

# Prevalência de papiloma vírus (HPV) perianal assintomático em pacientes portadores de HPV genital tratados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

## Prevalence of Asymptomatic Perianal Papillomavirus (HPV) in Patients with Genital HPV Treated at the Teaching Hospital of the Botucatu School of Medicine

ROGERIO SAAD HOSSNE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Professor Doutor da Faculdade de Medicina de Botucatu*

---

HOSSNE RS. Prevalência de papiloma vírus (HPV) perianal assintomático em pacientes portadores de HPV genital tratados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. **Rev bras Coloproct**, 2008;28(2): 223-226.

**RESUMO:** Introdução: A infecção pelo Papilomavírus Humano é uma das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) de maior incidência e prevalência no mundo, sendo atualmente considerada como uma lesão pré-neoplásica. A infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) somou 23,4% das doenças sexualmente transmissíveis (DST) comunicadas ao Ministério de Saúde, sendo atualmente a mais comum em nosso país. Muitos pacientes são portadores assintomáticos. Métodos: Foram encaminhados para a realização de anuscopia e colposcopia da região perianal 20 pacientes já tratados para HPV por lesões em regiões genitais. Resultados: Houve prevalência do sexo masculino (80%) em relação ao sexo feminino (20%), do total de pacientes apenas 2 apresentavam lesões a anuscopia (10%), porém mais 3 pacientes apresentaram lesões com a realização da colposcopia, aumentando para 5 (25%) o total de pacientes assintomáticos que apresentavam lesões perianais. Do total de pacientes com as lesões 4 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Conclusão: Pudemos observar a presença de lesões perianais em 10% dos pacientes portadores de lesões genitais pela simples inspeção anal, estes valores aumentam para 25% quando se associa a colposcopia anal, demonstrando a importância da realização deste exame em todos os pacientes com fator de risco aumentado para a infecção pelo HPV na região anal.

**Descritores:** HPV anal, incidência de HPV, colposcopia, DST-HPV.

---

### INTRODUÇÃO

A infecção pelo Papilomavírus Humano é uma das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) de maior incidência e prevalência no mundo, sendo atualmente considerada como uma lesão pré-neoplásica<sup>1-5</sup>. Pode afetar principalmente a cavidade oral, órgãos genitais e região anal, sendo este um dos principais locais acometidos. Muitos pacientes são assintomáticos; dentre os principais sintomas destacam-se o prurido anal e a presença de lesões vegetantes<sup>1</sup>. A infecção anal tem nítida predileção por alguns grupos de pacientes: com antecedentes de tratamento de HPV genital, an-

tecedentes de outra DST, HIV positivos e pessoas com comportamento de risco para DST<sup>3-4</sup>.

Nos pacientes assintomáticos e que apresentam a forma subclínica, o diagnóstico passa a ser mais difícil; muitas vezes este diagnóstico não é feito por desconhecimento médico ou por necessitar de exames caros e não acessíveis a todos os médicos. Neste sentido, Nadal e Manzione (2004)<sup>6</sup> demonstraram a viabilidade da incorporação do exame de anuscopia com exacerbação para diagnóstico de HPV ano-retal na forma subclínica, tendo em vista sua fácil execução e baixo custo. Este exame passa a ter uma grande importância nos pacientes sem lesões visíveis à anuscopia

---

*Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia e Ortopedia – Grupo de Coloproctologia da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.*

*Recebido em 15/01/2008*

*Aceito para publicação em 14/02/2008*

clássica, possibilitando tratamento, bem como a biópsia dirigida nas lesões subclínicas.

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância na realização deste exame naqueles pacientes já tratados de infecção por HPV genital, assintomáticos em relação a lesões anais, tendo em vista de tratar-se de uma população de alto risco para HPV anal.

## MÉTODOS

Foram estudados 20 pacientes portadores de HPV genital já tratados, nos quais foi realizada anuscopia com e sem a magnificação de imagens (colposcopia anal); este exame consiste na anuscopia clássica, acrescida da coloração, na pele e mucosa ano-retal, com ácido acético a 5% por cinco minutos.

## RESULTADOS

Foram encaminhados 20 pacientes, provenientes do ambulatório de DST (Dermatologia); houve prevalência do sexo masculino (80%) em relação ao sexo feminino (20%), conforme ilustrado na figura 1. Todos os pacientes negavam intercurso anal, bem como história prévia de HPV anal.

Dos 20 pacientes apenas 2 apresentavam lesão anal após a realização da anuscopia sem magnificação de imagem (10%), conforme demonstrado na figura 2; porém após a realização da colposcopia com ácido acético, mais 3 pacientes foram diagnosticados com lesões anais, sendo estas confirmadas pela biópsia, totalizando assim, 5 pacientes com diagnóstico de HPV anal (tabela 1). Do total de pacientes infectados, quatro (4) eram do sexo masculino e somente um (1) do sexo feminino.

