

# CONDILOMA ACUMINADO EXTRAGENITAL ASSOCIADO AO INTERTRIGO: RELATO DE CASO

## ACUMINATA CONDYLOMA EXTRAGENITAL ASSOCIATED TO INTERTRIGO: CASE REPORT

Helena Lucia B Reis<sup>1</sup>, Alessandra A Oliveira<sup>2</sup>, Bruna O Capilla<sup>3</sup>, Daniela Pratti<sup>4</sup>, Dennis C Ferreira<sup>5</sup>, Philippe Godefroy C Souza<sup>6</sup>, Antônio Chambô Filho<sup>7</sup>

### RESUMO

**Introdução:** papilomavírus humano (HPV) é um vírus de DNA que pode infectar a pele e mucosas, com mais de 100 tipos diferentes descritos, sendo 45 deles considerados sexualmente transmissíveis. **Objetivo:** relatar o caso de condiloma acuminado extragenital, facilitado pela presença de intertrigo. **Métodos:** relato de caso de paciente com condiloma acuminado em região hipogástrica. **Resultados:** mulher atendida no ambulatório de DST/AIDS do setor de Ginecologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 2007, com 46 anos de idade, apresentando lesão condilomatosa extensa associada à intertrigo em região hipogástrica, acima da cicatriz de Pfannestiel e pequenas lesões vulvares compatíveis, clinicamente, com condilomas. Feita a opção pela exérese cirúrgica em lesão de abdome, a qual evidenciou condiloma acuminado e cauterização química de lesões vulvares. Solicitados exames para doenças sexualmente transmissíveis, que foram normais, incluindo citologia oncológica, colposcopia e teste rápido para gonococo e clamídia. **Conclusão:** a umidade e o calor locais, provocados pelo abdome em avental, com concomitância de área de intertrigo, poderiam justificar a presença de condiloma acuminado nesta região.

**Palavras-chaves:** condiloma acuminado, HPV, DST, intertrigo

### ABSTRACT

**Introduction:** the human papillomavirus (HPV) is a DNA virus that can infect skin and mucosa, already described in more than 100 different types, being 45 of those considered to be sexually transmitted. **Objective:** report the extra-genital case of condyloma acuminata, facilitated by the presence of intertrigo. **Method:** report of a case of female patient presenting extensive condylomatous lesions associated to intertrigo in hypogastric region. **Results:** a 46-year-old female patient assisted in the DST/AIDS Clinic of the Gynecology Sector at Santa Casa de Misericórdia from Vitória in 2007, presenting extensive condylomatous lesions associated to intertrigo in hypogastric region above the Pfannestiel scar and small compatible vulvar verrucosa lesions suggestive of condyloma. Surgical excision was made in the abdomen lesion which evidenced condyloma acuminatum and chemical cauterization of vulvar warts. Tests for sexually transmitted diseases were requested, all of them were normal, including oncotic cytology, colposcopy and fast test for gonococcus and chlamydia. **Conclusion:** local humidity and heat provoked by abdomen in apron with concurrence of area of intertrigo could justify the presence of condyloma acuminatum in this region.

**Keywords:** HPV, condyloma acuminata, STD, intertrigo

## INTRODUÇÃO

O vírus do papiloma humano (HPV) pertencente à família *Papillomaviridae*, com aproximadamente 50 mm de diâmetro, com seu genoma constituído de DNA de fita dupla<sup>1,2</sup>, caracteriza-se como um vírus não cultivável e que não produz infecção em outras espécies, tendo hospedeiro e tecido específicos<sup>3</sup>. O HPV pode provocar uma série de lesões epiteliais cutâneas e ou mucosas baseadas na suscetibilidade do tecido ao vírus<sup>3,4</sup>.

Atualmente, já foram identificados acima de 100 subtipos de HPV, sendo a sua transmissão por contato sexual, vertical, contato direto e via fômites, sendo as duas últimas menos frequentes<sup>5,6,7</sup>.

O intervalo entre a contaminação e o aparecimento das lesões pode variar de semanas a décadas, dependendo de tipo viral pre-

sente, cofatores como tabagismo e da resposta imunológica do indivíduo<sup>6</sup>.

