

# Carcinoma epidermoide perineal extenso em paciente HIV positivo: relato de caso

Extensive perineal squamous cell carcinoma in an HIV positive patient: case report

Luísa Nunes Barcellos\*, Márcio Alexandre Terra Passos

## Resumo

Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH ou HIV - Human Immunodeficiency Virus) têm probabilidade cinco vezes maior quando comparadas com as não infectadas de apresentarem lesões precursoras do câncer invasivo. O objetivo deste relato é expor a importância do tratamento adequado para o HIV a fim de evitar a malignização dessas lesões, visto que o tratamento antirretroviral adequado reduz este risco. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 41 anos, sexo feminino, portadora de HIV há nove anos em tratamento irregular há sete anos, que deu entrada no pronto socorro do Hospital Universitário Sul-Fluminense (HUSF) queixando-se de nódulo úni-co e inicialmente indolor em região perineal anterior, de crescimento progressivo, asso-ciado a prurido evoluindo com dor em região vulvar com um ano e oito meses de evolu-ção, apresentando perda ponderal de 15 kg neste período, com vômitos e diarreia esporádicos, porém sem episódios de febre. Ao exame apresentava-se emagrecida, desidra-tada e hipocorada (++/4+). Na região perineal encontrava-se uma lesão ulcero-vegetante extensa, de aspecto fagedênico com borda direita apresentando infiltrado endurecido com centro ulcerado. Internada para compensação clínica foi realizada biópsia incisional da região perineal, com laudo histopatológico de carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, infiltrando a derme. Apresentou evolução desfavorável evoluindo para óbito 17 dias após a internação. O carcinoma epidermoide localmente avançado, como o do caso descrito, pode determinar dificuldades na manipulação clíni-ca do paciente, uma vez que não há proposta terapêutica curativa e as intercorrências clínicas e alterações na qualidade de vida são inevitáveis.

**Palavras-chave:** Carcinoma Epidermoide; VIH; Neoplasias genitais femininas.

## Abstract

Women infected with HIV are five times more likely to show early lesions of invasive cancer than uninfected ones. The objective of this report is to expose the importance of adequate treatment for HIV in order to prevent malignant transformation of these le-sions, considering that adequate antiretroviral treatment is efficient in reducing this risk. This study describes the case of a 41 year-old female, HIV positive for nine years, receiving irregular treatment for seven years, admitted to the emergency room of Hospital Universitário Sul-Fluminense (HUSF), complaining of a single lump in the perineal region, painless at first, showing progressive growth, associated with itching, evolving to pain in the vulvar region for one year and eight months, simultaneous weight loss of 15 kg with sporadic episodes of vomiting and diarrhea, without fever. Upon examination, the patient was emaciated, dehydrated and pale (++/4+). The perineal region presented extensive ulcero-vegetative lesion of phagedenic aspect, with a hardened right border and ulcerated center. The patient was hospitalized for clinical treatment and the incisional biopsy of the perineal region resulted in the histopathological diagnosis of moderately differentiated squamous carcinomatous cells infiltrating the dermis. The patient had an unfavorable evolution and died 17 days after admission. Locally ad-vanced squamous cell carcinoma, such as the one described in this study, can cause difficulties in the clinical handling of the patient, since there is no curative therapy approach and clinical complications and changes in quality of life are inevitable.

**Keywords:** Squamous cell carcinoma; HIV; Female Genital Neoplasms

**Como citar esse artigo.** Barcellos LN, Passos MAT. Carcinoma epidermoide perineal extenso em paciente HIV positivo: relato de caso. Revista de Saúde. 2016 Jan./Jun.; 07 (1): 42-45.

## Introdução

Dentre os vários agentes etiológicos que provocam doenças na região perineal dos indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), o papilomavírus humano (HPV) é o mais comum. É descrita a possibilidade de progressão de carcinoma “in situ” para invasor e a maioria ocorre na zona de transição do canal anal<sup>1</sup> e também na região cérvico-uterina.<sup>2</sup> A infecção pelo HPV é significativamente mais comum entre mulheres soropositivas (73,2 %) do que

nas soronegativas (23,7 %).<sup>3</sup>

Vários fatores estão associados à maior probabilidade de desenvolvimento de displasia nas lesões perineais por HPV: prática de sexo anal, imunodepressão causada pela infecção pelo HIV, lesões verrucosas acima da linha pectínea, contagens de linfócitos T CD4 inferiores a 500/mm<sup>3</sup>, contagem viral elevada do HIV sugerindo ausência ou ineficácia do tratamento e denotando imunodepressão iminente, presença de displasia acentuada e tipo viral do HPV. Alguns autores relataram que a imunidade talvez

Afiliação dos autores: Universidade Severino Sombra, Pró-Reitoria de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Vassouras-RJ, Brasil.

