

Relato de Caso

Ressecção endoscópica de extensa lesão condilomatosa uretral – relato de caso e revisão da literatura*Endoscopic resection of extensive urethral condilomatous injury - case report and literature review***Daniel Carvalho Ribeiro¹, Abilio de Castro Almeida², Adymila Salim Moreira de Rezende³, Nataly Gomes Tolentino⁴, Nathalia Ferreira Nunes⁵, Bruno Licy Gomes de Mello⁶**

Ribeiro DC, Almeida AC, Rezende ASM, Tolentino NG, Nunes NF, Mello BLG. Ressecção endoscópica de extensa lesão condilomatosa uretral – relato de caso e revisão da literatura / *Endoscopic resection of extensive urethral condilomatous injury - case report and literature review*. Rev Med (São Paulo). 2022 jul.-ago.;101(4):e-187644.

RESUMO: Introdução: O Condiloma uretral é uma infecção sexualmente transmissível comum associada ao vírus do papiloma humano. O acometimento na uretra é raro, principalmente quando trata-se de um paciente HIV positivo com carga viral indetectável. Objetivo: Tem como objetivo discutir sobre o acometimento uretral do papiloma vírus e as possíveis formas de tratamento, assim como revisar a literatura. Relato de caso: O paciente em questão apresentou suspeita de carcinoma de células de transição, sendo encaminhado para tratamento, porém afastado essa suspeita e fechando diagnóstico para lesão condilomatosa uretral, sendo realizado tratamento por ressecção endoscópica das lesões com energia monopolar. Discussão: O acometimento uretral ocorre em até 5% dos casos, e o mesmo apresenta alta probabilidade de malignização. Não existem diretrizes específicas sobre o manejo do condiloma intra-uretral, pois trata-se de uma patologia rara. O objetivo dos tratamentos é remover as verrugas e induzir períodos livre de lesões, sendo que o conservador com crioterapia e o ácido tricloroacético nem sempre são aplicáveis à uretra devido ao difícil acesso. A ressecção endoscópica das lesões tem se mostrado mais eficaz. Conclusão: Urologistas e patologistas devem estar cientes dessa rara possibilidade, a fim de evitar erros de diagnóstico acerca dessa entidade predominantemente benigna. Desta forma apresentamos um caso de ressecção endoscópica de extensa lesão condilomatosa em uretra peniana de uma paciente masculino hemofílico e HIV positivo.

Palavras-chave: Infecções por Papillomavirus; Condiloma acuminado; Uretra; IST.

ABSTRACT: Introduction: Urethral condyloma is a common sexually transmitted infection associated with the human papillomavirus (HPV). Affection in the urethra is rare, especially when dealing with an HIV positive patient with an undetectable viral load. Objective: It aims to discuss the urethral involvement of the papillomavirus and the possible forms of treatment, as well as to review the literature. Case report: The patient in question presented suspicion of transitional cell carcinoma, being referred for treatment, but this suspicion was removed and the diagnosis of urethral condylomatous lesion was closed, with treatment by endoscopic resection of the lesions with monopolar energy. Discussion: Urethral involvement occurs in up to 5% of cases, and it has a high probability of malignancy. There are no specific guidelines on the management of intra-urethral condyloma, as it is a rare condition. The goal of treatments is to remove warts and induce injury-free periods, the conservative with cryotherapy and trichloroacetic acid not always being applicable to the urethra due to difficult access. Endoscopic resection of the lesions has been shown to be more effective. Conclusion: urologists and pathologists should be aware of this rare possibility, in order to avoid diagnostic errors about this predominantly benign entity. Thus, we present a case of endoscopic resection of an extensive condylomatous lesion in the penile urethra of a male patient with hemophilia and HIV positive.

Keywords: Urethral; Human Papillomavirus; Urethral condyloma; Condyloma acuminatum; STI.

