

# ESTUDO COMPARATIVO DO TRATAMENTO DA CONDILOMATOSE VULVAR EM MULHERES HIV + E HIV -

A COMPARATIVE STUDY OF THE TREATMENT OF VULVAR CONDILOMATOSIS IN HIV + AND HIV - WOMEN

Luiz F Sampaio Neto<sup>1</sup>, Marcelo V Ramalho<sup>2</sup>,  
Miguel S Campos Jr.<sup>2</sup>, Neil F Novo<sup>3</sup>, José C Menegoci<sup>4</sup>

## RESUMO

**Fundamentos:** O condiloma acuminado é a DST de etiologia virótica mais comum nos dias de hoje; seu tratamento é inespecífico e corresponde à destruição do local comprometido. São fatores determinantes do sucesso terapêutico as características clínicas e a extensão das lesões, assim como as condições de imunidade do paciente. **Objetivos:** Verificar a resposta a algumas das opções de tratamento disponíveis em nosso meio em mulheres com HIV + e HIV -. **Metodologia:** estudamos 120 mulheres portadoras de condilomatose vulvar, HIV + ou não, divididas aleatoriamente em grupos que receberam solução glicerina de podofilina a 30%, solução aquosa de ácido tri-cloro acético a 70% e eletrocoagulação. Para análise estatística usamos os métodos de qui-quadrado e o teste da partição do qui-quadrado. A análise dos resultados foi verificada após 30 dias do início do tratamento. **Resultados:** Os grupos foram semelhantes entre si em relação às variáveis: idade, cor, tabagismo, tempo de evolução, número, locais das lesões e positividade para o HIV. Com relação à obtenção de cura, tivemos cura em 44,44% dos casos que usaram a solução de podofilina, 59,09% dos casos tratados com solução de ATA e 90% dos casos do grupo que se submeteu à eletrocoagulação. Entre as pacientes HIV + a resposta terapêutica foi pior do que para as HIV - em todos os grupos.

**Palavras-chave:** condilomatose vulvar, tratamento, HIV, DST

## ABSTRACT

**Background:** Condyloma acuminatum is currently the most common sexually transmitted disease (STD) of viral etiology. Its treatment is nonspecific and consists of destruction of the involved site. The clinical characteristics and extent of the lesions, as well as the immune status of the patient, are determinant factors for a successful treatment. **Objectives:** To determine the response to some treatment options available in Brazil among HIV + and HIV - women. **Methodology:** We studied 120 women with vulvar condylomatosis, HIV + or not, divided at random into groups respectively receiving a 30% glycerinated podophyllin solution, a 70% aqueous solution of trichloroacetic acid (TCA), and electrocoagulation. Data were analyzed statistically by the chi-square test and the chi-square partition test and the analysis was performed 30 days after the beginning of treatment. **Results:** The groups were similar in terms of variables such as age, color, smoking habit, time of disease evolution, number and sites of the lesions and HIV positivity. A cure was obtained in 44.44% of the patients treated with the podophyllin solution, in 59.09% of the patients treated with TCA, and in 90% of the patients submitted to electrocoagulation. The response to treatment was worse among HIV + patients than HIV - patients in all groups.

**Keywords:** vulvar, condylomatosis, treatment, HIV, STD

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(6):8-11, 2001

## INTRODUÇÃO

O condiloma acuminado é doença verrucosa que tem por agente etiológico o papilomavírus humano (HPV). Atualmente, em nosso meio, é a doença sexualmente transmissível de origem viral com maior prevalência, atingindo todos os níveis sociais.<sup>1</sup> O assustador crescimento de sua incidência coincide com melhores métodos para diagnóstico e descoberta de novos aspectos de suas expressões clínicas.

A estreita relação entre o HPV e o desenvolvimento de neoplasias intra-epiteliais cervicais, câncer de colo uterino, câncer de vulva e câncer de pênis justifica o temor que acompanha o diagnóstico da lesão.

