

CONDILOMA GIGANTE ANOGENITAL EM MENINA DE 12 ANOS VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL - RELATO DE CASO

GIANT ANOGENITAL CONDYLOMA IN 12-YEAR-OLD-GIRL VICTIM OF SEXUALLY ABUSED – A CASE REPORT

*Araiz CC Pereira¹, Maria Luiza B Menezes², Angelina F Maia³,
Romualda CR Barros⁴, Deyse S Carmo⁵*

RESUMO

Adolescente, 12 anos, com verrugas vulvares há sete meses; dor e odor fétido após uso de podofilina há três dias. Abuso sexual repetitivo. Tratamento para sífilis há 4 meses com dose única de penicilina benzatina. Ao exame: extenso condiloma vulvar, perineo e perianal, com áreas de necrose, secreção purulenta e odor fétido. Pele com manchas hipocrômicas, crostas em membros e tronco. Hipóteses diagnósticas: condiloma gigante infectado anogenital e sífilis secundária associada à piodermite. Realizado tratamento clínico e sintromico para sífilis secundária, com cobertura para infecção secundária e cervicite. Foi empregado imiquimode para tratamento de lesão verrucosa, com excelente resultado clínico.

Palavras-chave: abuso sexual da criança, condiloma acuminado, DST, tratamento

ABSTRACT

Adolescent, 12 years old, with warts in vulva for seven months, pain and fetid odor after use of podofilina three days ago. Repetitive sexual abuse. Treatment for syphilis four months ago with a single dose of benzatin penicilin. On examination: extensive condyloma in vulva, perineum and perianal, with areas of necrosis, purulent discharge and fetid odor. Hypochromic stain on the skin, crusts on members and trunk. Diagnostic hypotheses: giant condyloma infected anogenital and secondary syphilis associated with piodermitis. Clinical and syndromic treatment were done for secondary syphilis, with coverage to secondary infection and cervicitis. Imiquimod was used for treatment of condyloma, with excellent clinical outcome.

Keywords: sexual abuse of children, genital warts, STD, treatment

INTRODUÇÃO

A presença de uma doença sexualmente transmissível (DST) causa uma considerável morbidade entre os indivíduos acometidos, especialmente crianças, condição em que estão envolvidas sérias implicações médicas, sociais e legais^{1,2}. Observa-se que a infecção anogenital pelo papilomavírus humano (HPV) vem apresentando um aumento da incidência em crianças³; isto pode ser reflexo da alta incidência desta infecção em adultos⁴. Estima-se que mais de 75% de adolescente e adultos sexualmente ativos, com idade entre 15 e 49 anos, adquiram ao menos um tipo de infecção pelo HPV durante sua vida⁵.

A forma clínica que mais comumente afeta as crianças são verrugas anogenitais³. O abuso sexual é considerado o principal modo de transmissão^{4,6}, sendo encontrada história de abuso em 50% a 75% dos casos de condilomas em crianças^{7,8}. Com isto, a simples presença de condilomas em criança deve alertar a família para uma cuidadosa investigação sobre abuso sexual^{3,9,10}.

Outras vias de transmissão são sugeridas. As vias não sexuais, dentre elas a vertical, associam-se ao aparecimento do condiloma em crianças menores de três anos, visto que o período de latência da infecção pelo HPV dura cerca de 1 a 3 anos. Em

crianças com mais de 3 anos, principalmente maiores de 6 anos, a via sexual tem sido referida na maioria dos casos^{4,10}. Ainda se fala da auto e heteroinoculação do HPV, dando origem às verrugas de pele^{3,7}.

Os tipos de HPV encontrados nas lesões são distribuídos de acordo com as vias de transmissão. O HPV tipo 2 é mais comumente encontrado nas verrugas cutâneas, adquiridas por auto ou heteroinoculação; já os HPV tipos 6, 11, 16 e 18 são normalmente encontrados nos casos de transmissão vertical ou sexual^{3,9,11,12}.

O tumor de Buschke-Löweintein ou condiloma gigante é uma lesão verrucosa, caracterizada pelo crescimento lento, com aparência histológica benigna e baixo risco de metástase. Está associado principalmente aos HPV 6 e 11¹³.

