

NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO

Ana Laura Mandorino, Maurício Pereira Gouvinhas
Área Temática: Biomedicina

RESUMO

As neoplasias de cabeça e pescoço constituem um grupo de neoplasias originárias de várias sublocalizações anatômicas destas duas regiões. A maior parte destas neoplasias acomete a cavidade oral, orofaringe e laringe (BETIOL; VILLA; SICHERO, 2013). É o quinto tipo de neoplasia mais comum do mundo (CAMPANA; GOIATO, 2013), sendo considerado um problema de saúde pública (INCA, 2014). Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento destas neoplasias, figuram principalmente o tabagismo, etilismo, fatores genéticos e a infecção pelo vírus HPV (especialmente o HPV16, ocorrendo também pelo HPV18, ambos os vírus de alto risco, com potencial carcinogênico) (MOYSÉS, 2011). A infecção viral é uma importante causa para o desenvolvimento da neoplasia de cabeça e pescoço, mais especificamente a neoplasia de orofaringe, região pela qual o vírus possui predileção (WESTRA, 2012). Sua incidência vem aumentando entre jovens adultos de ambos os gêneros, provavelmente por mudanças no comportamento sexual (INCA, 2014). O HPV se transmite por contato direto e indireto com a pele ou mucosas com solução de continuidade (LETO et al., 2011). Seu principal meio de transmissão é por contato sexual, sendo também possível a transmissão vertical, transmissão por objetos contaminados e auto-inoculação (IGANSI, 2009). Logo, a transmissão do HPV está ligada diretamente ao comportamento sexual do indivíduo, tendo seu risco aumentado em condições como: idade precoce para início da vida sexual, grande número de parceiros e/ou relações com parceiros de alto risco (TRISTÃO et al., 2012). A incubação viral leva de três semanas a oito meses (LETO et al., 2011). Os portadores geralmente são assintomáticos e a presença e persistência de lesões dependem de diversos fatores ligados ao portador, como o estado imunológico (IGANSI, 2009). A história natural do HPV é a resolução espontânea e cura, observadas na maioria dos casos (ROSA et al., 2009). Entretanto, o vírus pode evadir do sistema imunológico e sobreviver no organismo do hospedeiro. Quando o vírus é de alto risco, como o HPV16, pode induzir falhas no ciclo celular das células infectadas, levando à imortalização destas (RAUTAVA; SYRJÄNEN, 2012). Casos mais graves podem apresentar metástases de linfonodos regionais. Contudo, as neoplasias de orofaringe associadas ao HPV sem histórico de tabagismo possuem melhor prognóstico de sobrevida, independente do tratamento adotado, do que as não associadas ao vírus. A razão para tal é desconhecida (KING; OTTENSMEIER; THOMAS, 2014). Os sinais e sintomas variam desde a ausência destes ou sintomas mínimos no início da doença, evoluindo para sintomas como dor e dificuldade em abrir a boca, necrose extensa em áreas vizinhas à região afetada e fistulas orocutâneas em casos mais avançados e aumento e endurecimento de linfonodos quando ocorrem metástases (LEITÃO, 2011). O diagnóstico se baseia na história clínica, exame físico, exames laboratoriais, moleculares e de imagem (CAMPANA, GOIATO, 2013; NASCIMENTO, 2012). O tratamento depende da complexidade dos locais afetados e da origem da doença, sendo geralmente cirurgia, radioterapia e quimioterapia (GALBIATTI et al., 2013). A prevenção resume-se em evitar ou interromper o uso de tabaco e álcool, evitar exposição a carcinogênicos ambientais, fazer triagem para HPV, manter boa saúde oral e bons hábitos alimentares (GALBIATTI et al., 2013). Além disso, a vacina contra o HPV16 e o HPV18 vem como uma promissora ferramenta no combate ao desenvolvimento das neoplasias de cabeça e pescoço associadas à infecção pelo HPV (STEINAU et al., 2014). Este trabalho tem por objetivo apresentar a associação entre a neoplasia de cabeça e pescoço e a infecção pelo Papilomavírus Humano, suas características clínicas, laboratoriais e moleculares, diagnóstico, prognóstico, prevenção e tratamento. A metodologia deste trabalho consiste em uma revisão da literatura científica, utilizando artigos nacionais e internacionais publicados em bases de dados, tais como Pubmed, Bireme, Medline, Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para busca foram: HPV, neoplasia de cabeça e pescoço, neoplasia de orofaringe. Os artigos selecionados encontram-se dentro do intervalo entre os anos de 2008 e 2014.

