

REMOÇÃO DE CONDILOMA ACUMINADO EM PORÇÃO LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO¹

CONDYLOMA ACUMINATUM REMOTION OF THE LATERAL TONGUE: CASE REPORT

Felipe Guilherme Hamoy KATAOKA², Simony Hidêe Hamoy KATAOKA³, Paula Mendes Acatauassú NUNES⁴, Celso Luiz CALDEIRA⁵, Marcelo Bandeira Coelho DIAS⁶

RESUMO

Objetivo: relatar o caso de um paciente portador de lesão sugestiva de condiloma acuminado na porção lateral de língua, em decorrência da prática frequente de sexo oral com diversas parceiras. **Método:** estudo descritivo de fonte secundária de paciente atendido na clínica odontológica do HGeBe. **Resultado:** Presença de tumor na porção lateral da língua, séssil, apresentando cerca de 2mm de diâmetro. o laudo histopatológico confirmou o diagnóstico inicial de condiloma acuminado. **Conclusão:** o tratamento cirúrgico é capaz de erradicar a lesão, mas o vírus pode persistir no epitélio seja na região genital, anal ou cavidade oral. Em razão do alto poder de infectabilidade do HPV, possível malignização e também devido o aspecto social envolvido com a doença, são necessários relatos mais concisos sobre a infecção por este vírus na mucosa oral, seu estado latente e subclínico.

DESCRITORES: Condiloma acuminado, infecções por papilomavírus, língua.

INTRODUÇÃO

HPV é um acrônimo usado para identificar o papilomavírus humano. O HPV pertence a uma larga família de vírus (papovaviridae), os quais são pequenos, epiteliotrópicos, sem envelope lipoprotéico e que apresentam DNA circular duplo.^{1,2} Aproximadamente, identificados, têm-se 100 tipos de HPV. Dos quais, 25 tipos são associados a lesões orais (HPV 1, 2, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 31, 32, 33, 35, 40, 45, 52, 55, 57, 58, 59, 69, 72 e 73).³ A prevalência de HPV na cavidade oral e orofaringe é considerada incerta, porque muitos estudos demonstram resultados diferentes tendo um número estimado baixo de pacientes e também uma modesta identificação no que diz respeito aos diferentes tipos encontrados em lesões mucosas.⁴ Acorde Syrjänen (2003)⁵, o interesse por pesquisas sobre o HPV cresceu nos últimos 20 anos em razão de sua possível função na patogênese de tumores malignos. E, de acordo com o mesmo autor, existem lesões orais benignas associadas com a infecção por HPV, a

saber: papiloma de células escamosas, condiloma acuminado, pênfigo vulgar e hiperplasia epitelial focal.

O condiloma acuminado oral é uma doença infecciosa da mucosa oral, usualmente é considerado uma doença sexualmente transmitida (DST)^{5,6}. O HPV-6 e 11, em lesões condilomatosas orais, foi detectado através de imunohistoquímica e posteriormente, pela técnica de hibridização in situ, com positividade variando entre 75% e 85%^{3,7}

Corroborando com isso, os autores Anderson et al (2003)⁸ relataram que são similares os tipos de HPV (HPV-6 e HPV-11) presentes em condiloma oral e os observados em condiloma de pênis e vulva/vagina.

Porém atualmente, a tendência não é considerar o condiloma oral adquirido somente através do sexo oral, mas também pela auto-inoculação ou como resultado de transmissão materna.^{9,10}

¹ Trabalho realizado no Hospital Geral de Belém (HGeBe), Belém, Pará, Brasil

² Graduando em Medicina, Universidade Federal do Pará (UFPA)

³ Mestranda em Endodontia, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)

⁴ Graduanda em Odontologia, Centro Universitário do Pará (CESUPA)

⁵ Professor Dr. da Disciplina de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Universidade de São Paulo (FOUSP)

⁶ Professor da Disciplina de Clínica Cirúrgica, Universidade Estadual do Pará (UEPA)