O HPV infecta inicialmente as células epiteliais, onde podem permanecer por um longo período de latência. Desta infecção latente, pode haver reativação ou infecção ativa persistente, com resultados cumulativos de mutação cromossômica no hospedeiro, dependendo do tipo do HPV; sendo assim, a infecção infantil pode levar a neoplasias no futuro⁸. As crianças infectadas são potencialmente de risco para desenvolver neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC), neoplasias intraepiteliais vulvares (NIV) e neoplasias intraepiteliais vaginais (NIVA)⁴.

Nos indivíduos da faixa etária infanto-puberal, a identificação de uma DST alerta para a ocorrência de abuso sexual. Em nosso meio, algumas populações estão inseridas em um ambiente de precárias condições socioeconômica e cultural e de alta prevalência de DST, o que facilita a exposição a esta problemática. Como consequência, algumas seqüelas podem surgir, como distúrbios comportamentais, emocionais, orgânicos, além do risco de gravidez na adolescência.

¹Doutoranda da pós-graduação de Medicina Tropical do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

²Professora Adjunto da disciplina de Tocoginecologia da Universidade de Pernambuco.

³Médica do Setor de Colposcopia e Patologia do Trato Genital Inferior do HC-UFPE.

⁴Professora adjunto da disciplina de Ginecologia do UFPE.

⁵Doutoranda da pós-graduação de Medicina Tropical do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE).

OBJETIVO

Descrever o caso clínico de uma paciente adolescente de 12 anos com condiloma gigante anogenital, vítima de abuso sexual, atendida no HC - UFPE.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

CMS, 12 anos e 11 meses, atendida no HC-UFPE, apresentava “caroços” em vulva há 7 meses; corrimento, dor e odor fétido após automedicação com podofilina há 3 dias. Negava menarca. Telarca aos 11 anos. Coitarca aos 12 anos e abuso sexual repetitivo por parceiro de 25 anos, identificado como vizinho. Negava coito anal. Referia tratamento para sífilis há 4 meses com dose única de penicilina benzatina (1.200.000 UI IM). Não frequentava escola, pais separados, morava com a mãe, padrasto e irmãos menores, a renda familiar era de menos de um salário mínimo. Ao exame: mamas em desenvolvimento, estágio B4. Abdome sem anormalidades. Região anogenital com extenso condiloma em vulva, períneo e região perianal, com áreas de necrose, secreção purulenta e odor fétido (**Figura 1**). Pele com manchas hipocrômicas, crostas em membros e tronco (**Figuras 2A e 2B**). Foram sugeridas as seguintes hipóteses diagnósticas: condiloma gigante infectado anogenital e sífilis secundária associada à piodermite. Foi adotado tratamento clínico e sintomático para sífilis secundária (penicilina



Figura 1: Condiloma gigante infectado anogenital.



Figura 2 A: Crostas em membros

Figura 2 B: Manchas hipocrômicas em tronco.

benzatina 7.200.000 UI IM), com cobertura para infecção secundária, e cervicite (azitromicina, 1 g dose única e ciprofloxacino, 1 g/dia por 7 dias). Exames laboratoriais realizados concomitantes ao tratamento (VDRL e anti-HIV 1/2) foram não reagentes. Colposcopia revelou condiloma em terço distal de vagina. Colpocitologia oncológica foi negativa para células neoplásicas. Cerca de 10 dias depois de superada a infecção secun-



Figura 3: Lesões anogenitais após tratamento de infecção secundária.

dária (**Figura 3**), foi empregado imiquimode (três aplicações semanais por um período de 2 meses) para tratamento da lesão condilomatosa, com excelente resultado clínico (**Figura 4**).

DISCUSSÃO

A presença de verrugas anogenitais na infância e adolescência está associada a alguns aspectos controversas em relação à epidemiologia, mecanismos de transmissão, e futuras consequências para as pacientes¹⁰. A possibilidade de abuso sexual deve ser sempre investigada como causa do problema, representando o principal modo de transmissão em certos grupos etários^{4,10}.