As verrugas genitais, que são descritas como condiloma acuminado, aparecem frequentemente no pênis, na genitália feminina ou região anal, apresentando relatos desde a antiguidade, mas somente no século XX a etiologia das mesmas pôde ser confirmada, através de experimentos<sup>1,8</sup>.

O diagnóstico do condiloma acuminado restringiu-se, primeiramente, ao aspecto clínico e patológico e, atualmente, ocorre disponibilidade de métodos de biologia molecular que detectam a sequência de DNA do HPV do material em análise, possibilitando determinar o tipo específico do mesmo<sup>9</sup>.

Ainda na região genital, também pode ocorrer uma inflamação nas dobras do corpo, que é o intertrigo, envolvendo usualmente áreas inframamárias e genitocrurais, que foi previamente citado, tendo como fatores predisponentes a obesidade, a fricção e a umidade. Durante sua evolução pode ser acompanhada por infecção secundária. Existe uma similaridade com relação aos fatores locais das áreas de intertrigo e da genitália, o que pode justificar o aparecimento de lesões condilomatosas em área extragenital, onde pode ocorrer a inflamação descrita, embora de forma rara<sup>10</sup>.

Deste modo, o objetivo deste estudo foi descrever o relato de um caso de uma paciente que apresentava condiloma acuminado extragenital associado ao intertrigo em região hipogástrica, enfatizando a possibilidade deste diagnóstico, não comum ao alcance do clínico.

<sup>1</sup>Médica Coordenadora do ambulatório de DST/Aids da Ginecologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

<sup>2</sup>Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

<sup>3</sup>Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

<sup>4</sup>Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

<sup>5</sup>Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente - UFF, RJ.

<sup>6</sup>Prof. Assistente de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Valença, RJ.

<sup>7</sup>Médico do Setor de DST - UFF, RJ.

<sup>8</sup>Professor Doutor Gineco-Obstetra, chefe da residência médica em Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, com 46 anos, branca, viúva há 10 anos, cabeleireira, residente no município de Cariacica – Espírito Santo (ES), compareceu ao Ambulatório de DST/AIDS, do Serviço de Ginecologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES, em julho de 2007, relatando prurido em região hipogástrica e perineal há dois meses, uso de corticoide tópico prévio, prescrito por outro serviço, durante 7 dias, e na semana anterior à consulta, notou o aparecimento de verrugas em região abdominal e genital.

A paciente apresentava nível médio de escolaridade, menarca aos 13 anos, coitarca aos 15 anos, três gestações sendo uma gemelar, três partos cesáreos, o último com salpingotripsia, número total de parceiros em torno de dez durante um período de 30 anos e no último ano sem parceiro fixo, relatando uso de preservativo ocasional, coito oral e anal, tabagismo e etilismo social, negando uso de drogas ilícitas.

Ao exame físico foi observado abdome em avental (**Figura 1**) e sua dobra, em torno de 2 centímetros acima da cicatriz de Pfannenstiel, demonstrava área de intertrigo com extensa lesão verrucosa, com aproximadamente 12 cm de comprimento por 1 cm de largura (**Figura 2**). Na região vulvar apresentava pequenas lesões verrucosas sugestivas de condiloma acuminado. O exame especular apresentava-se normal, colpocitologia, colposcopia e exame otorrinolaringológico sem alterações. Também foram realizados exames de investigação para HIV, sífilis, hepatite B e C, clamídia e gonorreia, que foram negativos.

Inicialmente, foi realizada cauterização química das lesões vulvares e tratamento tópico com antisséptico, para o intertrigo, e a seguir, a paciente foi encaminhada para exérese cirúrgica da lesão abdominal. O resultado do histopatológico da lesão extragenital foi compatível com condiloma acuminado (**Figuras 3 e 4**) e a PCR revelou a presença do HPV, não esclarecendo o tipo viral.

A paciente continua em acompanhamento de rotina ginecológica e dermatológica neste serviço, com cura clínica das lesões, não ocorrendo recidivas nos 18 meses posteriores à exérese das mesmas.

