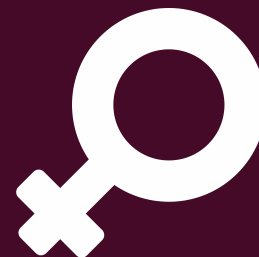


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

HPV: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM



O que se deve buscar não é o diagnóstico de HPV, mas a detecção precoce do câncer de colo do útero ou de suas lesões precursoras, que tem tratamento.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar noções gerais sobre o HPV e sua infecção;
- Relacionar o HPV e a história natural do câncer de colo do útero;
- Apresentar as recomendações para o câncer de colo do útero.



HPV

- HPV = Papilomavírus humano;
- São pequenos vírus de DNA dupla hélice que infectam células epiteliais;
- Atualmente, há mais de 200 tipos já são conhecidos;
- Do ponto de vista epidemiológico são classificados em dois grupos:
 - > de alto risco oncogênico
 - > de baixo risco oncogênico em função de sua associação com o câncer





HPV

	TIPOS DE HPV
Baixo risco	6, 11, 26, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81 Relacionados à lesões benignas: condilomas e lesões de baixo grau (NIC I).
Alto risco	16*, 18**, 31****, 33, 35, 39, 45***, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 82 e 83 Relacionados à lesões de alto grau - NIC II, III e câncer.



HPV 16: 50%;
HPV 18: 12%;
HPV 45: 8%;
HPV 31: 5%



Infecção pelo HPV

É a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo.

- O risco estimado de uma pessoa ter o contato com o vírus chega à 80% ao longo da vida
- Menos de 5% terão manifestação viral
- Menos de 1% terão lesão precursora de câncer





Infecção pelo HPV

- A maioria das infecções pelo HPV tem caráter transitório, não sendo mais detectadas após 2 anos.
- São capazes de induzir infecções clínicas e latentes (o termo infecção subclínica não é mais usado):

Infecção Clínica

- Verrugas genitais, lesões precursoras do câncer (neoplasia intraepitelial cervical de baixo ou alto grau)

Infecção Latente

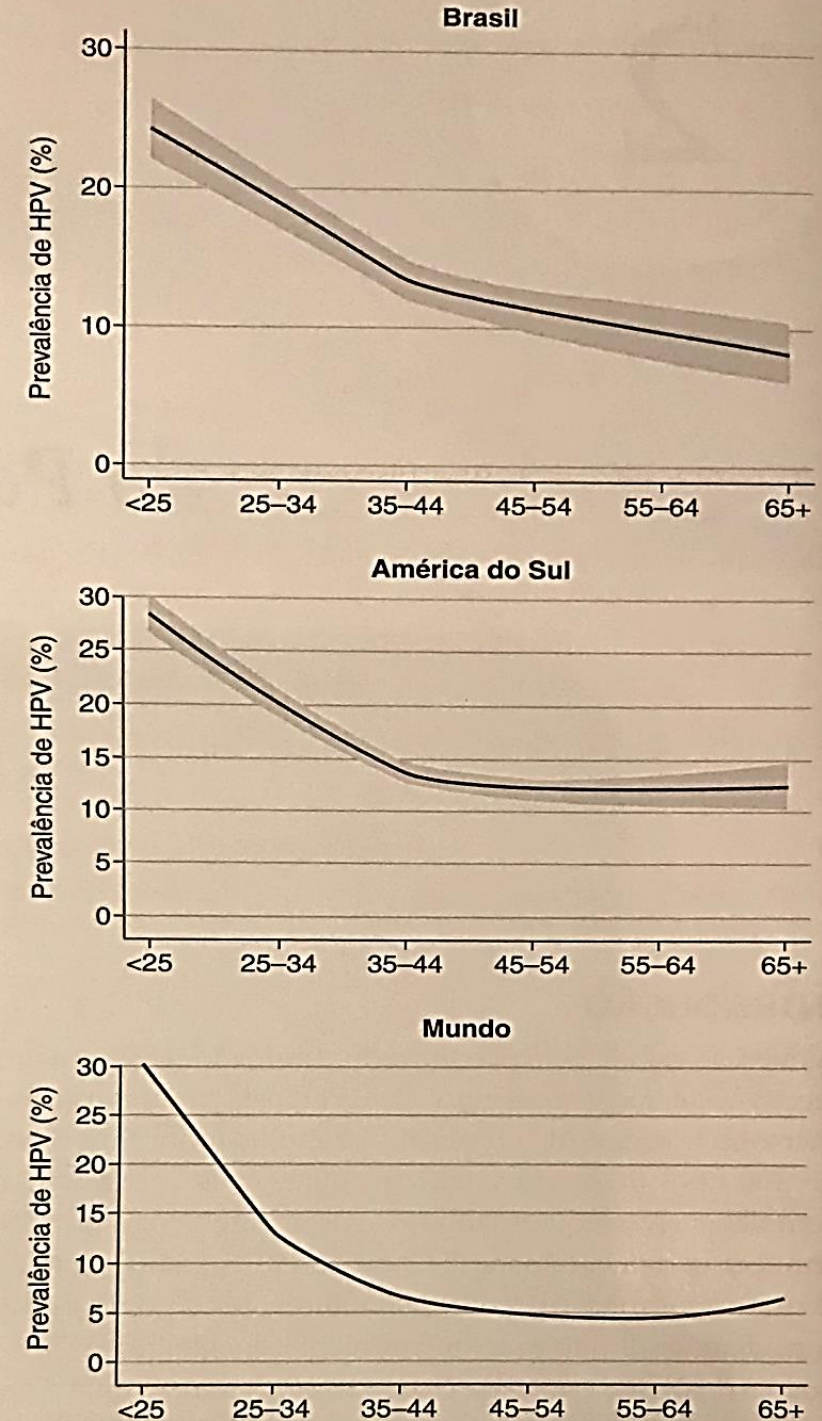
- Infecção assintomática (genoma viral presente em um tecido-alvo normal)

