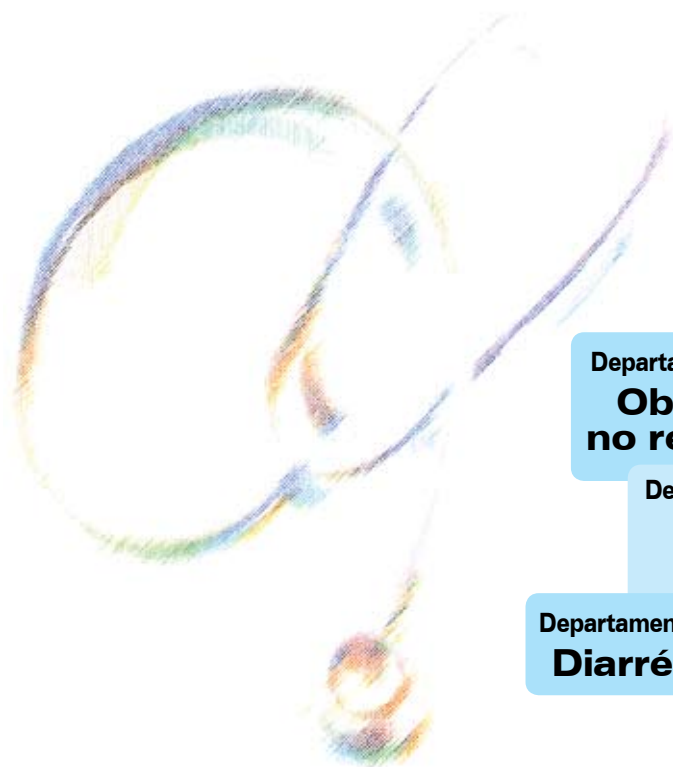


# recomendações

**Atualização de Condutas em Pediatria**

nº **36**

Departamentos Científicos da SPSP,  
gestão 2007-2009.



Departamento de Neonatologia  
**Obstrução nasal  
no recém-nascido**

Departamento de Adolescência  
**Minhas dúvidas  
sobre o HPV**

Departamento de Gastroenterologia  
**Diarréia persistente**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

# Minhas dúvidas sobre o HPV

O HPV é o Papilomavírus Humano, vírus da família *Papilloma viridae*. É um vírus pequeno de DNA de dupla hélice, circular, composto de aproximadamente 8 mil pares de bases envolvido por um capsídeo composto por 72 capsômeros. A infecção genital causada pelo HPV é considerada a doença sexualmente transmissível mais prevalente em todo o mundo.

## ► O HPV sempre causa doença sexualmente transmissível (DST)?

Não. Existem mais de cem tipos diferentes de HPV. Somente 30 tipos são conhecidos como HPV genitais, pois afetam a área genital da mulher e do homem e podem ser transmitidos sexualmente. Outros tipos são capazes de induzir lesões de pele e mucosas em outras regiões do corpo.

## ► A transmissão genital do vírus ocorre facilmente?

Sim. O HPV é altamente contagioso. Assim, é possível adquiri-lo apenas com uma única exposição sexual. O risco de infecção pelo HPV para homens e mulheres sexualmente

ativos é igual ou maior a 50% durante a vida sexualmente ativa.

## ► Quanto tempo após a exposição sexual com parceiro infectado poderá ocorrer a infecção pelo HPV?

O período de incubação da infecção é muito variável, de três semanas a oito meses (em média três meses). Contudo, o tempo para o aparecimento das lesões relacionadas à infecção pode ser indeterminado. Essa variabilidade pode relacionar-se à competência imunológica individual.

## ► Quais são as manifestações clínicas da infecção genital causada pelo HPV?

A infecção genital causada pelo HPV provoca verrugas genitais e lesões pré-cancerosas e cancerosas. Pode afetar todo o trato genital pela sua alta contagiosidade, adquirindo características de doença multifocal e multicêntrica.

