

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

Helena Sargaço Eirô<sup>1</sup>; Mélissa Carvalho<sup>1</sup>; Leonor Ávila<sup>1</sup>; Rita Silva<sup>1</sup>; Rui Mendes<sup>1</sup>; Fátima Borges Coelho<sup>1</sup>; Carlos Nascimento<sup>1</sup>

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**

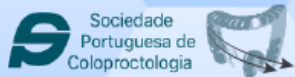
Relato de um caso de condiloma anal de grandes dimensões, a sua abordagem e a importância da cirurgia.

### **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**