

ORIGINAL

Consensos em HPV Masculino da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução: Seguimento



Artur Palmas^{a,b}, Bruno Jorge Pereira^{a,c,d}, Bruno Graça^{a,e,f,*}, Pedro Eufrásio^{a,g},
Alberto Silva^h, Sérgio Santosⁱ, Pepe Cardoso^{a,h,j}, Nuno Tomada^{a,l,m} y Pedro Vendeira^{a,l}

^a Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução (SPA), Lisboa, Portugal

^b Serviço de Urologia, Hospital das Forças Armadas (HFAR), Lisboa, Portugal

^c Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior (FCS-UBI), Covilhã, Portugal

^d Serviço de Urologia, Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira (CHUCB), Covilhã, Portugal

^e Departamento de Urologia, Hospital da Luz, Lisboa, Portugal

^f Serviço de Urologia, Hospital Beatriz Ângelo, Loures, Portugal

^g Serviço de Urologia, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

^h Serviço de Urologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

ⁱ Serviço de Urologia do Hospital CUF Cascais, Cascais, Portugal

^j Unidade de Urologia do Hospital CUF Sintra, Sintra, Portugal

^l Serviço de Urologia do Hospital da Luz Arrábida, Porto, Portugal

^m Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, Universidade do Porto (I3S), Porto, Portugal

Recibido el 11 de agosto de 2019; aceptado el 14 de febrero de 2021

Disponível em Internet el 12 de agosto de 2022

KEYWORDS

Follow-up;
Warts;
Condyloma;
Papillomavirus

Resumo Os doentes com lesão genital por HPV, assim como os parceiros de doentes HPV positivo, apresentam normalmente um stress psicológico superior às reais consequências médicas da lesão. O seguimento desses doentes deve basear-se na educação e no aconselhamento. Os testes de tipagem molecular HPV não são recomendados como teste de seguimento, ou para rastreio dos parceiros. Aconselha-se o desenvolvimento e a implantação de protocolos próprios, por parte dos centros ou unidades que acompanhem esses doentes.

© 2022 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: brunoalexperreira@fcsaude.ubi.pt, brunoalexperreira@gmail.com, bagjp@ubi.pt (B. Graça).

Abstract Patients with genital HPV lesion, as well as partners, usually present higher psychological stress, than the actual medical consequences of the lesion. Follow-up of these patients should be based on education and counseling. HPV molecular tests are not recommended as a follow-up test, or for screening partners. Development and implementation of protocols, by the centers or units, that follow these patients, are recommended.

© 2022 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introdução

O doente com lesão genital benigna por HPV apresenta frequentemente um stress psicológico superior às reais consequências médicas da lesão. Esses doentes podem apresentar sinais de baixa autoestima, depressão, ansiedade sexual ou diminuição do desejo sexual e da satisfação sexual¹⁻³. Na base dessas alterações existem o medo e a ansiedade, associados ao fato de o tratamento da lesão não curar a infecção subjacente e do risco de recorrências⁴. Pode existir disfunção sexual após tratamento da lesão, por dor durante a penetração, pelo uso aconselhável de preservativo (principalmente nos casais monogâmicos de longo termo) e por medo de infecção da parceira. Pode ainda estar presente alteração da relação, por desconforto entre parceiros, devido à suspeita de infidelidade¹.

Material e métodos

Revisão bibliográfica e elaboração multidisciplinar do documento de consenso na prevenção do HPV masculino dentro do grupo de trabalho. Após a estruturação do documento procedeu-se à apresentação pública no XVI Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Andrologia, Medicina Sexual e Reprodução em 3 de junho de 2018 na cidade do Porto. Após reestruturação foi colocado o documento para discussão pública no site www.spandrologia.pt até à reunião exclusivamente dedicada ao assunto e a reunião de consensos com painel de peritos.

Seguimento do doente com HPV

O seguimento dos doentes com lesão genital por HPV deve basear-se na educação e no aconselhamento, com discussão de potenciais alterações psicológicas e sexuais; sugestões práticas, para ultrapassar eventuais problemas físicos e emocionais; desmistificar aspectos relacionados com a transmissão e malignidade associadas; transmitir que o uso correto e consistente de preservativo ajuda a prevenir a transmissão⁵ e fazer o rastreio de infeções sexualmente transmitidas.

Relativamente aos doentes com parceiro infectado por HPV, não existe evidência científica que suporte a notificação ou referência para avaliação clínica dos parceiros. Por isso, a indicação, é para:

- Educar e aconselhar, por meio de uma discussão informada com os parceiros sobre o diagnóstico, num contexto neutro não estigmatizante⁶⁻⁸;
- Enfatizar a sua natureza comum, assintomática e transitória⁹⁻¹¹;
- Referir a alta prevalência de infecção por HPV e o relativo baixo risco de neoplasia¹²;
- Colocar em perspetiva esses fatos, contra a importância ou a necessidade de seguimento para prevenção neoplásica¹²;
- Dar ênfase ao fato de o uso correto e consistente de preservativo ajudar a prevenir a transmissão^{5,13,14};
- Proceder ao rastreio de infeções sexualmente transmitidas.