O perfil das vítimas de abuso sexual no grupo infanto-puberal depende do sexo e da idade destas vítimas, ocorrendo entre 80% a 90% dos casos no sexo feminino e na idade de 7 a 8 anos⁷. A incidência de abuso sexual em crianças é bastante variável, observada entre 10% e 90% dos casos, e esta variação depende dos métodos de abordagens utilizados^{2,4,7}. Uma consequência que surge após esta agressão é o risco de aquisição de DST^{1,7}.

Em estudo clínico-epidemiológico, realizado na Índia em 2003¹, foram analisadas 15.453 pacientes com DST, dos quais 0,82% pertenciam ao grupo pediátrico, tendo 66,1% destes pacientes entre 10 e 14 anos de idade. Condiloma acuminado foi a segunda manifestação mais frequente (14,2%), seguida de sífilis (25,2%). História ou sinais de abuso sexual estavam presentes em 74% dos pacientes.

Outro estudo epidemiológico sobre agentes sexualmente transmissíveis, avaliou 1.538 crianças de 1 a 12 anos. A infecção pelo HPV, dada pela presença do condiloma, ocorreu em 1,8%, sendo 43% destas pacientes vítimas de abuso sexual¹⁴.



Figura 4: Lesões anogenitais após tratamento com imiquimode por 2 meses.

Estudo nacional (1998)⁴, revelou que 50% das pacientes com condiloma acuminado tinham idade igual ou inferior a 5 anos e 16,7% apresentavam-se na faixa etária dos 11 aos 15 anos. O achado de abuso sexual como possível modo de transmissão do HPV só pode ser evidenciado em 11,1% das pacientes. A baixa prevalência de abuso sexual neste grupo pode ser explicada pela maneira de como foi feita a investigação³.

As condições sócio-econômico-culturais e a estrutura familiar adversas são importantes preditores para o aparecimento dos condilomas anogenitais². Estudo de Pandhi et al (2003)¹, revelou que 61,4% das crianças com diagnóstico de DST eram analfabetos e 70,9% apresentavam baixo nível sócio-econômico.

A literatura refere alguns fatores envolvidos no aparecimento de condilomas gigantes na infância e adolescência, tais como higiene precária, situação de vulnerabilidade sexual no ambiente onde estão inseridas estas pacientes e estado de imunodeficiência celular¹⁴.

Os condilomas anogenitais na infância e adolescência estão associados a sérios problemas médicos, sociais e legais³. A aquisição do HPV neste período não é uma causa imediata de morbidade grave, porém há evidências de que a exposição precoce precipite o desenvolvimento, bem como aumenta o risco, de cânceres anogenitais^{3,4}.

Anormalidades comportamentais e psicológicas, como problemas escolares, depressão, baixa autoestima, criminalidade, gravidez na adolescência são sequelas bem documentadas entre as vítimas de abuso sexual¹⁰. Jovens que sofrem abuso sexual por agressor conhecido, geralmente apresentam menos traumas⁷. Observa-se também que em casos de múltiplos episódios de abuso, há risco aumentado de infecções por outros agentes sexual-

mente transmissíveis⁷, sendo necessária investigação de outras DST, como sífilis e HIV^{3,7,10}.

Nota-se também em crianças vítimas de abuso sexual que o tratamento com sucesso dos condilomas leva à “normalização” dos distúrbios comportamentais, talvez pelo desaparecimento da lesão que diminui a constante evidência do abuso sexual¹⁰.

O tratamento ideal do condiloma neste grupo etário deveria ser de baixo custo, efetivo, atraumático e amplamente acessível, mas infelizmente esta realidade ainda não está disponível⁴. Métodos corriqueiramente utilizados são a destruição química ou mecânica da lesão⁴. Nos casos de condilomas gigantes, a excisão cirúrgica é bem indicada associada ou não a métodos destrutivos químicos¹³. Entretanto, nesta faixa etária, sequelas cicatriciais permanentes podem resultar destes tratamentos.

O imiquimode, um imunomodulador, surge como uma ótima opção terapêutica, apresentando alta efetividade sobre os condilomas gigantes, tendo como desvantagens o alto custo e o aparecimento de reação inflamatória¹⁵. No caso apresentado a aquisição do medicamento só foi possível mediante ação da Secretaria Estadual e Saúde através do Programa de DST/Aids.