Contudo, sabe-se que os tipos virais que se associam às neoplasias intra-epiteliais e ao câncer não são os mesmos que se encontram nos

condilomas acuminados. A caracterização dos grupos de alto e baixo risco permite afirmar que os HPV 6 e 11 produzem lesões proliferativas benignas, como os condilomas acuminados.<sup>2</sup>

Portanto, aparentemente, a preocupação com a oncogênese não é pertinente nos casos de condiloma acuminado embora o achado de verruga genital se constitua em motivo de alarme para os pacientes. As queixas direcionam-se para os sintomas que se associam com a condilomatose genital, como o prurido, ardor e o progressivo crescimento das lesões; também é comum a solicitação para retirada das verrugas por razões estéticas.<sup>3</sup>

Como habitual entre as doenças de etiologia viral, o tratamento para tais lesões não é específico. Na abordagem terapêutica da condilomatose, preconizam-se várias opções; todas objetivando a destruição do epitélio acometido: eletrocoagulação, crioterapia, laserterapia. Também podem ser usadas substâncias cáusticas como ácido tri-cloro-acético a 70%, solução de podofilina a 30%, ácido metacresol sulfônico a 36% e até mesmo a retirada cirúrgica das verrugas.<sup>4</sup>

Na literatura os diferentes tratamentos relacionados acima são citados como de eficácia semelhante, diferindo apenas no número de

<sup>1</sup> Professor Associado Disciplina de Ginecologia

<sup>2</sup> Doutorando

<sup>3</sup> Professor Titular de Bioestatística

<sup>4</sup> Professor Titular Disciplina de Ginecologia - Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba - PUCSP

sessões necessárias para erradicação das lesões clinicamente visíveis e na tolerabilidade das aplicações.

No atendimento das pacientes portadoras de condiloma acuminado freqüentemente verificamos alguns casos em que, após uma única sessão terapêutica, há desaparecimento da totalidade das lesões. Contudo, há outros casos em que são necessárias muitas aplicações e mesmo assim pode não se obter resposta satisfatória.

Regressão espontânea de verrugas genitais é descrita em 10 a 30% dos pacientes que recebem placebo, e isso parece estar associado com a imunidade celular.<sup>5</sup>

Essa relação entre o HPV e seu hospedeiro é determinada por inúmeros fatores como tabagismo, idade do paciente, uso de drogas imunossupressoras, fatores hormonais, entre outros; porém de primordial importância é o status imunológico do paciente.<sup>6</sup>

No presente estudo propusemo-nos a analisar a resposta terapêutica de pacientes segundo a positividade para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), portadoras de condiloma acuminado vulvar, tratadas por ácido tri-cloro acético, podofilina e eletrocauterização.

## CASUÍSTICA E METODOLOGIA

### Casuística

No período de julho de 1995 a janeiro de 1999 foram estudadas 120 mulheres portadoras de condiloma acuminado, diagnosticados ao exame físico e complementado pela vulvoscopia.

Eram pacientes do ambulatório de DST/Aids do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, atendidas em primeira consulta, portadoras de verrugas em grandes ou pequenos lábios, região perineal e/ou perianal.

Para participar do estudo as pacientes necessitaram preencher alguns critérios de inclusão e de exclusão citados abaixo.

**Critérios de inclusão:** diagnóstico clínico/colposcópico do condiloma vulvar, perineal e/ou perianal; não ter se submetido a tratamento prévio há pelo menos três meses; consentimento pós-informação verbal para participar no trabalho.

**Critérios de exclusão:** gravidez suspeitada ou confirmada; alergia ou intolerância a um dos medicamentos a serem usados; presença de VIN, NIC ou qualquer tipo de neoplasia maligna genital.

O trabalho foi aprovado para pesquisa pela Comissão de Ética, Pesquisa e Segurança Biológica do Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba - PUCSP.

### Metodologia

Após a randomização das pacientes, analisamos variáveis clínicas individuais e a apresentação clínica das verrugas genitais. A distribuição aleatória das pacientes as dividiu em 3 grupos, segundo o tipo de tratamento que se submeteriam: Grupo 1 recebeu solução de podofilina em base glicerínada a 30%, Grupo 2 solução aquosa de ácido tricloroacético a 70% e Grupo 3 foi tratada com eletrocauterização.

A aplicação das drogas cáusticas foi efetuada no ambulatório, imediatamente na primeira consulta; com auxílio de cotonete e proteção das áreas sadias com vaselina líquida.

As aplicações eram realizadas 2 vezes por semana, durante pelo menos trinta dias, ou até o desaparecimento das lesões. Após o término do tratamento as pacientes eram examinadas novamente, sendo submetidas a vulvoscopia para evidenciar lesões residuais.

As pacientes encaminhadas à eletrocauterização a fizeram sob bloqueio anestésico, em regime de internação. O procedimento era realizado uma única vez, e os resultados avaliados decorrido pelo menos um mês da data da cirurgia.