Prevalência

A prevalência da infecção pelo HPV é maior em mulheres mais jovens, diminuindo no grupo de meia idade.

Atualmente nota-se um 2º pico entre 50 e 60 anos de idade.

Prevalência da infecção pelo HPV em mulheres com citologia normal de acordo com a idade (IC 95% em sombra cinza).





Fatores de Risco

- Comportamento sexual
- Número de parceiros sexuais
- Idade de início da atividade sexual
- Outras DSTs (clamídia e herpes)
- Paridade
- Imunossupressão
- Uso de anticoncepcional oral



Diagnóstico do HPV

Exame Clínico

- Quando há lesão visível (condiloma, câncer avançado com lesão exofítica)

Colposcopia

- Para diagnóstico e planejamento do tratamento no caso das lesões precursoras do câncer

Diagnóstico Molecular

- Detecção do DNA de HPV em esfregaços do colo do útero



Tratamento

Não existe tratamento para o vírus do HPV, somente para as lesões causadas por ele.

-> Condiloma

- Aplicado pelo próprio paciente:

Imiquimod

- Realizado pelo profissional de saúde:

Tratamento destrutivo químico: ácido tricloroacético 90%

Tratamento destrutivo físico (bisturi elétrico ou criocauterização)

- Remoção cirúrgica



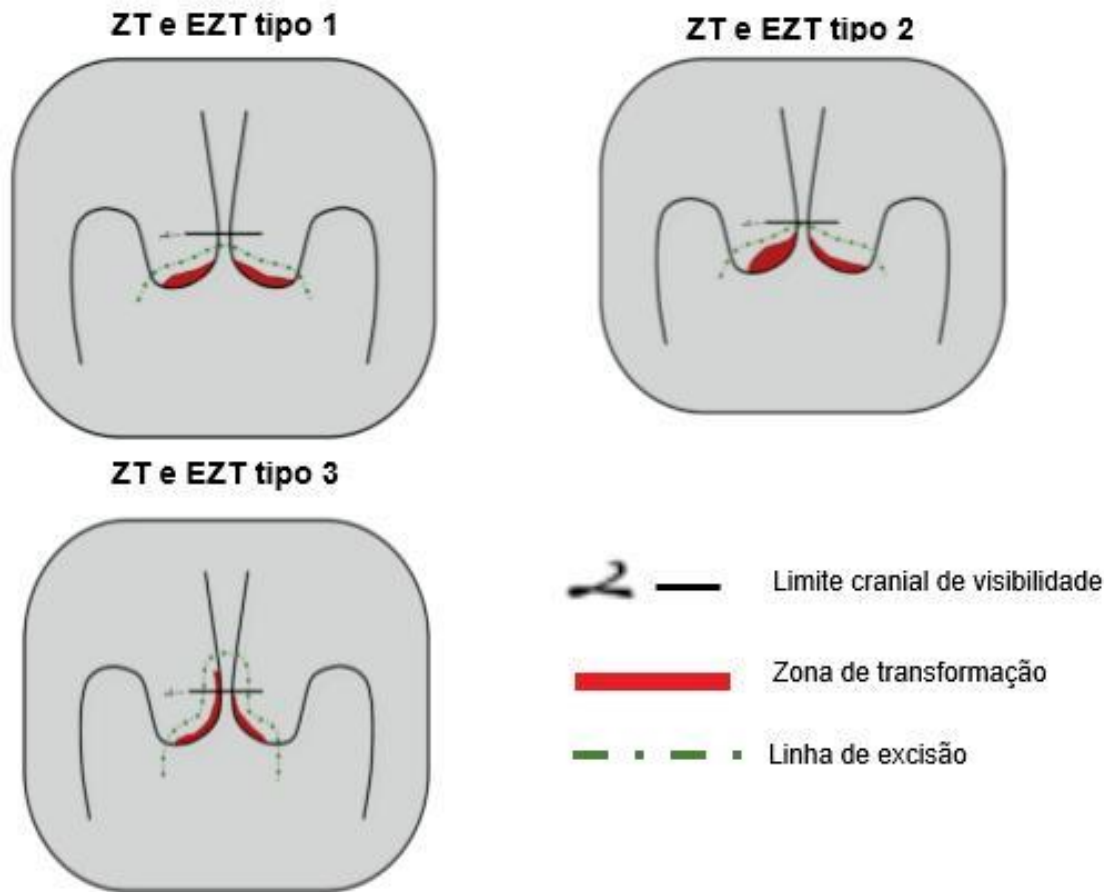
Tratamento

-> Lesões Precursoras do Câncer

- O mais indicado é o tratamento excisional mas o tratamento destrutivo também é recomendado em situações específicas em que o risco de câncer é muitíssimo baixo.
- No caso das lesões escamosas, o objetivo é a excisão da zona de transformação (EZT), local aonde se situa a quase totalidade das lesões precursoras do câncer do colo uterino.
- No caso das lesões glandulares, o objetivo é retirar 2-2,5 cm do canal endocervical, onde se encontram quase todas essas lesões de difícil visualização.



O Tipo de Excisão Depende do Tipo de Zona de Transformação

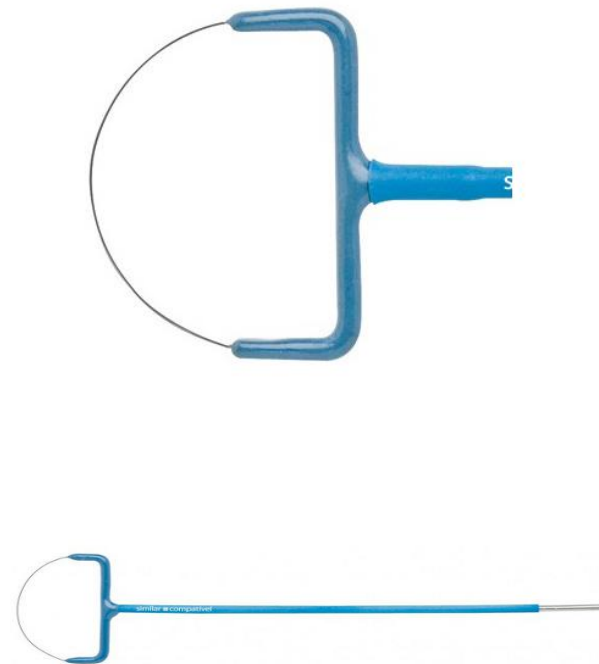
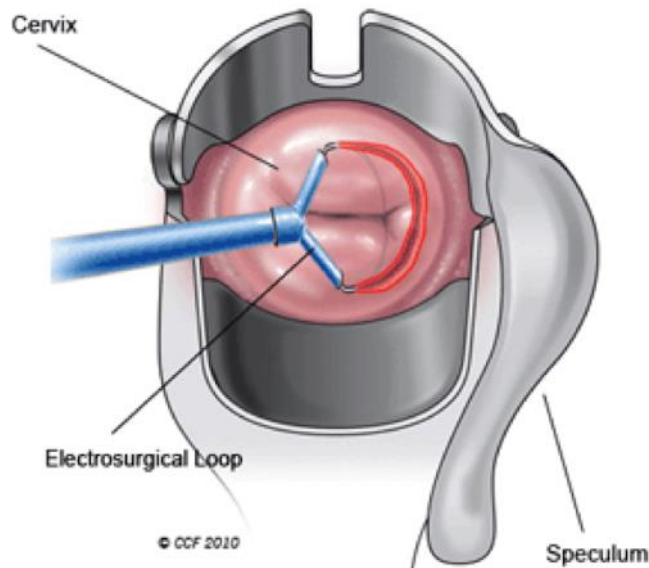


