

Vírus do Papiloma Humano – Diagnóstico e Orientação Terapêutica descritos num Caso Clínico

36



Pereira da Silva L.¹, Manarte-Monteiro P.¹, Soares T.¹, Gavinha S.¹, Trancoso P. F.¹

ligia@ufp.edu.pt

¹ Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa



Introdução

A infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) pode ocorrer por transmissão sexual. Este vírus apresenta mais de 200 génotipos identificados e é responsável pelo desenvolvimento de lesões benignas e malignas com incidência elevada, particularmente carcinomas localizados na cabeça e pescoço.

Descrição do Caso Clínico

Doente do sexo masculino com 75 anos, polimedicado (Carvedilol; Hyperium; Finasterida; Lopicortinolo) compareceu na consulta de Medicina Dentária das Clínicas Pedagógicas da Universidade Fernando Pessoa com lesão exofítica e pediculada, indolor, com cerca de 4 mm de maior eixo e superfície verrucosa, localizada no trígono retromolar esquerdo, clinicamente compatível com papiloma (Figura 1). Foi aconselhada a exérese da lesão, tendo sido realizada biópsia excisional (Figura 2) e análise anatomo-patológica da peça. No pós-operatório, o doente foi medicado com 1 grama de paracetamol, de 8/8 horas e desinfecção oral com colutório de clorexidina. O diagnóstico anatomo-patológico revelou papiloma escamoso sem displasia e sem sinais de malignidade, com presença do Vírus Papiloma Humano genótipo 53 ('Alto risco provável'). O paciente retornou à consulta cerca de um mês após a realização da biópsia sem sinais de recidiva, tendo sido recomendada a monitorização periódica da condição oral do paciente (Figura 3).

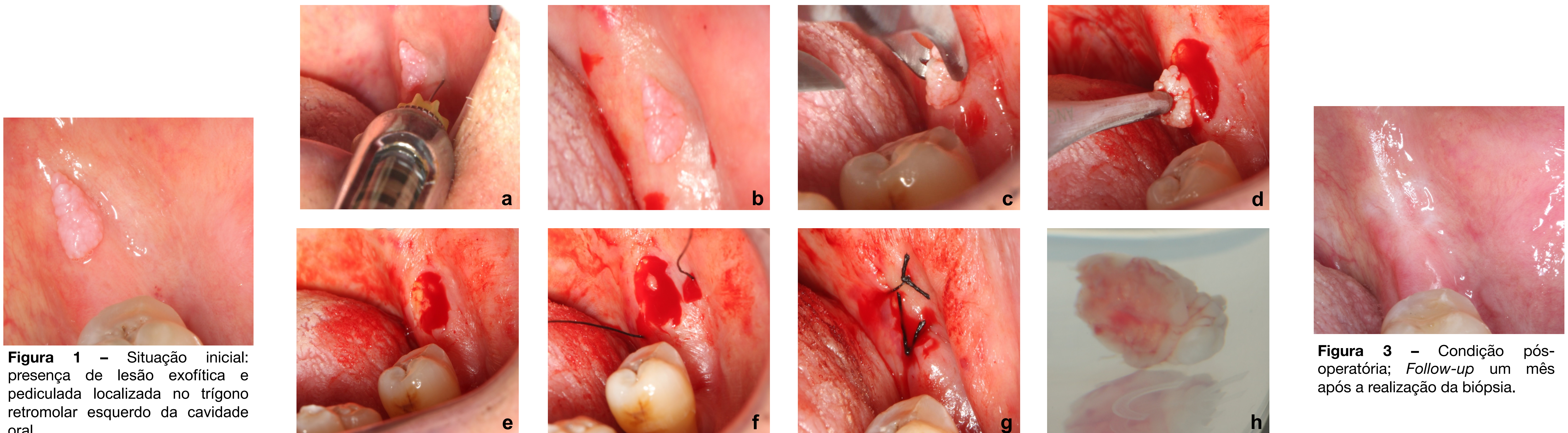


Figura 1 – Situação inicial: presença de lesão exofítica e pediculada localizada no trígono retromolar esquerdo da cavidade oral.

Figura 2 – Procedimento clínico da biópsia excisional: (a, b) Técnica anestésica infiltrativa (Articaína 4%; 1:200 000 epinefrina); (c, d) Exérese da lesão através de biópsia excisional; (e) Ferida cirúrgica e aspecto do local de excisão após remoção da lesão; (f,g) Execução da sutura; (h) Peça resultante da excisão, enviada para exame anatomo-patológico, fixada em formol 10%.