### Análise estatística

Usamos os métodos de qui-quadrado (Siegel, 1988)<sup>7</sup> e o teste da partição do qui-quadrado para as tabelas 2 x N (Cochran, 1954),<sup>8</sup> com

objetivo de comparar os grupos em relação à presença das características estudadas (tabagismo, tempo de evolução das verrugas, número de sítios comprometidos e positividade para o HIV).

## RESULTADOS

Os grupos foram semelhantes entre si em relação às variáveis: idade, cor, tabagismo, tempo de evolução, número, locais das lesões e positividade para o HIV. A aplicação dos métodos estatísticos para essas variáveis nos 3 grupos permitiu verificar que a randomização para as opções de tratamento foi adequada.

Com relação à idade, a paciente mais jovem contava 2 anos e a mais velha 65 anos; a média etária foi de 27,79 anos.

Conforme pode ser verificado na tabela 1, a maior parte das pacientes referia ter notado a presença de verrugas genitais entre 1 e 3 meses atrás.

Na tabela 2, encontram-se os achados referentes ao número de sítios comprometidos por verrugas. A metade das pacientes teve lesões restritas a um único local. A positividade para o HIV associou-se ao maior número de locais comprometidos.

Analisando-se os locais em que as lesões de condiloma acuminado aconteceram na região genital feminina verificamos que os locais mais freqüentemente comprometidos foram os grandes e pequenos lábios (tabela 3). A ocorrência de localização simultânea em vários locais da genitália aumentou o N analisado; contudo não houve diferenças entre os grupos HIV+ e HIV-. Também não houve diferenças estatisticamente significativas entre HIV+ e HIV- com relação ao tabagismo (tabela 4).

A resposta satisfatória ao tratamento é apresentada na tabela 5, podendo ser verificada a maior porcentagem de cura entre as pacientes que se submeteram a eletrocauterização. Entre as pacientes aidéticas a resposta terapêutica foi pior do que para as mulheres HIV negativas em todos os grupos.

TABELA 1

Tempo de evolução das verrugas genitais para as pacientes classificadas segundo a positividade para o HIV.

Evolução	HIV + N (%)	HIV - N (%)	Total N (%)
até 1 mês	4 (22,2)	17 (17,5)	21 (18,3)
mais que 1 até 3 meses	5 (27,8)	42 (43,3)	47 (40,9)
mais que 3 até 6 meses	5 (27,8)	22 (22,7)	27 (23,5)
mais que 6 meses	4 (22,2)	16 (16,5)	20 (17,4)
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>97</b>	<b>115</b>

*Não houve diferença estatisticamente significante*

*\* tivemos 5 pacientes que não souberam referir o tempo de evolução das verrugas, eram achados de exame físico.*

TABELA 2

Número de sítios comprometidos pelas verrugas genitais para pacientes classificadas segundo a positividade ao HIV.

Nº de sítios	HIV + N (%)	HIV - N (%)	Total N (%)
único	17 (58,6)	43 (47,3)	60 (50,0)
2 locais	3 (10,3)	34 (37,4)	37 (30,8)
3 locais	5 (17,2)	10 (11,0)	15 (12,5)
4 ou mais locais	4 (13,8)*	4 (11,0)	8 (12,5)
<b>total</b>	<b>29</b>	<b>91</b>	<b>120</b>

$\chi^2$  calculado = 8,43\*

(p<0,05)

