

---

# TRATAMENTO DO CONDILOMA ACUMINADO ANAL COM NITROGÊNIO LÍQUIDO

MÁRIO ANTONELLO ROSITO, TSBCP  
CLÁUDIO TARTA  
CARLOS F. DILLENBURG  
PEDRO GUS, TSBCP  
JOÃO FRANCISCO X. MÜSSNICH, TSBCP

---

ROSITO MA, TARTA C, DILLENBURG CF, GUS P & MÜSSNICH JFX - Tratamento do condiloma acuminado anal com nitrogênio líquido. *Rev bras Colo-Proct*, 1991; 11(3): 92-94.

**RESUMO:** Os autores, em estudo prospectivo, apresentam os resultados do tratamento do condiloma acuminado anal com nitrogênio líquido. Foram estudados 26 pacientes submetidos a esta modalidade de tratamento, entre julho de 1989 e janeiro de 1991. Após sessões semanais de crioterapia com uma duração média de 11 semanas, 14 pacientes foram considerados curados. Não houve seguimento em oito, os quais abandonaram o tratamento e dois necessitaram de exérese cirúrgica. Um paciente faleceu durante o tratamento e outro está recebendo aplicações de nitrogênio no momento. Houve duas recidivas que responderam a novas aplicações de nitrogênio líquido. A eficácia observada em 87,5% dos pacientes, somada aos resultados publicados na literatura, confirma a validade da crioterapia com nitrogênio líquido no tratamento do condiloma acuminado anal.

**UNITERMOS:** Condiloma acuminado anal; verrugas anais; crioterapia; nitrogênio líquido

---

Os primeiros relatos de condiloma acuminado anal foram feitos por Celsus, no I séc. a.C., sendo que a etiologia desta patologia permaneceu desconhecida durante muitos anos e atualmente é atribuída ao papilomavírus humano (7). Existem 60 tipos conhecidos deste vírus e

cada um possui afinidade para uma superfície epitelial ou particular, sendo os tipos 6 e 11 os principais causadores do condiloma acuminado (1). O diagnóstico é efetuado pela observação do seu aspecto verrucoso típico, com suas projeções digitiformes semelhantes à "couve-flor". As lesões podem ser sésseis ou pediculadas, apresentando coloração rósea ou pálida e de consistência macia. São de diversos tamanhos e freqüentemente numerosas. Para o seu desenvolvimento necessita de um meio quente e úmido, daí a predileção pelas áreas genital e anorretal, geralmente associadas à má higiene (3, 9, 10). É uma doença facultativamente venérea, comumente associada ao coito anal, apresentando elevada incidência em homossexuais do sexo masculino (4, 7). A diminuição da imunidade celular apresenta um papel importante na infecção pelo papilomavírus humano, e especialmente nos homossexuais infectados com o HIV, quando as lesões condilomatosas apresentam evolução mais prolongada (1, 6, 8, 11). Com a finalidade de apresentar os resultados desta modalidade de tratamento para o condiloma acuminado anal, foram estudados prospectivamente 26 pacientes submetidos à criocauterização com nitrogênio líquido no Serviço de Colo-Proctologia do HCPA.

## PACIENTES E MÉTODOS

Foram avaliados, em estudo prospectivo, 26 pacientes portadores de condiloma acuminado anal, que foram atendidos no Serviço de Colo-Proctologia do HCPA, no período de julho de 1989 a janeiro de 1991. Os dados referentes a cada paciente foram obtidos mediante o preenchimento de um protocolo formulado pelo Serviço.

Foi realizada criocauterização com nitrogênio líquido por intermédio de um aplicador - Swab, semanalmente, sem requerer o uso de anestésico local. O seguimento dos pacientes foi trimestral no primeiro ano e semestral durante 18 meses.

## RESULTADOS

A idade dos pacientes variou dos 15 aos 57 anos, com uma média de 31,5 anos, sendo 15 do sexo masculino (57,6%), e 23 brancos, representando a grande maioria dos casos (88,4%). A localização das lesões é demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Localização das lesões

	N	%
Perianal e interior do canal anal	13	50
Exclusivamente perianal	10	38,4
Exclusivamente canal anal	0	0
Genitália associada	3	11,5

Em relação às manifestações clínicas, dois pacientes eram assintomáticos (7,6%) e 24 (92,3%) apresentaram prurido anal, seguido por nódulo perianal, sangramento, dificuldade na higiene e ardência anal.