1. Universidade Federal Fluminense, Uro-oncologista, Muriaé, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4977-5571>. E-mail: carvalho_daniel@id.uff.br
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Uro-oncologista, Muriaé, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6637-4860>. E-mail: abiliocastro@yahoo.com.br
3. Centro Universitário de Minas, Patologista, Muriaé, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6439-7965>. E-mail: adymila@hotmail.com
4. Centro Universitário de Minas, Interna, Muriaé, MG, Brasil. <https://orcid.org/0002-4438-4937>. E-mail: nataly_tolentino@hotmail.com
5. Centro Universitário de Minas, Interna, Muriaé, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1164-5328>. E-mail: nathaliafn95@hotmail.com
6. Faculdade de Medicina de Campos, Infectologista, Muriaé, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3246-7671>, E-Mail: brunolicy@gmail.com
Endereço para correspondência: Hospital do Câncer de Muriaé - Centro de Estudos, segundo andar, Bloco 2: Av. Cristiano Ferreira Varela, nº 555, bairro Universitário, Muriaé – MG, CEP 36880-000.

INTRODUÇÃO

O condiloma acuminado encontra-se entre as doenças sexualmente transmissíveis mais comuns, o qual é causada pelo Papilomavírus Humano (HPV), sendo o perfil epidemiológico o sexo feminino é o mais acometido¹.

A lesão causada pelo HPV geralmente invade a epiderme na área anogenital e a ocorrência no trato urinário é rara, acometendo cerca de 5% de todos os casos^{1,2}. Conseqüentemente, acredita-se que no trato urinário esteja associado à condição imunossupressora do paciente, como ser portador do vírus HIV³.

O HPV pode ser classificado em tipos oncogênicos de alto risco e tipos não oncogênicos de baixo risco, que causam o condiloma; entretanto, a associação entre o tipo de risco para o HPV e a carcinogênese no sistema urinário ainda é desconhecida⁴. Relatamos um caso raro de HPV uretral em paciente Hemofílico tipo B HIV positivo com carga viral indetectável.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 42 anos, portador de hemofilia do tipo B, HIV positivo em uso de Terapia Antirretroviral (TARV), com carga viral indetectável. Procurou a FCV no início de dezembro de 2019, encaminhado devido lesão em uretra com biópsia externa de carcinoma de células de transição (CCT) de alto grau (muscular não representada). No momento negava hematuria. Foram solicitados exames de estadiamento e uretrocistoscopia com biópsia. Durante a uretrocistoscopia foram visualizadas múltiplas lesões papilares na uretra anterior (Figura 1).



Figura 1: Múltiplas lesões papilares na uretra anterior

Auretra proximal e a bexiga estavam livres de doença. Aquelas foram biopsiadas e o laudo anatomopatológico evidenciou: Mucosa uretral com infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e condiloma acuminado (Figuras 2 e 3).

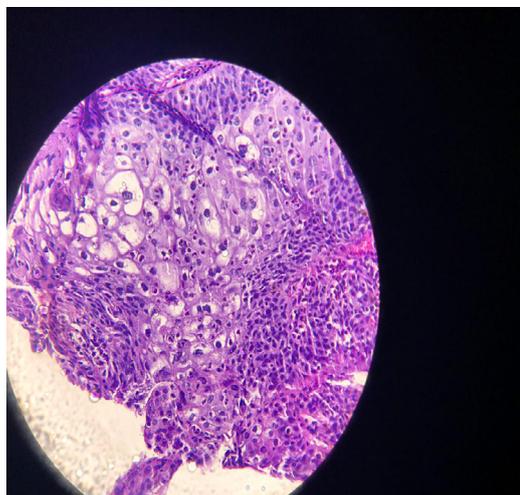
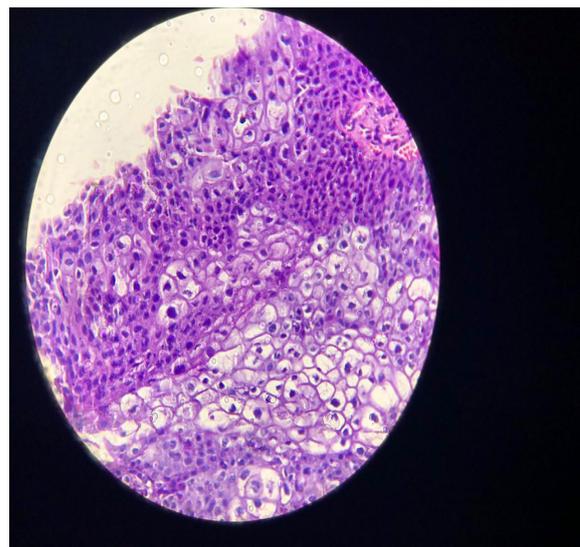


