

# TRATAMENTO ENDOCERVICAL TÓPICO COM ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 85% EM NIC I, NIC II E NIC III

## TOPICAL UTERINE CERVIX TREATMENT WITH TRICHLORACETIC ACID 85% IN CIN I, CIN II AND CIN III

Jonei Domingos C. Pesenti<sup>1</sup>, Jeana Cristina da Silva<sup>2</sup>, Maria Cristina Biesdorf<sup>3</sup>

### RESUMO

**Fundamentos:** Sabe-se que as neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) são precursoras do câncer cervical e a identificação precoce destas lesões leva a um prognóstico favorável. Cerca de 20% delas evoluem para NIC mais grave, sendo que o papilomavírus humano (HPV) é o principal fator de risco. Atualmente, vem-se realizando acompanhamento citopatológico (CP) semestralmente, por 2 anos, e, quando há alguma alteração, faz-se uma investigação mais detalhada. **Objetivo:** Este trabalho pretende propor um novo seguimento das NIC com colposcopia normal, erradicando o HPV. **Métodos:** Foi feito um ensaio clínico em pacientes de uma clínica privada de Pelotas – RS que apresentavam citopatológico sugestivo de HPV e colposcopia negativa. Todas as 68 pacientes foram submetidas a 3 aplicações de ácido tricloroacético 85% (ATA 85%) endocervical semanalmente e após reavaliadas com CP periodicamente. **Resultados:** A faixa etária da população era de 18 a 55 anos, sendo que a maior prevalência de NIC foi encontrada entre 21 e 40 anos. Verificou-se que a NIC mais prevalente foi a de grau I (66,2%), seguida pela de grau II (22%). Após o tratamento com ATA 85%, apenas uma paciente não apresentou resposta no CP. **Conclusão:** Constatou-se que ocorre normalização do citopatológico com este procedimento, possibilitando, assim, uma melhor evolução para estas lesões.

**Palavras-chave:** HPV, NIC, tratamento, ácido tricloroacético

### ABSTRACT

**Context:** It is known that cervical intraepithelial neoplasia (CIN) is an early warning of cervical cancer and precocious identification of these lesions indicates a favorable prognosis. Around 20% evolve towards a more serious CIN, yet the Human Papilloma Virus (HPV) is the main risk factor. Nowadays, a semestral Papanicolaou smear (Pap) follow-up is carried out, during a period of two years; and when there is any modification, a more detailed inquiry is performed. **Objective:** The aim of this study is to recommend a new following to CIN with colposcope, eradicating HPV. **Methods:** A clinical study in a private clinic in Pelotas – RS was carried out in patients who presented a suggestive Pap smear with HPV and negative colposcope. All the 68 patients were put through three uterine cervix applications with trichloroacetic acid 85% (TAA 85%) weekly and then reevaluated with a periodic Pap smear. Results: the age of the patients ranged from 18 to 55 years old, and the major prevalence of CIN grade I was the most prevalent (66.2%), followed by the grade II (22%). After the treatment with TAA 85% only one patient did not show some response on the Pap smear. **Conclusion:** It was verified that with this procedure a normalization of the Pap smear has occurred, thus enabling a better evolution of these lesions.

**Keywords:** HPV, CIN, treatment, trichloroacetic acid

ISSN: 0103-4065

DST – J bras Doenças Sex Transm 15(2):45-47, 2003

## INTRODUÇÃO

As neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) são comprovadamente precursoras do câncer cervical.<sup>1</sup> A identificação precoce destas lesões tem importância significativa para a terapêutica, bem como para um prognóstico favorável.<sup>7</sup>

Sabemos que 60% das NIC I desaparecem espontaneamente sem tratamento ou se tratando apenas a flora vaginal alterada. Cerca de 20% das NIC persistem; algumas passam para NIC II, mas posteriormente regridem para NIC I e os 20% restantes são lesões que evoluem para NIC mais grave.<sup>3,4</sup>

O papilomavírus humano (HPV) é um fator de risco importante para o desenvolvimento de neoplasia cervical. A prevalência de HPV em câncer invasivo é de 95% para carcinoma de células escamosas e de 90% em adenocarcinomas.<sup>5</sup>

O papel do HPV na patogênese da NIC e do câncer é evidenciado pela sua presença na biópsia de lesões tumorais e pelos agentes oncogênicos E6 e E7 que dão o poder de transformação ao vírus, interagindo com os mecanismos reguladores do crescimento celular. Estudos epidemiológicos também indicam que a infecção por HPV tem um risco maior de evoluir para câncer cervical.<sup>5</sup>

Atualmente, são identificados mais de 100 sorotipos de HPV e cerca de 40 tipos podem infectar o trato genital. É um vírus DNA não cultivável do grupo papovavírus, com um período de incubação extremamente variável, indo desde duas semanas a anos, em média três meses. Os de baixo risco são os tipos: 6, 11, 42, 43, 44. Já os considerados de alto risco são: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56<sup>6,7</sup>, 58, 59, 66, 68<sup>10</sup>.