\*Endereço para correspondência: Universidade Severino Sombra, Av. Exped. Oswaldo de Almeida Ramos, 280 - Centro - Vassouras, RJ - CEP 27700-000.  
E-mail: lhuriz@hotmail.com

Recebido em: 05/11/15. Aceito em: 22/06/16.

seja o fator mais importante no desenvolvimento de displasias e neoplasias.<sup>1</sup> Além disso, vários autores acreditam que o esquema de drogas antirretrovirais, atualmente usadas pelos portadores do HIV, aumenta a expectativa de vida desses doentes. Desta forma, o estado de imunodepressão crônica e de maior duração pode predispor ao aparecimento de maior número de tumores malignos.<sup>4</sup>

Por ser a AIDS uma doença passível de tratamento e este dar um melhor prognóstico em relação às lesões perineais, este relato tem como objetivo expor a importância do tratamento adequado a fim de evitar a malignização dessas lesões.

## Relato de Caso

Paciente, 41 anos, sexo feminino, solteira, dona de casa, negra, portadora de HIV há nove anos, deu entrada no pronto socorro (PS) do Hospital Universitário Sul Fluminense (HUSF) Vassouras-RJ, queixando-se de nódulo único e inicialmente indolor em região perineal anterior, de crescimento progressivo, associado a prurido evoluindo com dor em região vulvar com um ano e oito meses de evolução, apresentando perda ponderal de 15 kg neste período com vômitos e diarreia esporádicos, sem episódios de febre. A acompanhante relata má higiene íntima da paciente, portadora de HIV há nove anos e em tratamento irregular há sete anos, com as seguintes medicações: Kaletra® (lopinavir/ritonavir) dois comprimidos/dia, Ziagenavir um comprimido/dia,

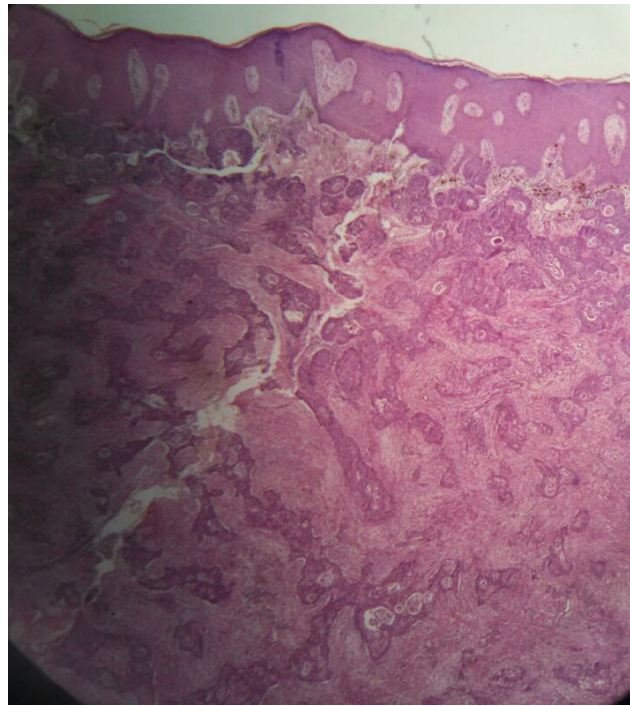
Lamivudina um comprimido/dia, sulfato ferroso, ácido fólico e complexo B.

Ao exame apresentava-se emagrecida, desidratada, hipocorada (++)/4+), acianótica, anictérica, afebril, eupneica. Frequência cardíaca de 90 bpm, frequência respiratória de 18 irmp, pressão arterial de 100x60 mmHg. Abdomen plano, flácido, peristáltico, indolor a palpação superficial e profunda, sem massas ou visceromegalias. Na região inguinal apresentava linfadenomegalia bilateral. Exibia na região perineal lesão ulcero-vegetante extensa de aspecto fagedênico com borda direita apresentando infiltrado endurecido com centro ulcerado (Figura 1).

Internada na enfermaria de clínica cirúrgica para compensação clínica e realizada biópsia incisional da região perineal, foi obtido o laudo histopatológico de carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, infiltrando a derme em região perineal e em estágio avançado (Figura 2). Foi feita a terapia antirretroviral regularmente em regime hospitalar, hidratação venosa com soro fisiológico (SF) 0,9 % e medicamentos para alívio sintomático. A paciente recebeu alta hospitalar quatro dias após a internação e foi encaminhada ao ambulatório de clínica cirúrgica, com retorno previsto em 15 dias para ter acesso ao resultado histopatológico, que ficaria pronto entre 15 a 20 dias. Com este resultado a paciente poderia receber o acompanhamento e tratamento necessários. Entretanto, a mesma apresentou evolução desfavorável evoluindo para óbito 17 dias após a internação.



