



# CORRELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE LESÃO ACETOBANCA NA ANUSCOPIA COM MAGNIFICAÇÃO DE IMAGEM E DE LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA ANAL COM OS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER ANAL EM HIV POSITIVOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS E FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS, MS/DECIT/UNESCO  
GIMENEZ FS; COSTA E SILVA IT; GUIMARÃES AGDP; FERREIRA LCL; ARAÚJO JR; ANDRADE RV; MEDEIROS SGGAM

**Introdução.** O câncer anal constitui uma pequena fração dos tumores do intestino grosso (1,5 a 4%). Sua incidência vem aumentando em indivíduos que apresentam algum tipo de comprometimento imunológico ou atitudes de risco. As infecções pelo papilomavirus humano (HPV), HIV e clamídia<sup>1,2</sup>, a imunodepressão<sup>3</sup> e a prática do sexo anal<sup>4</sup> são fatores que têm sido associados à ocorrência desse câncer.

Neste trabalho, foram avaliados como fatores de risco: adeptos do sexo anal, número de parceiros nos últimos 5 anos, idade de iniciação sexual, presença e/ou passado DST, infecção pelo HPV, níveis de linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 céls/ul, uso de terapia antirretroviral (TARV), presença de doenças benignas concomitantes, tabagismo e adeptos do uso de drogas ilícitas.

**Objetivo.** Avaliar a influência dos fatores de risco implicados na carcinogênese anal nos resultados de anoscópia com magnificação de imagem (AMI) e nos achados histopatológicos.

**Métodos.** Estudo observacional transversal, para avaliar a influência dos fatores de risco para câncer anal nos resultados das AMI realizadas em 128 pacientes HIV+, de ambos os sexos, atendidos na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas (FMT-AM). Foram utilizados produtos de esfoliação do canal anal para pesquisa de HPV pelo método PCR. Analisaram-se imagens magnificadas do canal anal, coradas com ácido acético a 3%, verificadas com colposcópio. Realizaram-se biópsias sobre lesões acetobranças (ACB) ou às 7h em linha pectínea. Os resultados foram avaliados por tabelas de contingência e analisados estatisticamente pelo teste do Qui-quadrado.

**Resultados.** Encontrou-se uma frequência de 84,37% de lesão ACB, com idade mediana de 35 anos. Em relação às lesões intraepiteliais anais (ASIL), os dados revelaram uma prevalência de 39,10% de ASIL, com idade mediana de 33 anos.

Nos achados de ASIL, dos 89 pacientes adeptos do sexo anal, 40 (44,94%) apresentaram-se positivos, enquanto que dos 39 não-adeptos, 10 casos (25,64%) apresentaram ASIL (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos pacientes HIV+, quanto ao sexo anal receptivo, número de parceiros nos últimos 5 anos, início da atividade sexual, presença ou passado de DST e infecção pelo HPV em relação a presença de lesão ACB e de ASIL.

Variáveis	Lesão acetobranca anal				Total	p-valor*	Lesão intraepitelial anal				Total	p-valor*
	Positivo	Negativo	N	%			Positivo	Negativo	N	%		
<b>Adeptos do sexo anal</b>						0,6083*					0,0493*	
Sim	76	85,39	13	14,61	89		40	44,94	49	55,06	89	
Não	32	82,05	7	17,95	39		10	25,64	29	74,36	39	
<b>Nº parceiros nos últimos 5 anos</b>						0,7632*					0,3806*	
= 10	80	83,33	16	16,67	96		35	36,46	61	63,54	96	
> 10	24	88,89	3	11,11	27		13	48,15	14	51,85	27	
<b>Início da atividade sexual</b>						0,128*					0,1688*	
= 14 anos	35	76,09	11	23,91	46		14	30,43	32	69,57	46	
> 14 anos	67	88,16	9	11,84	76		34	44,74	42	55,26	76	
<b>Presença e/ou passado de DST</b>						0,647*					0,9547*	
Sim	60	85,71	10	14,29	70		27	38,57	43	61,43	70	
Não	48	82,76	10	17,24	58		23	30,66	35	60,34	58	
<b>Presença de HPV</b>						0,241*					0,006*	
Sim	88	86,27	14	13,73	102		46	45,10	56	54,90	102	
Não	20	76,92	6	23,08	26		4	15,38	22	84,62	26	

p-valor em negrito indica diferença estatística ao nível de 5%.  
\* Teste do Qui-quadrado de Pearson; ou teste exato de Fisher.