Palavras-Chave: Neoplasia De Cabeça E Pescoço; HPV; Neoplasia De Orofaringe.

REFERÊNCIAS

- BETIOL, J.; VILLA, L.L.; SICHERO, L. Impact of HPV infection on the development of head and neck cancer. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. São Paulo, v. 46, p. 217-226, mar./abr. 2013.
- CAMPANA, I. G.; GOIATO, M. C. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *Revista Odontológica de Araçatuba*. v. 34, n. 1, p. 20-26, jan./jun. 2013.
- GALBIATTI, A. L.; PADOVANI-JUNIOR, J. A.; MANÍGLIA, J. V.; RODRIGUES, C. D. S.; PAVARINO, E. C.; GOLONI-BERTOLLO, E. M. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. v. 79, n. 2, p. 239-247, mar./abr. 2013.
- IGANSI, C. N. Associação entre polimorfismos de genes do sistema imunológico (IL-10, TNF- α) e infecção por HPV nos diferentes graus de lesões cervicais. 159f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014.
- KING, E. V.; OTTENSMEIER, C. H.; THOMAS, G. J. The immune response in HPV+ oropharyngeal cancer. *Oncolmmunology*. v. 3, p. e27254-1–e27254-3, jan. 2014.
- LEITÃO, E. C. V. Investigação do envolvimento dos tipos mais comuns do vírus do papiloma humano embasado em estudo clínico e epidemiológico das neoplasias incidentes de cavidade bucal e orofaringe no Distrito Federal. 78f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
- LETO, M. G. P.; SANTOS JR, G. F.; PORRO, A. M.; TOMIMORI, J. Infecção pelo Papilomavírus Humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011.
- MOYSÉS, R. A. Análise clínica e molecular de pacientes não tabagistas e não etilistas com carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço. 192p. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, 2011.
- NASCIMENTO, L. M. S. Diagnóstico citológico e molecular da infecção pelo HPV em mulheres do município de Barcarena, Pará, Norte do Brasil. 57f. Dissertação (Mestrado em Neurociências e Biologia Molecular) – Universidade Federal do Pará, 2010.
- RAUTAVA, J.; SYRJÄNEN, S. Biology of Human Papillomavirus infections in head and neck carcinogenesis. *Head and Neck Pathology*. v. 6, p. 3-15, 2012.
- ROSA, M. I.; MEDEIROS, L. R.; ROSA, D. D.; BOZZETI, M. C.; SILVA, F. R.; SILVA, B. R. Papilomavírus Humano e neoplasia cervical. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 25, n. 5, p. 953-964, 2009.
- STEINAU, M.; SARAIYA, M.; GOODMAN, M. T.; PETERS, E.S.; WATSON, M.; CLEVELAND, J. L.; LYNCH, C. F.; WILKINSON, E. J.; HERNANDEZ, B. Y.; COPELAND, G.; SABER, M. S.; HOPENHAYN, C.; HUANG, Y.; COZEN, W.; LYU, C.; UNGER, E. R.; Human Papillomavirus prevalence in oropharyngeal cancer before vaccine introduction, United States. *Emerging Infectious Diseases*. v. 20, n. 5, p. 822-828, mai. 2014.
- TRISTÃO, W.; RIBEIRO, R. M. P.; OLIVEIRA, C. A.; BETIOL, J. C.; BETTINI, J. S. R. Estudo epidemiológico do HPV na mucosa oral por meio de PCR. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. v. 78, n. 4, p. 66-70, jul./ago. 2012.
- WESTRA, W. H. The morphologic profile of HPV-related head and neck squamous carcinoma implications for diagnosis, prognosis and clinical management. *Head and Neck Pathology*. v. 6, p. S48-S54, 2012.