



Por **Maria Manuel Sampalo**,
Médica Especialista em Ginecologia e Obstetria,

HPV: mitos e verdades

De que falamos? Antes de entrar em pânico, saiba o que é, como se manifesta e que cerca de 80% das mulheres são afetadas, pelo menos, uma vez na vida.

Falamos do vírus papiloma humano, responsável por um elevado número de infeções. A maioria destas infeções cursa de modo assintomático e regride espontaneamente. Existem mais de 200 serotipos de vírus diferentes, que podem causar desde verrugas na pele a lesões mais graves como o cancro, em particular o cancro do colo do útero.

Pânico! Tenho HPV logo vou ter cancro...

Falso. Se fosse verdade... a nossa espécie já estaria extinta!

Estima-se que 80% das mulheres contactem com o vírus pelo menos uma vez na vida.

Na grande maioria dos casos, o sistema imunitário consegue eliminar o vírus. Porém, em cerca de 20% a infeção pode persistir “adormecida” por anos, levando a determinada altura a transformação celular pré-neoplásica que, se não detetada e não tratada, pode evoluir para cancro do colo do útero.

O cancro do colo uterino só afeta mulheres que tenham tido múltiplos parceiros sexuais

Falso. Existia esse preconceito em relação à infeção pelo HPV e, consequentemente, em relação ao cancro do colo. No entanto, atualmente sabe-se que basta uma relação sexual para contrair infeção pelo HPV. Quanto maior o número de parceiros sexuais, maior será o risco; porém, basta um parceiro sexual para se desenvolver cancro do colo do útero.

Como evitar a progressão da infeção por HPV para cancro do colo?

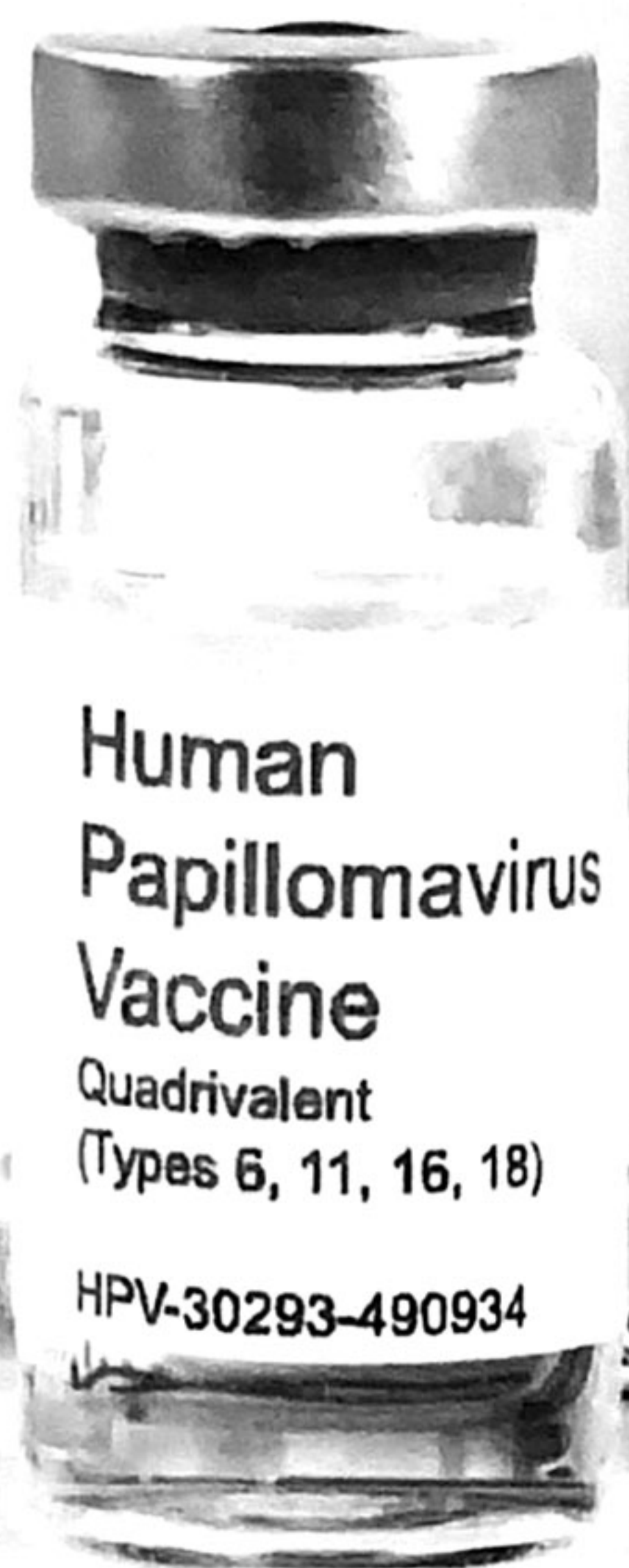
Através da realização de citologia cervico-vaginal, de um modo regular.

Na colheita da citologia cervico-vaginal (vulgo papanicolau), são pesquisadas células com lesões precursoras de cancro, assim como em alguns exames a pesquisa direta de DNA do vírus HPV. Após deteção da infeção, seguem-se protocolos de vigilância caso a caso. O objetivo primordial é detetar atempadamente a infeção e tratar, se surgir lesão.

Quem está vacinado não tem infeção

Falso. A vacina assegura "apenas" proteção contra os serotipos incluídos na vacina.

Como exemplo, a vacina mais recente inclui proteção para os serotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58 (no entanto, estes são responsáveis por cerca de 90% dos casos de cancro de colo do útero e de verrugas). A vacina é essencial, mas não garante a proteção absoluta.



Só mulheres que iniciaram atividade sexual devem ser vacinadas

Falso. Idealmente, as vacinas deverão ser dadas antes do início da atividade sexual.

A vacina Gardasil® foi introduzida no plano nacional de vacinação (PNV) em 2008, para as meninas.

Em janeiro de 2018, foi substituída pela Gardasil 9® que, por conferir imunidade a 9 serotipos do vírus, tem potencial de prevenir mais 20-30% dos casos de cancro do colo do útero do que a anterior.

A vacina no PNV é administrada às meninas com 10 anos, em duas tomas intervaladas por 6 meses.

A vacinação não tem interesse em mulheres que já tenham iniciado atividade sexual

Falso. Idealmente, as vacinas deverão ser dadas a pacientes Naif (ou seja, que não tenham tido contacto com o vírus); no entanto, estudos comprovaram benefício de administração até aos 45 anos de idade.

Estudos demonstraram, de igual modo, que mesmo pacientes que já contactaram com o vírus e já tiveram algum tipo de lesão beneficiam da vacinação.

O cancro do colo uterino é raro e só afeta mulheres após os 50 anos

Falso. O cancro do colo uterino é o segundo cancro mais comum na mulher. Atinge mulheres em todas as faixas etárias, após o início da atividade sexual.

A infeção por HPV é considerada uma DST

Sim. É mesmo a doença sexualmente transmissível mais comum.

Deste modo, a prevenção passa pelo uso de preservativo, pela vacinação e pela realização de rastreio cervical, de um modo regular. ☺