

LESÕES GENITAIS: CO-INFEÇÃO PAPILOMAVÍRUS E HERPESVÍRUS EM PACIENTE HIV NEGATIVO.

Cíntia Maria Oliveira Lima¹, Patrícia Martins Pinto¹, Ronita Roselina Soares¹, Livia Célem¹,
Joana Orle¹ José Augusto Nery²

1-Médica estagiária da Liga de DST da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

2-Chefe do serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

Resumo

Introdução: Os vírus são agentes sexualmente transmissíveis muito freqüentes. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo relatar um caso de superposição entre doenças sexualmente transmissíveis (DST's) provocadas por vírus, demonstrando a importância de anamnese, exame físico e exame complementar consistentes para diagnóstico e tratamento eficazes, lembrando que associação de DSTs é comum e nem sempre é determinante de infecção pelo vírus HIV. **Metodologia:** Realizado estudo no Instituto de Dermatologia da Santa casa do Rio de Janeiro, no setor de dermatologia sanitária em um paciente com lesões em região genital com o objetivo de avaliar associações comuns entre DST's em um mesmo paciente. **Resultados:** Foi avaliado paciente, masculino, 32 anos, pardo, solteiro, hígido, atendido no setor de dermatologia sanitária. O paciente apresentava vesículas sob base eritematosa associado a lesões ulceradas pouco dolorosas, diversas lesões verrucosas e adenomegalia inguinal indolor. Anti-HIV e VDRL negativos. Foi submetido a tratamento para herpes e para as lesões vegetantes de HPV, obtendo melhora.

Palavras-chave: DST's, HPV, herpes

Área do Conhecimento: Dermatologia sanitária

Introdução

Os vírus são agentes sexualmente transmissíveis muito frequentes e estão associados a doenças que provocam lesões em todos os órgãos e sistemas. Pode-se observar associações entre doenças sexualmente transmissíveis (DST's) em um mesmo paciente (Nadal,2004).

A motivação deste estudo é relatar um caso de superposição entre papilomavírus (HPV), com outra DST, o herpesvírus e desta forma, demonstrar a importância de anamnese, exame físico e complementar consistentes para diagnóstico e tratamento eficazes, lembrando que associação de DSTs é comum e nem sempre é determinante de infecção pelo vírus HIV (Smith,2002).

Objetivo

O estudo tem como objetivo demonstrar associações entre as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) em um paciente não imunoprimido, ou seja, não portador do vírus da imunodeficiência

humana (HIV). Enfatizando assim que coinfeção entre DST's não ocorre exclusivamente em pacientes HIV positivo.

Metodologia

Avaliado paciente, masculino, 32 anos, pardo, solteiro, hígido, atendido no setor de dermatologia sanitária com lesões em região genital.

Realizado acompanhamento clínico do caso e feito pesquisas em literatura científica que justificam a relativa freqüência das associações entre DST's e a necessidade de manuseio eficaz destas.

Resultados

Ao exame dermatológico o paciente apresentava vesículas sob base eritematosa associado a lesões ulceradas pouco dolorosas (figura 1), além de diversas lesões verrucosas (figura 2). Adenomegalia inguinal indolor foi encontrado, porém não apresentava descarga uretral. Solicitado na primeira consulta exames de rotina do serviço que

consiste em sorologia para AIDS, sífilis e hepatite B e C. Os exames foram negativos sendo então iniciado tratamento para herpes simples com limpeza local e aciclovir oral por 10 dias, segundo as normas do Ministério da Saúde.

Após 15 dias houve melhora parcial do quadro relacionado às vesículas e úlceras, permanecendo lesões verrucosas que ao teste com ácido acético 2% revelaram áreas brancacentas, compatíveis com infecção pelo HPV, sendo tratado com ácido tricloroacético (TCA 90%), obtendo melhora.