O HPV, em especial o de alto risco oncogênico, é considerado agente principal das lesões precursoras do câncer cervicouterino. O sorotipo 16 é o mais frequente nas lesões escamosas do trato genital inferior e tem maior potencial oncogênico, mas o HPV 18 é o mais virulento e pode infectar também o epitélio cilíndrico relacionado com o adenocarcinoma de colo uterino.<sup>6,7</sup>

<sup>1</sup>. Professor Adjunto da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da FCM/UFPEL

<sup>2</sup>. Acadêmica de Medicina da UFPEL

<sup>3</sup>. Acadêmica de Medicina da UFPEL

Preconiza-se que todas as lesões clínicas por HPV devem ser tratadas com ressecção, eletrocauterização, criocauterização ou ATA 80-90%.<sup>6</sup> Os ácidos bicloroacético ou tricloroacético são aplicados diretamente sobre a lesão por HPV e constitui em um tratamento eficaz.

## OBJETIVO

Este trabalho pretende propor um novo seguimento das NIC com colposcopia normal ao tratar o fator de risco principal na evolução para o câncer cervico uterino: o HPV.

## MÉTODOS

Este estudo é um ensaio clínico não-controlado com uma amostra de 68 pacientes de uma clínica privada de ginecologia e obstetrícia da cidade de Pelotas-RS.

Foram selecionadas mulheres de vários convênios de saúde, no período de novembro de 1986 a março de 2002. Todas estas pacientes apresentavam coilocitose e/ou vacuolizações citoplasmáticas e neoplasia intraepitelial cervical (NIC) tipos I, II ou III no resultado do citopatológico e restante do exame ginecológico dentro da normalidade, bem como colposcopia negativa. O exame citopatológico foi colhido em todas as pacientes com escova endocervical e espátula de Ayre na ectocérvice.

O tratamento consistiu na introdução de um cotonete embebido em ácido tricloroacético 85% (ATA 85%) no canal endocervical até atingir o orifício interno com movimentos de vai vem e de rotação para a direita e para a esquerda.

Durante o procedimento, o colo uterino foi protegido com buchas de algodão para evitar o contato do ATA 85% com o epitélio normal da ectocérvice.

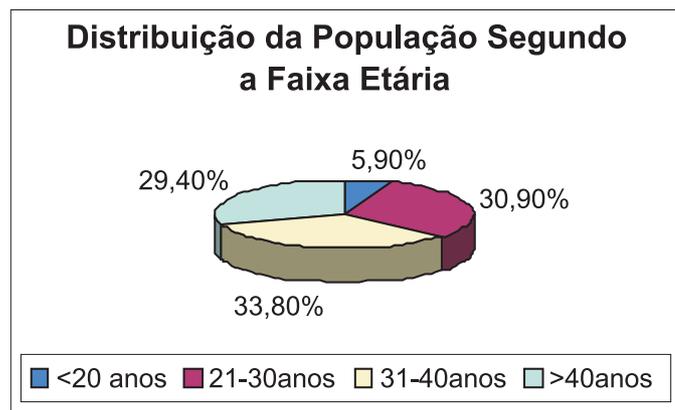
Foram realizadas três aplicações com intervalos de uma semana entre elas, sendo que, neste período, não foi necessária a abstinência sexual ou o uso de cremes vaginais.

Após o tratamento, realizou-se controle com novo citopatológico 30, 120 e 210 dias depois da última aplicação. Estando o resultado sem a presença de coilocitose e/ou vacuolizações citoplasmáticas ou NIC nestas três coletas do citopatológico, recomendou-se às pacientes novo citopatológico semestralmente.

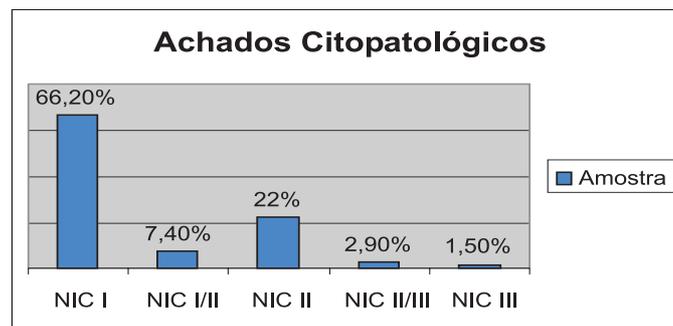
## RESULTADOS

Participaram do trabalho 68 pacientes na faixa etária de 18 a 55 anos, com média de 36,5 anos no período de 1986 a 2002.

A maior prevalência de NIC foi encontrada entre 21 e 40 anos, correspondendo a 64,7% da amostra (**Gráfico 1**).



Quanto ao citopatológico, verificou-se que 66,2% tinham alterações tipo NIC I, 22% NIC II e o restante da população pertencia aos demais grupos patológicos (**Gráfico 2**).