# A MATERNIDADE PARA MULHERES DETENTAS E A TRANSMISSÃO VERTICAL DAS DST/AIDS

THE MATERNITY TO PRISONERS WOMEN AND THE VERTICAL TRANSMISSION OF DST/AIDS

Annecy T Giordani<sup>1</sup>, Sônia MV Bueno<sup>2</sup>

## RESUMO

**Fundamentos:** ao ser presa, a mulher, é condenada a separação brusca dos filhos e dissolução da família. Filhos e mães sofrem a ruptura do vínculo afetivo materno. Detentas nutrizes ou gestantes, perdem o direito ao exercício materno, da sexualidade e a saúde. **Objetivos:** levantar as percepções das detentas sobre maternidade e filhos, suas necessidades como mães separadas da prole e efeitos emocionais relativos a esta questão; orientar quanto à vulnerabilidade as DST/AIDS e a transmissão vertical do HIV incentivando-as a tornarem-se agentes multiplicadoras. **Métodos:** trabalhamos 14 detentas em cadeia do interior paulista, maioria entre 18 a 34 anos, todas mães, duas homossexuais ativas, maioria presa por tráfico de drogas. Desenvolvemos pesquisa-ação humanista, participativa e qualitativa, utilizando gravações em fitas K-7 autorizadas pelos sujeitos, com posterior transcrição, análise e interpretação das falas. **Resultados:** a maternidade para todas tem forte sentido de proteção e afeto pelos filhos, continuidade da espécie e experiência de vida favorável à realização pessoal. A separação dos filhos pela prisão, desencadeia-lhes mágoa, tristeza, angústia, saudade, solidão, perda e arrependimento. Correlacionam sua esperança e enfrentamento da vida no cárcere, a existência dos filhos. **Conclusões:** O Direito Penal tem perspectivas masculinas e o Estado não oferece estrutura institucional em prol do vínculo mãe-filho. Há protecionismo discriminatório da sexualidade feminina, observado pelo difícil acesso à visita íntima e quanto à assistência a saúde em todos níveis, mais no preventivo, é precária ou inexistente.

Palavras-chave: mulher detenta, maternidade, prevenção, DST/AIDS

## ABSTRACT

**Basis:** when the woman is arrested, she is condemned to a sudden rupture of the maternal affective link. Convicts who are pregnant or still feeding their babies, lose their right to maternity, sexuality and health. **Goals:** raise the prisoner's perception about maternity and children, her needs as mothers separated from their children and the affective effects related to this question; to guide about the vulnerability to STD/AIDS and the HIV vertical transmission, encouraging them to become multiplying agents. **Methods:** we worked with 14 prisoners in a prison in Sao Paulo's interior, most 18 to 34 years old, all mothers, two active homosexuals, most arrested because of traffic. We developed reasearch-action humanist, participative and qualitative, taped in cassette properly authorized by the women with posterior transcription, analysis and interpretation of the lines. **Results:** maternity, to all of them, has a strong sense of protection and affect for the children, continuity of the species and favorable living experience to personal achievements. The break with the children because of prison causes sorrow, grief, sadness, anguish, loneliness, loss and regret. **Conclusions:** the Penal Law has masculine perspectives and the state do not offer institucional structure in favor to the link mother-children. There is discriminatory protecionism in feminine sexuality, which was observed by the difficult access to an intimate visit and the health assistance in all levels, especially in prevention, are precarious or do not even exist.

**Keywords:** prisoners women, maternity, prevention, STD/AIDS

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(6):12-24, 2001

## INTRODUÇÃO

O Brasil lidera o "ranking" de aids na América Latina e Caribe em números absolutos. De acordo com relatórios da Unaid, Programa das Nações Unidas para aids, são 540 mil casos da doença. No entanto, quando o índice é avaliado em relação ao número de habitantes de cada país, o Brasil aparece em 14º lugar, com 0,57% da população adulta contaminada.<sup>4</sup> Tem-se chamado de *feminização da epidemia*, o crescimento do número de casos da doença entre as mulheres nos países em que a aids, no início, atingiu principalmente, a população masculina. Entre 1980 e 1998, o número de casos de aids entre mulheres duplicou, sendo a principal causa de

morte na faixa entre 15 e 49 anos, nas maiores cidades brasileiras. A relação heterossexual consentida, sem proteção e envolvendo afetividade, caracteriza o modo mais freqüente de transmissão, chamando a atenção para o fato de que elas possuem baixo nível de escolaridade e de inserção no mercado formal de trabalho, além de serem mães, em sua grande maioria.<sup>9</sup> Ocorre que atualmente, embora existam recursos terapêuticos que reduzem a transmissão do HIV da mãe para o bebê, a epidemia entre as mulheres, tem mostrado uma das suas faces mais perversas com o impacto sobre a maternidade. Trata-se de um tema complexo, por envolver questões como: a possibilidade de transmissão para o bebê, a orfandade, as difíceis opções que essas possibilidades impõem às mulheres e suas repercussões psíquicas. A faixa etária de 20 a 30 anos de idade, é a de maior prevalência da infecção pelo HIV na população feminina no Brasil, coincidindo com a idade de maior prevalência de gestações. Em nosso país, várias mulheres descobrem serem soropositivas durante a gestação ou quando seus filhos adoecem, sem terem tido

<sup>1</sup> Enfermeira mestre e doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP / Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Bolsista da CAPES.