## DISCUSSÃO

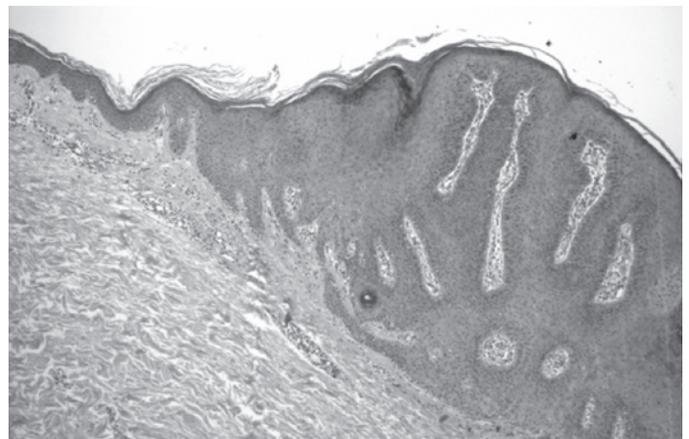
O condiloma acuminado é classicamente encontrado em áreas anogenitais. No entanto, a descrição do presente caso demonstrou a presença de lesões em área extragenital associada ao intertrigo. O intertrigo é uma dermatose inflamatória que acomete dobras e pregas cutâneas, principalmente em indivíduos obesos, em climas quentes. Devido ao atrito da pele, umidade, calor e retenção de suor, que podem favorecer à infecção secundária por bactérias e fungos, devido à maceração local<sup>11</sup>, talvez possa ser explicada a ocorrência do condiloma acuminado na dobra inferior do abdome da paciente (abdome em avental), que apresentava baixa luminosidade e calor local. No controle do intertrigo é fundamental manter a pele seca, para combater o crescimento de fungos e bactérias, e medicação antisséptica tópica, que foi utilizada no presente caso, por orientação de dermatologista, após o correto diagnóstico da lesão.



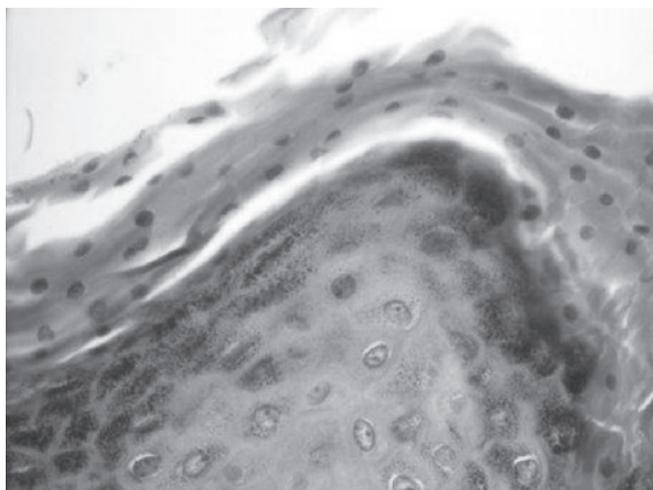
**Figura 1**- Abdome em avental ocultando a lesão condilomatosa



**Figura 2** - Lesão condilomatosa abdominal acima da cicatriz Pfannenstiel



**Figura 3** - Fotomicrografia médio aumento, mostrando lesão proliferativa epitelial com papilomatose e paraceratose.



**Figura 4** - Fotomicrografia médio aumento, mostrando hipergranulose e hiperqueratose.

Supõe-se que a facilidade de infecção pelo vírus, na pele queratinizada, é devido à destruição da barreira epitelial causada pelo intertrigo, o que também poderia justificar a presença de condiloma acuminado em cicatriz cirúrgica abdominal, conforme relatado por alguns autores<sup>10,12</sup>.

As verrugas anogenitais são lesões altamente infecciosas, sendo o coito a forma de transmissão mais comum, embora já tenha sido descrita autoinoculação, contaminação por fômites e por jogos sexuais<sup>5,6,7</sup>, o que poderia explicar o caso estudado em que a paciente afirma possuir preferência por coito em posição ortostática. Cabe ressaltar que a mesma não apresentava lesões em mãos ou outros lugares, senão nos já descritos. O tratamento das lesões devido ao HPV visa a remoção das mesmas e, nesse caso, foi feita opção pela exérese cirúrgica, devido ao seu tamanho e localização, além da possibilidade de estudo histopatológico e análise molecular.

