

HPV- “RESUMO DA ÓPERA”

Quando Martius, no primeiro século da era cristã, denominou “condiloma acuminado” uma doença conhecida desde a mais remota antiguidade, não imaginava que, séculos depois, um vírus que a produzia, pudesse estar tão intimamente relacionado com câncer do colo uterino. Por aquela época se associava as verrugas à falta de higiene genital, promiscuidade e baixo nível social. Passaram-se muitos anos até que, em 1954, observou-se que algumas esposas de soldados que retornavam da guerra da Coreia apresentavam uma alta incidência de condilomatose genital, fato que determinou por Barret, Silbar e McGuinley a realização do primeiro estudo epidemiológico sobre a transmissão sexual do HPV. A partir daí, estabeleceram o que as evidências denotavam: um período de incubação de 4 semanas a 8 meses. Entretanto, somente após os primeiros estudos de hibridização molecular feitos por Zür-Hausen em 1974 foi que, no ano seguinte, esse mesmo autor pudesse relacionar categoricamente o HPV ao câncer genital, fato que anos mais tarde lhe valeria o prêmio Nobel de medicina.

A partir de então, locupletando-se do desenvolvimento da microscopia eletrônica e da biologia molecular, multiplicaram-se os trabalhos científicos nesta área, que culminaram, desde a detecção do

condiloma plano por Meisels, em 1977, até as descrições minudentes das lesões cervicais subclínicas.

Seguindo essa linha de pesquisa e com evidências científicas que a cada dia traziam mais informações e entendimentos a respeito do desenvolvimento dos tumores genitais femininos, observou-se que a transmissão sexual do vírus pelo(s) parceiro(s) poderia ser uma realidade, ocasião em que os mesmos passaram também a ser investigados. Em 1982 Bagish, acreditando nessa assertiva, foi o primeiro a propô-la e cuja sistematização foi feita dois anos após, por Levine. Surgia, desse modo, o conceito de PENISCOPIA, método que buscava localizar na mucosa prepucial, sobretudo, a presença do vírus ali assestado, independentemente da lesão visível a olho nu. Como, evidenciadas por esse viés de investigação clínica armada, lesões subclínicas na genitália masculina “pareciam” estar relacionadas à transmissão sexual da doença, iniciou-se a “era da responsabilização”, na qual ao parceiro sexual, mesmo sem apresentar qualquer evidência de verruga ou lesão plana, era imputada a pecha de “vilão transmissor”. Isso até então tem determinado equívocos por vezes capciosos e incontornáveis, suscitando desajustes conjugais de consequências várias, mesmo diante da nossa flagrante inconsistência científica vigente.

Trabalhos posteriores que comparavam a acurácia diagnóstica da peniscopia com técnicas de hibridização molecular confrontadas com biópsias, concluíram pela inconfiabilidade deste primeiro método, limitando-o a situações pontuais, como por exemplo, o direcionamento a áreas a serem supostamente biopsiadas.

A captura híbrida e o PCR, métodos de biologia molecular que indubitavelmente demonstram presença dos vírions (partículas virais infectantes), apesar da sua especificidade, não são capazes de estabelecer o local exato das suas presenças, o que de fato em muito limitou o tratamento a ser instituído.

A dependência flagrante da higiene do sistema imunológico também estabelece variáveis imponderáveis, o que faz com que os diagnósticos e os tratamentos não atinjam os reais objetivos de “cura”. Pacientes imunossuprimidos requerem quase sempre múltiplas abordagens terapêuticas, com custos por vezes aviltantes.

Assim, frente ao acentuado pleomorfismo da doença, não seria difícil imaginar a pluralidade de métodos terapêuticos disponíveis. Dentre aqueles que podem ser usados pelos próprios pacientes há a Podofilotoxina, o creme de 5-fluoruracil e o Imiquimod. Os que devem ser perpetrados pelo médico assistente variam dos mais simples, como a excisão cirúrgica e/ou eletrocauterização e a aplicação tópica do ácido tricloroacético, até os mais complexos e de custo elevado, como o uso intralésional ou sistêmico de Interferon, a Crioterapia, o

uso do laser CO2 e a Terapia Fotodinâmica, procedimentos que podem ser utilizados isolada ou associadamente, de forma a se complementarem, frente a situações mais complexas e de pior prognóstico. Tudo isso diz respeito à abordagem da doença já instalada.

Existe, entretanto, uma perspectiva real e plausível, não apenas da prevenção, mas até da extinção das lesões genitais e do câncer do colo uterino, causadas pelo HPV: as vacinas bivalente (Cervarix) e tetravalente (Gardasil), já sobejamente estudadas em todas as fases metodológicas, estão disponíveis no mercado. Se utilizadas corretamente, seguindo a orientação consoante os trabalhos realizados, buscando-se vacinar, tanto as meninas de 9 a 26 anos, quantos os meninos na mesma faixa etária, sobretudo os que ainda não tiveram iniciação sexual, certamente conseguir-se-ia resultado semelhante ao que ocorreu com a poliomielite, ou seja, a extinção das doenças causadas pelo HPV. Porém, para que esse sonho pudesse ser realizado, seria necessário que dispuséssemos de uma política pública de saúde séria, engajada, comprometida, o que parece hoje, para nós, uma utopia, diante da forma desidiosa e leviana com a qual os nossos governantes tem tratado, de fato, a saúde no Brasil.

Sylvio Quadros Mercês Júnior

Chefe do Departamento de DST da
Sociedade Brasileira de Urologia