

P217

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CANAL ANAL: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM FORMA DE FÍSTULA PERIANAL

Cintia Mayumi Sakurai Kimura, Jose Americo Bacchi Hora, Edesio Vieira da Silva Filho, Caio Sergio Rizkallah Nahas, Sergio Carlos Nahas, Ivan Ceconello, John Anibal Tapia Baca

Hospital das Clínicas (HC), Faculdade de Medicina (FM), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Resumo: O carcinoma espinocelular (CEC) de ânus vem aumentando em incidência e pacientes HIV+ com infecção pelo HPV são o principal grupo de risco. Existem lesões precursoras, neoplasias intraepiteliais, que são passíveis de tratamento quando diagnosticadas precocemente. O rastreamento para câncer de ânus, entretanto, ainda não é bem difundido no Brasil. É necessário identificar grupos de risco para CEC de canal anal para referenciá-los para rastreamento e ter alto índice de suspeição ao se deparar com pacientes soropositivos e lesões perianais. A seguir, apresentamos um caso de CEC de borda anal com apresentação atípica.

Caso: Paciente CAFN, 55 anos, diagnosticado com HIV em 1998, quando teve criptococose disseminada. Vem em tratamento com antirretrovirais desde então. Em 2016 passou a apresentar dor e saída de secreção perianal, com discreto nódulo no orifício de drenagem, seu CD4 era 424 e a carga viral, indetectável. Foi tratado com antibioticoterapia sem melhora e evoluiu com aumento do nódulo e piora da dor. Realizou ressonância em 2017, que mostrou fístula perianal interesfinceteriana com orifício interno e exteriorizando-se em orifícios no sulco interglúteo e tecido de granulação com realce pelo contraste nas paredes do trajeto fistuloso. O paciente seguiu sem melhora até que, em março de 2018, foi encaminhado ao nosso ambulatório. Apresentava um nódulo perianal à direita de 7 cm, com orifícios com drenagem de secreção purulenta, móvel. Foi submetido a duas biópsias incisionais, cujos anatomopatológicos mostraram lesões anais com alto grau de alteração citopatológica. Optou-se por realizar biópsia excisional. No intraoperatório não foi identificado orifício fistuloso interno. Foi realizada ressecção da lesão com margens macroscópicas livres e preservação esfinceteriana. O anatomopatológico mostrou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado invasivo com margens profundas coincidentes com a lesão. O paciente foi referenciado para quimiorradioterapia.

Discussão: O paciente acima descrito poderia ter sido diagnosticado mais precocemente se estivesse em programa de rastreamento. Além disso, o CEC perianal pode ter diversas apresentações e em fístulas perianais de pacientes HIV+ com HPV, a presença de lesões associadas ao HPV pode ocorrer em até 50% dos casos.

Conclusão: O rastreamento de câncer de ânus e alta suspeição para CEC são importantes sobretudo nas populações de risco, pois viabilizam o diagnóstico do tumor em estágios mais precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.142>

P218

CONDILOMA ANAL RECIDIVADO EM PACIENTE SOROPOSITIVO - RELATO DE CASO

Luely Ananda dos Santos Ribeiro, Ana Barbara Moreira Delfino, Jessica Lins Bonfatti, Marcelo Alves Raposo da Camara, Raissa de Oliveira Aquino Schuffner

Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O condiloma anal é uma doença sexualmente transmissível com cerca de um milhão de novos casos diagnosticados anualmente no mundo. As taxas de prevalência e recorrência da doença são expressivamente maiores em pacientes imunocomprometidos. O grau de displasia celular, os subtipos de HPV e a reinfeção por contato sexual, além da multiplicidade de parceiros sexuais estão relacionados com a recorrência da doença. O comprometimento da imunidade celular está associada com o surgimento de lesões previamente assintomáticas e latentes, fazendo com que pacientes com baixa contagem de CD4+ estejam mais susceptíveis às manifestações e recidiva da infecção pelo HPV. A prevenção da recorrência se torna então um desafio o tratamento da recorrência da doença e os efeitos adversos das terapias locais são mais frequentes.

Descrição do caso: C.H.S., masculino, 27 anos, HIV +, contagem de CD4 + 350 na consulta inicial. Apresentando lesões verrucosas circunferenciais restritas à região perianal. Inicialmente realizado tratamento tópico com ácido tricloroacético a 90%. Evoluiu com recidiva, sendo iniciado imiquimod 5% tópico, 9 doses em dias intercalados, com regressão completa das lesões. Após três meses, houve recidiva do condiloma com úlcera perianal tardia na segunda semana após novo tratamento com imiquimod 5% tópico. Sorologias para outras DSTs negativas. Suspenso o imiquimod 5% e iniciado antibiótico tópico, com melhora completa dos sintomas e regressão total das verrugas genitais.

Discussão: A imunoterapia tópica apresenta grande eficácia a longo prazo e taxa de cura de 95% estando indicada nos casos recidivantes. Porém, tal terapia apresenta como possíveis eventos adversos locais, nas áreas de aplicação: vermelhidão, descamação, erosão, escoriação, edema, alterações de pigmentação, prurido, ardência, dor, bolhas e úlceras de pele. A falha desta terapia está relacionada a: intercurso sexual anal antes do fim do tratamento, infecções latentes, presença do HPV em camadas superficiais da pele ou mucosa que dificultam a ação fagocitária dos linfócitos circulantes. Muitas vezes a vacinação reduz os índices de recidiva, porém estabelecer uma imunidade celular adequada é fator primordial na prevenção das recidivas.

Conclusão: As recidivas de lesões por HPV nos pacientes soropositivos é muito frequente, portanto é necessário atentar à imunidade e aos efeitos adversos do tratamento local.

<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.08.143>