

# Sensibilidade e Especificidade da Citologia Anal com Escova no Diagnóstico das Lesões Clínicas Provocadas pelo Papilomavírus Humano, Comparando Uma com Duas Coletas

## Sensibility and Specificity of Anal Cytology with Cytobrush in the HPV Induced Clinical Lesions Diagnosis, Comparing One to Two Smears

SIDNEY ROBERTO NADAL, TSBCP<sup>1</sup>; EDENILSON EDUARDO CALORE<sup>2</sup>;  
CARMEN RUTH MANZIONE, TSBCP<sup>3</sup>; CIBELLE NUNES DE ARRUDA<sup>4</sup>; JONATHAN DOYUN CHA<sup>4</sup>;  
FERNANDA BELLOTTI FORMIGA, ASBCP<sup>5</sup>; THIAGO DA SILVEIRA MANZIONE, ASBCP<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Doutor pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Supervisor de Equipe Técnica de Proctologia do Instituto de Infectologia Emilio Ribas; <sup>2</sup> Livre Docente pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Supervisor de Equipe Técnica de Proctologia do Instituto de Infectologia Emilio Ribas; <sup>3</sup> Doutor pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Médica de Equipe Técnica de Proctologia do Instituto de Infectologia Emilio Ribas; <sup>4</sup> Acadêmico da Liga de Proctologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; <sup>5</sup> Médico Residente da Disciplina de Proctologia do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

---

NADAL SR; CALORE EE; MANZIONE CR; ARRUDA CN; CHA JD; FORMIGA FB; MANZIONE TS. Sensibilidade e Especificidade da Citologia Anal com Escova no Diagnóstico das Lesões Clínicas Provocadas pelo Papilomavírus Humano, Comparando Uma com Duas Coletas. *Rev bras Coloproct*, 2009;29(3): 297-302.

**RESUMO: OBJETIVO:** comparar os resultados da coleta única com duas amostras para avaliar se haverá melhora da sensibilidade e especificidade do exame. **MÉTODO:** Foram 112 doentes masculinos HIV-positivo com doença anal progressiva ou atual pelo Papilomavírus humano (HPV). As lesões HPV induzidas foram observadas em 58 deles. Colhemos material do canal anal utilizando duas escovas (cytobrush) Comparamos estatisticamente os resultados da primeira amostra com a soma das duas coletas. **RESULTADOS:** dos 58 doentes com lesões clínicas, a primeira amostra confirmou a doença em 40 (69%) e a soma das duas coletas revelou lesões em 51 (88%). Os resultados mostraram sensibilidade de 69% com a primeira coleta e 88% quando somadas as duas amostras. Essa diferença foi confirmada estatisticamente. A especificidade foi menor para as duas amostras, porém sem diferença estatística. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a sensibilidade foi maior e a especificidade foi semelhante quando os resultados foram obtidos com a soma das duas amostras da citologia anal.

**Descritores:** Neoplasia intra-epitelial. Infecção pelo papilomavirus humano. Infecção pelo HIV. Carcinoma de células escamosas, canal anal.

---

## INTRODUÇÃO

Com o surgimento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o carcinoma espinocelular (CEC) anal vem aumentando nos homens entre 30 e 40 anos de idade, especialmente nos praticantes do sexo anal receptivo,<sup>1</sup> e parece

estar intimamente relacionado com a infecção pelo papilomavírus humano (HPV).<sup>2,3</sup>

O HPV é responsável pelos condilomas acuminados e muitos deles contêm displasias. Vários são os fatores associados à maior probabilidade do desenvolvimento dessas displasias: a prática do sexo anal, a soropositividade para HIV,<sup>4-7</sup> a imunodepressão,<sup>8</sup> as

---

Trabalho realizado pelas Equipes Técnicas de Proctologia e de Anatomia Patológica do Instituto de Infectologia Emilio Ribas e pela Liga de Coloproctologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Recebido em 10/08/2009

Aceito para publicação em 17/09/2009

fases avançadas da infecção pelo HIV,<sup>9</sup> as lesões verrucosas acima da linha pectínea,<sup>6</sup> as contagens de linfócitos T CD4 inferiores a 500/mm<sup>3</sup><sup>8,11-13</sup> e o tipo viral do HPV.<sup>14,15</sup> Entretanto, o tempo de aparecimento dos condilomas, o tratamento tópico anterior e a associação com outras doenças sexualmente transmissíveis não parecem representar fatores de risco.<sup>6</sup> Além disso, parece que o aspecto mais importante para o desenvolvimento do CEC anal é a duração da infecção pelo HIV.<sup>16</sup>

