

CONDILOMA ACUMINADO EM CICATRIZ CIRÚRGICA DE AMPUTAÇÃO ABDÔMINO-PERINEAL DO RETO. RELATO DE CASO

CARLA CRISTINA JUNG¹, FLÁVIA BALSAMO¹, GALDINO JOSÉ SITONIO FORMIGA¹

¹*Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis, São Paulo, Brasil*

JUNG CC; BALSAMO F; FORMIGA GJS. Condiloma acuminado em cicatriz cirúrgica de amputação abdômino-perineal do reto. Relato de caso. *Rev bras Coloproct*, 2005;25(2):155-157.

RESUMO: Os autores relatam um caso de condiloma acuminado em cicatriz cirúrgica abdominal, perineal e periclostômica, em uma mulher submetida a amputação abdômino-perineal do reto por adenocarcinoma de reto inferior. O tratamento inicial consistiu em exérese das lesões e posterior tratamento químico das recidivas.

Descritores: condiloma; cicatriz cirúrgica

INTRODUÇÃO

O condiloma acuminado, causado pelo papiloma vírus humano (HPV), é caracterizado por lesões verrucosas e papilíferas que podem ser encontradas em áreas cutâneo-mucosas, principalmente na região genital, perineal e perianal^{4,16,17}. A via principal de transmissão é por contato sexual^{3,5,9,10,14,16,17}.

O HPV pode permanecer inativo durante anos, até que um novo trauma tecidual ou queda imunológica provoque a sua disseminação nos tecidos, com as manifestações clínicas próprias da doença^{5,11,13,22}. É incomum a doença se manifestar como complicação de procedimentos cirúrgicos, não sendo encontrado nenhum caso na literatura consultada.

Devido à raridade do caso, relatamos a ocorrência de condiloma acuminado em cicatriz cirúrgica abdominal, perineal e periclostômica, após amputação abdômino-perineal do reto por adenocarcinoma de reto, atendido no Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis, São Paulo, S.P.

RELATO DE CASO

MHS, RG 157627, 46 anos, feminino, natural de Sergipe e procedente de São Paulo, S.P., sem história pregressa de doenças sexualmente transmissíveis. Submetida a amputação abdômino-perineal do reto por adenocarcinoma de reto inferior, com sutura primária da ferida perineal. O resultado do estudo anátomo-patológico da peça diagnosticou adenocarcinoma bem diferenciado Astler-Coller B2. Realizou radio e quimioterapia complementar com 5400 cGy e Mitomicina-C e 5-FU, respectivamente. Evoluiu com dermatite actínica moderada com resolução clínica.

Durante o sexto mês de seguimento, queixou-se de prurido e nodulações sangrantes em cicatriz operatória abdominal e perineal. Ao exame apresentava lesão verrucosa de 3 cm em cicatriz mediana infra-umbilical, pequenas lesões verrucosas periclostômicas e lesão de 2 cm na incisão perineal.

A paciente foi submetida a exérese de lesão infraumbilical e cauterização com bisturi elétrico das

Trabalho realizado no Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis, São Paulo.

Recebido em 18/10/2004

Aceito para publicação em 20/05/2005



Figura 1 – Condiloma acuminado em cicatriz cirúrgica



Figura 2 – Condiloma acuminado perineal.

demais lesões. O estudo anátomo-patológico revelou infecção por HPV e com margem cirúrgica livre de doença. Evoluiu com recidiva no local da ressecção, sendo então realizado tratamento clínico com aplicação de Podofilina vaselinada a 25%.

DISCUSSÃO

O condiloma acuminado causado pelo papiloma vírus humano é uma doença sexualmente transmissível, de incidência crescente devido a problemas de saúde pública¹². Acomete ambos os sexos, sendo mais frequente em adultos entre 15 e 40 anos¹⁰. Pacientes com baixa imunidade (insuficiência renal, gravidez, indivíduos infectados pelo HIV, tabagistas, usuárias de anticoncepcional oral)⁵ têm aumento nos riscos de incidência do condiloma. Sua localização principal é a anogenital, sendo menos frequente no colo uterino, axila, umbigo, áreas interdigitais e junção anorretal^{9,16,17}, não havendo relatos de casos na literatura pesquisada de acometimento em cicatrizes operatórias.

