

# Condiloma acuminado como manifestação oral do HPV.

Trabalho apresentado sob a forma de pôster no IV  
Congresso Triológico de Otorrinolaringologia

Novembro de 2005

## **Autores:**

Krishnamurti Sarmiento Junior

Carla Mendes Bellizzi

Guilherme Coelho Amui

Ana Cristina da Costa Martins

João Soares Moreira

Eugênio Motta Mello

[krishnamurti.sarmiento@gmail.com](mailto:krishnamurti.sarmiento@gmail.com)

## **Condiloma acuminado como manifestação oral do HPV – Relato de caso.**

### **Resumo:**

O Papilomavírus humano (HPV) é um DNA vírus pertencente ao grupo *Papovavirus*. Inúmeros tipos de HPV são descritos, bem como diversas formas de lesões pelas quais pode se manifestar na mucosa oral. Surgindo após um período de incubação de 2 a 8 semanas, as manifestações orais incluem os condilomas acuminados, os papilomas escamosos, as hiperqueratoses, as acantoses, a hiperplasia epitelial focal e a verruga vulgar. O paciente em questão, HIV+, apresentou lesões condilomatosas difusas da mucosa oral, de difícil tratamento. Discute-se a abordagem diagnóstica e as alternativas nas falhas de tratamento e recidivas. Ressalta-se a importância da tipagem viral e do tratamento precoce pela possibilidade de malignização de alguns tipos de HPV.

### **Palavras-Chave**

Papillomavirus Humano. Condiloma Acuminado. Boca. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

## **Human papillomavirus causing multiple condiloma acuminata in the oral cavity.**

### **Abstract**

The human papillomavirus (HPV) is a DNA virus that belongs to the *Papovavirus* group. Several types of HPV are known to cause different lesions in the oral mucosa. Manifesting after a 2 to 8 weeks incubation period, oral presentations include condyloma acuminatum, squamous papillomas, hyperkeratosis, acantosis, epithelial focal hyperplasia and common wart. We report an HIV positive patient that presented with multiple condilomatous lesions of the oral mucosa that did not respond to primary abrasive treatment. We discuss the clinical investigation, its relation to cancer and the alternative treatments after first line therapy fails.

### **Key-Words**

Papillomavirus, Human. Condylomata Acuminata. Mouth. Acquired Immunodeficiency Syndrome.

# **Condiloma acuminado como manifestação oral do HPV – Relato de caso.**

## **Introdução**

O HPV é um DNA vírus não cultivável, pertencente ao grupo *Papovavírus*. O mecanismo de transmissão do vírus para mucosa oral não encontra-se totalmente esclarecido<sup>1</sup>, acreditando-se que seja através do contato direto com as lesões durante o ato sexual ou no canal de parto.

As lesões surgem após um período de incubação que varia de duas a oito semanas. Afetam a mucosa genital, peri-genital, colo uterino, tecido epitelial ou a mucosa oral. Nesta última, podem manifestar-se em diferentes tipos, dentre os quais a hiperplasia epitelial focal, as hiperqueratoses e acantoses, os papilomas escamosos, a verruga vulgar e os condilomas acuminados.<sup>2,3</sup>

A mudança recente dos padrões da atividade sexual, com iniciação mais precoce entre os jovens, a prática do sexo oral com múltiplos parceiros e principalmente a progressão da epidemia mundial da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida contribuíram para uma maior prevalência das lesões na mucosa oral, fato pelo qual enfatiza-se a importância da abordagem diagnóstica na suspeita clínica da doença.<sup>4</sup>

Considerando a alta frequência das lesões em portadores assintomáticos ou com queixas não relacionadas diretamente com a doença, torna-se imprescindível a investigação diagnóstica imediata, a tipagem viral e o tratamento precoce, na tentativa de evitar a disseminação, o contágio da doença e a transformação maligna.

Apresentamos um caso de paciente soropositivo com lesões condilomatosas difusas da cavidade oral. Discute-se os motivos que envolvem uma mudança recente nos padrões da doença, enfatizando a importância do diagnóstico e da tipagem viral do HPV na condução do tratamento.