Figura 2: Evidencia Coilocitos: células abauladas, vacuolizadas com núcleos localizados na periferia da célula. (Aumento de 40 vezes)



Figuras 3: Coilocitos: o critério maior para diagnóstico de HPV. (Aumento de 40 vezes)

Após o diagnóstico, e a revisão da lâmina externa ter excluído neoplasia uretral, o tratamento de escolha programado foi a Ressecção endoscópica das Lesões com energia monopolar (Figura 4).

O procedimento ocorreu sem intercorrências. Após a alta, o mesmo retornou em 21 dias, período de cicatrização da uretra. Foi realizada uma cistoscopia ambulatorial e após a constatação de uretra íntegra, sem lesões macroscópicas, realizamos a aplicação de 10 ml da solução (cidofovir 1 ml com 09 ml de Lidocaína gel). A adjuvância foi realizada uma vez por semana, durante 6 semanas. Na cistoscopia de controle o paciente encontra-se sem sinais de recidiva.



Figura 4: Ressecção endoscópica das lesões com energia monopolar

DISCUSSÃO

A infecção pelo HPV é a doença sexualmente transmitida mais comum no mundo⁵. Em 90% dos casos, os tipos 6 e 11, que são de baixo potencial oncogênico, são os agentes causais⁶. No que tange ao HPV de alto risco, sabe-se que o mesmo acarreta um potencial elevado de degeneração maligna⁷. Uma biópsia para confirmar o diagnóstico e excluir a malignidade é obrigatória para o condiloma refratário ao tratamento, especialmente em pacientes com um sistema imunológico comprometido⁸. O acometimento uretral ocorre em até 5% dos casos, geralmente localizados no meato externo e limitados aos 3 cm distais da uretra. A principal complicação desse tipo de lesão na uretra é o

sangramento, em casos raros, a obstrução urinária^{2,9}.

Não existem diretrizes específicas sobre o manejo do condiloma intra-uretral, pois trata-se de uma patologia rara. O diagnóstico histopatológico ocorre pela identificação de coilocitose, sendo a presença de célula com vacúolos perinucleares. Os tratamentos mais estabelecidos são padronizados para genitália externa, não sendo, em sua maioria, recomendados para aplicação na uretra¹⁰. A dificuldade de acesso limita a aplicação, bem como, as elevadas taxas de recorrência e as possíveis complicações, sendo a mais importante entre elas, a estenose uretral. Podofilotoxina e imiquimod não são aplicáveis na uretra devido à agressão sob a mucosa. A crioterapia e o ácido tricloroacético nem sempre são aplicáveis à uretra devido ao difícil acesso. O objetivo dos tratamentos é remover as verrugas e induzir períodos livre de lesões¹¹. A ressecção endoscópica das lesões associada a aplicação tópica têm se mostrado o método mais eficaz para a resolução completa das lesões e com menores taxas de recorrência¹¹.

CONCLUSÃO

O acometimento uretral pelo HPV pode se apresentar como papilar isolado ou disseminado, podendo não haver manifestação na genitália externa. Sendo assim, urologistas e patologistas devem estar cientes dessa rara possibilidade, a fim de evitar erros de diagnóstico acerca dessa entidade predominantemente benigna e que deve ser diferenciada de patologias malignas potencialmente fatais, como carcinoma urotelial ou escamoso. A distinção entre essas neoplasias é crucial devido aos diferentes modos de prognóstico e tratamento empregado para essas lesões.

