

*Em Portugal são diagnosticados
anualmente 900 novos casos de cancro
do colo do útero.*

*A mortalidade é de aproximadamente
300 mulheres por ano.*

*As mulheres infectadas por HPV têm
um risco 300 vezes superior de desenvolver
cancro do colo de útero.*

*O cancro do colo do útero é um
dos cancros humanos mais preveníveis.*

LISBOA
PORTO
BRAGA
ÉVORA
VISEU
VILA REAL
MIRANDELA
VIANA DO CASTELO
CASCAIS
TORRES VEDRAS
OLIVEIRA DE AZEMÉIS
SETÚBAL

CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL
GERMANO DE SOUSA

Pólo Tecnológico de Lisboa
Rua Cupertino de Miranda, 9 - lote 8
1600-513 Lisboa
Tel. 212 693 530 · Fax 217 161 676

www.germanodesousa.com

BIBLIOGRAFIA

- SPG (2014). Consenso sobre infecção por HPV e neoplasia intraepitelial da vulva e vagina.
- ACOG (2012). Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer.



CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL
GERMANO DE SOUSA, SA
DIRECTOR: DR. GERMANO DE SOUSA
Nº DE LICENÇA 0117 L/2009

CONCEPÇÃO DE CONTEÚDOS: PROF. DOUTORA MARIA JOSÉ REGO DE SOUSA (MÉDICA PATOLOGISTA CLÍNICA)

DESIGN: KATHN.PT - 2015/06

HPV

Cancro do colo do útero

Avanços no diagnóstico laboratorial do HPV

O 2º cancro mais frequente na população feminina.

O HPV é a sua principal causa.

O HPV está presente em 99,7% dos cancros do colo do útero.

Um dos cancros humanos mais preveníveis.



GERMANO DE SOUSA
CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

COMO PREVENIR A INFECCÃO PELO HPV?

O cancro do colo do útero é uma complicação rara de uma infecção frequente.

ESTAR INFORMADA É A SUA PRINCIPAL DEFESA

- A infecção pelo HPV é a infecção de transmissão sexual mais comum.
- Infecta mulheres e homens sexualmente activos.
- O preservativo não protege contra a infecção pelo HPV.

ATENÇÃO

Embora a maioria das infecções sejam assintomáticas, uma minoria importante das mulheres infectadas, podem desenvolver infecções persistentes estando em risco de desenvolver cancro do colo do útero.

- Uma mulher infectada por HPV tem um risco 300 vezes superior, ao de uma mulher não infectada, de desenvolver cancro do colo de útero.
- Cerca de 70% das mulheres com vida sexual activa contactam com o HPV.
- Cerca de 25% das mulheres têm entre os 18-30 anos*.

O QUE FAZER?

- Visitar regularmente o seu Ginecologista.
- Fazer controlos regulares para despistar a infecção pelo HPV e a sua persistência.
- Se persistente, identificar genótipos de alto risco.
- Se persistente e de alto risco, caracterizar a integração no genoma.

*Antes dos 30 anos não se faz a pesquisa do HPV porque a maioria (80%) das infecções são transitórias.

COMO FAZER O DIAGNÓSTICO NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CLÍNICA?

TESTE DA CAPTURA HÍBRIDA

Permite fazer o despiste inicial (habitualmente em paralelo com citologia se a idade for superior a 30 anos).

- Tem uma sensibilidade clínica (94%) comprovada e ajustada para o cancro do colo do útero (CIN2+).
- É um teste de rastreio para identificar infecções hrHPV clinicamente relevantes.
- Não identifica genótipos individualmente.

TESTE COBAS 16/18 + HR

Permite a detecção simultânea de 14 tipos de HPV de alto risco e identifica especificamente os tipos 16 e 18.

- É utilizado como método primário de rastreio com citologia reflexa no caso de HPV + ou em paralelo com citologia (co-teste).
- Apresenta um valor preditivo negativo muito próximo dos 100%.
- Melhora a estratificação de risco de CIN3+ o que significa que aumenta a sensibilidade na detecção precoce de cancro cervical.

TESTE DE GENOTIPAGEM

Permite identificar os genótipos de alto risco, nos casos das infecções persistentes.

- Tem uma elevada sensibilidade analítica.
- Tem menor sensibilidade clínica do que Captura Híbrida.
- Tem maior especificidade, pois permite identificar genótipos de alto risco.
- Detecta infecções hrHPV persistentes e co-infecções.
- Permite diferentes abordagens terapêuticas.

Que informações obtemos com Genotipagem?

- 70% dos casos de cancro colo do útero estão associados a infecção persistente por HPV 16 e 18.
- Todos os outros genótipos apenas estão associados a 30% dos casos de cancro colo do útero.
- O potencial oncogénico está aumentado nas co-infecções.

TESTE mRNA E6/E7

Permite caracterizar as infecções persistentes quanto:

- À integração no genoma das células epiteliais do colo do útero.
- À persistência de DNA viral; Replicação DNA viral.
- À instabilidade cromossómica induzida por E6/E7 que provoca modificações no DNA da célula hospedeira.
- Tem elevado potencial como marcador de transformação oncogénica.
- Tem elevada sensibilidade clínica (=Captura Híbrida).
- Tem elevada especificidade para CIN2+/CIN3+.
- Permite uma superior diferenciação entre infecções transitórias e infecções persistentes com potencial oncogénico.

QUALQUER HPV PODE CAUSAR CANCRO?

- Só os genótipos de alto risco de HPV (hrHPV) 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68.
- A infecção tem de se tornar crónica e persistente.
- O HPV tem de se integrar no genoma celular.
- E provocar alterações e crescimento celular descontrolado.

A pesquisa de HPV é o teste indicado para mulheres vacinadas. Nas mulheres vacinadas, a sensibilidade e o valor preditivo positivo da citologia diminui significativamente tornando o teste de HPV o de eleição neste tipo de mulheres.