## **Relato de caso**

J.P.M., masculino, branco, 37 anos, HIV+ em tratamento há 8 anos, mantendo CD4 de 87 células/mcL. Procurou atendimento ambulatorial em razão do surgimento de lesões de aspecto condilomatoso, indolores, em dorso e ponta de língua, percebidas 6

meses antes pelo próprio paciente. Referiu história sexual de múltiplos parceiros e prática eventual de sexo oral.

Ao exame evidenciou-se lesões condilomatosas difusas acometendo dorso, ventre, bordo e ponta da língua, mucosas jugal e gengival e assoalho da boca (Figura 1, 2 e 3).

A investigação diagnóstica contou com biópsia das lesões maiores para análise histopatológica. A confirmação do HPV subtipo 16 através do PCR, juntamente com o aspecto histológico compatível com condiloma acuminado concluíram o diagnóstico.

Iniciou-se tratamento com aplicações de ácido tricloroacético a 50% com controle das lesões menores. As lesões maiores foram removidas cirurgicamente, seguido de cauterização elétrica dos resíduos e leitos sangrantes. Foram feitas ainda aplicações mensais de ácido tricloroacético na concentração de 70% até a cura completa das lesões.

### **Discussão:**

Na manifestação do HPV na mucosa oral, distinguem-se vários tipos de lesões como a hiperplasia epitelial focal, as hiperqueratoses e acantoses, os papilomas escamosos, a verruga vulgar e o condiloma acuminado.<sup>5, 2, 4</sup>

Inúmeros tipos de HPV são descritos, alguns deles relacionados a lesões pré-malignas. O potencial carcinogênico das lesões orais permanece indefinido, porém destaca-se o subtipo 16 como o mais prevalente nos carcinomas da mucosa oral.<sup>3</sup>

Apesar da transmissão perinatal e durante o ato sexual, relatos literários associam um papel secundário da transmissão venérea no HPV da mucosa oral,<sup>6, 5</sup> estando a lesão nestes casos presente como resultado da ativação de uma infecção prévia latente ou por auto-infecção através de lesões na pele, em particular na face.

TOMINAGA S. sugere a presença de infecção latente em tecido amigdaliano clinicamente normais, revelando a presença do HPV nas amígdalas detectado através do PCR.<sup>7</sup>

Os locais frequentemente acometidos na mucosa oral são: a língua, mais comumente envolvida, a mucosa jugal e gengival, o assoalho da boca, amígdalas e palato.<sup>8</sup> As lesões são geralmente indolores e o paciente pode permanecer assintomático até a regressão total espontânea.

O diagnóstico do HPV baseia-se na anamnese cuidadosa e no reconhecimento das manifestações clínicas. O raspado da lesão ou fragmento obtido por biópsia caracteriza-se em estudo histológico por halos perinucleares não uniformes.<sup>9</sup>

Métodos diagnósticos mais recentes incluem a reação em cadeia da polimerase (PCR), além da imunohistoquímica e da hibridização *in situ*, com diagnóstico baseado na detecção do DNA viral. Segundo LI a hibridização *in situ* associada ao exame histopatológico são os pilares para o diagnóstico etiológico e diferencial do HPV, especialmente do condiloma acuminado.<sup>10,4</sup>

No diagnóstico diferencial devemos afastar o molusco contagioso, o líquen plano e a ceratose seborreica.<sup>11</sup>

O tratamento deve objetivar a cura da lesão, a despeito do fato do vírus poder permanecer latente no epitélio após sua regressão. No condiloma acuminado a remoção da lesão é procedimento duplamente importante: para diagnóstico e tratamento da doença.

