



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíza de Direito Dra. Andréia Lopes de Freitas

PROCESSO Nº.: 50029833520198130016

SECRETARIA: Unidade Jurisdicional Única do Juizado Especial

COMARCA: Alfenas

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MCT

IDADE: 48 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Procedimento Laser de CO2

DOENÇA(S) INFORMADA(S): A 62.3

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Cura de lesões extensas

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 39.749

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2020.000.1343

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

É indicado o tratamento “laser de CO2, quatro sessões, uma vez a cada quinze dias dias, para a paciente portadora de condilomatose genital extensa - CID A 62.3? Obs. A paciente em questão já foi submetida ao tratamento de ATA 90% cauterização”. A paciente possui lesões extensas em vulva e vagina.

III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO,

Conforme relatório médico sem data, trata-se de MCT, **48 anos**, com **diagnóstico condilomatose genital extensa** em **tratamento** especializado **com ginecologista**. Já realizou tratamento com ATA 90% e cauterização, mas persiste com condilomatosa extensa vulvar e vaginal. **Necessita de tratamento com laser de CO2 4 sessões sendo uma a cada 15 dias.**

Os condilomas acuminados **(CA)** ou **verrugas genitais** também conhecidas como crista de galo, figueira ou cavalo de crista, **são**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

manifestações de infecção sexualmente transmissível (IST) de tipos específicos de papilomavírus humano (HPV). Existem mais de 200 tipos de HPV, e **40% deles têm tropismo especial pelo trato urogenital e podem associar-se a coinfeção por tipos oncogênicos responsáveis por lesões associadas a neoplasia intra-epitelial e cancro anogenital.** A maioria das lesões são transmitidas sexualmente. Outros fatores de risco incluem o tabagismo e o uso de contraceção hormonal. Estima-se que **50% a 80% das mulheres sexualmente ativas serão infetadas em algum momento da sua vida,** devido ao contato sexual desprotegido com pessoas infectadas pelo HPV. Estima-se que cerca de 10% dos brasileiros são acometidos por condilomas ao longo da vida.

A principal forma de transmissão do HPV é pela via sexual, que inclui contato oral-genital e genital-genital. Acomete ambos os sexos, mas com predomínio em homens. As maiores taxas de incidência são relatadas em mulheres jovens entre 16 a 19 anos e em homens entre 20 a 24 anos. O período de incubação é em média de 11 a 12 meses para os homens e de 5 a 6 meses para as mulheres.

Geralmente as **infecções são leves e transitórias,** ocorrendo **regressão espontânea em 30% dos casos aos 4 meses e até 90% aos 2 anos,** especialmente nos jovens. A maioria das infecções é assintomática, no entanto podem surgir **sintomas como dor, prurido, desconforto durante o coito e ocasionalmente hemorragia, nas áreas traumatizadas durante o coito, preferencialmente a vulva, o períneo, a região perianal, as pregas inguinais ou monte púbico e raramente, chegam até a vagina, uretra, canal anal ou cavidade oral. As lesões podem ser solitárias mas habitualmente são múltiplas, coalescente, entre 5 a 15, de 1 a 10 mm de diâmetro queratinizadas, exofíticas, arborescentes, tipo ‘couve-flor’, podendo ser planas, papulares ou pedunculadas, de coloração**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

brancacenta, rósea, púrpura a vermelho ou castanho. Embora as não estejam associadas a uma mortalidade significativa, **ao causar sofrimento e desconforto determinam perda significativa na qualidade de vida.** Estudos identificaram **sofrimento psicossocial, ansiedade, impacto na vida sexual, sintomas físicos, tratamentos dolorosos e altas taxas de recorrência como principais fatores que reduzem a qualidade de vida em pacientes com condiloma acuminado**

O diagnóstico é clínico, reservando-se a biópsia para dúvidas diagnósticas ou suspeita de malignidade nas múltiplas lesões condilomatosas. O Center of Disease Control (CDC) não recomenda avaliação dos parceiros por rotina.

Não há evidências sobre tratamentos que eliminem ou interfiram na história natural da infecção por HPV. Na maioria das infecções são autolimitadas, não provocam manifestação clínica e a eliminação do vírus ocorre em até 18 meses. Contudo, uma parcela dos indivíduos infectados não consegue eliminar a infecção e desenvolve lesões microscópicas (subclínicas) ou macroscópicas (verrugas anogenitais). **A verruga anogenital é mais contagiosa que lesões subclínicas.** Atualmente as opções terapêuticas disponíveis têm como objetivo a **redução, remoção ou destruição das lesões, com alívio da ansiedade e controlo da doença e não a erradicação da infecção viral subjacente, pelo que não há indicação para o tratamento de lesões assintomáticas.** **O tratamento pode ser prolongado com elevada taxa de recorrência (25-65%),** dependendo das condições médicas, do status imunológico e da extensão da doença. **Todas as terapêuticas associam-se a efeitos laterais** como desconforto localizado, hipo/hiperpigmentação, cicatrização e dor vulvar crónica. **Podem ser tópicos (destrutivos por agentes químicos, físicos, imunomoduladores ou excisionais) ou sistêmicos;**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

aplicados pelo paciente ou pelo médico. Apesar das diferentes opções terapêuticas, não existem estudos clínicos comparativos que mostrem que um tratamento seja significativamente superior a outro, nem apropriado a todos os pacientes ou situações clínicas. A escolha do tratamento é individualizada e vários fatores devem ser considerados tais como: número, morfologia, tamanho, localização, grau de queratinização das lesões e o tipo de paciente. Lesões em tecidos úmidos ou em áreas intertriginosas, os medicamentos tópicos são mais eficazes. Em regiões secas e em casos de poucas lesões, pode-se optar por procedimentos não farmacológicos