Já a resolução espontânea do condiloma, em semanas ou meses, é uma evolução ocasional da infecção pelo HPV, sendo muito importante nestes casos medidas de higiene local^{4,8}.

Apesar de existirem numerosos tratamentos para o condiloma, muitos destes não previnem a infecção persistente ou a frequência das recorrências^{8,16}. Se não tratadas adequadamente, podem resultar em importantes sequelas físicas e emocionais. É essencial que sejam desenvolvidas estratégias para a prevenção do abuso sexual, principalmente em grupos mais vulneráveis, bem como adequadas medidas de aconselhamento^{1,10}.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pandhi D, Kumar S, Reddy BS. Sexually transmitted diseases in children. *J Dermatol* 2003; 30(4): 314-20.
- Hornor G. Ano-genital warts in children: Sexual abuse or not? *J Pediatr Health Care* 2004; 18(4): 165-70.
- Syripinen S, Puronen M. Human Papillomavirus Infections In Children: The Potential Role of Maternal Transmission. *Crit Rev Oral Biol Méd* 2000; 11(2): 259-74.
- Rehme MFB, Carvalho NS, Ihlenfeld MFK, Chuery ACS. Condiloma Acuminado em Crianças e Adolescentes. *Rev Bras Ginecol Obstet* 1998; 20(7): 377-80.
- Palefsky J. Screening for Anal and Cervical Dysplasia in HIV-Infected Patients. *The PRN Notebook* 2001; 6(3): 24-31.
- Budayr M, Ankney RN, Moore RA. Condyloma acuminata in infants and children. A survey of colon and rectal surgeons. *Dis Colon Rectum* 1996; 39(10): 1112-5.
- Hammerschlag MR. Sexually transmitted diseases in sexually abused children: medical and legal implications. *Sex Transm Inf* 1998; 74: 167-74.
- Sinal SH, Woods CR. Human papillomavirus infections of the genital and respiratory tracts in young children. *Semin Pediatr Infect Dis* 2005; 16(4): 306-16.
- Derksen DJ. Children with condylomata acuminata. *J Fam Pract* 1992; 34(4): 419-23.
- Jesus LE, Lima OL, Neto C, Nascimento LMM, Araújo RC, Baptista AA. Anogenital warts in children: sexual abuse or unintentional contamination? *Cad Saúde Pública* 2001; 17(6): 1383-91.
- Smith YR, Haefner HK, Lieberman RW, Quint EH. Comparison of microscopic examination and human papillomavirus DNA subtyping in vulvar lesions of premenarchal girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2001; 14(2): 81-4.
- Gross G. Condylomata acuminata in childhood—pointing to sexual abuse. *Hautarzt* 1992; 43(3): 120-5.
- Ambriz-González G, Escobedo-Zavala LC, Carrillo de la Mora F, Ortiz-Arriaga A, Cordero-Zamora A, Corona-Nakamura A et al. Buschke-Löwenstein tumor in childhood: a case report. *J Pediatr Surg* 2005; 40(9):25-7.
- Ingram DL, Everett VD, Lyna PR, White ST, Rockwell LA. Epidemiology of adult sexually transmitted disease agents in children being evaluated for sexual abuse. *Pediatr Infect Dis J* 1992; 11(11): 945-50.
- Majewski S, Pniewski T, Malejczyk M, Jablonska S. Imiquimod is highly effective for extensive, hyperproliferative condyloma in children. *Pediatr Dermatol* 2003; 20(5): 440-2.
- Dommergues C, Quinet B. Treatment of pediatric genital condyloma. *Arch Pediatr* 2008; 15(4): 469-72.

Endereço para correspondência:

ARAIZ CAJUEIRO CARNEIRO PEREIRA

Avenida Ministro Marcos Freire, 3141 - apto. 2003

Casa Caiada - Olinda - PE

CEP: 53130-540.

Tel: 55 81 3439-2526 / 55 81 9609-1179

Fax: 55 81 2126-8527

E-mail: ar Luiz@uol.com.br

Recebido em: 29/11/2008

Aprovado em: 28/12/2008