A podofilina a 25% é particularmente eficaz em lesões recentes. É aplicada diretamente e removida após 4 horas, sendo repetida a cada cinco dias até a completa destruição da lesão.<sup>12</sup>

Importante opção nos casos de falha ou contra-indicação do uso da podofilina, o ácido tricloroacético (TCA), por possuir grande poder destrutivo, deve ser usado diretamente nas lesões, em concentrações de 40 a 80%.<sup>12</sup>

O paciente em questão iniciou tratamento com o ácido TCA utilizado na concentração de 50% em aplicações regulares com o intervalo de um mês, sem haver porém regressão completa das lesões, sendo necessária a excisão cirúrgica.

A remoção cirúrgica está indicada em lesões grandes, em lesões não responsivas ao tratamento clínico e quando houver suspeita de transformação maligna.

Utiliza-se na excisão da lesão o bisturi elétrico ou o laser de CO2 que apresenta a vantagem de poder removê-la ao mesmo tempo em que destrói de maneira eficiente os resíduos da base de implantação do condiloma.<sup>13,11</sup>

## **Conclusão**

A importância do reconhecimento das lesões orais do HPV pelo especialista deve-se à relação com o desenvolvimento maligno da doença, à associação com estados

de imunossupressão, além da grande capacidade de transmissão, influenciada diretamente pela progressão epidemiológica da SIDA.

Após o diagnóstico, a tipagem viral e o acompanhamento do paciente são essenciais para evitar a transformação e o desenvolvimento oncogênico da lesão.

## Bibliografia

- <sup>1</sup> Aboulafia DM. Condyloma acuminatum presenting as a dorsal tongue lesion in a patient with AIDS. *AIDS Read*, 2002(Apr.);165-7, 172-3.
- <sup>2</sup> Zeuss MS, Miller CS, White DK. Insitu Hibridization analysis of human papillomavirus DNA in oral mucosal lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Patol*, 1991(Jun.);71(6):714-20.
- <sup>3</sup> Batista, J.M., Costa, L.J., Birman, E.G. . Papiloma virus: its identification in oral injuries. *Arq. Centro Estud. Curso Odontol.*, 1996(Jan.-Jun.); 32(1):45-9.
- <sup>4</sup> Suskind DL, Mirza N, Risin D, Stanton D, Sachdeva R. Condyloma Acuminatum presenting as a base of tongue mass. *Otol. Head and Neck Surg.*, 1996; 114(3): 487-90.
- <sup>5</sup> Syrjänen S. Human papilomavirus infections and oral tumors. *Medmicrobiol Immunol (Berl)*, 2003 Aug.; 192(3):123-8.
- <sup>6</sup> Kui LL, Xiu HZ, Ning LY. *Pediatr. Dent.*, 2003(Mar.-Apr.); 25(2):149-53.
- <sup>7</sup> Tominaga S., Fukushima K; Watanabe S, Masuda Y, Ogura H. Presence of human papillomavirus type 6 in tonsillar condyloma acuminatum and clinically normal tonsillar mucosa. *Jpn J Clin Oncol*, 1996(dec.); 26(6):393-7.
- <sup>8</sup> Henley JD, Summerlin DJ, Tomich CE. Condiloma acuminatum and condiloma-like lesions of the oral cavity: a study of 11 cases with an intraductal component. *Histopatology*, 2004(Mar.); 44(3):216-21.
- <sup>9</sup> Anderson KM, Peres-montiel D, Miles L, Allen CM, Nuovo GJ. The histologic differentiation of oral condyloma acuminatum from its mimics. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2003(Oct.);96(4):420-8.
- <sup>10</sup> Li DC. The value of hibridization-in-situ technique in the diagnosis of condyloma acuminatum. *Zhonghua Bing LI Xue Za Zhi*, 1993(Apr.); 22(2):101-3.
- <sup>11</sup> Castro T., Duarte, M.L. .Condiloma in tongue: a case report. *Rev. Bras. Otor.*, 2004 (Jul./Aug.);70(4)
- <sup>12</sup> Schechter M., Marangoni D.V. *Doenças infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica*. 1998, Guanabara Koogan; 486-7.
- <sup>13</sup> Luomanen M. Experience with a carbon dioxide laser for removal of benign oral soft-tissue lesions. *Proc Finn Dent Soc*, 1992; 88(1-2):49:55.