

**Cristina Mesquita Augusto**

Especialistas em Análises Clínicas, Laboratório Dr.<sup>a</sup> Lúcia Ramalho, Grupo REDELAB

**Informação**


# Infeção por HPV: o que há de novo?

A infeção por HPV (vírus do papiloma humano) continua a ser a doença sexualmente transmitida mais frequente em todo o mundo entre homens e mulheres, com taxas de prevalência que variam consoante o tipo de população estudada e a sua distribuição geográfica. Todos os anos cerca de meio milhão de mulheres em todo o mundo desenvolvem cancro de colo do útero (CCU), sendo que, destas, 80% localizam-se em países subdesenvolvidos, em que o programa de rastreio é praticamente inexistente.

Há muito que se suspeita da existência de agentes etiológicos responsáveis pelo aparecimento do CCU, mas apenas nos últimos 20 anos, com o desenvolvimento de novas metodologias, foi possível identificá-los. O HPV é hoje considerado o segundo carcinogénico mais importante, logo a seguir ao tabaco. A origem vírica do cancro cervical está solidamente estabelecida.

Diversos estudos mostraram que o DNA do HPV de alto risco foi encontrado em 99,7% dos cânceres cervicais (escamosos e adenocarcinomas), sendo os tipos 16, 18, 45 e 31 os mais frequentes. O HPV é causa necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento de um CCU. Para além disso, é o fator causal de 78,3% dos cânceres do canal anal, de 40,1%

dos cânceres da vulva, de 47,9% dos cânceres do pênis e de 35,6% dos cânceres da orofaringe.

A taxa de transmissão do HPV é muito alta (transmite-se por contacto direto com pele ou mucosas infetadas). O vírus infeta as camadas basais do epitélio, penetrando através de microtraumatismos, que costumam produzir-se durante as relações sexuais, não necessariamente coitais. Sabe-se ainda que as práticas sexuais potencialmente traumáticas, como o coito anal, são mais facilitadoras da transmissão.

Estudos demonstram que, apesar de ser uma infeção transitória, cerca de um ano após o início da atividade sexual, quatro em cada dez mulheres são HPV positivas e, dois anos após o seu início, a percentagem sobe para seis em cada dez. Estima-se que cerca de 80% da população mundial tenha pelo menos um episódio de infeção por HPV ao longo da vida. Com o aumento da idade, existe um declínio da taxa de prevalência do HPV, provavelmente devido a um aumento da resposta imunitária contra o vírus e/ou de uma redução da atividade sexual.

É consensual que a diminuição da incidência e mortalidade do CCU só é possível através da adoção de medidas de prevenção primária e secundária, as quais compreendem a vacinação (confere proteção individual significativa, podendo ser realizada entre os 13 e os 45 anos), o uso do preservativo masculino e a realização do teste de rastreio ao colo do útero.

dem a vacinação (confere proteção individual significativa, podendo ser realizada entre os 13 e os 45 anos), o uso do preservativo masculino e a realização do teste de rastreio ao colo do útero.

## Prevenção primária: vacinação

A vacina contra o HPV é o maior avanço científico e de saúde pública na prevenção do cancro genital.

Na maior parte dos indivíduos, a infeção natural por HPV desencadeia fraca resposta local da imunidade celular, já que não ocorre citólise ou necrose e, consequentemente, a resposta inflamatória está diminuída. Além disso, não ocorre viremia durante o ciclo de vida do HPV, ocorrendo apenas pequena exposição ao sistema imunológico. Por sua vez, as vacinas expõem antígenos, administrados por via intramuscular, resultando num rápido acesso aos gânglios linfáticos, pelo que são altamente imunogénicas, induzindo uma elevada produção de anticorpos devido à sua capacidade de ativar tanto a imunidade natural como a adquirida.

É muito importante que as mulheres vacinadas não tenham uma falsa sensação de proteção absoluta contra o CCU. O rastreio deve

ser mantido nas populações vacinadas, uma vez que a vacina protege apenas para 70% dos CCU.

## Prevenção secundária: rastreio

A citologia convencional com esfregaço de Papanicolaou é o teste tradicionalmente mais utilizado. Hoje em dia, a citologia em meio líquido tem tido uma aceitação crescente e a sua associação com o teste do HPV (por método de biologia molecular) melhora a sensibilidade do exame.

O teste do HPV apresenta uma sensibilidade superior à citologia (8-30%), podendo ser utilizado como método primário de rastreio, no entanto, em alguns tipos de alteração histológica, a sua especificidade é inferior à do exame citológico, pelo que deve ser utilizada como rastreio a combinação dos 2 testes. O intervalo de rastreio deve ser definido consoante os resultados do rastreio inicial.

De referir que a citologia é o único método de rastreio recomendado a mulheres com menos de 30 anos devido à sua elevada capacidade imunológica de "clearance" do vírus.

## HPV e gravidez

Sabemos que há maior suscetibilidade a

infeções durante a gravidez. A observação clínica favorece a hipótese de que há aumento na frequência de lesões HPV induzidas durante a gravidez, não havendo consenso na literatura. Pensa-se que as modificações fisiológicas da gravidez (por ex., o aumento de hormonas parece favorecer a replicação pelo HPV) e as alterações imunológicas (mantém normal a resposta humoral, enquanto suprimem a imunidade celular, favorecendo principalmente a infeção por micro-organismos intracelulares) podem interferir na infeção pelo HPV.

A transmissão vertical pode acontecer, sendo a complicação mais temida a papilomatose da laringe, uma lesão extremamente grave, mas felizmente rara (2 a 43 casos/milhão de crianças).

Ainda não está definida a importância do diagnóstico da infeção latente em grávidas, nomeadamente o seu papel na transmissão vertical. Aparentemente, na sua maioria, são infeções transitórias e sem maior significado para o desenvolvimento de doença.

**O rastreio de lesões pré-neoplásicas e das DST é essencial para a quebra no ciclo de disseminação destas doenças.**







**Inovação Tecnológica**

**Elevados Padrões de Qualidade**

**Rápido Tempo de Resposta**

**Atendimento Personalizado**

**Serviço de Proximidade**

**Rigor e Segurança**

facebook.com/redelab
www.redelab.pt

www.askredelab.pt

**GRUPO  
PORTUGUÊS  
DE LABORATÓRIOS  
DE ANÁLISES  
CLÍNICAS**