Medicamentos tópicos são tratamentos indicados para redução e eliminação das verrugas anogenitais, tais como podofilina, ácido tricloroacético, aplicados pelo médico e fluoruracila, podofilotoxina ou imiquimode, para aplicação pelo paciente. Eletrocauterização, crioterapia, e excisão cirúrgica são procedimentos utilizados para a remoção. Tratamento tópico com podofilotoxina um anti-mitótico que destrói as verrugas por inibição do ciclo celular, tem taxa de resposta entre 45 e 77% e recorrência de 38%. A avaliação entre os tratamentos disponíveis reportou que sua efetividade é menor apenas que a terapia a laser com CO2. isolado ou associado a outros fármacos. O ácido tricloroacético (ATA) leva a coagulação química das proteínas tecidual, assim queima, cauteriza, e leva a necrose dos CA. É mais eficaz no tratamento de lesões de pequenas dimensões, e localizadas na vulva e vagina. Apresenta taxas de resposta de 70 a 80% e taxa de recorrência de 36%. Os efeitos colaterais são locais. Devido sua baixa morbidade e baixo custo, é uma terapêutica atrativa no tratamento dos CA. O uso de imidazoquinolinamina (imiquimod), aplicados pelo paciente e do antioxidante sinecatequinas permite taxas de respostas que variam de



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

40-70% e de recorrência 12-13%. Cidofovir que atua na ADN-polimerase, bloqueando a síntese de ADN e a replicação viral, **não tem aprovação pelo FDA tem sido usado para o efeito por via tópica ou intra-lesional.**

Na remoção das lesões a crioterapia, por congelamento de tecido anormal, com aplicação de nitrogênio líquido tem um custo baixo e uma taxa de eficácia de 79 a 88 %, é claramente superior à terapêutica com ATA, porém com taxa de recorrência semelhante de 25 a 40%. É mais eficaz nas lesões pequenas e múltiplas de vulva ou pênis. Sua principal desvantagem é a necessidade de várias visitas ao consultório e a dor associada a cada aplicação O uso de Terapia Fotodinâmica com feixe de luz no espectro de com agente fotossensibilizante como o ácido 5-aminolevulínico - ALA ou o seu derivado lipofílico, o metilaminolevulinato é **aplicado no tecido alvo. Demonstra taxa de resposta de 94,9% e taxa de recorrência de 7,9%, resultados muito equivalentes aos da vaporização com laser CO2, conforme a literatura. A remoção cirúrgica por eletrocirurgia e/ou excisão com bisturi a frio mostra uma taxa de resposta de 35 a 72%, na eletrocirurgica, em CA pequenos e localizados ao pênis, reto ou vulva e uma indicação restrita para excisão com bisturi a frio nas lesões grandes e obstrutivas sem respostas a outras alternativas. Ainda nas terapias de remoção o Laser CO2 é usado. Por meio do aquecimento e vaporização dos tecidos alvo, leva a ablação precisa do CA, com cauterização imediata vascular, rápida cicatrização e bons resultados estéticos. A maior parte dos estudos considera o laser CO2 menos eficaz do que outros tratamentos cirúrgicos com taxas de resposta que variam entre 23 e 52% e taxas de recorrência elevadas 77%. Apesar destes resultados aparentemente desfavoráveis, é importante salientar que a profundidade de penetração conseguida com o laser permite, na maioria dos casos, uma agressão viral maior e mais**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

completa do que a observada com outros tratamentos cirúrgicos. Como a aplicação de laser CO2 coloca-se o risco de dispersão de partículas de DNA viral durante a vaporização, é mandatório sua realização em área de sistema de ventilação com vácuo para minimizar a contaminação. A principal limitação desta terapêutica é o elevado custo associado, que inviabiliza a técnica na maioria dos centros.

O tratamento sistêmico pode ser feito com interferon e isotetrinoína. O uso do interferon baseia-se em suas propriedades imunomoduladoras, antiproliferativas e antivirais, tem sido amplamente utilizado no tratamento das verrugas genitais, como terapêutica isolada ou adjuvante de tratamentos cirúrgicos. A aplicação intra-lesional é mais eficaz que a tópica ou sistêmica. Entretanto existe muita controvérsia no que diz respeito a sua eficácia, que é extremamente dispendioso. A isotetrinoína, retinóide derivado sintético da vitamina A, que ativa os receptores nucleares, tem resultados pouco satisfatórios, mas tem sido usado devido a sucesso no tratamento de CA exuberantes ou resistentes às terapêuticas instituídas.

