

Cancro do colo do útero

Em 1993, o cancro do colo do útero foi classificado como uma das doenças definidoras de SIDA. Naquela altura, a afirmação foi rodeada de controvérsia, já que alguns médicos argumentaram que as mulheres com VIH não tinham maior predisposição que aquelas sem o vírus.

Não obstante, desde que se alargou o uso da terapêutica anti-retroviral de grande actividade (TARGA), registou-se um pequeno aumento no risco de sofrer de cancro do colo do útero entre as mulheres com VIH. Importa sublinhar que o aumento do risco não se deve ao uso da TARGA, pois na realidade as mulheres com VIH vivem mais.

Factores de risco de cancro do colo do útero

O vírus do papiloma humano (VPH), responsável pelas verrugas genitais e anais, é a causa do cancro do colo do útero (a este respeito, veja também o InfoVIHTal #40 Verrugas genitais)

A infecção por VPH está muito estendida entre as mulheres com VIH. Existem muitas estirpes do vírus, das quais apenas algumas parecem causar cancro. As estirpes do VPH que causam as verrugas genitais mais visíveis não estão associadas ao cancro do colo do útero.

Ainda que não exista um tratamento específico contra o VPH, na maioria dos casos o corpo é capaz de eliminar a infecção.

Porém, as mulheres com VIH são menos capazes de eliminar a infecção de maneira natural, em especial as que apresentam um sistema imunitário mais debilitado. De qualquer modo, é importante destacar que, ainda que a infecção por estirpes potencialmente cancerígenas persista, é pouco provável que se desenvolva cancro.

As mulheres com início mais precoce da actividade sexual ou as que têm um maior número de parceiros sexuais são as que apresentam maior probabilidade de estar infectadas por estirpes de alto risco.

Além disso, existe alguma evidência de que o consumo de tabaco aumenta o risco de cancro do colo do útero em caso de infecção por estirpes de VPH potencialmente cancerígenas.

Aterações celulares

Antes de desenvolver cancro, as células do colo do útero experimentam diferentes alterações ao longo dos anos.

Estas lesões pré-cancerosas têm o nome de NIC (neoplasia intraepitelial cervical) e classificam-se de acordo com o seu estágio de evolução: NIC I, NIC II e NIC III..

Testes de detecção

O exame de referência é o chamado exame de Papanicolau, em que se recolhem amostras do colo do útero com uma pequena espátula.

Estas mostras são depois analisadas ao microscópio para se detectarem lesões pré-cancerosas. Recomenda-se que todas as mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos realizem o exame com regularidade.

É altamente recomendável que as mulheres com VIH façam este exame com maior frequência. Recomenda-se a realização desta avaliação na altura do diagnóstico da infecção VIH, outra aos seis meses e, a partir desse momento, uma vez por ano.

O colo do útero pode examinar-se com maior precisão mediante um instrumento chamado colposcópico. Ao mesmo tempo que permite explorar o colo do útero, o colposcópico pode extrair pequenas amostras de tecido que, posteriormente, podem ser observadas ao microscópio para avaliar a possível existência de alterações celulares pré-cancerosas.

Os sintomas destas alterações celulares incluem hemorragia depois do coito, hemorragia entre dois períodos menstruais e uma secreção vaginal anómala. No entanto, estes sintomas só costumam aparecer quando já há alterações pré-cancerosas ou, até, quando o cancro já está desenvolvido, pelo que a realização com regularidade dos exames referidos é altamente recomendável.

Anti-retrovirais e cancro do colo do útero

Com frequência, o sistema imunitário elimina com êxito a infecção pelo VPH. A TARGA não actua directamente sobre este vírus, ainda que melhore a capacidade do sistema imunitário para eliminar infecções, entre elas, o VPH.

Tratamento do cancro/lesões pré-cancerosas

É preferível que o tratamento se inicie quanto antes, de maneira que, se a etapa em que a patologia se encontra for precoce, o tratamento pode ter muito sucesso.

As lesões pré-cancerosas podem tratar-se com cremes de aplicação tópica, como o imiquimod (apenas recomendado para tratar as verrugas genitais externas), eficaz



tanto nas lesões visíveis como na infecção subjacente.

Nas verrugas ou nas lesões pré-cancerosas em estádios iniciais, pode utilizar-se a congelação com nitrogénio líquido, a eliminação por laser ou a extracção cirúrgica através de um procedimento simples.

Se as lesões se encontram num estágio mais avançado ou se se desenvolve cancro, é possível que a cirurgia seja combinada com radioterapia local e quimioterapia.

Há alguma evidência que mostra que as mulheres que tomam TARGA depois do tratamento das alterações pré-cancerosas e atingem uma carga viral indetectável, apresentam um risco menor de recidiva.

Vacina

Foi recentemente aprovada uma vacina que proporciona alguma protecção frente às estirpes de VPH associadas ao maior risco de cancro, havendo outra vacina que se encontra, actualmente, na fase final de desenvolvimento.

Recomenda-se a sua administração nas raparigas antes do início da actividade sexual. A segurança e eficácia da vacina aprovada estão presentemente a ser estudadas nas mulheres com VIH.



grupo de trabajo sobre
tratamientos del VIH
e-mail: contact@gtt-vih.org
website: www.gtt-vih.org

POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Pla Director d'Immigració



 FUNDACIÓN
RENDA

Subvencionado por:



Secretaría del Plan
Nacional sobre el Sida