**Figura 1.** Lesão ulcero-vegetante perineal extensa de aspecto fagedênico com borda direita apresentando infiltrado endurecido com centro ulcerado.



**Figura 2.** Corte histológico demonstrando o carcinoma de células escamosas.

## Discussão

No caso descrito não foi possível conhecer a origem primária do câncer (câncer cérvico-uterino ou de região anal) devido ao estágio avançado da doença impossibilitando este tipo de pesquisa. Em decorrência do avanço da infecção pelo HIV na população feminina, verifica-se aumento de neoplasias nesta população.<sup>2,3,5</sup> A vulnerabilidade da mulher com HIV ao câncer cérvico-uterino se justifica pelo estado de imunodepressão que torna favorável a rápida evolução das lesões cervicais, em especial as causadas pelo HPV. Mulheres infectadas pelo HIV têm probabilidade cinco vezes maior comparativamente às não infectadas, de apresentarem lesões precursoras do câncer cervical invasivo. E, na coinfeção pelo HPV, o risco é treze vezes maior, de desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) quando comparadas com mulheres soronegativas.<sup>1,2</sup>

Quando relacionado à progressão do câncer, pesquisas compararam mulheres infectadas e não infectadas e, segundo o que foi observado, o intervalo para progressão à doença invasiva era de 3,2 anos, em comparação a 15,7 anos em mulheres HIV negativas,<sup>2</sup> sendo que no caso aqui descrito o tempo de evolução foi de 1 ano e 8 meses.

O câncer cervical é doença definidora de AIDS desde o início da década de 1990, instituído inicialmente pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC). Tem uma evolução lenta, com fases pré-invasivas e, portanto benignas, chamadas de lesões intraepiteliais cervicais (NIC). Rotineiramente, o tempo

de evolução dessas lesões para a forma invasiva é de aproximadamente vinte anos.<sup>2</sup> Por isso é necessário que o paciente receba o tratamento adequado e seja acompanhado para evitar a rápida progressão dessas lesões benignas em malignas.

A prevalência de NIC em pacientes HIV positivas é significativamente mais elevada do que na população feminina em geral. Aproximadamente metade das lesões é de alto grau. Anormalidades na colpocitologia oncótica são mais frequentes entre esse grupo de mulheres, quando comparadas às soronegativas.<sup>3,5</sup> No entanto, o tratamento antirretroviral pode reduzir esse risco, provavelmente restaurando ou, no mínimo, preservando a função imunológica. Nas mulheres portadoras do HIV, as lesões precursoras apresentam envolvimento cervical mais extenso e com mais frequência abrangem outros órgãos do trato genital inferior, tais como a vagina, a vulva e a região perianal.<sup>2,3</sup> No momento do diagnóstico do caso descrito, a paciente apresentava invasão de estruturas vizinhas (vulva, vagina e região perianal).

Associadas à situação imunológica deficitária, há outras situações favoráveis ao desenvolvimento do câncer cervical, tal como ocorre com considerável parcela de mulheres, como a coitarca precoce, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, o uso prolongado de contraceptivos orais, a baixa condição socioeconômica e a higiene íntima inadequada.<sup>2,5</sup> No caso descrito, os dois últimos fatores encontravam-se presentes. Soma-se ainda a participação das doenças sexualmente transmissíveis, tendo o HPV um importante papel no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas.<sup>2</sup> Para o caso da paciente aqui relatado, não foi pesquisada a

presença de HPV uma vez que este tipo de pesquisa não acarretaria mudanças no tratamento clínico.

Por ser o câncer de colo uterino uma doença com alto potencial de prevenção e cura, faz-se necessário um diagnóstico precoce. No Brasil, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, deve-se realizar a prevenção do câncer de colo uterino em mulheres infectadas pelo HIV em períodos mais curtos do que o determinado para as mulheres em geral. Indica-se o Papanicolau após o diagnóstico inicial do HIV e, em face do resultado negativo, o exame deve ser repetido seis meses depois. Mantida a ausência de evidências de NIC, é preciso repetir a colpocitologia anualmente<sup>2</sup>. A paciente não realizou nenhum exame de coleta de material colpocitológico desde o diagnóstico de positividade para o HIV.

Como já citado, outra possibilidade de origem primária do câncer foi a região perianal sendo esta a área extragenital mais frequentemente acometida pelo HPV nos pacientes HIV positivo<sup>6</sup>. Na literatura consultada, a incidência variou de 15,7% a 62%. Podem ocorrer em qualquer faixa etária, entretanto, acometem principalmente adultos jovens, mulheres,<sup>7</sup> com o pico de incidência entre os 20 e 24 anos, provavelmente quando a atividade sexual é maior.<sup>1</sup> Condizendo com o caso descrito em que a faixa etária foi de 41 anos e sexo feminino.