No Brasil, a VACINA HPV tem sido usada para evitar a expansão do vírus no país, desde 2014. Sistema Único de Saúde (SUS), disponibiliza a vacina contra o HPV para meninas de 9 e 14 anos, meninos de 11 a 14 anos; pessoas que portadoras de AIDS, e transplantadas na de 9 a 26 anos. No tratamento do HPV o SUS, disponibiliza a podofilotoxina e imiquimode creme além de podofilina 100 mg/mL. O laser de CO2 não faz parte da terapêutica disponível pelo SUS.

Conclusão: trata-se de 48 anos, com condilomatose genital extensa em tratamento ginecológico. Usou ATA 90% e cauterização, mas persiste com condilomatose extensa vulvar e vaginal. Necessita do uso com laser de CO2 4 sessões uma a cada 15 dias.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

CA são manifestações de infecção sexualmente transmissível do HPV. Não há evidências sobre tratamentos que eliminem ou interfiram na história natural da infecção por HPV. A maioria das infecções são autolimitadas a 18 meses. Contudo, uma parcela dos indivíduos infectados não consegue eliminar a infecção e desenvolve lesões anogenitais. Todas as terapêuticas associam-se a efeitos laterais como desconforto localizado, hipo/hiperpigmentação, cicatrização e dor vulvar crônica. Os tratamentos podem ser tópicos ou sistêmicos. Apesar das diferentes opções terapêuticas, não existem estudos comparativos que mostrem que uma seja significativamente superior a outra, nem apropriada a todos os pacientes ou situações clínicas. A escolha do tratamento é individualizada e vários fatores devem ser considerados como: número, morfologia, grau de queratinização, localização, tamanho das lesões e o características do paciente.

Os medicamentos tópicos indicados para redução e eliminação das verrugas anogenitais são a podofilina, ATA, fluoruracila, podofilotoxina e imiquimode. O ATA apresenta taxas de resposta de 70 a 80% e de recorrência de 36%, efeitos colaterais locais e baixo custo, sendo terapêutica atrativa no tratamento dos CA. A podofilotoxina tem taxas de resposta de 45 a 77% e de recorrência de 38%. O imiquimode e a sinecatequinas, permitem taxas de respostas que variam de 40-70% e de recorrência 12-13%. A eletrocauterização, crioterapia, e excisão cirúrgica são procedimentos utilizados para a remoção, sendo a crioterapia claramente superior à terapêutica com ATA, com baixo custo e taxa de eficácia de 79 a 88 %, porém com taxa de recorrência semelhante. A Terapia Fotodinâmica com ALA apresenta taxa de resposta de 94,9% e taxa de recorrência de 7,9%, resultados equivalentes aos do laser CO2. A remoção cirúrgica por incisão com bisturi frio tem indicação restrita



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

para lesões grandes e obstrutivas sem respostas a outras alternativas. O uso do Laser CO2 permite ablação precisa do CA, cauterização vascular imediata, cicatrização rápida e bons resultados estéticos, além de agressão viral maior. Porém tem taxas de resposta entre 23 e 52% e de recorrência elevadas 77%, sendo menos eficaz do que outros tratamentos cirúrgicos. Tem como limitação a necessidade de realização em área de sistema de ventilação com vácuo para minimizar a contaminação e o elevado custo associado, que inviabiliza seu uso.

No Brasil, a VACINA HPV tem sido usada para evitar a expansão do vírus no país, desde 2014. Para o tratamento do HPV, o SUS, disponibiliza a podofilotoxina, imiquimode, podofilina. O laser de CO2 não faz parte da terapêutica disponível pelo SUS.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1- Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Conitec. Relatório de Recomendação nº 326 Novembro/2017. Podofilotoxina 1,5 mg/g e imiquimode 50 mg/g para condilomas acuminados decorrentes de infecção por papilomavírus humano (HPV) Brasília, 2017. 52p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Recomendacao/Relatorio_Podofilotoxina_Imiquimode_HPV.pdf.
- 2- Brás F, Sardinha R, Pacheco A. Therapeutic procedures in the treatment of condylomata acuminata. **Acta Obstet Ginecol Port.** 2015;9(5):383-92. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v9n5/v9n5a05.pdf>.
- 3- [Sherrard J](#)¹, [Riddell L](#). Comparison of the effectiveness of commonly used clinic-based treatments for external genital warts. **Int J STD AIDS.** 2007; 18 (6):365-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17609022>.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

4- Jablonska S Traditional therapies for the treatment of condylomata acuminata (genital warts). **Australas J Dermatol.** 1998; 39 (Suppl 1):S2-4.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9842092>.

5- Papadaxis MA & Mcphee SJ. **Currents Medical Diagnosis & Treatment** 26. ed. New York: Lange Medical Publications, 2017.

V - DATA:

02/04/2020 NATJUS - TJMG