Em 15 pacientes houve associação com o coito anal (57,6%), tendo sido realizada dosagem de anticorpos anti-HIV (ELISA) em 24, com 16 não-reagentes (66,6%) e oito reagentes (33,3%).

O tempo médio de tratamento foi de 11 semanas, com sessões de aplicações semanais. Nesta série, 14 pacientes foram considerados curados. Houve duas recidivas, ambas no sexo feminino.

Oito pacientes apresentaram redução de suas lesões após aplicação de nitrogênio líquido, porém não retornaram ao Serviço. Um dos portadores de AIDS faleceu durante o tratamento em decorrência da doença básica -, e um está em tratamento até a presente data, com redução das lesões, o qual apresentara condiloma gigante.

Dois pacientes necessitaram de exérese cirúrgica de suas lesões devido ao número e dimensões das mesmas, apesar do uso prévio do nitrogênio líquido.

Considerando os 14 pacientes tratados e com seguimento, juntamente com os dois que obtiveram pouca resposta com nitrogênio líquido e necessitaram remoção cirúrgica das lesões, o tratamento com criocauterização foi eficaz em 87,5% dos casos. O método foi bem tolerado, com pequeno número deles apresentando somente dor leve a moderada, acompanhada de sensação de desconforto anal. Estas manifestações foram observadas, em sua grande maioria, nas primeiras aplicações e cederam com medidas locais e uso de analgésicos não-opiáceos. Não houve reações adversas significativas e nem seqüelas atribuíveis ao tratamento.

## DISCUSSÃO

A transmissão do condiloma acuminado anal tem associação, na maioria dos casos, com o coito anal, apresentando elevada incidência em homossexuais do sexo masculino embora haja pequeno número de pacientes que

negam tal prática (4, 7). No presente estudo, encontramos esta associação em 57,6% dos pacientes. Oriel<sup>4</sup>, estudando 72 homens e oito mulheres com condilomas anais, encontrou relato de coito anal em 83% e 62% dos casos, respectivamente. Já Marino (5) encontrou um total de 26% de lesões proctológicas atribuídas a condiloma acuminado. A maioria dos pacientes admite relações sexuais anais por vários anos e apenas um pequeno número contraiu a doença após o primeiro contato sexual. Naqueles que negam tal prática, a forma de transmissão é desconhecida (1, 7).

Estudos realizados em pacientes imunodeficientes apontam um papel importante na associação da infecção pelo papilomavírus humano com a diminuição da imunidade (1, 6, 8, 11). Homossexuais infectados com o HIV apresentam evolução mais prolongada de suas lesões condilomatosas, porém a imunidade humoral não tem efeito significativo sobre a infecção pelo papilomavírus humano. Bishop, analisando 54 homens portadores de condiloma acuminado anogenital, sendo 17 heterossexuais e 37 homossexuais, encontrou 40,7% destes infectados com o HIV (6).

O tratamento evoluiu muito durante os anos e atualmente há várias modalidades, porém nenhuma delas é inteiramente eficaz, sendo comum a recorrência. Isto acontece devido aos seguintes fatores (1, 10):

- Novos contatos antes do término do tratamento.
- O tratamento deve se estender aos contatos sexuais do paciente, o que é muito difícil de se conseguir na prática.
- Se o período de incubação for de muitos meses, em geral de três semanas a oito meses, novos implantes podem ocorrer depois do término de um tratamento aparentemente bem-sucedido.
- É desconhecido atualmente se o vírus latente conhecido como *spore-like*, localizado na pele e mucosa aparentemente normais, possa ser transmitido para os parceiros sexuais.
- A relutância de alguns pacientes em se tratar ou completar o tratamento devido às implicações sociais.
- Regressão espontânea das lesões pode ocorrer, e o traumatismo ou a manipulação cirúrgica de um grupo de lesões pode levar à regressão de outro grupo. As lesões condilomatosas freqüentemente pioram durante a gestação, por mecanismo ainda desconhecido.

Na ausência de um método completamente efetivo de tratamento, a crioterapia com nitrogênio líquido constituiu-se em uma alternativa terapêutica segura e eficaz. É bem tolerada pelo paciente, provocando mínimo grau de desconforto ou dor e não deixa seqüelas cicatriciais, como estenose anal. Pelo fato de não ser tóxica e de não estar associada a reações adversas significativas, é maneira de escolha para o tratamento do condiloma acuminado em gestantes. Bashi (1) comparou a crioterapia com o uso local de podofilina no tratamento do condiloma acuminado em 572 pacientes. A crioterapia apresentou um índice de sucesso de 79%, comparado a 51% da podofilina. Além disso, o número de sessões de tratamento para o grupo da crioterapia foi menor. A desvantagem do método limita-se

à dificuldade de aquisição do nitrogênio líquido fora do ambiente hospitalar.

