urológico (pênis), ginecológico (vulva/vagina/colo uterino) e dermatológico (pele).

Lesões subclínicas: podem ser diagnosticadas por exames laboratoriais, como: o exame preventivo Papanicolaou (citopatologia), colposcopia, peniscopia e anoscopia, e também por meio de biopsias e histopatologia para distinguir as lesões benignas das malignas.

Prevenção

Vacina contra o HPV: é a medida para prevenção contra a infecção. É a vacina é distribuída gratuitamente pelo SUS e é indicada para: Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, pessoas que vivem HIV, pessoas transplantadas entre 9 a 26 anos, A vacina tem duas doses, com a segunda ocorrendo seis meses após a primeira. No caso das pessoas com HIV e transplantados, são três doses com esquema de 0, 2 e 6 meses.

Mas, ressalta-se que a vacina não é um tratamento, não sendo eficaz contra infecções ou lesões por HPV já existentes.

Exame preventivo contra o HPV: o papanicolau é um exame ginecológico preventivo mais comum para identificar de lesões precursoras do câncer do colo do útero. Esse exame ajuda a detectar células anormais no revestimento do colo do útero, que podem ser tratadas antes de se tornarem câncer. O exame não é capaz de diagnosticar a presença do vírus, no entanto, é considerado o melhor método para detectar câncer de colo do útero e suas lesões precursoras.

Quando essas alterações que antecedem o câncer são identificadas e tratadas, é possível prevenir 100% dos casos, por isso é muito importante que as mulheres façam o exame de Papanicolaou regularmente.

Preservativo: o uso do preservativo (camisinha) masculino ou feminino nas relações sexuais é outra importante forma de prevenção do HPV. Contudo, seu uso, apesar de prevenir a maioria das IST, não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois, frequentemente as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha (vulva, região pubiana, perineal ou bolsa escrotal). A camisinha feminina, que cobre também a vulva, evita mais eficazmente o contágio se utilizada desde o início da relação sexual.

Exame preventivo contra o HPV é mais comum para identificar de lesões precursoras do câncer do colo do útero. Esse exame ajuda a detectar células anormais no revestimento do colo do útero, que podem ser tratadas antes de se tornarem câncer. O exame não é capaz de diagnosticar a presença do vírus, no entanto, é considerado o melhor método para detectar câncer de colo do útero e suas lesões precursoras.

Quando essas alterações que antecedem o câncer são identificadas e tratadas, é possível prevenir 100% dos casos, por isso é muito importante que as mulheres façam o exame de Papanicolaou regularmente.

Preservativo: o uso do preservativo (camisinha) masculino ou feminino nas relações sexuais é outra importante forma de prevenção do HPV. Contudo, seu uso, apesar de prevenir a maioria das IST, não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois, frequentemente as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha (vulva, região pubiana, perineal ou bolsa escrotal). A camisinha feminina, que cobre também a vulva, evita mais eficazmente o contágio se utilizada desde o início da relação sexual.

Remédios para HPV

Alguns remédios para combater o HPV podem ser aplicados pelo médico no consultório, como por exemplo o Ácido tricloroacético (ATA) a 70 e a 90%, que atua destruindo as verrugas, a Podofilina a 15%, no caso de pequenas lesões, já que causa uma pequena irritação local, ou o 5-fluorouracil, que impede a divisão do vírus HPV nas lesões, favorecendo a sua eliminação.

É importante que o medicamento escolhido seja aplicado 1 a 2 vezes por semana no consultório médico para que o tratamento seja eficaz.

Tratamento em casa com remédios tópicos

Em alguns casos, o tratamento para o HPV pode ser realizado em casa, por meio do uso de: **Podofilotoxina** a 0.15%, que deve ser aplicada 2 vezes ao dia, por 4 dias consecutivos. Em seguida, deve-se fazer uma pausa de 4 dias para que o tratamento possa ser iniciado novamente; **Imiquimode** a 5% associada ao ácido tricloroacético, que deve ser aplicada nas verrugas genitais ao deitar, 3 vezes por semana, por até 4 meses. É importante lavar a área tratada após 6 a 10 horas da aplicação do medicamento.

Câncer Uterino

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos).

A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou ou Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. E com isso é importante a realização periódica do exame.

Normalmente não existem primeiros sintomas do câncer de colo do útero, sendo que a maioria dos casos é identificado durante o exame de papanicolau ou apenas nas fases de câncer mais avançado. Assim, além de se saber quais os sintomas do câncer de colo do útero, o mais importante é fazer frequentemente consultas no ginecologista para realizar o papanicolau e iniciar o tratamento precoce, caso seja indicado.