A transmissão do vírus ocorre principalmente por contato direto, sendo a via sexual a mais frequente. Há uma predileção por áreas cutâneo-mucosas^{3,5,9,10,13,14,16,17}. O período de incubação após a infecção pelo HPV é de difícil definição⁹, podendo variar de três semanas a oito meses^{16,17}. As infecções do HPV são na sua maioria latentes ou subclínicas e as lesões exofíticas podem aparecer meses ou anos após a aquisição do vírus⁹. Existem relatos na literatura do aumento do número de casos de pessoas com infecção pelo HPV e que apresentam correlação com degeneração maligna^{3,5,10,11,13,14,16,17,22}.

A grande maioria das lesões exofíticas tem seu diagnóstico através da história e da inspeção clínica⁹. Dentre os métodos diagnósticos podemos utilizar o exame anátomo-patológico^{2,9,16,17}, estudo do DNA das lesões com teste de hibridização e reação em cadeia polimerase^{10,16,21}.

Ao exame clínico as lesões verrucosas apresentam tamanho variável e sangramento fácil após o trauma⁹, sendo que nos casos de infecção latente o diagnóstico é realizado apenas com a presença de DNA-HPV nos tecidos examinados⁹.

O diagnóstico diferencial é feito com papulose bowenóide, tumores benignos, ceratose seborréica, molusco contagioso e carcinomas espinocelulares, dependendo do local de aparecimento⁹.

O tratamento do condiloma acuminado pode ser frustrante para o paciente e o médico, em função da necessidade de várias consultas para o tratamento complementar das recidivas e/ou reinfecções²⁰. O arsenal terapêutico é dividido em quatro categorias: os agentes antimetabólicos (Podofilina e 5FU), aplicação de substâncias cáusticas (ácido tricloracético), destruição local (crioterapia, excisão cirúrgica e laser) e o uso de substâncias imunomoduladoras (Interferon, vacinas)²⁰. A terapia convencional baseia-se na destruição do tecido com drogas ou cirurgia e a recorrência é frequente, devido às infecções subclínicas¹².

As complicações existentes variam em função do método de tratamento usado. Os agentes tópicos podem proporcionar queimaduras químicas e prurido^{12,17}, já com a cirurgia podem ocorrer maiores índices de dor além do custo mais elevado, sendo porém o método que tem demonstrado menor recidiva¹².

O caso relatado apresentou resolução com associação dos tratamentos cirúrgico e clínico, o que demonstra que, mesmo em áreas atípicas, o condiloma

acuminado apresenta o mesmo perfil de evolução, podendo ser tratado semelhantemente às áreas cutâneo-mucosas com bons resultados.

SUMMARY: The authors report a case of condyloma acuminata in abdominal wound, perineal and pericostomy, in a patient that was submitted to abdominal amputation of rectum. The initial treatment was based in surgical excision of the lesions and chemical treatment of posterior recurrence.

