

JATO DE PLASMA NO TRATAMENTO DE LESÕES VULVARES POR HPV

AUTORES: Rodrigo Rossi Balbinotti*⁽¹⁾, Debora Stefanello⁽²⁾, Julyana Lunardi Mousquer⁽²⁾, Leticia Maria de Lima Pessoa⁽²⁾, Renata Rauber Felki⁽²⁾ e Thábata Chiele⁽²⁾

* Autor Principal | (1) Médico Ginecologista e Obstetra com ênfase em Patologia do Trato Genital Inferior e professor na Universidade de Caxias do Sul (2) Médica Residente em Ginecologia e Obstetrícia no Hospital Geral de Caxias do Sul.

INTRODUÇÃO: As neoplasias intraepiteliais de vulva caracterizam-se por displasia com atipia epitelial. Relacionam-se à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e a cofatores como o tabagismo e imunodeficiência. Classificam-se em NIV 1, 2 ou 3 conforme o grau de alteração histológica. As duas últimas são lesões pré-malignas, enquanto para a NIV 1 faltam evidências de que seja precursora do câncer. O tratamento para NIV consiste na destruição local ou excisão, devendo ser individualizado conforme a localização e o tamanho da lesão. Este relato visa descrever o tratamento de uma NIV 1 com jato de plasma, uma modalidade nova de terapia baseada em energia. **RELATO DE CASO:** uma mulher de 63 anos fazia acompanhamento por lesão vulvar cuja biópsia diagnosticou líquen plano. Recebeu prescrição de pomada de clobetasol por 1 mês, porém no retorno relatava prurido e queimação. À vulvoscopia com magnificação evidenciou-se área acetobranca no sulco interlabial esquerdo e na face externa do pequeno lábio direito. Biopsiadas, revelaram NIV 1. Retornou após 4 semanas referindo piora do prurido e surgimento de bolinhas na vulva, que correspondiam a lesões verrucosas no intróito vaginal e na região perianal. Nessa ocasião foi realizada a primeira aplicação de jato de plasma nas lesões vulvares. Depois de 4 semanas a paciente retornou, apresentando lesão com aspecto infiltrativo na face interna do pequeno lábio esquerdo, cuja biópsia evidenciou NIV 1. Foram realizadas mais duas aplicações de jato de plasma e em 60 dias reiniciado o clobetasol. A paciente retornou sem sintomas e remissão das lesões vulvares. **DISCUSSÃO:** casos de NIV 1 podem representar alterações reativas benignas do epitélio ao HPV, não sendo observada progressão para NIV 3. O objetivo do tratamento das lesões condilomatosas é a redução da carga viral e, assim, da transmissibilidade. Todas as NIV 2 e 3 devem ser tratadas, visando reduzir a progressão para carcinoma. Excisão ampla pode ser necessária se não for possível excluir carcinoma invasivo, mas tratamentos ablativos podem ser considerados para a preservação estética e funcional. Tratamentos com laser podem ser dolorosos. Tratamento tópico com imiquimode apresenta boas taxas de regressão. Alternativas relacionadas às energias são promissoras. No caso relatado, a diminuição da imunidade local promovida pelo tratamento com corticoide parece ter favorecido o surgimento de lesões condilomatosas. Utilizou-se um subtipo de radiofrequência que é de fácil aplicação em regime ambulatorial, agindo através de ablação do epitélio pelo calor, além de outros possíveis benefícios como estimulação da cicatrização e renovação celular. Nosso relato evidencia um resultado satisfatório com poucas aplicações, sugerindo se tratar de uma alternativa eficaz no manejo dessas lesões que são, muitas vezes, refratárias e recidivantes. São necessários estudos observacionais e comparativos para comprovação da aplicabilidade do método nessa indicação.



FIGURA 1 (A a C): tratamento inicial e resultado final