

COMPARAÇÃO ENTRE TERAPIAS CIRÚRGICAS E NÃO CIRÚRGICAS PARA NIC 2 E 3: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Antônio Henrique Candiotto Vianna Pereira¹; Adriele de Lima Vilela¹; Amanda de Oliveira Lefort¹; Marco Polo Assis da Motta¹; Marianna Lemos Vitoriano¹

¹ Discentes do Curso de Medicina, UNIFENAS, Câmpus Itapoã. Belo Horizonte, MG, Brasil.

E-mail:ahcandiottto98@gmail.com; drivilela08@gmail.com; amandaolefort@gmail.com; marcopoloamotta@gmail.com; mariannavitoriano@gmail.com.

Resumo

Introdução: O papiloma vírus humano (HPV) é um vírus altamente prevalente na população brasileira, com estimativas que variam em torno de 50% na população jovem, e sua infecção é considerada a doença sexualmente transmissível de maior prevalência em todo o mundo. A infecção pelo vírus é um fator de risco importante para desenvolvimento de câncer de colo uterino, que é o terceiro carcinoma mais prevalente na população feminina brasileira, além de outros tipos de neoplasias. A terapêutica mantém sua histórico baseada em uma remoção cirúrgica - Excisão Eletrocirúrgica com Alça (LEEP) ou vaporização a laser, porém novas abordagens têm explorado campos diversos: imunoterapia e combinado de antineoplásicos e antiangiogênicos. **Objetivo:** Analisar comparativamente as opções terapêuticas de NIC 2 e 3. **Metodologia:** Revisão bibliográfica realizada nas plataformas Scielo e Pubmed/Medline, utilizando-se dos descritores “HPV”, “CIN”, “terapêutica” e “câncer cervical” para a busca. Foram escolhidos 12 artigos/guidelines de 2005 a 2019 em inglês e português que preconizavam ensaios clínicos acerca das práticas terapêuticas mais utilizadas. **Conclusão:** A abordagem medicamentosa além de resultar em baixa resposta geral, apresentou alta toxicidade e baixa aceitação, enquanto o padrão ouro cirúrgico apresentou reincidência perceptível apesar da facilidade de realização. O esquema de imunoterápico abrange um espectro profilático-terapêutico, que não é praticável junto às outras alternativas, além de ser bem adaptado para aplicação na comunidade. Logo, tal nova terapêutica, como o agente Tipapkinogen Sovacivec, é desejável para melhorar a taxa de cura e incidência de NICs e carcinoma invasor de colo uterino.

Palavras-chave: HPV. Terapêutica. NIC 1 e 2.

Referências

1. Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento; 2017.
2. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil.[Homepage na internet]. Síntese de resultados e comentários 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
3. Zardo GP, Farah FP, Mendes FG, Franco CAGS, Molinea G, Melo GN, Kusma SZ. Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9):3799-3808, 2014
4. Silva LEL, Oliveira MLC, Galato D. Receptividade à vacina contra o papilomavírus humano: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2019; 43:e22.
5. Coelho PLS, Calestini GLS, Alvo FS, Freitas JMM, Castro PMV, Konstanyner T. Safety of human papillomavirus 6, 11, 16 and 18 (recombinant): systematic review and meta-analysis. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2015 out-dez; 33(4): 374-482.
6. World Health Organization. HPV immunization schedules and strategies - Background paper for SAGE deliberations. WHO; 2016.
7. Minas Gerais, Secretaria de Estado de Saúde. Portal da Secretaria de Estado de Saúde. [Homepage na Internet]. HPV Minas Gerais; 2018. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/hpv>
8. Massad LS, Einstein MH, Huh WK, Katki HA, Kinney WK, Schiffman M, et al. 2012 Updated Consensus Guidelines for the Management of Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. *Obstetrics & Gynecology*. 2013; 121(4): 829-46.
9. Kreimer AR. Human Papillomavirus Testing Following Loop Electrosurgical Excision Procedure Identifies Women at Risk for Posttreatment Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 2 or 3 Disease. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*. 2006 Jan; 15(5): 908-14.
10. Jancar N, Rakar S, Poljak M, Fujs K, Kocjan BJ, Vrtacnik-Bokal E. Efficiency of three surgical procedures in eliminating high-risk human papillomavirus infection in women with precancerous cervical lesions. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2006; 27(3): 239-42.
11. Long 3rd HJ, Bundy BN, Grendys Jr EC, Benda JA, McMeekin DS, Sorosky J, et al. Randomized phase III trial of cisplatin with or without topotecan in carcinoma of the uterine cervix: a Gynecologic Oncology Group Study. *J Clin Oncol*. 2005 mai-jul; 23(21): 4626-4633.
12. Zigelboim I, Wright JD, Gao F, Case AS, Massad LS, Mutch DG, et al. Multicenter phase II trial of topotecan, cisplatin and bevacizumab for recurrent or persistent cervical cancer. *Gynecol Oncol*. 2013 jul-dez; 130(1): 1-13.
13. Harper DM, Nieminen P, Donders G, Einstein MH, Garcia F, Huh W, et al. The efficacy and safety of Tipapkinogen Sovacivec therapeutic HPV vaccine in cervical intraepithelial neoplasia grades 2 and 3: Randomized controlled phase II trial with 2.5 years of follow-up. *Gynecol Oncol*. 2019 jun; 153(3): 521-529.