<sup>2</sup> Educadora. Professora Drª da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP/ Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Consultora do M.S (CN-DST/Aids). Orientadora

## CONCLUSÃO

Em nossos resultados no tratamento das verrugas genitais, o método da eletrocoagulação mostrou-se estatisticamente superior aos conseguidos com os demais métodos, tanto em pacientes HIV + como HIV-. Os números são pequenos, porém poderíamos concluir que as técnicas de tratamento com soluções cáusticas não se mostraram suficientemente eficientes, principalmente entre as pacientes HIV +. Como esses resultados dizem respeito ao aspecto clínico verificado ao término do período de estudo; provavelmente não seriam os mesmos se utilizássemos pesquisa do antígeno viral, ou ainda vulvoscopia após prazo mais longo.

Uma proposta interessante será o acompanhamento dessas pacientes a médio e longo prazos para estudo do índice de recidiva em cada um dos grupos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KOUTSKY LA, GALLOWAY DA, HOLMES KK. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Epidemiol. Ver.* 10:122-163, 1988.
2. MARANA *et al.*, Papilomavírus e carcinogênese. *Femina*, 27(1). 1999.
3. BIBBO M e SILVA FILHO AM. Lesões relacionadas à infecção por HPV no trato anogenital. *Ed. Revinter*, Rio de Janeiro, 1998.
4. BIRLEY HD. Continuing medical ignorance: modern myths in the management of genital warts. *Int J STD AIDS*, 12(2):71-4. 2001.
5. COLEMAN N, BIRLEY HDL, RENTON AM *et al.* Immunological events in regressing genital warts. *Am J Clin Pathol*, 102:768-74. 1994.
6. JACYNTHO C e BARCELOS (?). Infecção pelo HPV e lesões pré-neoplásicas genitais investigação laboratorial e conduta. *Femina*, 27(9) 1999.

7. SIEGEL, S & CASTELLAN JR, NJ. Non-parametric Statistics – second Edition. *Mc Graw – Hill Ed. New York*, 1988.
8. COCHRAN, WG – Some methods for strengthening the common X<sup>2</sup> test. *BIO-METRICS*, 1954:10:417-451.
9. CARVALHO JJM e OYAKAWA N. *Consenso brasileiro de HPV*, São Paulo: BG Cultural, 2000.
10. FIFE KH, CRAMER HM, SCHROEDER JM, BROWN DR. Detection of multiple human papillomavirus types in the lower genital tract correlates with cervical dysplasia. *J Med Virol*. 64(4):550-9, 2001.
11. GROSS G – Clinical aspects and therapy of anogenital warts and papillomavirus-associated lesions. *Hautarzt*, 52(1):6-17. 2001.
12. TJIONG MY, OUT TA, TER SCHEGGET J, BURGER MP, VAN DER VAN-GE N. Epidemiologic and mucosal immunologic aspects of HPV infection and HPV-related cervical neoplasia in the lower female genital tract: a review. *Int. J Gynecol Cancer*, 11(1):9-17. 2001.
13. HO GY, BURK RD, FLEMING I, KLEIN RS. Risk of genital human papillomavirus infection in women with human deficiency virus-induced immunosuppression. *Int. J. Cancer*, 56:788-792. 1994.
14. TAVARES RR, PASSOS, MRL, PINHEIRO VMS *et al.* Condilomatose genital em homens e soropositividade para HIV. *DST - J bras Doenças Sex Transm*, Niterói-RJ, 12(1): 4-27. 2000.
15. NADAL SR, MANZIONE CR, HORTA SHC, GALVÃO VM. Tratamento tópico dos condilomas acuminados perianais em doentes HIV+. *Rev bras colorproctol*; 19(2):79-82. 1999.

### Endereço para correspondência:

Luiz F. Sampaio Neto  
Rua Inglaterra, nº 574  
Sorocaba/SP – CEP 18045-070  
[luizsampaio@dglnet.com.br](mailto:luizsampaio@dglnet.com.br)

# Assine DST

JORNAL BRASILEIRO DE  
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ASSINATURA ANUAL – 6 NÚMEROS

Individual R\$ 60,00 – Institucional R\$ 80,00

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TEL: ( ) \_\_\_\_\_ FAX: ( ) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

\* Envie cheque nominal e cruzado para Sociedade Brasileira de DST – Av. Roberto Silveira, 123, Icaraí – Niterói - RJ – CEP 24340-160.  
e-mail: [mipmaur@vm.uff.br](mailto:mipmaur@vm.uff.br) [www.uff.br/dst/](http://www.uff.br/dst/)