Figura 1: vesículas sob base eritematosa



Figura 2: lesões verrucosas em sulco bálano-prepucial

pública mais comum em todo o mundo. Nos países industrializados ocorre um novo caso em cada 100 pessoas por ano, e nos países em desenvolvimento as DSTs estão entre as 5 principais causas de atendimento médico em postos de saúde (OMS,2000). A infecção herpética é infecção viral crônica caracterizada por manifestações sintomáticas e assintomáticas. Apresenta dois tipos virais: tipo 1 responsável por lesões orais e tipo 2 representando 90% da ocorrência de herpes genital. Apresenta-se conforme o caso, com lesões vesiculosas agrupadas em “cacho” sobre base eritematosa, cujo aparecimento é geralmente precedido de ardor ou prurido (Huang,1999).

A infecção pelo HPV é atualmente a doença sexualmente transmissível mais freqüente na população sexualmente ativa. É constituída por pápulas, nódulos ou lesões verrucosas na pele, mucosas anogenital ou oral, sendo que apenas 1 a 2% dos indivíduos apresentam lesões aparentemente visíveis (Castro,2004).

A presença clínica de uma DST, predispõe o surgimento de outras, principalmente quando há lesão cutânea ou quando o paciente apresenta-se imunodeprimido, como no caso da AIDS; porém, pode ocorrer também, em paciente hígido, sendo comum observar DST's sobrepostas em um mesmo paciente. Devido a alta prevalência dos casos de AIDS, o diagnóstico e tratamento precoce das outras DSTs tornaram-se fundamental. Com advento do HIV observou-se associações de doenças sexualmente transmissíveis com maior freqüência, fato não observado anteriormente. Entretanto pacientes imunocompetentes podem ter essa associação sendo prudente a solicitação do exame sorológico para exclusão ou confirmação da co-infecção. De acordo com a literatura infecções genitais se associam em 20-30% em pacientes imunocompetentes (Huang,1999). Segundo outros estudos a associação dos vírus (herpes vírus e HPV) apresenta uma probabilidade de desenvolver câncer genital em 18% dos pacientes (Nadal et AL,2004). O tratamento geralmente é feito de forma independente obedecendo o protocolo para cada DST, geralmente com bons resultados, exceto em casos de imunodepressão.

Discussão

Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) estão entre os problemas de saúde

Conclusão

Assim enfatizamos a importância em demonstrar que a associação de DSTs

nem sempre é determinante de infecção pelo vírus HIV e que o tratamento das patologias associadas se torna imperativa. Em todos os casos, é prudente boa avaliação clínica e laboratorial para exclusão ou confirmação da co-infecção. Diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para evitar complicações e a prevenção deve ser feita afim de se evitar novos casos.

Referencias Bibliográficas

- 1- Castro TMPPG, Duarte ML. Condiloma lingual: um relato de caso. Rev. Bras. Otor. 2004; 70(4):565-8.
- 2- Nadal SR, Manzione CR, Os agentes sexualmente transmissíveis e o câncer anorretal. Rev Bras Coloproct. 2004;24(3): 274-7.
- 3- Li D, Huang T,Zhang Z. The relationship between simplex virus II, human papilomavirus infection and infertility after artificial abortion. Zhongua Shi Yan Chuang Bing Du Xue Za Shi.1999;12(2):155-7.
- 4- Li L, Zhu Q, Zeng S. Detection of human papilomavirus and herpesvirus genotypes in biopsy specimens from cervical carcinoma by PCR-endonuclease cleavage. Zhongua Shi Yan Chuang Bing Du Xue Za Shi.1999;13(3):235-8.
- 5- Manchado LP, Ruiz MJM,Ruiz GI, Rodrigues MA. Cutaneous infections by papilomavirus, herpes zoster and Cândida albicans as the only manifestation of idiopathic CD4 T lymphocytopenia. Int J Dermatol.1999;38(2):119-21.
- 6- Smith JS, Herrero R, Bosett Ci, Munoz N, Bosch FX Herpes genital aumenta o risco de câncer de colo de útero. J Nat Can Inst. 2002; 94: 1604-13.
- 7-Foster, DC. Vulvar disease. Obstet Gynecol 2002; 100:1Eilber, KS, Raz, S. Benign cystic lesions of the vagina: a literature review. J Urol 2003; 170:717.45.