Essas displasias são atualmente conhecidas como neoplasias intra-epiteliais anais (NIA), que são as prováveis precursoras do tumor invasivo, com clara associação com os tipos de HPV de alto risco.<sup>6</sup> Prova disso é a identificação do DNA do HPV nas células tumorais, que variou entre 35 e 90% nas diversas casuísticas publicadas.<sup>11-15,17</sup>

O risco de progressão pode estar ligado à severidade da NIA<sup>9,10</sup> e, embora ainda não haja comprovação, o tratamento dessas lesões preveniria a evolução para carcinoma.<sup>6,8,9,11</sup> NIA e câncer anal têm sido vistos com maior frequência na junção escamocelular, na linha pectínea, que na margem anal (relação de 6:1), o que torna necessária a avaliação minuciosa dessa região.

Devido à possibilidade de detectar as lesões precursoras, programas padronizados para rastreamento do câncer anal, e dos seus precursores, e protocolos para tratamento da NIA deveriam ser instituídos.<sup>8</sup> Sugere-se que a maioria dos casos de CEC anal tenha padrão biológico idêntico ao do câncer cervical. Da mesma forma que no colo do útero, o HPV no canal anal tem predileção pela junção escamocelular, parecendo lógico que esfregaços celulares colhidos dessa região possam auxiliar na detecção precoce das lesões citopáticas provocadas pelo vírus, selecionando os doentes para colposcopia anal, ou anoscopia ampliada, e biópsias.

Para candidatar técnicas para tratar as lesões precursoras, a padronização e a melhora dos métodos diagnósticos são essenciais,<sup>12,18</sup> e acreditamos que a citologia anal possa servir para rastreamento, evitando a progressão para o carcinoma anal.<sup>19</sup> Os vários trabalhos da literatura referiram sensibilidades para lesões subclínicas entre 45 e 98%,<sup>14,20,21</sup> talvez por falta de padronização quando à forma e local de coleta. Além disso, falhas de viés intra e interobservadores foram notadas na interpretação da NIA,<sup>7</sup> colocando restrições ao método e justificando esses resultados variados.<sup>7</sup> Também, não encontramos trabalhos sobre a efi-

cácia do método para lesões clínicas do canal anal, o que seria importante, já que muitos profissionais não dispõem do anuscópio e nem sempre o toque retal é suficiente para sugerir sua presença.

Temos realizado citologia anal como rotina no seguimento dos doentes tratados de condilomas anais, com sensibilidade de 74% quando a escova foi introduzida até quatro centímetros a partir da margem anal.<sup>22</sup> Nenhum deles referiu dor ou sangramento durante a coleta ou nos dias que se seguiram. No entanto, não há consenso na literatura sobre a real sensibilidade e especificidade da citologia na detecção da infecção pelo HPV, bem como há dúvidas sobre possíveis melhores resultados com a colheita de mais de uma amostra.

Assim sendo, idealizamos estudo de avaliação da citologia anal em doentes HIV-positivo portadores de infecção pelo HPV, com lesões pregressas ou presentes, utilizando duas coletas.

## OBJETIVO

Avaliar a sensibilidade e a especificidade da citologia anal com escova para o diagnóstico de infecção clínica pelo HPV no canal anal de doentes HIV-positivo, comparando a coleta com uma segunda amostra retirada imediatamente após a primeira.

## MÉTODO

Realizamos o estudo após avaliação e autorização da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os critérios de inclusão foram:

- homens adultos, com idade superior a 18 anos, portadores do HIV,
- com presença atual ou pregressa de condilomas no canal anal;
- que assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Nesses doentes, após a assinatura do TCLE e antes de completar o exame proctológico com toque retal e anoscopia, faremos a coleta do material para citologia anal com escova apropriada (cytobrush), da seguinte maneira:

- a) afastamento das nádegas para observar verrugas ou feridas anais na porção externa do canal anal.
- b) introdução da escova fazendo movimentos suaves de rotação até o desaparecimento completo de