Porém, quando provoca sintomas, o câncer de colo do útero pode causar sinais como:

1. **Sangramento vaginal sem causa** aparente e fora da menstruação;
2. **Corrimento vaginal alterado**, com mau cheiro ou coloração marrom, por exemplo;
3. **Dor abdominal ou pélvica constante**, que pode piorar ao usar o banheiro ou durante o contato íntimo;

4. **Sensação de pressão** no fundo da barriga;
5. **Vontade de urinar mais frequente**, mesmo durante a noite;
6. **Perda rápida de peso** sem estar fazendo dieta.

Já nos casos mais grave, em que a mulher apresenta um câncer de colo de útero avançado os sintomas podem ainda surgir outros sintomas como cansaço excessivo, dor e inchaço nas pernas, assim como perdas involuntárias de urina ou de fezes.

Os sintomas também podem ser causados por outros problemas, como candidíase ou infecção vaginal, podendo não estar relacionado com o câncer, sendo assim aconselhado consultar o ginecologista para fazer o diagnóstico correto.

O exame do colo do útero é geralmente feito principalmente através da realização de um exame conhecido como papanicolau, que é simples e que não causa dor, sendo importante para todas as mulheres, especialmente as que estão em idade fértil. Este exame deve ser realizado anualmente para identificar alterações no colo do útero e prevenir o aparecimento de câncer.

Nos casos onde o papanicolau indica a presença de alterações no colo do útero da mulher, estas na maioria dos casos não são câncer, mas devem ser diagnosticadas e tratadas com antecedência. Nestes casos, o médico deve pedir a realização de outros exames ao colo do útero mais específicos, como colposcopia ou biópsia do colo do útero.

O exame de preventivo pode dar um resultado negativo ou positivo, o qual indica se existem, ou não, alterações na parede do útero da mulher. Quando o resultado do exame dá negativo, este indica que não existem alterações na parede do útero da mulher, não havendo sinais de câncer.

E quando o resultado do exame papanicolau dá positivo, este indica que existem alterações na parede do útero da mulher, e nestes casos o médico irá recomendar a realização de exames mais específicos, como colposcopia, para identificar o problema e tratá-lo.

Quando fazer a colposcopia e a biópsia do colo do útero

A colposcopia é feita sempre que o exame papanicolau dá positivo e indica a presença de alterações no colo do útero. Neste exame, o médico aplica umas soluções corantes no útero e o observa usando um aparelho chamado colposcópio, que possui iluminação e lentes de aumento, funcionando como uma espécie de lupa.

Quem tem mais chance para o Câncer

O câncer de útero é mais frequente em mulheres, doenças sexualmente transmissíveis, como clamídia ou gonorréia, infecção com HPV e múltiplos parceiros sexuais.

As mulheres que utilizam anticoncepcional oral por muitos anos também apresentam maior risco de câncer, sendo que quanto maior o tempo de uso, maior o risco de câncer.

Como é feito o tratamento

Quase sempre, o tratamento para o câncer de útero pode ser feito com conização, braquiterapia ou radioterapia, mas se estas abordagens não forem suficientes para curar a doença e se a mulher não desejar mais ter filhos, pode-se recorrer à cirurgia para retirar o útero, evitando o agravamento da doença.

Nic

As neoplasias invasivas do colo uterino de células escamosas são precedidas por uma longa fase de doença pré-invasiva, conjuntamente denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

- A NIC é categorizada em graus 1, 2 e 3, dependendo da proporção da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas.
- Os graus mais graves da NIC (2 e 3) apresentam uma maior proporção da espessura do epitélio composto de células indiferenciadas.
- A infecção persistente, provocada por um ou mais dos subtipos oncogênicos

de papilomavírus humano (HPV), é uma causa necessária da neoplasia cervical.

- A maioria das anomalias cervicais causadas pela infecção do HPV tem pouca probabilidade de progredir a NIC ou neoplasia do colo uterino de alto grau.
- A maioria das NIC de baixo grau regride em períodos relativamente curtos ou não progride a lesões de alto grau.
- A NIC de alto grau apresenta uma probabilidade muito maior de progredir a neoplasia invasiva.
- A lesão precursora que se origina do epitélio colunar é denominada de adenocarcinoma in situ (AIS). Os AIS podem estar associados à NIC em um a dois terços dos casos.

Câncer de Colo Uterino

Estádio I Câncer localizado no colo do útero, independente de seu tamanho.

Estádio II O câncer se espalha além do colo uterino, mas não chega até a parede óssea da pelve. O câncer envolve a vagina, mas não seu terço inferior (sua saída).

Estádio III O câncer se estende até a parede óssea da pelve e/ou envolve o terço inferior de vagina.

Estádio IV O câncer se estende para locais distantes (metástases) ou envolve a bexiga ou intestino baixo.

Tratamento

O tipo de tratamento que cada mulher vai receber dependerá de seu estadiamento. Pode ser realizada cirurgia para os casos mais iniciais e radioterapia e quimioterapia para os casos mais avançados.

