

(21216) - CONDILOMA ACUMINADO ANAL DE GRANDES DIMENSÕES - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Helena Sargaço Eirô¹; Méli¹ssa Carvalho¹; Leonor Ávila¹; Rita Silva¹; Rui Mendes¹; Fátima Borges Coelho¹; Carlos Nascimento¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz

Introdução

Os condilomas acuminados anogenitais são uma manifestação da infeção por vírus do papiloma humano (HPV), a infeção sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo. Os serotipos mais comumente envolvidos nesta patologia são o HPV 6 e o HPV 11 (serotipos de baixo risco). Histologicamente os condilomas são lesões benignas, no entanto pode ocorrer transformação maligna em carcinoma de células escamosas. O diagnóstico é clínico, baseado no exame físico. A biópsia está indicada em casos de incerteza diagnóstica, lesões refratárias ao tratamento, sobretudo em imunodeprimidos, ou características atípicas. É também importante testar os doentes para outras doenças sexualmente transmissíveis concomitantes e excluir a existência de envolvimento interno pelo HPV, nomeadamente uretral, vaginal e cervical, e do canal anal. Sabe-se que até 1/3 dos casos pode existir regressão das lesões sem tratamento no espaço de 4 meses, no entanto é imprevisível quais as lesões que vão regredir e, no caso de não regredirem e pelo contrário aumentarem de tamanho, podemos estar a atrasar o tratamento e, por consequência, a dificultar o mesmo. Sendo assim, o tratamento deve ser oferecido a todos os doentes e deve ter em conta o tamanho das lesões, preferências do doente, custo do tratamento, efeitos adversos, a experiência do cirurgião e a disponibilidade do tratamento. O tratamento pode ser conservador (terapêutica farmacológica, crioterapia ou aplicação de ácido tricloroacético) ou cirúrgico, como é o caso da eletrocirurgia, excisão cirúrgica, curetagem ou terapia com laser. A excisão cirúrgica está recomendada em lesões > 1cm ou lesões exofíticas. Não existe uma técnica gold standard e o encerramento do defeito resultante da excisão por ser feito através da reconstrução com retalhos ou enxerto, ou através da cicatrização por segunda intenção. A excisão cirúrgica é o tratamento mais eficaz, no entanto, até 1/3 dos doentes pode ter recorrência das lesões. É importante referir que se a doença apresentar extensão ao canal anal é imperativo tratar estas lesões também, uma vez que se o tratamento for apenas dirigido às lesões externas a sua eficácia estará comprometida. Importa também salientar que a excisão cirúrgica é o único meio que

permite o exame anatomopatológico da peça de forma a excluir focos de carcinoma.

Objetivo

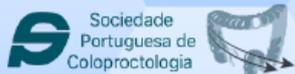
Relato de um caso de condiloma anal de grandes dimensões, a sua abordagem e a importância da cirurgia.

Resumo do caso

Doente do sexo masculino, 47 anos, VIH positivo, internado na Neurotraumatologia no contexto de politraumatismo. Importa destacar que se trata de um doente previamente seguido em consulta de colo-proctologia por condiloma anal, tendo já realizado tratamento conservador, no entanto perdeu o seguimento da consulta no contexto da pandemia covid-19. Durante o internamento foi feito um pedido de colaboração à Cirurgia Geral e à Dermatologia por uma tumefação de grandes dimensões associada a desconforto local e hemorragia ocasional com vários anos de evolução. Ao exame objetivo observa-se massa exofítica com 6 x 4,5 cm, de aspecto seco, coloração rosada, mole à palpação e indolor, aspetos estes compatíveis com condiloma anal. Ao toque retal aparentemente não apresentava lesões do canal anal nem invasão do esfíncter. Foi realizada ressonância magnética pélvica que não mostrou alterações. O doente foi proposto para excisão cirúrgica do condiloma. No pré-operatório, o doente realizou preparação intestinal com dioctilsulfosuccinato de sódio. No intra-operatório foi realizada anoscopia que não revelou outras lesões no canal anal. Posto isto procedeu-se à excisão do condiloma com posterior reconstrução do defeito com retalho local em V. O doente cumpriu antibioterapia com cefazolina e metronidazol durante 7 dias e cuidados de penso com desinfeção frequente da ferida cirúrgica. De forma a diminuir a contaminação fecal da ferida no pós-operatório foi instituída uma dieta pobre em fibras. No entanto, ao 4º dia pós-operatório, provavelmente por esforço defecatório, ocorreu deiscência parcial da ferida operatória com aproximadamente 1,5cm. Foi instituída lactulose e a cicatrização da ferida ocorreu por segunda intenção. Ao fim do primeiro mês pós-operatório a ferida encontrava-se totalmente cicatrizada, sem evidência de estenose anal. O resultado anátomo-patológico revelou tratar-se de um condiloma acuminado, focalmente com HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau). As margens cirúrgicas estavam livres de lesão.

Relevância

Este artigo relata o caso de um condiloma anal de grandes dimensões e a sua abordagem cirúrgica, revelando que a cirurgia é o tratamento mais eficaz neste tipo de casos e o único que nos fornece a histologia da lesão, descartando assim a malignidade.



XXXI

CONGRESSO NACIONAL DE COLOPROCTOLOGIA

23 E 24 DE NOVEMBRO
EUROSTARS OASIS PLAZA
FIGUEIRA DA FOZ

Palavras-chave : vírus papiloma humano, doença sexualmente transmissível, condiloma anal, carcinoma de células escamosas