- EZT tipo I: excisão não se estende mais de 1cm do canal cervical
- EZT tipo II: excisão varia entre 1,5 e 2cm do canal cervical
- EZT tipo III (anteriormente chamada de conização): excisão varia de 2 à 2,5cm do canal cervical



EZT com Alça Diatérmica – LLETZ ou LEEP

Usado nas excisões do tipo I e II
Podem ser realizadas em regime ambulatorial



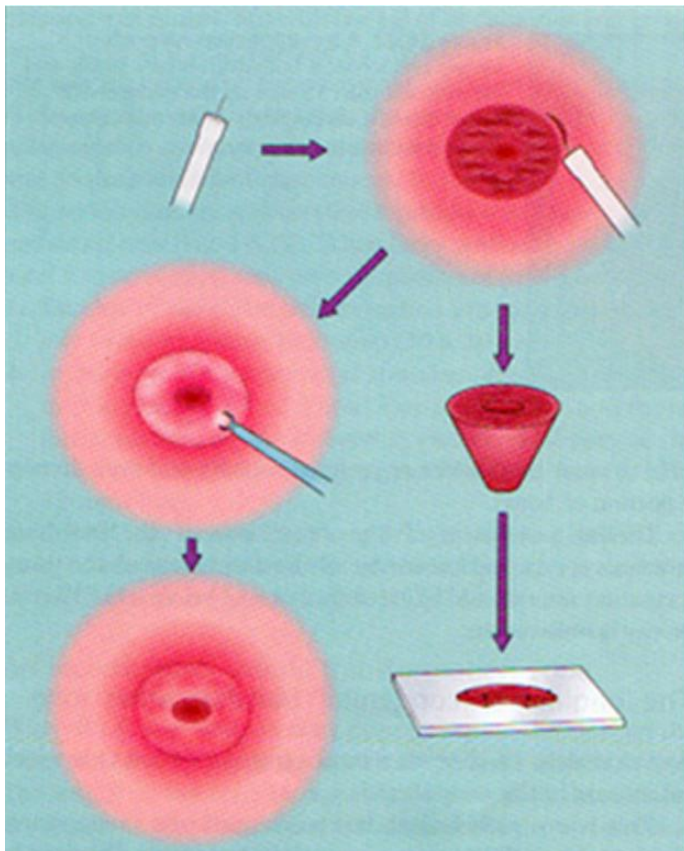
LLETZ: Large loop
excision of the
transformation zone

LEEP: Loop
electrosurgical
procedure



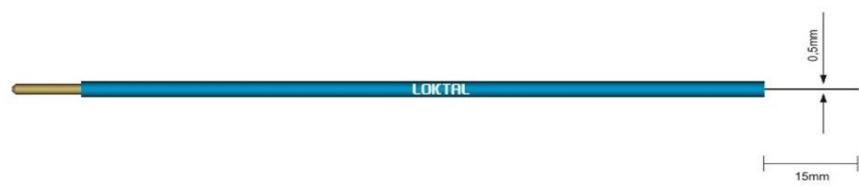
EZT com Eletrodo Reto – SWETZ ou NETZ

Usado especialmente nas excisões tipo III – EZT tipo III. Realizada usualmente no centro cirúrgico, por ser uma mais profunda, mais demorada e com maior risco de sangramento.