Alguns trabalhos na literatura corrente relatam que o diagnóstico do HPV é feito por exame clínico, biópsia e técnicas de biologia molecular, podendo descrever o seu subtipo viral<sup>13</sup>. O exame clínico demonstra a morfologia da lesão e o histopatológico às alterações celulares compatíveis com a infecção viral, como presença de coilocitos com halos citoplasmáticos perinucleares, displasias nucleares, disqueratócitos, metaplasias, macrófagos e binucleação<sup>14</sup>.

## CONCLUSÃO

Com esse estudo sugerimos que as condições locais, em áreas de intertrigo, podem ter contribuído para o desenvolvimento do

condiloma acuminado extragenital e salientamos que o diagnóstico precoce para tratamento eficaz dessas lesões estão ao alcance dos especialistas, que atendem em ambulatórios de DST, assim como de outros profissionais da área de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dias EP. Papilomavírus humano: aspectos biológicos, clínicos e morfológicos. JBM 1993, 64 (6): 206-10.
2. Iftner T, Villa LL. Chapter 12: Human papillomavirus technologies. J Natl Cancer Inst Mono 2003; 31:80-8.
3. Sarruf MBJ, Dias PE. Avaliação citopatológica da cavidade bucal em pacientes portadores de infecção genital pelo papiloma vírus humano. J bras Doenças Sex Transm 1997; 2(9): 18-24.
4. Mei-Ju K, Chia-Yu C. Disseminated human papillomavirus type 11 infection in a patient with pemphigus vulgaris: Confirmed by DNA analysis. J Am Acad Dermatol 2004; 51: 190-93
5. Wright J, Hines J. Condyloma acuminata: treatment strategies for the primary care provider. Prim Care Update Ob/Gyn 2000; 7: 35-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. PNDST/AIDS- 4ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. Premoli-de-Percoco G, Schneider A, Mainhardt G, de Villiers EM, Ramirez J. Focal Epithelial Hyperplasia: Human-peplum vírus-induced disease with a Genetic predisposition in a Venezuelan family. Hum Genet 1993; 91: 386-88
8. Penneys N. Diseases caused by viruses. In: Elder D, Elentsas R, Jaworsky C, editors. Lever's Histopathology of the Skin. 8ª Ed. Philadelphia, PA: Lippincott; 1997. p.569-78
9. Ting Y, Manos MM. Detection and typing of genital human papillomavirus. In: Innis MA, Gelfand DH, Sninsky JJ, White TJ et al, PCR Protocols: A Guide To Methods and Applications. San Diego: Academic Press; 1990. p. 356-67.
10. Yell JÁ, Sinclair R, Mann S, Fleming K, Ryan TJ. Human papillomavirus type 6-induced conyomata: an unusual complication of intertrigo. British Journal of Dermatology 1993; 128: 575-77.
11. Netto AR, Ribalta JC, Focchi J, Focchi GR. Dermatoses vulvares. Femina 2006; 34(12): 793-800.
12. Passos MR, Frias MC, Aguiar CB, Varella RQ, Pinheiro VM, Ledy HS, Cavalcanti SM. Condilomas acuminados extra-genital. DST – J bras Doenças Sex Transm 2002; 14(1): 54-57
13. Veras TM, Junior FH, Lins MZ, Gomes JT, Lima FO, Silva JB. Efetividade da captura híbrida para HPV no rastreamento primário de lesões cervicais na rotina de serviços de saúde. DST – J bras Doenças Sex Transm 2006; 18(1): 23-9.
14. Camargo AF, Hugo MV. Ginecologia ambulatorial. Belo Horizonte: Coopamed; 2001. p. 397-400.

### Endereço para correspondência:

**HELENA LUCIA BARROSO DOS REIS**

Avenida Nossa Srª da Penha, Edifício Century Tower, sala 413-B

Praia do Canto, Vitória-ES. CEP: 29055-131.

Telefone: 55 27 3322-0074; FAX: 55 27 3325-1370

E-mail: hbarroso@intervip.com.br

Recebido em: 23/05/2008

Aprovado em: 12/09/2008