Após o tratamento com ATA 85%, apenas uma paciente não apresentou resposta favorável no citopatológico no CP de 30 dias por tratar-se de um carcinoma *in situ*, sendo esta submetida a conização e acompanhamento com citopatológico posteriormente.

## DISCUSSÃO

Sabe-se que as lesões de HPV endocervical, responsáveis por alterações AGCUS e NIC, são multifocais na endocérvice, porém concentram-se em mais de 90% no primeiro centímetro do orifício da cérvix para endocérvice. Uma pequena porcentagem acomete focos mais internos da endocérvice, justificando-se o tratamento apenas no canal endocervical.

As aplicações com ATA 85% foram em número de três porque na primeira aplicação há muita quantidade de muco. Na segunda, a quantidade é bem menor, sendo que na terceira aplicação não há muco cervical que possa impedir o contato do ácido com o epitélio cilíndrico afetado pelo HPV.

Não foi realizada captura híbrida para identificação do subtipo do vírus por ser um exame muito dispendioso e devido ao seu rastreamento ter pouco valor.

Durante o acompanhamento ambulatorial das pacientes, houve um controle e tratamento da flora vaginal quando esta se apresentava alterada, a fim de se evitar falsos-positivos no citopatológico. Vale ressaltar que a paciente que apresentou NIC, mesmo após o tratamento com ATA 85%, era portadora de carcinoma *in situ* comprovado na biópsia, sendo posteriormente realizada conização do colo uterino.

As pacientes, durante e após o tratamento, não apresentaram dismenorréia, dispareunia ou sangramento, visto que durante este não foi proibida a relação sexual.

Não houve prejuízo quanto à fertilidade das pacientes deste ensaio, sendo que três engravidaram e tiveram seu período gestacional sem intercorrências relacionadas com a antiga patologia do colo uterino.

Considera-se de prima importância o fato de que, neste estudo, constatou-se a normalização do citopatológico, o que veio ao encontro da proposta inicial do ensaio.

## CONCLUSÃO

Nesse estudo, o tratamento das lesões pré-malignas com ATA 85% resultou em normalização do resultado do CP em praticamente todas as pacientes. Antes de recomendar seu uso, no entanto, em larga escala, seria aconselhável que um ensaio clínico controlado e randomizado possa descartar o efeito de outras variáveis sobre o resultado.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. FIALHO, S., ALMEIDA FILHO, G., PASSOS, R.L.M., MALDONADO, P., DO VAL, C.I., ANDRADE, A. – *DST – J Bras Doenças Sex Transm* 14, página 16, 2002.
2. Teste de Segurança de Uma Vacina Contra o Câncer de Colo. ORGYN, número 3, página 19, 2002.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE POLÍTICA DE SAÚDE – Coordenação Nacional de DST e AIDS – *Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST*. Páginas 95 a 97, 1999.
4. FREITAS, F., MENKE, C.H., RIVOIRE, W., PASSOS, E.P. – *Rotinas em Ginecologia*. Capítulos 10 e 23, 2002.
5. Up to Date – Version 10.1, 2002.
6. FEDRIZZI, E.M. – *Manual de Terapêutica em Ginecologia e Obstetrícia*. Páginas 91 a 93, 1999.
7. Prevenindo o Câncer Cervical – *Infecção por Papilomavírus e Câncer de Colo Uterino*. ORGYN, número 4, páginas 14 a 17, 1997.
8. KASE, WEINGOLD – Lesões vulvares – *Tratamento HPV*. Página 450.
9. TURON, F.F.B., BITENCOURT, M.S., PANICHI, M.A., PINTO, A.P. – Avaliação da Sensibilidade e Especificidade dos Exames Citopatológico e Colposcópico em Relação ao Exame Histopatológico na Identificação de Lesões Intraepiteliais Cervicais. Páginas 140 a 143, Abril/Julho 2002.
10. KIRWAN, J.M., HERRINGTON, C.S. – Human Papiloma Virus and Cervical Cancer: are we now? *BJOG*. 2001. Dec; 108 (12): 1204-13.

**Endereço para correspondência:****JONEI DOMINGOS CAVALI PESENTI**

Rua Major Cícero de Goes Monteiro, 436/202.

Pelotas – RS – Brasil - CEP: 96015-190

Fone: 0 (XX) 5322-58575

E-mail: pesenti@ufpel.tche.br

Recebido em: 10/03/2003.

Aprovado em: 28/04/2003.

**JZ Congresso**Rua Guilhermina Guinle, 272 / 2º andar  
Botafogo - 22270-060 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 2286-2846

e-mail: sexualidade@jz.com.br

www.jz.com.br

**IX CONGRESSO BRASILEIRO  
DE SEXUALIDADE HUMANA****IX Fórum do Mestrado em Sexologia da UGF**

1 a 4 de outubro de 2003 - Hotel Glória - Rio de Janeiro