SWETZ: Straight wire excision of the transformation zone

NETZ: needle excision of the transformation zone



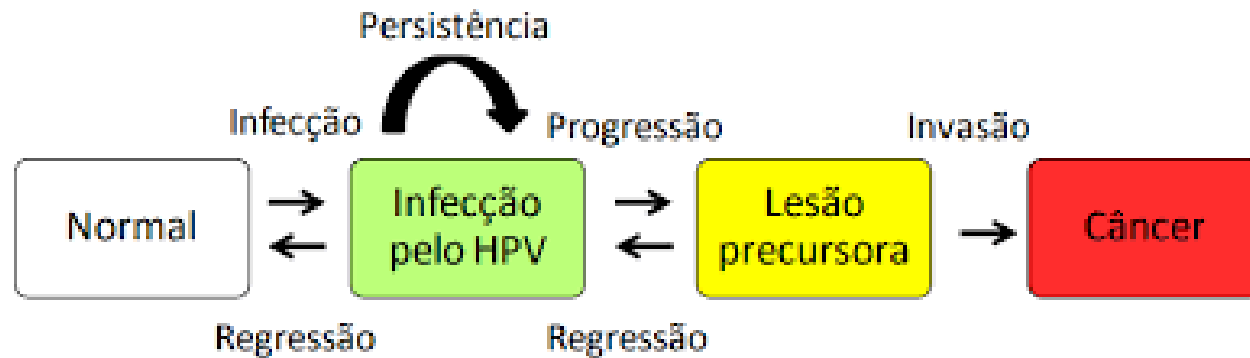


História Natural do Câncer de Colo do Útero

- Infecção persistente por um tipo oncogênico (alto risco) de HPV provoca alterações no epitélio do colo uterino conhecidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC).
- Assim, entende-se que o HPV é causa necessária para o câncer de colo do útero, porém não determinante. Ou seja, ter o HPV não significa o surgimento do câncer, mas o câncer do colo do útero praticamente não existe sem a infecção pelo HPV.



NIC podem regredir, persistir ou, no caso das de grau II ou III, progredir para câncer de colo, caso não tratadas.



Os tipos de HPV 16 e 18 são responsáveis por 71% dos casos de câncer cervical.

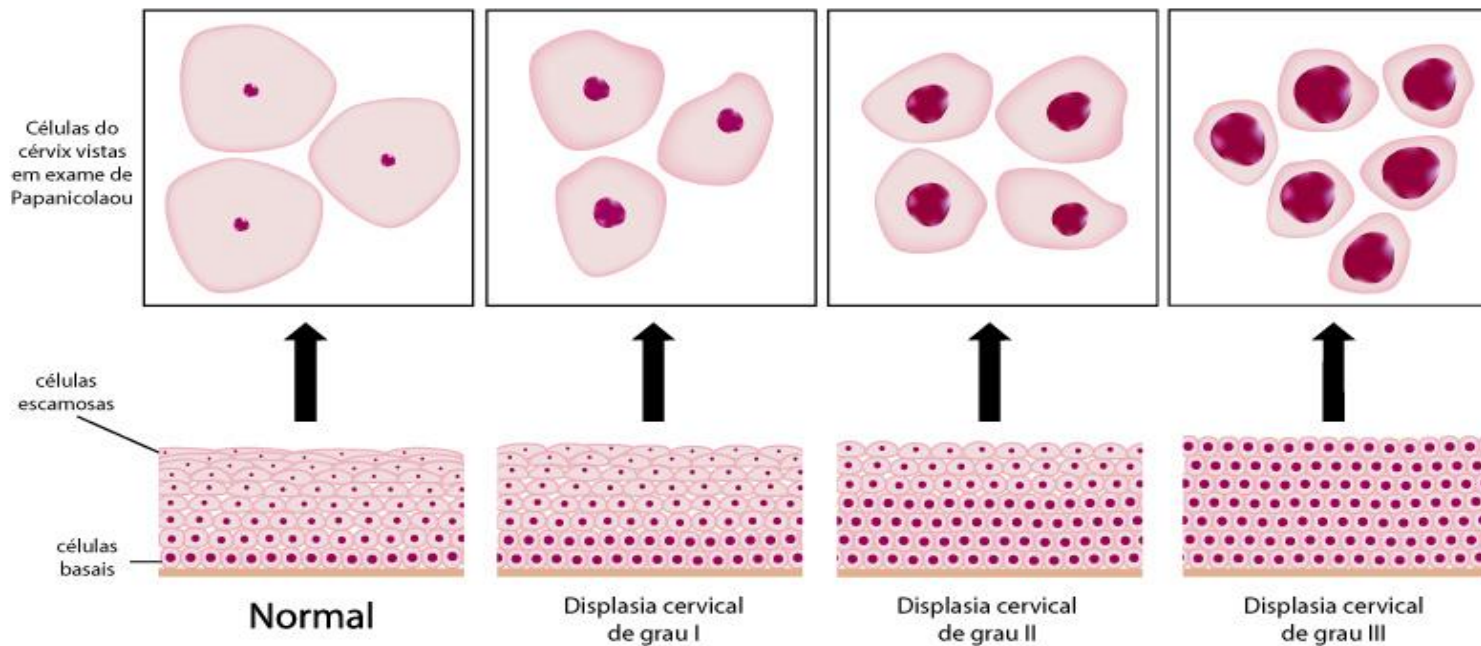
Quadro 10.1 Evolução das neoplasias intraepiteliais cervicais segundo Ostor (1993)