Na cavidade oral, o condiloma apresenta-se como pequena tumefação rosacea ou nódulo brancocento, os quais possuem projeções papilares e ainda, pode ser pediculada ou sésil.¹¹ Ao exame clínico pode se observar uma lesão única ou múltipla, distribuída de forma isolada ou coalescente formando uma massa semelhante à couve-flor, com localização frequente em língua, lábios, palato ou assoalho bucal, de acordo com Castro e Bussoloti Filho (2006).¹²

Para Castro e Duarte (2004)¹³ o diagnóstico diferencial deve ser feito com outras causas de lesões papulares, como: molusco contagioso, ceratose seborréica, líquen plano e câncer de células escamosas.

O diagnóstico do condiloma acuminado na mucosa oral é dado pelo exame clínico da lesão, citologia e biópsia. Entretanto, os exames por meio da biologia molecular são os únicos capazes de detectar o DNA do HPV na célula, sendo o PCR o método mais sensível para tal.¹²

O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, cujo objetivo é a remoção da lesão visível, já que não há um tratamento eficaz para a erradicação definitiva do HPV. A opção pelo tratamento cirúrgico tem a vantagem de preservar amostra de tecido viável para estudo anatomopatológico.

Tanto médicos como dentistas devem reconhecer as formas de apresentação da lesão bem como, as indicações, os meios semiotécnicos e os terapêuticos que podem ser empregados com o objetivo de informar e alertar sobre as DSTs e melhorar a qualidade de vida de seus pacientes

OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente portador de lesão sugestiva de condiloma acuminado na porção lateral da língua, em decorrência da prática frequente de sexo oral com diversas parceiras.

RELATO DO CASO

Anamnese

Paciente do gênero masculino, 37 anos, pardo, atendido no Hospital Geral de Belém (HGeBe) no ano de 2003, apresentando queixa de tumefação na lateral da língua, com início há 2 meses, não tendo sido

realizado nenhum tratamento. Não era casado, não tinha parceira fixa, mas praticava constantemente sexo oral e anal. Referiu ter tido DST herpes já tratada. Paciente etilista e fumante, porém sem relato de qualquer problema de saúde.

Exame Físico

Ao exame físico foi observado um tumor na porção lateral da língua, sésil, apresentando cerca de 2mm de diâmetro e os lábios, assoalho da boca e mucosa jugal normais (Figura 1).

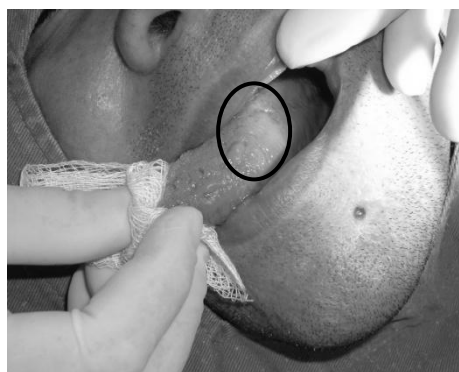


Figura 1: tumefação na porção lateral da língua

Exames subsidiários

Solicitados os seguintes exames para avaliação pré-operatória: hemograma completo; coagulograma; ECG; Raio X de tórax; glicemia; dosagem sérica de sódio e potássio; proteínas totais e frações; uréia e creatinina; urina I e gasometria. Todos se apresentaram dentro dos parâmetros de normalidade.

Diagnóstico

Confirmado pela histopatologia o diagnóstico de condiloma acuminado.

Conduta

O paciente foi aconselhado a interromper o consumo de álcool e o tabagismo e realizou cirurgia para a remoção da lesão (Figuras 2, 3 e 4).