Testes de tipagem molecular HPV

Os testes de tipagem molecular HPV são recomendados por algumas organizações profissionais, na triagem de células escamosas atípicas de significado indeterminado, encontradas durante o seguimento do cancro cervical em mulheres acima de 21 anos¹⁵. Esses testes podem transmitir informação útil, no tratamento apropriado de mulheres, e permitir intervalos superiores no seguimento do cancro cervical¹⁵. No entanto, apesar da sua utilidade no contexto do acompanhamento do cancro cervical, esses testes não têm utilidade, podem gerar enganos noutros contextos, como o seguimento de homens ou adolescentes. Pelo que não são recomendados como teste de seguimento ou para rastreio de parceiros. De referir ainda que o uso desses testes, aquando da decisão de vacinar, não é recomendado. Pois um resultado positivo não invalida que o doente não tenha sido infectado pelos outros subtipos presentes na vacina¹⁶.

Em termos de seguimento, é considerada boa prática que cada centro ou unidade que trate doentes com lesões benignas HPV desenvolva os próprios algoritmos de seguimento. Esses protocolos devem incluir visita médica para revisão, às 4 semanas, a fim de alterar o tratamento instituído, em caso de resposta inadequada, até se verificar a irradicação das lesões. Está demonstrado que a implantação desses protocolos permite melhorar os resultados¹⁷.

Conclusão

O seguimento dos doentes com lesão genital por HPV, assim como dos doentes com parceiro infectado por HPV, consiste essencialmente na educação e no aconselhamento. Os

testes de tipagem molecular HPV não são recomendados como testes de seguimento ou para rastreio dos parceiros. Aconselha-se o desenvolvimento e a implantação de protocolos próprios, por parte dos centros ou unidades que acompanhem esses doentes.

Financiamento

O trabalho não recebeu qualquer tipo de financiamento.

Referências

1. Graziottin A, Serafini A. HPV infection in women: psychosexual impact of genital warts and intraepithelial lesions. *J Sex Med.* 2009;6:633–45.
2. Clarke P, Ebel C, Catotti DN, Stewart S. The psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *Int J STD AIDS.* 1996;7:197–200.
3. Newton DC, McCabe M. Effects of sexually transmitted infection status, relationship status, and disclosure status on sexual self-concept. *J Sex Res.* 2008;45:187–92.
4. Reitano M. Counseling patients with genital warts: perspectives on human papillomavirus infection. *Am J Med.* 1997;102 5A Suppl:38–43.
5. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O'Reilly S, Kiviat NB, Holmes KK, et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med.* 2006;354:2645–55.
6. McCaffery K, Waller J, Nazroo J, Wardle J. Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: a qualitative study. *Sex Transm Infect.* 2006;82:169–74.
7. Papa D, Moore Simas TA, Reynolds M, Melnitsky H. Assessing the role of education in women's knowledge and acceptance of adjunct high-risk human papillomavirus testing for cervical cancer screening. *J Low Genit Tract Dis.* 2009;13:66–71.
8. Sharpe PA, Brandt HM, McCree DH. Knowledge and beliefs about abnormal pap test results and HPV among women with high-risk HPV: results from in-depth interviews. *Women Health.* 2005;42:107–33.
9. Waller J, McCaffery K, Nazroo J, Wardle J. Making sense of the information about HPV in cervical screening: a qualitative study. *Br J Cancer.* 2005;92:265–70.
10. McCaffery K, Irwig L. Australian women's needs and preferences for information about human papillomavirus in cervical screening. *J Med Screen.* 2005;12:134–41.
11. Kahn JA, Lan D, Kahn RS. Sociodemographic factors associated with high-risk human papillomavirus infection. *Obstet Gynecol.* 2007;110:713.
12. Marlow LA, Waller J, Wardle J. The impact of human papillomavirus information on perceived risk of cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009;18:373–6.
13. Hogewoning CJ, Bleeker MC, van den Brule AJ, Voorhorst FJ, Snijders PJF, Berkhof J, et al. Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus: a randomized clinical trial. *Int J Cancer.* 2003;107:811–6.
14. Bleeker MC, Hogewoning CJ, Voorhorst FJ, van den Brule S AJC, Snijders PJF, Starink TM, et al. Condom use promotes regression of human papillomavirus-associated penile lesions in male sexual partners of women with cervical intraepithelial neoplasia. *Int J Cancer.* 2003;107:804–10.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Cervical cancer screening recommendations. Available at: <http://www.cdc.gov/cancer/cervical/pdf/guidelines.pdf>.
16. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, Lawson HW, Chesson H, Unger ER. Quadrivalent human papillomavirus vaccine, recommendations of the Advisory Committee for Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2007;56:1–24.
17. Reynolds M, Fraser PA, Lacey CJN. Audits of the treatment of genital warts: closing the feedback loop. *Int J STD AIDS.* 1996;7:347–52.