Grau	Regressão (%)	Persistência (%)	Progressão para NIC 3 (%)	Progressão para invasão (%)
NIC 1	60	30	10	1
NIC 2	40	40	20	5
NIC 3	33	-	-	12



As lesões precursoras apresentam um longo período de evolução (anos)

- NIC II, NIC III e AIS (adenocarcinoma in situ)
- São assintomáticas e curáveis



NIC I não é considerada lesão precursora (representa a expressão citomorfológica de uma infecção transitória pelo HPV)

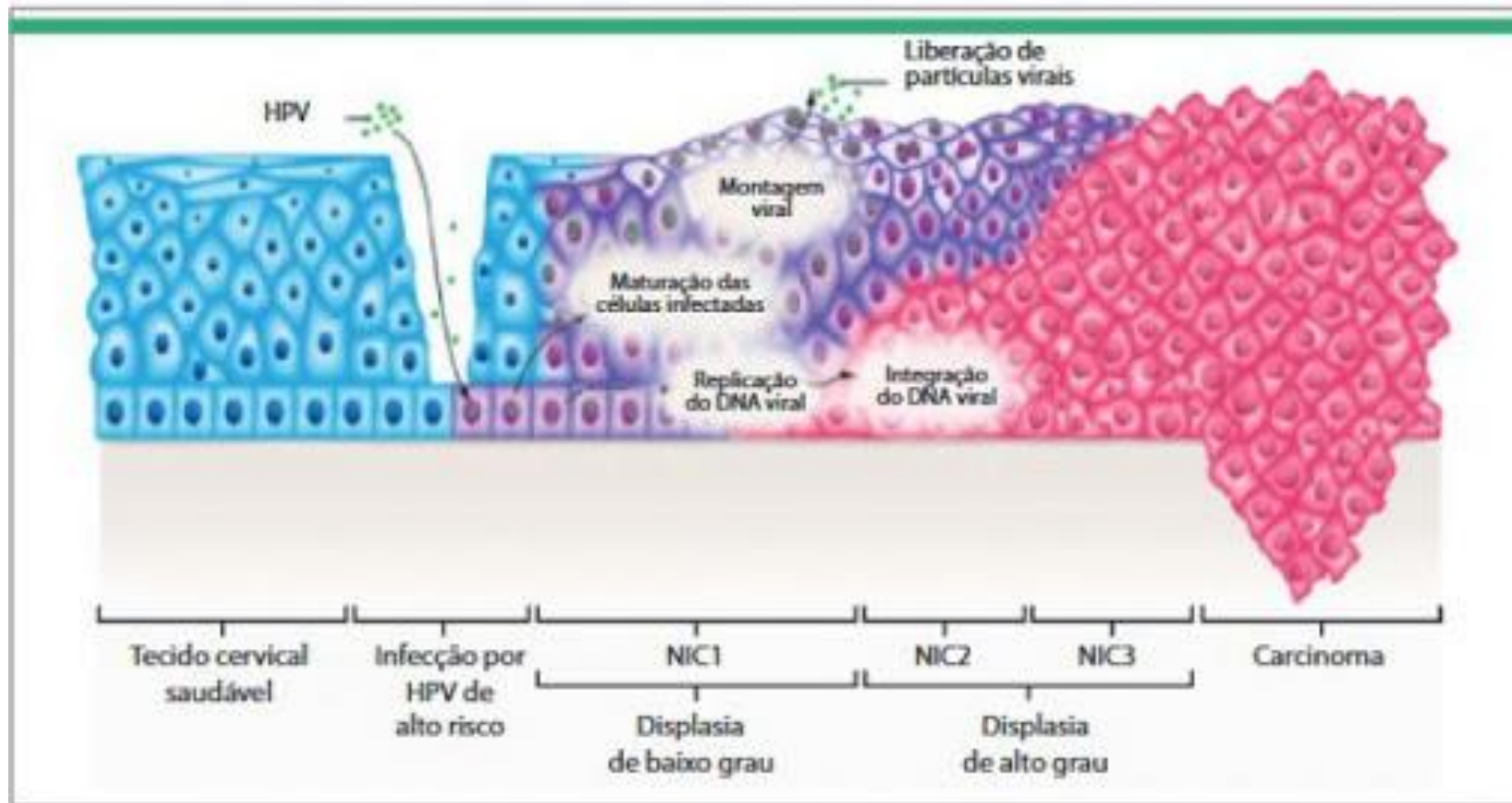


Figura 1. Progressão Natural da infecção por HPV (adaptado de Woodman et al, 2007)