O condiloma gigante ou tumor de Buschke-Lowenstein é resistente aos métodos usuais de tratamento, sendo considerada efetiva somente a excisão cirúrgica (2, 3, 12).

### CONCLUSÕES

O condiloma acuminado anal, doença de etiologia viral, está associado freqüentemente ao coito anal. Nenhuma forma de tratamento até hoje conhecida é completamente efetiva (10), porém a crioterapia com nitrogênio líquido apresenta-se como uma opção segura e com bons resultados. Ressalta-se a importância do tratamento precoce e acompanhamento dos pacientes, diminuindo-se assim os riscos de transmissão e a possibilidade de que a lesão assuma maiores proporções, dificultando o tratamento.

Embora não haja provas, existem evidências indiretas da associação de infecções pelo papilomavírus humano com malignidade genital (especialmente na carcinogênese cervical); também foi sugerida a associação com o carcinoma anal. Alguns tipos de papilomavírus humano como o 16, 18 e 31 parecem possuir certo grau de oncogenicidade, quando associados à presença de co-fatores específicos. As lesões de aspecto atípico, grandes ou resistentes ao tratamento, devem ser submetidas à biópsia para excluir malignidade, ainda que sejam necessárias novas investigações para esclarecer esta associação (1, 3).

---

**ROSITO MA, TARTA C, DILLENBURG CF, GUS P & MÜSSNICH JFX - Treatment of the anal condylomata acuminata with liquid nitrogen.**

**SUMMARY:** The authors, in a prospective study, present the results of the treatment for the anal condylomata acuminata with liquid nitrogen. Twenty-six patients submitted to such a treatment were investigated between July 1989 and January 1991. After some weekly applications of cryotherapy with an average term of 11 weeks, fourteen patients were

cured. Eight patients gave up the treatment and two needed a surgical excision. One patient died during the treatment and another one has still been receiving some nitrogen applications. There were two recidivations that were cured as they underwent the nitrogen treatment again. The effectiveness observed in 87.5% of the patients, added to the results founded in the literature, confirm the validity of the cryotherapy with liquid nitrogen in the treatment for anal condylomata acuminata.

**KEY WORDS:** anal condylomata acuminata; anal warts; cryotherapy; liquid nitrogen

---

### REFERÊNCIAS

1. Brown DR, Fife KH. Infecções do trato genital pelo papilomavírus humano. *Clínicas Médicas da América do Norte* 1990; 6: 1571-1602.
2. Fitzgerald DM, Hamit HF. The variable significance of condylomata acuminata. *Ann Surg* 1974; 170: 328-331.
3. Fonseca FP, Rocha PRS. *Cirurgia Ambulatorial*. Segunda Edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1987.
4. Goligher JC. *Surgery of the Anus, Rectum and Colon*. Edition 5, London, Baillière Tindall, 1984.
5. Marino AWM Jr. Proctologic lesions observed in male homossexuais. *Dis Colon Rectum* 1969; 7: 121.
6. McMillan A, Bishop PE. Clinical course of anogenital warts in men infected with immunodeficiency virus. *Genitourin Med* 1989; 65: 225-228.
7. Oriel JD. Anal warts and anal coitus. *Br J Vener Dis* 1971; 47: 373-376.
8. Rüdinger R. Verrucae of the external anogenital region with particular reference to HIV-positive patients. *Schweiz Rundschau Med (Praxis)* 1988; 77: 1202-1207.
9. Sabiston DC. *Textbook of Surgery*. Thirteenth Edition, Japan, WB Saunders Company, 1986.
10. Swerdlow DB, Salvati EP. Condyloma acuminatum. *Dis Colon Rectum* 1971; 14: 226-231.
11. Senff H, Kuhlwein A, Caspar A, Stieler W. Condylomata acuminata and HIV infection. An epidemiological study. *Zeitschrift für Hautkrankheiten* 1988; 63(11): 907-908.
12. Todd IP. *Cirurgia de colon, recto y ano*. 3ª edición, Buenos Aires, Panamericana, 1987.

Endereço para correspondência:  
Mário Antonello Rosito  
Av. General Barreto Viana, 265  
91330 - Porto Alegre - RS