

Papulose bowenóide

Doença sexualmente transmissível?

Heitor Alberto Jannke¹
Tomaz B. Isolan²

Sob a designação hoje consagrada de papulose bowenóide⁽²⁾ é conhecida uma entidade clínico-patológica relativamente nova, posto que tem apenas duas décadas desde que assim foi descrita^(1,2,4). Doença de Bowen multicêntrica pigmentada⁽¹⁾, acantoma multicêntrico bowenóide, carcinoma "in situ" bowenóide⁽⁴⁾, são exemplos de sinônimos propostos para casos de papulose bowenóide. Estas designações idênticas da papulose bowenóide podem correr o risco de, se mal interpretadas, levar a intervenções cirúrgicas extensas ou até a radioterapias, desnecessárias e altamente lesivas para uma entidade de curso habitualmente benigno^(2,4) e prevalente em mulheres ou homens jovens^(1,2). Cabe portanto selecionar as entidades que mais frequentemente entram no diagnóstico diferencial da papulose bowenóide e daí firmar parâmetros diferenciais. Assim clinicamente são cogitados no diagnóstico diferencial o condiloma acuminado, a ceratose seborréica, as verrugas vulgares, os nevos, o líquen plano rubro, a psoríase⁽¹⁾ e particularmente o carcinoma escamoso intra-epitelial, *morbus Bowen*⁽²⁾. Des-

tes gostaríamos de tomar a liberdade de também selecionar três entidades clinicamente relevantes na esfera das doenças sexualmente transmissíveis. Num trabalho magnífico⁽²⁾ estas três entidades foram colocadas lado a lado e assim individualizadas (Quadro 1).

Estes parâmetros diferenciais certamente não esgotam nem atualizam totalmente o assunto, mas podem ao menos auxiliar na distinção das três entidades.

A papulose bowenóide que se caracteriza macroscopicamente por pápulas elevadas de superfície lisa, por vezes verrucosa⁽²⁾, solitárias ou múltiplas, azul-avermelhadas ou marrons, distribui-se as mais das vezes

nas regiões anogenitais, pênis (prepúcio e glândula), perineo e vulva^(1,2,4) ou em outras regiões menos comuns como a pele do abdômen, axila e mamilo⁽¹⁾. Os achados microscópicos da papulose bowenóide superpõem-se aos de um carcinoma "in situ" do epitélio escamoso^(2,3). As lesões da papulose bowenóide crescem num período de dois meses a onze anos com um tempo médio de oito meses, ocorrendo em cerca de 10% dos casos em grávidas^(1,2).

Os achados microscópicos do condiloma acuminado e do *Morbus Bowen* são típicos e facilitados desde que também se conheçam os dados clínicos dos casos em questão. É essencial o diagnóstico preciso da

Quadro 1

Achados	Condiloma acuminado	Papulose bowenóide	Morbus Bowen
Idade	Jovens (20 — 40a)	Jovens (15 — 40a)	Acima de 50a
Macroscopia	Pápulas múltiplas	Pápulas múltiplas	Placa
Crescimento	Neoformação e confluyente	Neoformação e confluyente	Aumento por crescimento periférico
Evolução	Crescimento rápido, regressão possível	Crescimento rápido, regressão possível	Crescimento lento, evolução à Ca invasor sem regressão
Histologia	Atipias raras	Atipias obrigatórias	Atipias obrigatórias
Bioquímica	Di/poliploidia	?	Aneuploidia

Trabalho da Faculdade de Medicina —
Universidade Federal de Pelotas — RS

¹Professor Adjunto de Patologia da UFPEL — RS

²Professor Assistente de Urologia da UFPEL —
RS e Vice-Presidente da S.B.D.S.T.

papulose bowenóide por biópsia, uma vez que sabidamente ela pode ser tratada com métodos agressivos como a excisão local, a aplicação de 5-fluoruracil, eletro ou laserterapia local^(1,2,4), ou até mesmo regredir espontaneamente⁽²⁻⁴⁾, ou em contrapartida, raramente sofrer recorrência⁽¹⁾, ou mais remotamente ainda evoluir a um carcinoma invasor⁽¹⁾. Assim, é imperativo o entrosamento contínuo entre o clínico e o patologista, na troca de informes e discussão para culminar com um diagnóstico preciso e um seguimento clínico pós-terápico adequado, muito particularmente na papulose bowenóide. É temerário por outro lado também estabelecer-se um diagnóstico histológico de Morbus Bowen, isoladamente, se se desconhecer a apresentação clínica da lesão.

Nesse breve comentário centramos a atenção na papulose bowenóide, uma entidade que pelo seu curso clínico é em síntese até pseudomaligna⁽³⁾. É sabido que os condilomas acuminados são em geral lesões sexualmente transmitidas, assim como também que 5% dos carcinomas vulvares tiveram histórias progressas de condilomas⁽²⁾. A ponderar é a tendência do enquadramento por parte de alguns autores⁽⁵⁾ da papulose bowenóide como entidade sexualmente transmitida⁽⁵⁾. Neste sentido cabe refletir se a constante tendência da literatura em imputar à lesão uma etiologia viral^(2,4,5), se o tropismo das lesões, particularmente pelo epitélio e mucosas escamosas, se a distribuição setorial das lesões em regiões perigenitais em pacientes jovens, se o achado de antígenos do HPV pela

imunoperoxidase⁽¹⁾, se o achado pela técnica de hibridização molecular de DNA do HPV tipo 16⁽¹⁾, se a ocorrência progressa de herpes ou condilomas e mais o fato de se acharem as vezes elementos histológicos semelhantes ao condiloma em papuloses bowenóides⁽²⁾ talvez não possam reforçar esta tendência?

Referências

- 1. YAO S FU, REAGAN JW — Pathology of the Uterine Cervix, Vagina, and Vulva. In: Major Problems in Pathology. W.B. Saunders Company, 21: 157-158, 1989.
- 2. GROULS V — Die bowenoide Papulose. *Pathologie*, 4: 149-153, 1983.
- 3. HERMANEK P — Gastkommentar zum Artikel "Bowenoides Carcinoma — *in situ* — Bowenoide Papulose der Anogenitalregion. *Colo Proctology*, 6 (1): 12, 1984.
- 4. KRÖPFLE, OBERHAMMERE — Bowenoides Carcinoma — *in situ* — Bowenoide Papulose der Anogenitalregion. *Colo-Proctology*, 6 (1): 9-12, 1984.
- 5. MURPHY WM — Urological Pathology. W. B. Saunders Company, pág. 396, 1989.