## DISCUSSÃO

A infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) somou 23,4% das doenças sexualmente transmissíveis

(DST) comunicadas ao Ministério de Saúde, sendo atualmente a mais comum em nosso país, sendo que o papiloma vírus humano é considerado hoje uma doença pré-cancerígena<sup>1-7</sup>.

Um grande obstáculo ao seu diagnóstico decorre do fato de que a forma de manifestação mais comum da doença é a subclínica, sendo muitos pacientes assintomáticos<sup>8</sup>.

Outro aspecto importante nos pacientes com a forma subclínica é a associação com outros sintomas perianais, como o prurido; Magi e cols.<sup>9</sup> demonstraram

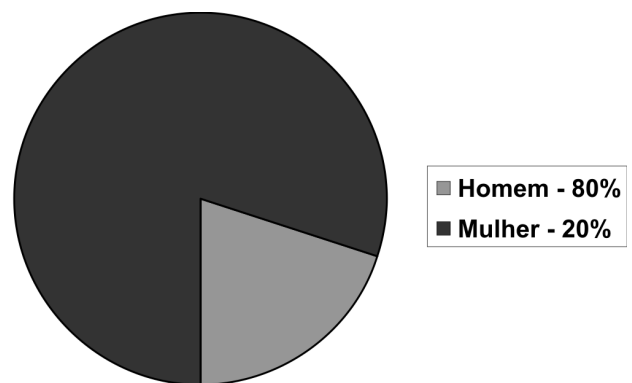


Figura 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com sexo.

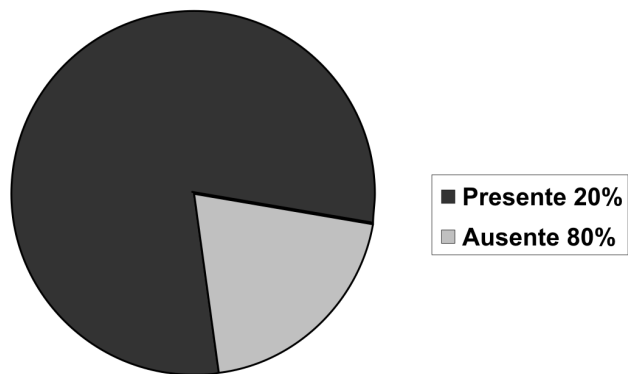


Figura 2 - Número de pacientes diagnosticados com HPV anal pela anuscopia sem magnificação.

Tabela 1 – Diferença entre a positividade do diagnóstico com e sem a colposcopia.

Anuscopia	Sem magnificação	Com magnificação
Positividade	2	5*
Porcentagem	10%	25%

\*  $p < 0,05$ .

a alta incidência de HPV anal em pacientes com prurido. No presente trabalho todos os pacientes eram assintomáticos e o único dado positivo era a história prévia de HPV genital tratado.

Observamos uma maior prevalência de pacientes do sexo masculino, fato este também observado por outros autores; no caso de pacientes portadores de HIV, em geral, esta prevalência também é maior no sexo masculino<sup>3, 6,9,10</sup>.

Nadal & Manzione<sup>6</sup> descreveram a importância na realização na colposcopia perianal, definindo inclusive o uso deste termo na prática diária para este exame; neste trabalho pudemos observar que nos pacientes com histórico de HPV genital a incidência de lesões à anoscopia foi de 10%, porém com o uso da colposcopia anal estes valores elevaram-se a 25%, sendo esta diferença estatisticamente significativa (tabela 1); estas observações demonstram que mesmo em pacientes heterossexuais existe uma incidência de lesões anais sem manifestação clínicas. Estes resultados observados reforçam a importância da realização da colposcopia anal em todos os pacientes com antecedentes ou com suspeita de HPV genital.

O diagnóstico e acompanhamento de pacientes com lesões anais e genitais, em especial as condilomatosas, é de extrema importância visto que as

mesmas podem ser precursoras do carcinoma epidermóide da região anal<sup>10</sup>. Hoje é fato a associação entre o HPV e a lesão epidermóide anal de alto grau, que seriam precursores do carcinoma do canal anal, principalmente em imunodeprimidos e portadores do HIV<sup>11</sup>. Este aspecto é muito importante para que todos os médicos que cuidam de pacientes portadores de HPV (genital, oral ou anal), preocupem-se em diagnosticar o HPV nos demais sítios de infecção<sup>12,13</sup>.