Figura 2: Excisão cirúrgica da lesão com margem de segurança



Figura 3: Sutura pós toaleta cirúrgico

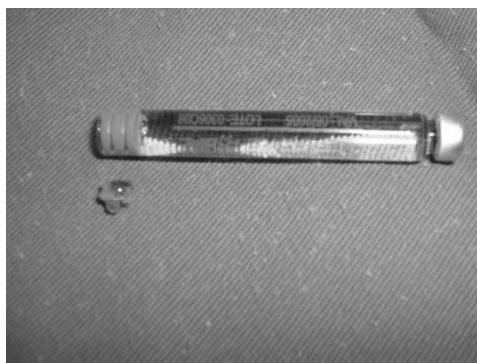


Figura 4: Comparação entre a lesão e o tubete anestésico

Evolução

Satisfatória, com pós-operatório sem complicações. Após um ano de controle ambulatorial, não se observou retorno da lesão.

DISCUSSÃO

O condiloma acuminado é uma DST extremamente comum na região anogenital e poucas vezes descrita na boca, sendo sua transmissão para a cavidade oral dada pelo contato oro-sexual.^{3,4}

Seu quadro histopatológico por vezes é semelhante ao de outras lesões causadas por HPV, contudo, apresenta projeções

epiteliais mais largas que o papiloma escamoso e verruga vulgar (histopatologia). Associando-se as informações clínicas do paciente, dados clínicos e histopatológicos da lesão é possível obter o diagnóstico final de condiloma acuminado, segundo Moura et al.(2005).¹⁴

O caso clínico relatado é de um paciente do sexo masculino com 37 anos que apresentava um condiloma na língua e praticava sexo oral e anal. O paciente em estudo tinha muitas parceiras, hábito de fumar e de usar bebida alcoólica e, ademais, apresentou anteriormente herpes genital. Tais relatos do paciente auxiliaram na hipótese diagnóstica uma vez que o condiloma acuminado oral tem mais chances de ocorrer em pessoas com vida sexual ativa e sem parceiros fixos.

Os exames pela técnica de biologia molecular (Hibridização in situ e PCR) são capazes de identificar o tipo do HPV na lesão, porém são exames de alto custo. No caso relatado o diagnóstico foi feito através do exame clínico da lesão e biópsia

Ao paciente foi explicado que o tratamento é capaz de erradicar a lesão, mas o vírus pode persistir no epitélio seja na região genital, anal ou cavidade oral. Existem ainda outras formas de tratamento que são efetivas: tratamento a laser, podofilotoxina e crioterapia.¹⁵ Orientação clínica para a preservação da monogamia, uso de preservativo e revisão periódica foram aconselhados ao paciente além, naturalmente, de orientações acerca de fumo e ingestão de bebida alcoólica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão do alto poder de infectabilidade do HPV em diferentes sítios de localização, a possível malignização e também devido o aspecto social envolvido com a doença é de suma importância estudos mais aprofundados e relatos mais concisos sobre a infecção por este vírus na mucosa oral, seu estado latente e subclínico.

SUMMARY

CONDYLOMA ACUMINATUM REMOTION OF THE LATERAL TONGUE: CASE REPORT

Felipe Guilherme Hamoy KATAOKA, Simony Hidèe Hamoy KATAOKA, Paula Mendes Acatauassú NUNES, Celso Luiz CALDEIRA, Marcelo Bandeira Coelho DIAS

Aim: a case report of a patient with a suggestive lesion of condyloma acuminatum in the tongue's lateral portion, caused by oral and anal sex practice, frequently with diversified partners. **Method:** The patient was attended at HGeBe Odontologic Clinic, where he was submitted to the basic anamneses, and related that he constantly practiced oral and anal sex, without a fixed partner. In clinical examinations, it was observed a tumor in the tongue's lateral portion, sessile, presenting about 2mm of diameter. After pre-surgical laboratories exams, the patient was submitted to surgical procedure for removing the lesion and then, the sample was taken to a histopathologic examination. **Results:** histopathological findings confirmed the initial diagnosis of condyloma acuminatum. **Conclusions:** the surgical treatment is capable to eradicate the lesion, but the virus can persist in the epithelium, anal region and, also, in the oral cavity. Regarding HPV high power infectibility, possible malignization and the social aspects involved, more concise case reports about the infection of this virus in oral mucosa are necessary, observing it's latent and subclinical state.