CONCLUSÃO

O câncer invasivo do colo do útero tem duas vias principais de propagação: a extensão por continuidade (continuação pelas estruturas) e contiguidade (proximidade) aos tecidos vizinhos e a disseminação para os gânglios linfáticos. Em etapas iniciais, o câncer é microscópico e permanece localizado no colo uterino. Em sua evolução, caso não tratado, o tumor invade os tecidos vizinhos, especialmente, a parede vaginal e os ligamentos que suspendem e sustentam o útero, podendo chegar à parede pélvica e também ao restante do útero. Em casos avançados a neoplasia pode se estender à bexiga e reto (Intestino baixo).

As mulheres examinadas com este câncer em fases iniciais, após colocação do espelho (“bico de pato”), muitas vezes não encontraremos nenhuma alteração visível no colo do útero. O exame de Papanicolaou torna-se muito importante nesta fase. Em casos avançados observa-se lesão tumoral ou área de destruição do colo do útero, com presença de sangramento quando é manipulado. O mesmo pode já ter se espalhado pela vagina. Nesta situação realiza-se a retirada de um fragmento (pequeno pedaço ou biopsia) do tumor para análise e confirmação exata do diagnóstico.

Assim, os sinais e sintomas do câncer de colo uterino irão depender da fase em que o tumor se encontra. As lesões pré-cancerosas (as NIC) e os tumores invasores do colo uterino nas fases iniciais geralmente não apresentam sintomas. Assim as mulheres não procuram o ginecologista e o tumor continua crescendo. Pode ocorrer corrimento e/ou sangramento espontâneo ou após a relação sexual. A maioria destas lesões serão descobertas apenas por meio do exame de Papanicolaou (citologia cervical), que é realizado frequentemente por todas as mulheres.

Quando em fases mais avançadas o câncer do colo uterino apresentará alguns sinais e sintomas, em geral decorrentes do crescimento e espalhamento do tumor na pelve. Os principais sintomas de doença localmente avançada são os mesmos descritos acima para tumores iniciais, bem como a dor para ter atividade sexual. Em diversas ocasiões estes sintomas não são valorizados pela mulher como a dor contínua na região pélvica, dores nas costas, formigamento

e inchaço nas pernas, bem como trombose venosa das pernas (obstrução dos vasos sanguíneos). E também surgem os sintomas urinários (urina com sangue, dificuldade para urinar, obstrução da bexiga) e do intestino baixo (dificuldade para evacuar, fezes com sangue, obstrução dos intestinos).

As mulheres examinadas com este câncer em fases iniciais, após colocação do espécuro (“bico de pato”), muitas vezes não encontraremos nenhuma alteração visível no colo do útero. O exame de Papanicolau torna-se muito importante nesta fase. Em casos avançados observa-se lesão tumoral ou área de destruição do colo do útero, com presença de sangramento quando é manipulado. O mesmo pode já ter se espalhado pela vagina. Nesta situação realiza-se a retirada de um fragmento (pequeno pedaço ou biópsia) do tumor para análise e confirmação exata do diagnóstico.

Uma vez que o estudo do fragmento (biópsia) confirme o diagnóstico de câncer invasor do colo do útero, a paciente é estadiada, isto é, ela é examinada completamente e também é submetida a diversos exames laboratoriais para se verificar o quanto o tumor se espalhou pelo corpo. Os exames realizados são ultrassonografia transvaginal e de abdome total, cistoscopia (avaliação do interior da bexiga), retossigmóscopia (avaliação do interior do intestino baixo), urografia excretora (injeção de contraste pelos rins), tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética e RX tórax. Obtém-se ao final desta avaliação completa da mulher o chamado estadiamento do câncer, que é dividido em termos médicos em 4 graus. Por isso, é importante fazer o acompanhamento ginecológico recomendado e seguir o tratamento conforme orientação médica. Além disso, busque maneiras de falar sobre isso, com amigos, familiares e profissionais de saúde de sua confiança. Para manter uma vida sexual saudável e prazerosa, é preciso cuidar de si mesmo e do parceiro, encarando as situações difíceis com responsabilidade.

REFERÊNCIAS

_____ HPV E CÂNCER COLO DE UTERO disponível em
<<https://www.medley.com.br/blog/saude-feminina/nao-vacile-tudo-sobre-hpv>
(acessado 20/11/2019)

<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mitos-e-verdades-sobre-cancer-de-colo-de-utero-e-hpv/2622/28/> (acessado 23/11/19)

<https://www.tuasaude.com/remedio-para-hpv/> (acessado 23/11/19)

<https://www.medley.com.br/blog/saude-feminina/nao-vacile-tudo-sobre-hpv>
(acessado 23/11/19)

<https://www.gineco.com.br/saude-feminina/doencas-femininas/hpv/> (acessado 23/11/19)