- NIC I – Atipias celulares localizadas no 1/3 inferior do epitélio escamoso (mais próximo à camada basal).
- NIC II – Atipias ocupam os 2/3 inferiores do epitélio escamoso.
- NIC III – Células atípicas comprometem mais de 2/3 ou toda a espessura do epitélio.



Após entender que existe esse longo período de lesões precursoras (assintomáticas e tratáveis), fica clara a importância do rastreamento adequado para a prevenção do câncer de colo do útero.



Câncer de Colo

- O câncer de colo de útero é o 3º tumor mais comumente diagnosticado na população feminina
- Quarta causa de morte por câncer em mulheres no mundo
- 85% dessas mortes ocorrem em países em desenvolvimento – principalmente devido à falta de rastreamento efetivo



Rastreamento no Brasil

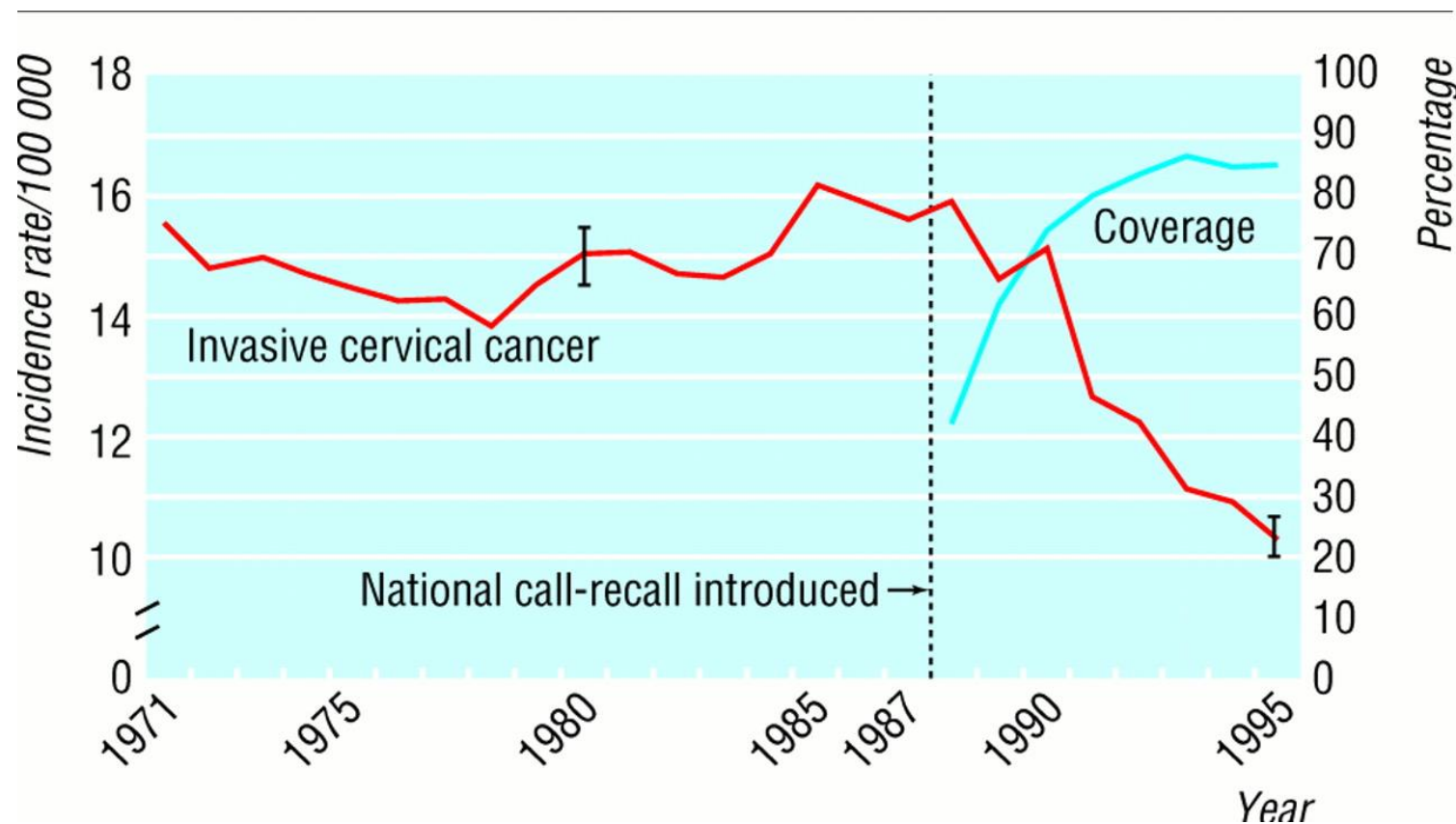


Cobertura

- A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer de colo de útero.
- Atingir alta cobertura da população alvo é o componente mais importante da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo do útero.



Incidência Câncer de Colo do Útero X Cobertura





Citologia

Periodicidade

- Deve ser realizada anualmente e, após dois exames consecutivos negativos, a cada três anos.
- Estudos mostram que a realização da citologia a cada três anos, tem eficácia semelhante à realização anual.

International Agency for Research on Cancer – IARC, 1986.

População Alvo

- Recomendação: Início aos 25 anos (para mulheres que já tiveram atividade sexual) e término aos 64 anos (em mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré invasiva).
- Mulheres que nunca tiveram relação sexual não correm risco de câncer de colo de útero por não terem sido expostas ao fator de risco.

Estudos mostram que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer de colo de útero.

(IARC)



População Alvo

- Citologia de alto grau corresponde mais frequentemente ao NIC II.
- Em mulheres jovens a NIC II tem altas taxas de regressão espontânea.