## ► Qual a importância da infecção genital pelo HPV?

A infecção genital pelo HPV se tornou importante desde que se detectou sua relação com câncer do colo uterino,

### Autoras:

Geni Worcman Beznos e  
Maria Ignês Borges Saito

### DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA

Gestão 2007-2009

### Presidente:

Geni Worcman Beznos

### Vice-Presidente:

Marisa Lazzar Poit

### Secretário:

Mauricio Castro S. Lima

### Membros:

Alexandre Massashi Hirata,

Andréa Hercowitz,

Benito Lourenço,

Claudete Ribeiro de Lima,

Débora Gejeir,

Halley Ferraro Oliveira,

Lígia de Fatima N. Reato,

Marcela Knox da Veiga,

Maria Dulcinea de Oliveira,

Maria Ignês Borges Saito,

Maria Sylvia de S. Vitale,

Marta Miranda Leal,

Regina Célia L. Muller,

Regina Maria Banzato,

Renato Pescarolo Zan,

Tâmara Beres L. Goldberg,

Lília Freire Rodrigues de Souza Li.

uma das neoplasias mais frequentes nas mulheres. Dados atuais demonstram que o DNA do HPV está prevalente em 99,7% dos casos de câncer cervical. Também pode se associar a outros tipos de neoplasias, como câncer da orofaringe (20%), ânus (85%), cavidade oral (20%), laringe e trato gastrointestinal superior (10%), vulva (50%) e pênis (50%).

### ► Todos os tipos de HPV genitais podem causar câncer do colo uterino?

Não. Os HPVs genitais podem ser classificados em dois grupos: os de alto risco oncogênico (16, 18, principalmente) e os de baixo risco oncogênico (6 e 11 principalmente), segundo sua relação com a gênese do câncer anogenital. Os tipos de HPV 6 e 11 são responsáveis por mais de 90% das verrugas anogenitais; os tipos 16 e 18 são responsáveis por 70% ou mais dos cânceres do colo do útero e os cinco tipos mais prevalentes seguintes são 31, 33, 45, 58 por mais 17% destes.

### ► Qual a população mais atingida pela infecção?

A população mais atingida são os jovens sexualmente ativos na faixa dos 15 aos 24 anos. Em geral, as lesões nesta faixa etária são de baixo risco onco-

gênico e cerca de 80% das infecções são transitórias. Com a antecipação da puberdade e, frequentemente, da atividade sexual, as infecções serão cada vez mais precoces, decorrendo daí a preocupação de aplicar a vacina contra o HPV antes dos dez anos de idade.

### ► Quais os principais fatores de risco de se contrair a infecção?

- idade precoce (20 aos 24 anos);
- a idade precoce da primeira relação sexual (intervalo menor que 18 meses entre menarca e a primeira relação sexual);
- multiplicidade de parceiros sexuais (mais do que quatro nos últimos 6 a 12 meses);
- comportamento sexual do parceiro masculino;
- parceiro masculino não circuncidado.

### ► O uso de preservativo pode reduzir o risco?

Sim, mas não é totalmente seguro. Como os preservativos não cobrem todas as áreas da região genital, não são capazes de prevenir completamente a infecção. Entretanto, o seu uso deve ser sempre recomendado.

### ► Além da transmissão sexual, existem outras formas de transmissão da infecção?

Sim. Gestantes infectadas pelo HPV (transmissão vertical)

podem transmitir o vírus durante a gestação ao feto ou no momento do parto ao recém-nascido. Felizmente somente alguns neonatos desenvolvem a doença clínica, como as verrugas anogenitais, as lesões conjuntivais e a papilomatose respiratória recorrente (raros casos). Também pode ocorrer a transmissão por meio de objetos (roupas íntimas, luvas cirúrgicas etc.), muito embora esta hipótese ainda não esteja devidamente documentada.