KEY WORDS: condyloma acuminatum, papillomavirus infections, tongue.

REFERÊNCIAS

1. Perez M, Gil Ao, Wroclawski Er, Guidi Hg, Schiavini JI, Carvalho JJ. HPV no homem. In: Carvalho JJ, Oyakawa N. I congresso Brasileiro do HPV, 1ª ed. São Paulo: BG Cultural; 2000. 4:7-16.
2. Tavares R, Passos M, Cavalcanti S, Pinheiro V, Rubinstein I. Condiloma genital em homens e soropositividade para HIV. DST J Bras. Doenças sexualmente transmissíveis. 2000; 12(1): 4-27.
3. SYRJÄNEN S. Human papillomavirus infections and oral tumors. Med Microbiol Immunol. 2003; 192: 123-8.
4. Smith Em, Hoffman Ht, Summersgill Ks, Kirchner Hi, Turek Lp, Haugen Th. Human Papillomavirus and Risk of Oral Cancer. Laryngoscope. 1998; 108: 1098-103.
5. Doran Ga, Capper B. Oral condyloma acuminatum or venereal wart: Case report. Aust Dent J. 1980; 25(4): 212-4.
6. Manganaro Am. Oral condyloma acuminatum. Gen Dent. 2000; 48(1): 62-4.
7. Chang F, Syrjänen S, Kellokoski J, Syrjänen K. Human papillomavirus (HPV) infections and their associations with oral disease. J Oral Pathol Med. 1991; 20: 305-17.
8. Anderson Km, Perez-Montiel D, Miles L, Allen Cm, Nuovo GJ. The histologic differentiation of oral condyloma acuminatum from its mimics. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2003; 96(4): 420-8.
9. Syrjänen S. Cavidade oral e trato respiratório superior: diagnóstico e tratamento. In: Gross GE, Barrosso R. Infecção por papilomavírus humano: Atlas clínico de HPV, 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda. 1999. 12: 399-409.
10. Zur Hasten H. Papillomavirus infections – a major cause of human papillomavirus closely related to HPV 13 found in a focal epithelial hyperplasia lesion (heck disease). Arch Dermatol Res. 1984; 276:199-200.
11. Suskind Di, Mirza N, Risin D, Stanton D, Sachdeva R. Condyloma acuminatum presenting as a Base of the tongue mass. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 1996; 114(3): 487-90.
12. Castro Tppg, Bussoloti Filho I. Prevalence of human papillomavirus (HPV) in oral cavity and oropharynx. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006; 72(2): 272-82.
13. Castro Tppg, Duarte Ml. Condiloma lingual: relato de caso clinic. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004; 70(4): 565-68.
14. Moura Mdg, Jham Bc, Mateus Bf, Fonseca Lms, Mesquita Ra. Rpg Ver Pós Grad. 2005;12(4): 487-91.
15. Kodner Cm, Nasraty S. Management of genital warts. Am Fam Physician. 2004;70(12): 2335-42.

Agradecimento

À colaboração do Capitão Dentista bucomaxilofacial Itassu de Almeida Porto Júnior, do Hospital Geral de Belém (HGeBe).

Endereço para correspondência:

Dr. Marcelo Bandeira Coelho Dias
Travessa 14 de Abril, nº1418 – São Brás
CEP: 63000 - 140
Belém – Pará – Brasil
Telefone: (91) 32490555 e 91001287
e-mail: mbdias@yahoo.com.br

Felipe Guilherme Hamoy Kataoka
Rua Boaventura da Silva, nº631/1602 –
Umarizal
CEP: 66055 - 090
Belém – Pará – Brasil
Telefone: (91) 32253592 e 81214253
e-mail: fghk@hotmail.com