Câncer de colo diagnosticado em mulheres muito jovens é mais agressivo e de rápida evolução, incluindo tipos histológicos mais raros, de muito difícil identificação em sua fase de lesão precursora.



Vacinas Contra HPV

Além do rastreamento adequado para detecção precoce do câncer de colo do útero e de suas lesões precursoras, também podemos contar com as vacinas para prevenir a infecção por alguns tipos de HPV e, conseqüentemente, reduzir a morbidade e mortalidade por câncer de colo do útero.

Atualmente existem 3 vacinas:

- Bivalente: 16 e 18
- Quadrivalente: 6, 11, 16 e 18
- Nonavalente: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58



Vacinas Contra HPV no Brasil

- Todas as meninas entre 9 e 14 anos
- Todos os meninos entre 11 e 15 anos
- A vacinação é feita em 2 doses, com intervalo de 6 meses entre elas.
- Homens e mulheres imunossuprimidos (transplantados, quimioterapia) também podem receber a vacina.

As vacinas não protegem contra todos os tipos de vírus, então, mesmo as pessoas vacinadas na faixa etária correta devem fazer o rastreio adequado do câncer de colo do útero.



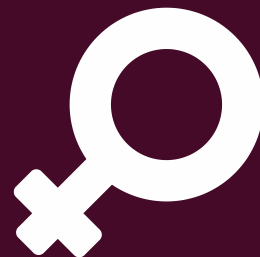
Vale lembrar que o HPV não é o problema, mas sim o câncer de colo do útero, que permanece com alta incidência e alta mortalidade nos países subdesenvolvidos. Este segue sendo um problema de saúde pública, apesar de ter prevenção.



Referências

- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Oct;143 Suppl 2:22-36. doi: 10.1002/ijgo.12611. PMID: 30306584.
- Tratado e Atlas Colposcopia Moderna 3ª edição – E.J.Mayeaux e J.Thomas Cox – ASCP
- Singer e Monaghan´s – Prevenção do câncer de colo do útero e trato genital inferior – 3ª edição - 2017
- Manual SOGIMIG – Patologia do trato genital inferior e Colposcopia – 2018

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



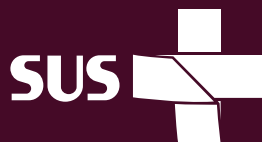
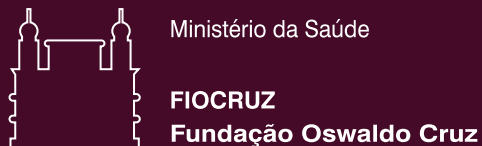
HPV: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM

Material de 15 de abril de 2021

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.



portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br