► **De que outra maneira as crianças podem ser contaminadas pelo HPV?**

As crianças podem contaminar-se com o HPV por meio de auto-inoculação. O HPV tipo 2 é frequentemente encontrado em verrugas cutâneas comuns, podendo este tipo de HPV também ser identificado em verrugas anogenitais de crianças, sugerindo auto-inoculação de verrugas presentes nas mãos, para a boca, genitais e região anal.

► **Neste caso, a presença de verrugas em dedos das mãos de adultos que lidam com crianças afasta a possibilidade de abuso sexual?**

Não, este fato não descarta a possibilidade de toque genital abusivo envolvendo, por exemplo, as mãos de adultos

infectados com o HPV tipo 2.

► **Deve-se então suspeitar de abuso sexual quando houver a presença de verrugas anogenitais em crianças?**

Sim. O abuso sexual é considerado o principal modo de transmissão de verrugas anogenitais em crianças acima de três anos. Antes deste período a transmissão pode ou não ser vertical.

► **Como é feito o diagnóstico da infecção em crianças e adolescentes?**

As lesões verrugosas (forma clínica), localizadas na região anogenital (condiloma acuminado) pelo seu aspecto clínico característico, apresentando inúmeras projeções papilares que confluem em base comum (“couve-flor”) são facilmente diagnosticadas, tanto em crianças, como em adolescentes. Além dessas apresentações, o HPV pode apresentar-se de forma subclínica (lesões microscópicas) ou até assintomática (forma latente), o que dificulta o diagnóstico. Nas formas subclínicas, as lesões, em geral, são mais planas e filiformes. São características as planas, acetobranças, e de bordos irregulares presentes no colo uterino. Do ponto de vista histológico, as alterações encontradas são a acantose,

hiperqueratose, disqueratose e a coilocitose. O Papanicolaou é o exame preventivo mais comumente utilizado de rotina em mulheres e adolescentes sexualmente ativas, embora não detecte o vírus, detecta alterações celulares sugestivas da presença viral. Testes de hibridização molecular (Reação em Cadeia da Polimerase, a Captura Híbrida e a *Hibridização in situ*), são sem dúvida as técnicas mais sensíveis de detecção da infecção. A identificação dos agentes infecciosos é baseada na detecção do DNA do HPV. É método caro e muito utilizado em estudos científicos.

### ► Como é feito o tratamento?

A forma de tratamento depende de fatores, como a idade do paciente, o tipo, a extensão e a localização das lesões. O tratamento das verrugas é difícil, doloroso e está associado a recorrências. Os agentes tópicos incluem: podofilina 20-25% em solução alcoólica ou tintura de Benjoin; podofilotoxina 0,15% creme; ácido tricloroacético 80-90%; os cirúrgicos (exeresse cirúrgica; crioterapia; eletrocoagulação; laserterapia); a imunoterapia (interferon; imiquimod 5% creme). O tratamento com 5-fluorouracil não pode ser usado em gestan-

tes. Lembrar que a podofilina pode apresentar neurotoxicidade, mielotoxicidade e ulcerações vaginais com fístulas (alta agressão para tecidos normais).

### ► Existe uma vacina capaz de prevenir a infecção pelo HPV?

Sim. Já foi aprovada e lançada a vacina quadrivalente recombinante, contra os tipos 16, 18, 6 e 11. Essa vacina profilática é baseada em partículas semelhantes ao vírus, chamadas de VLP (do inglês *virus-like particles*), que têm, em sua constituição básica, apenas proteínas do capsídeo viral. Preconiza-se a aplicação de três doses (0, 2, 6 meses), via intramuscular em meninas e mulheres de 9 aos 26 anos. Dados, por meio de estudos realizados, demonstraram que a vacina quadrivalente apresenta: 100% de eficácia na prevenção de câncer no colo do útero, carcinoma *in situ* e lesões pré-cancerígenas cervicais, vulvares e vaginais relacionados aos tipos virais presentes na vacina, bem como 99% de eficácia nas verrugas genitais. Outra vacina em estudo, ainda não aprovada, é a bivalente contra os tipos 16 e 18, também segura e de comprovada eficácia.