A prevalência de HPV na população estudada foi de 79%. Dentre os 102 pacientes HPV+, encontrou-se 46 casos de ASIL (45,10%). Dos 26 pacientes HPV-, 4 (15,38%) apresentaram resultado positivo para ASIL (Tabela 1). Encontrou-se uma prevalência de 92% de HPV nos pacientes com resultado positivo para ASIL.

Em relação à presença de lesões ACB, nenhum dos fatores de risco analisados demonstrou relevância (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 2** - Distribuição dos indivíduos HIV+ e correlação dos níveis de CD4 abaixo de 200 céls/ul, o uso de TARV, presença de doenças benignas concomitantes, tabagismo e adição a drogas ilícitas com a presença de lesão ACB e de ASIL.

Variáveis	Lesão acetobranca				Total	p-valor*	Lesão intraepitelial anal				Total	p-valor*
	Positivo	Negativo	N	%			Positivo	Negativo	N	%		
<b>CD4</b>						0,26*					0,06*	
< 200	26	78,78	7	21,21	33		8	24,24	25	75,76	33	
> ou = 200	76	87,35	11	12,64	87		38	43,68	49	56,32	87	
<b>TARV</b>						0,8423*					0,3134*	
Sim	49	85,96	8	14,04	57		19	33,33	38	66,67	57	
Não	59	83,10	12	16,90	71		31	43,66	40	56,34	71	
<b>Doenças Benignas</b>						0,3215*					0,8845*	
Sim	92	85,98	15	14,02	107		42	39,25	65	60,75	107	
Não	16	78,19	5	23,81	21		8	38,10	13	61,90	21	
<b>Tabagismo</b>						0,3146*					0,513*	
Sim	38	79,17	10	20,83	48		17	35,42	31	64,58	48	
Não	70	87,50	10	12,50	80		33	41,25	47	58,75	80	
<b>Adição a drogas</b>						0,5077*					0,8053*	
Sim	22	78,57	6	21,43	28		12	42,86	16	57,15	28	
Não	86	86	14	14	100		38	38	62	62	100	

p-valor em negrito indica diferença estatística ao nível de 5%.

\* Teste do Qui-quadrado de Pearson; ou teste exato de Fisher.

**Conclusões.** Adeptos do sexo anal e presença de infecção pelo HPV apresentaram relevância na correlação com os achados de ASIL sendo, portanto, fatores de risco importantes. Não houve significância estatística na correlação dos fatores de risco com os achados anoscópicos de lesões ACB, revelando que os achados de lesões ACB podem contribuir para orientar o diagnóstico de ASIL, porém, o resultado não pode ser firmado apenas pelos achados da anoscópia, sendo indispensável o exame histopatológico para detecção das lesões precursoras do câncer anal.

## Referências Bibliográficas

- SANDS, L.R. Benign and malignant anal tumors. 2001 Core Subjects. American Society of Colon & Rectal Surgeons, Arlington Heights, 2001, [online]. Disponível em: <http://www.fascrs.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=122>. Consultado em: 13/06/2009
- PALEFSKY, J.M. Human papillomavirus infection and anogenital neoplasia in human immunodeficiency virus-positive men and women.; J. Natl. Cancer Inst. Monogr., p: 15-20, 1998a.
- CHIN-HONG, P.V.; PALEFSKY, J.M.; Natural history and clinical management of anal human papillomavirus disease in men and women infected with human immunodeficiency virus. Clin. Infect. Dis., p: 1127-34, 2002.
- PENN, I. Occurrence of cancers in immunosuppressed organ transplant recipients. Clin Transpl., p: 147-5, 1998.
- PALEFSKY, J.M, HOLLY, E.A.; RALSTON, M.L.; JAY, N.; BERRY, J.M.; DARRAGH, T.M.; High incidence of anal high-grade squamous intraepithelial lesions among HIV-positive and HIV-negative homosexual and bisexual men. AIDS, v. 12, n. 5, p. 495-503, 1998b.

**Palavras-chave:** Câncer anal, HIV, HPV, Lesão intraepitelial escamosa anal.

**Email:** felicidadegimenez@yahoo.com.br