Figura 3 – Condição pós-operatória; *Follow-up* um mês após a realização da biópsia.

Discussão e Conclusões

A infecção pelo Vírus do Papiloma Humano é muito comum e frequentemente assintomática, devendo os profissionais de saúde oral considerar o potencial oncogénico do vírus, a importância da detecção precoce de lesões na cavidade oral e mediar a actuação conforme os achados clínicos e anatomo-patológicos. Considerando o potencial oncogénico, estes vírus podem ser classificados como de Alto e de Baixo risco, estando ambas as categorias associadas à ocorrência de lesões orais (Figura 4). Não há cura para a infecção por Vírus do Papiloma Humano mas, frequentemente, o sistema imunitário do hospedeiro elimina-o num período de 2 anos. A interrupção da progressão da patologia pode ser conseguida por diagnóstico clínico precoce e exérese das lesões iniciais decorrentes da infecção ou por prevenção da transmissão do vírus. Em relação à cavidade oral, não existem estudos direccionados para a prevenção da transmissão do vírus, contudo, ocorre a hipótese da vacinação ser uma opção viável. Mostra-se necessária a realização de estudos que avaliem a eficácia da imunização do Vírus do Papiloma Humano na prevenção de lesões na cavidade oral.

VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO

Associado a 25% das neoplasias de cabeça e pescoço (Souza, G.D. *et al.* 2007)

Alto Risco Oncogénico

- Genótipo (subtipo): 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 59, 66, 68, 72, 81
- Lesões orais com potencial para malignizar

Baixo Risco Oncogénico

- Genótipo (subtipo): 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81
- Lesões orais benignas, como verrugas

Prevalência apontada para o HPV genótipo 53?

- Mostra-se necessária a realização de estudos que visem determinar a sua prevalência
- Kurose, K. *et al.* (2004) concluíram tratar-se de um vírus transiente na mucosa oral sem patologia

Prevalência apontada para o HPV na cavidade oral?

- Diferentes estudos encontram diferentes valores, considerando todos os genótipos (entre 3,5 e 45%) (Machado, A.P. *et al.* 2014)

RAZÕES?

- Discrepância metodológica na detecção;
- Reprodutibilidade dos ensaios de genotipagem;
- Sensibilidade/Especificidade dos *primers* usados no diagnóstico

Figura 4 – Genótipos do Vírus do Papiloma Humano considerando o seu potencial oncogénico.

Referências

- Boscolo-Rizzo, A., *et al.* (2013). New insights into human papillomavirus-associated head and neck squamous cell carcinoma. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 33, pp. 77-87.
- Cleveland, J.L., *et al.* (2011). The connection between human papillomavirus and oropharyngeal squamous cell carcinomas in the United States – Implications for dentistry. *Journal of the American Dental Association*, 142(8), pp. 915-924.
- Daley, E., *et al.* (2014). Prevention of HPV-related oral cancer: assessing dentists' readiness. *Public Health*, 128(3), pp. 231-238.
- Dunne, E.F., Park, I.U. (2013). HPV and HPV-associated diseases. *Infectious Disease Clinics of North America*, 27(4), pp. 765-778.
- Kurose, K., *et al.* (2004). Low prevalence of HPV infection and its natural history in normal oral mucosa among volunteers on Miyako Island, Japan. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 98(1), pp. 91-6.
- Machado, A.P., *et al.* (2014). Presence of highly oncogenic human papillomavirus in the oral mucosa of asymptomatic men. *Braz J Infect Dis*, 18(3), pp. 266-70.
- Sathish, N., Wang, X., Yuan, Y. (2014). Human Papillomavirus (HPV)-associated oral cancers and treatment strategies. *Journal of Dental Research*, 93(7), pp. 295-365.
- Souza, G. D. *et al.* (2007). Case-Control Study of Human Papillomavirus and Oropharyngeal Cancer. *The New England Journal of Medicine*, 356:1944-1956.
- Wierzbicka, M., *et al.* (2014). HPV vaccination in head and neck HPV-related pathologies. *Otolaryngologia Polska*, 68, pp. 157-173.
- Zaravinos, A. (2014). An updated overview of HPV-associated head and neck carcinomas. *Oncotarget*, 5(12), pp. 3956-3969.