Participação dos autores: A participação de cada autor foi definida de acordo com a formação de cada um e a familiaridade de cada participante com a escrita deste trabalho. Sendo assim, após discussão sobre as necessidades do trabalho foi realizado da seguinte forma: introdução, pelas acadêmicas *Nataly Gomes Tolentino* e *Nathalia Ferreira Nunes*; o relato foi descrito pelos urologistas *Daniel Carvalho Ribeiro* e *Abilio de Castro Almeida*; a discussão foi realizada pelo urologista *Daniel Carvalho Ribeiro* e pelo infectologista *Bruno Licy Gomes de Mello*; a conclusão pelo urologista *Abilio de Castro Almeida*; as imagens foram selecionadas e descritas pela patologista *Adymila Salim Moreira De Rezende*; a revisão de todo texto foi realizada por todos os autores e a submissão foi realizada pelas acadêmicas *Nataly Gomes Tolentino* e *Nathalia Ferreira Nunes*.

REFERÊNCIAS:

1. Scheinfeld N. Condylomata acuminata (anogenital warts) in adults: epidemiology, pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UpToDate 2017 Jan 4. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/condylomata-acuminata-anogenital-warts-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis>
2. Vives A, Vazquez A, Rajmil O, Cosentino M. Urethral condylomas in men: experience in 123 patients without previous treatment. Int J STD AIDS. 2016;27(1):39-43. doi: <https://doi.org/10.1177/0956462415574627>
3. Sarier M, Ozel E, Duman I, Yuksel Y, Demirbas A. HPV45-positive condyloma acuminatum of the bladder in a renal transplant recipient. Transpl Infect Dis. 2017;19(2):e12667. doi: <https://doi.org/10.1111/tid.12667>
4. Douglas J, Moreland A. Genital human papillomavirus infections. In: Morse SA, Ballard RC, Holmes K, et al., editors. Atlas of sexually transmitted diseases and AIDS. 3rd ed. Edinburgh: Mosby; 2003. p.261-278. doi: <https://doi.org/10.1086/505982>
5. De Camargo CC, Tasca KI, Mendes MB, Miot HA, de Souza LR. Prevalence of anogenital warts in men with HIV/AIDS and associated factors. Open AIDS J. 2014;8:25-30. doi: <https://doi.org/10.2174/1874613601408010025>
6. Garland SM, Steben M, Sings HL, James M, Lu S, Railkar R, Barr E, Haupt RM, Joura EA. Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6,11,16, and 18) vaccine. J Infect Dis. 2009;199(6):805-14. doi: <https://doi.org/10.1086/597071>

7. Gormley RH, Kovarik CL. Human papillomavirus-related genital disease in the immunocompromised host: Part I. *J Am Acad Dermatol.* 2012;66:867.e1 doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2010.12.050>
8. Workowski KA, Bolan GA, Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR Recomm Rep.* 2015;64:1. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/civ771>
9. Cinar O, Suat bolat M, Akdeniz E, Sahinkaya N. A rare cause of acute urinary retention in women: meatal condyloma acuminata, a case report. *Pan Afr Med J.* 2016;24:87. doi: <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.87.9751>
10. Kilciler M, Bedir S, Erdemir F, Coban H, Erten K, Ors O, Ozgok Y. Condylomata acuminata of external urethral meatus causing infravesical obstruction. *Int Urol Nephrol.* 2007;39(1):107-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s11255-005-4986-3>
11. Vives Á, Vazquez A, Rajmil O, Cosentino M. Urethral condylomas in men: experience in 123 patients without previous treatment. *Int J STD AIDS.* 2016;27(1):39-43. doi: <https://doi.org/10.1177/0956462415574627>
12. Orlando G, Fasolo MM, Beretta R, Merli S, Cargnel A. Combined surgery and cidofovir is an effective treatment for genital warts in HIV-infected patients. *AIDS.* 2002;16:447-50. doi: <https://doi.org/10.1097/00002030-200202150-00017>

Recebido: 23.06.2021

Aceito: 31.05.2022