Maggi e cols reforçam esta importância, ressaltando que colposcopia, vulvosscopia e peniscopia são métodos diagnósticos muito utilizados pelos especialistas que atuam na área de doenças sexualmente transmissíveis<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

Pudemos observar a presença de lesões perianais em 25% dos pacientes portadores de lesões genitais, seja pela simples inspeção anal como pela colposcopia anal, demonstrando assim que tais pacientes têm fator de risco aumentado para a infecção pelo HPV na região anal, e, além disso, reforça a importância da realização da colposcopia anal em todos os pacientes com antecedentes ou com suspeita de HPV anal.

---

**ABSTRACT: Introduction:** Human Papillomavirus (HPV) infection is one of the Sexually Transmitted Diseases (STD) of greatest incidence and prevalence worldwide, and it is presently considered to be a pre-neoplastic lesion. Human Papillomavirus infection has totaled 23.4% of the sexually transmitted diseases reported to the Department of Health, and it is currently the most common in our country. Many patients are asymptomatic carriers. **Methods:** Twenty patients who had been previously treated for HPV due to genital lesions were referred for the conduction of anoscopy and colposcopy of the perianal region. **Results:** Males (80%) prevailed over females (20%). Of the total number of patients, only 2 showed lesions as examined by anoscopy (10%). However, 3 other patients showed lesions by means of colposcopy, thus increasing to 5 (25%) the total number of asymptomatic patients who presented perianal lesions. Of the total number of patients with lesions, 4 were males and 1 was a female. **Conclusion:** The presence of perianal lesions was observed in 10% of the patients with genital lesions by means of simple anal inspection. This figure increased to 25% when anal colposcopy was associated, thus showing the importance of conducting such examination on all patients with increased risk factors for HPV infection in the anal region.

**Key words:** Anal HPV, HPV incidence, colposcopy, STD-HPV.

---

## REFERÊNCIAS

1. Magi JC, Magi DAS, Reche LMC et al: Anuscopia com exacerbção para diagnóstico de Papilomavírus Humano ano-retal na forma subclínica. Rev bras Coloproct 2002; 22(3): 178-183.
2. Nadal SR, Manzione CR. Infecção perianal recidivante pelo Papilomavírus humano. Rev Assoc Med Bras 2002; 48:14-5.
3. Nadal SR, Manzione CR, Galvão VM. Perianal diseases in HIV positive patients compared with seronegative population. Dis Colon Rectum 1999; 42: 649-54.

4. Manzione CR, Nadal SR, Calore EE: Postoperative follow-up of anal condilomata acuminata in HIV-positive patients. *Dis Colon Rectum* 2001;46(10):1358-65.
5. Schiffman M, Castle PE: Human papillomavirus: epidemiology and public health. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2003;(31):14-9.
6. Nadal SR, Manzione CR. Uso do colposcópico para avaliar a região perianal e o canal anal-padronização técnica da nomenclatura e indicações. *Rev Bras Coloproct* 2004; 24(4):379-81.
7. Jay N, Berry JM, Hogeboom C et al: Colposcopic appearance of anal squamous intraepithelial lesions: relationship to histopathology. *Dis Colon Rectum* 1997; 40(8): 919-928
8. Barrasso R: Latent and subclinical HPV external anogenital infection. *Clin Dermatol* 1997; 15(3):349-53.
9. Magi JC; Rodrigues MRS, Guerra MLSR; COSTAACL; FORMIGA GJS. O Papilomavírus Humano (HPV) na forma subclínica como diagnóstico diferencial da etiologia do prurido anal. *Rev bras Coloproct*, 2002;23(4):273-277.
10. Magi JC, Rodrigues MRS, MorenoWD. A importância da anuscopia de alta resolução para o diagnóstico do papilomavírus humano anorretal na forma subclínica, das lesões anais intra-epiteliais e do carcinoma “in situ” anal. *Rev Col Bras Cir* 2004; 31(1): 39-45.
11. Chin-Hong PV, Vittinghoff E, Cranston RD. Age-Specific Prevalence of Anal Human Papillomavirus Infection in HIV-negative Sexually Active Men Who Have Sex with Men: The Explore Study. *J Infect Dis* 2004; 190: 2070-6.
12. Magi J C, Brito E M S, Grecco E T O, Pereira M S M, Formiga J S G. prevalência de papilomavirus humano (HPV) anal, genital e oral, em ambulatório geral de coloproctologia. *Rev Bras. Colo-Proctol.*, set 2006, vol.26, no.3, p.233-238.
13. Nadal SR, Manzione CR. Identificação dos grupos de risco para as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Bras Coloproct* 2003; 23:128-9.

**Endereço para correspondência:**

ROGERIO SAAD HOSSNE  
Distrito de Rubião Junior s/n  
CEP - 18618-000  
Botucatu – SP  
Fax: (14) 3882-5475