O principal fator de desenvolvimento do carcinoma epidermoide anal invasivo em doentes HIV parece ser o tempo de infecção por esse vírus<sup>8</sup>. Pacientes podem referir dispareunia, dor vulvar, emagrecimento, linfonodomegalia inguinal e prurido, estando os três últimos sintomas presentes no caso relatado. O tipo histológico mais comum é o carcinoma epidermoide, o mesmo diagnosticado no presente caso, dentre as neoplasias da região perineal, responsável por aproximadamente 85% das lesões malignas dessa região.<sup>9</sup>

O carcinoma anal é uma entidade rara que representa 4% dos tumores malignos da região anorretal e 1 a 2% de todos os tumores do trato gastrointestinal.<sup>9</sup> Acomete mais mulheres do que homens, na proporção de 5:1. Entretanto, sua frequência é 25 a 50 vezes maior entre os portadores do HIV<sup>4</sup>, como a paciente relatada. Atualmente, tem sido observada uma modificação na epidemiologia dessa doença em decorrência do aumento da população de homens jovens homossexuais infectados pelo HIV, porém ainda se observa um predomínio em mulheres entre a sexta e sétima décadas de vida.<sup>4,9</sup> Não condizente com a paciente citada visto que a mesma se encontrava na quarta década de vida.

Pacientes HIV positivos apresentam mais metástases linfonodais, maiores taxas de recidiva, menor expectativa de vida, e pior resposta à radioterapia e à quimioterapia associadas. Estudos comparando doentes imunodeprimidos e imunocompetentes vêm mostrando,

respectivamente, envolvimento linfonodal em 60% e 17%, recidivas em 75% e 6%, boa resposta à radio e quimioterapia em 62% e 85%, toxicidade a esse tratamento em 80% e 30%, e sobrevivência global de 1,4 e 5,3 anos. Todavia, naqueles que receberam o esquema de drogas antirretrovirais, o número de linfócitos T CD4+ aumentou e o prognóstico melhorou, sugerindo melhora da imunidade e controle da doença. Além disso, a quantidade de displasias diminuiu apesar de haver discordância quanto a esse fato.<sup>2,4</sup> Pela falta do tratamento adequado, a paciente relatada teve uma sobrevivência global diminuída, pior prognóstico e um mau controle da doença.

O carcinoma epidermoide localmente avançado, como o do caso descrito, pode determinar dificuldades na manipulação clínica do paciente, uma vez que não há proposta terapêutica curativa e as intercorrências clínicas e alterações na qualidade de vida são inevitáveis. Ficando evidente, então, a importância do tratamento regular adequado para que a malignização seja evitada e assim a manipulação clínica do paciente se torne curativa.

## Referências

1. Manzione CR, Nadal SR, Calore EE. Oncogenicidade do papilomavírus humano e o grau de neoplasia intra-epitelial anal em doentes HIV positivo. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(3):282-5.
2. Galvão MTG, Freitas JG, Lima ICVd, Costa Ê, Brito DMSd, Diógenes MAR. Mulheres com HIV: características individuais e da prevenção de câncer cervical. 2010.
3. de Melo VH, de Araújo ACL, do Rio SMP, de Castro LPF, de Azevedo AA, de Castro MM. Problemas ginecológicos mais frequentes em mulheres soropositivas para o HIV. *RBGO.* 2003;25(9).
4. Sr N, SHC H, Calore, EE, CR M. Resultados do tratamento do carcinoma espinocelular anal e do seu precursor em doentes HIV positivos. *Cep.* 2007;5415:030.
5. Fonseca-Moutinho JA. Neoplasia intraepitelial vulvar: um problema atual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008;30(8):420-26.
6. Nadal SR, Manzione CR. A citologia como método para detecção de lesões precursoras do carcinoma anal. *Rev bras Coloproct.* 2005;25(1).
7. Guimaraes AP, Matos D, Segreto RA, Forones NM. Carcinoma espinocelular de canal anal: análise de 11 casos. *Arquivos de Gastroenterologia.* 2001.
8. Nadal SR, Manzione CR. Papilomavirus humano e o câncer anal. *Revista Brasileira de Coloproctologia.* 2006;26(2):204-7.
9. Formiga FB, Credidio AV, Rosa DL, Assef JC, Fang CB, Capelhuchnik P, et al. Carcinoma epidermoide de canal anal estágio IV: complicações clínicas de doença avançada. *Rev bras Coloproct.* 2010;30(4).