

▸ CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Vírus do Papiloma Humano (HPV) causa cancro do colo do útero

O cancro do colo do útero é o segundo cancro mais frequente na população feminina, a seguir ao da mama. Estima-se que cerca de trinta mil dos 190 milhões de mulheres a viver na Europa ainda morram, em cada ano, de cancro do colo do útero, apesar de ser um dos mais evitáveis. Por este motivo, o Jornal do Centro de Saúde falou com a Dra. Maria José Rego de Sousa, Médica Patologista Clínica, sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e as análises de despiste efectuadas no Centro de Medicina Laboratorial.

Texto de Ana Sofia Tomás

– O que é o vírus do papiloma humano (HPV)?

– O vírus do papiloma humano é um vírus que faz parte da família Papovaviridae. Existem mais de 180

genótipos.¹

Desta família fazem parte alguns subtipos que causam as vulgarmente chamadas "verrugas" cutâneas. A família do Vírus do Papiloma Humano era classicamente dividida em tipos cutâneos e tipos mucosos. Esta classificação mostrou ser artificial, uma vez que existem subtipos mucosos que também infectam a pele e vice-versa. A classificação actual divide os 130 genótipos em subtipos (90-98% de homologia) e em variantes (>98% de homologia), consoante a homologia das sequências do DNA na regiões que codificam para as proteínas E6 e E7.

Os HPV que infectam a região anogenital podem ser divididos em dois grupos: o primeiro, associado a um alto risco de desenvolvimento de cancro do colo do útero - HPV_{br} - (16,18, 26,31,33,35,39,45,51,52, 53,56,58,59,66,68,73 e



Dra. Maria José Rego de Sousa do Centro de Medicina Laboratorial

82); o segundo grupo, associado a um baixo potencial carcinogénico - HPV_{br} - (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61,72 e 81).

– Qual a ligação entre o HPV e o cancro do colo do útero?

– A origem viral do cancro

do colo do útero já foi largamente provada. O DNA do HPV pode ser encontrado em 99,7% de todos os cancros do colo do útero, sendo os tipos 16, 18, 45,31 os mais frequentes.

A infecção por um subtipo HPV_{br} é um pré requisito necessário para o desenvol-

vimento do cancro do colo do útero. A OMS reconhece o HPV 16 e 18 como agentes carcinogénicos para os humanos

O cancro do colo do útero é de origem viral, o que significa que é tratável e até prevenível. Sendo uma das principais causas de doenças sexualmente transmissíveis no mundo, o uso do preservativo é recomendado.

– A nível da técnica laboratorial, como identificam o vírus?

– São utilizadas técnicas de biologia molecular (Captura híbrida 2 (HC2) e PCR por microarrays), com elevada sensibilidade e especificidade (95-100%), e elevado valor preditivo negativo (100%) para lesões de alto grau, o que quer dizer que se não for encontrado HPV nestes testes, seguramente não vai haver cancro do colo do útero, desde que não haja posterior infecção.

Estes testes aumentam para 97% a sensibilidade dos testes de rastreio actualmente implementados (50%), se executados em paralelo.

O teste de rastreio pela citologia, quer seja Papanicolaou ou citologia líquida

(Thinprep), tem algumas limitações, porque origina muitos falsos negativos, tanto porque dependem da observação, da qualidade da colheita e não é um teste com capacidade prognóstica.

No laboratório, para as metodologias de biologia molecular podemos utilizar o escovilhão seco, que serviu para fazer a colheita no colo do útero e a citologia líquida (Thinprep). Temos ainda um escovilhão próprio para a metodologia HC2 e que facultamos aos nossos colegas ginecologistas.

– Qual o grande potencial do diagnóstico do HPV?

– Já há vacina para os subtipos HPV 16 e 18 e outra que engloba os subtipos 6, 11, 16 e 18, que são de alto risco e os mais agressivos e mais prevalentes. Contudo, esta vacina é profiláctica e não terapêutica, pelo que deve ser administrada antes da mulher estar infectada. Portanto, o grande potencial do diagnóstico do HPV é o de um rastreio primário.

¹ São sequências de DNA diferentes, independentemente de pertencerem à mesma família do vírus do papiloma humano.