Key words: condyloma; operative wound.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrasso R: Latent and subclinical HPV external anogenital infection. *Clin Dermatol.* 1997; 15: 349-53.
2. Bradshaw BR, Nuovo GJ, DiCostanzo D, Cohen SR: Human papillomavirus type 16 in a homosexual man. Association with perianal carcinoma in situ and condyloma acuminatum. *Arch Dermatol.* 1992; 128: 949-52.
3. Breese PL, Judson FN, Penley KA, Douglas JM Jr: Anal human papillomavirus infection among homosexual and bisexual men: prevalence of type-specific infection and association with human immunodeficiency virus. *Sex Transm Dis.* 1995; 22: 7-14.
4. Caruso ML, Valentini AM: Different human papillomavirus genotypes in ano-genital lesions. *Anticancer Res.* 1999; 19: 3049-53.
5. Franco EL: Epidemiology of anogenital warts and cancer. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 1996; 23: 597-623.
6. Xi LF, Critchlow CW, Wheeler CM, Koutsky LA, Galloway DA, Kuypers J, et al.: Risk of anal carcinoma in situ in relation to human papillomavirus type 16 variants. *Cancer Res.* 1998; 58: 3839-44.
7. Gossum MV, Puy-Montbrun T, Ganansia RC: Lésions anales et péri-anales observées chez les sujets infectés par le virus HIV. *Acta Urologica Belgica.* 1993; 61: 517-23.
8. Gross G: Therapy of Human Papillomavirus Infection and Associated Epithelial Tumors. *Intervirolgy.* 1997; 40: 368-77.
9. Handsfield HH: Clinical presentation and natural course of anogenital warts. *Am J Med.* 1997; 102: 16-20.
10. zur Hausen H, de Villiers EM: Human papillomaviruses. *Annu Rev Microbiol.* 1994; 48: 427-47.
11. zur Hausen H: Papillomaviruses in human cancers. *Proc Assoc Am Physicians.* 1999; 111: 581-7.
12. Khawaja HT: Podophyllin versus scissor excision in the treatment of perianal condylomata acuminata: a prospective study. *Br J Surg.* 1989; 76: 1067-8.
13. Koutsky L: Epidemiology of Genital Human Papillomavirus Infection. *American Journal of Medicine.* 1987, 102: 3-7.
14. Melbye M, Frisch M: The role of human papillomaviruses in anogenital cancers. *Semin Cancer Biol.* 1998; 8: 307-13.
15. Ogunbiyi OA, Scholefield JH, Robertson G, Smith JH, Sharp F, Rogers K: Anal human papillomavirus infection and squamous neoplasia in patients with invasive vulvar cancer. *Obstet Gynecol.* 1994; 83: 212-6.
16. Nunes BLBBP, Wolle LPB, Magi JC, Silva JH, Formiga GJS: Tumor de Buschke-Löwenstein Associado a Carcinoma Espinocelular. Relato de caso e revisão da Literatura. *Rev Bras Coloproct.* 1999; 19: 192-5.
17. Pinto PA, Mellinger BC: HPV in the male patient. *Urol Clin North Am.* 1999; 26: 797-807.
18. Ramanujam PS, Venkatesh KS, Co Barnett T, Fietz MJ: Study of human papillomavirus infection in patients with anal squamous carcinoma. *Dis Colon Rectum.* 1996; 39: 37-9.
19. Rihet S, Bellaich P, Lorenzato M, Bouttens D, Bernard P, Birembaut P, et al.: Human papillomaviruses and DNA ploidy in anal condylomata acuminata. *Histol Histopathol.* 2000; 15: 79-84.
20. Sellors JW, Law C: Anogenital human papillomavirus infection. Changes in understanding and management. *Can Fam Physician.* 1994; 40: 93-101.
21. Sonnex C, Scholefield JH, Kocjan G, Kelly G, Whatrup C, Mindel A, et al.: Anal human papillomavirus infection: a comparative study of cytology, colposcopy and DNA hybridisation as methods of detection. *Genitourin Med.* 1991; 67: 21-5.
22. Unger ER, Vernon SD, Lee DR, Miller DL, Sharma S, Clancy KA, et al.: Human papillomavirus type in anal epithelial lesions is influenced by human immunodeficiency virus. *Arch Pathol Lab Med.* 1997; 121: 820-4.

Endereço para correspondência:

Flávia Balsamo
Serviço de Coloproctologia do Hospital Heliópolis
Rua Cônego Xavier, 276 - Vila Heliópolis
04.231-030 – São Paulo (SP)
Tel: (11)274-7600- (Ramal 244)