

Colo uterino: rastreo com autocoleta é seguro e viável?



José Eleutério Junior
(ORCID: 0000-0003-4617-7269)

Professor Associado do Departamento de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente e orientador de Mestrado e Doutorado em Patologia da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil

E-mail: prof.eleuterio@gmail.com



Silvia Renata Duarte Sobreira
Graduanda em Medicina na Universidade Federal do Ceará
(ORCID: 0000-0002-2409-8124)



Mikaelle da Silva Teixeira
Graduanda em Medicina na Universidade Federal do Ceará
(ORCID: 0009-0001-7818-3789)



Emily Damascena Bezerra
Graduanda em Medicina na Universidade Federal do Ceará
(ORCID: 0000-0006-7684-333X)

Conflitos de interesse: nada a declarar

Palavras Chaves: câncer cervical, rastreamento, teste de DNA-HPV.

Introdução

O câncer de colo é ainda muito incidente, em especial em países do 3º mundo, onde ocorrem 80% dos cerca de 600 mil casos novos a cada ano no mundo.¹ Especificamente no Brasil estima-se uma incidência anual de 16/100.000. São aproximadamente 5 mil mulheres brasileiras que morrem a cada ano por conta deste câncer.²

Intrigantemente o câncer escamoso de colo uterino, que corresponde a 95% dos casos, tem um vírus como causa principal (Papilomavirus humano [HPV]) e tem lesões que o precedem, as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL)³. Portanto, pode ser prevenido. Quer impedindo a infecção pelo HPV através de vacinas, quer diagnosticando as lesões precursoras.⁴

O método que se consagrou no processo de detecção das lesões precursoras foi o rastreio com o exame de Papanicolaou ou citologia oncológica. No entanto, para que seja efetivo tem que ter cobertura, atingindo ao máximo a população alvo, ou seja, mulheres com mais de 25 anos, sexualmente ativas⁵.

Em maio de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a campanha de prevenção e eliminação do câncer de colo uterino, com redução da prevalência da doença para < 4/100.000 mulheres/ano até o fim do século. O ano de 2030 será o prazo para conseguir os mínimos objetivos de 90% das meninas até 15 anos vacinadas, 70% das mulheres rastreadas com métodos altamente sensíveis aos 35 e 45 anos e 90% das mulheres tratadas.⁶

Pesquisa de DNA-HPV no rastreio de câncer de colo uterino

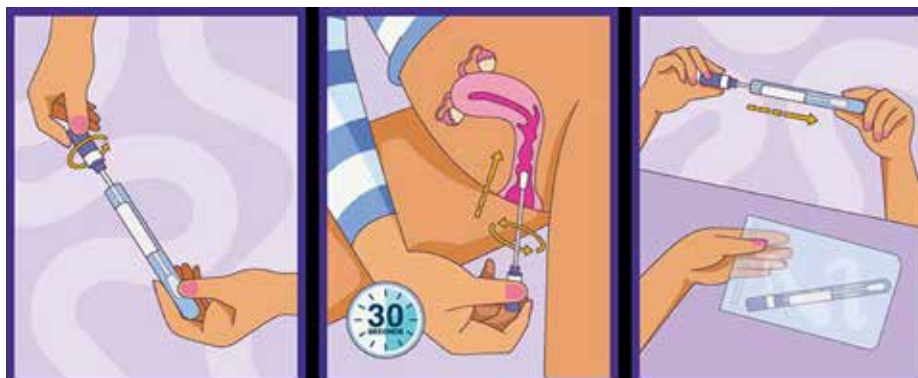
Por conta das falhas do rastreio com o Papanicolaou, e com a chegada de métodos altamente sensíveis que detectam o HPV, começou-se a avaliar que o rastreio com a pesquisa de HPV, em especial com genotipagem, seria mais custo efetivo. Alguns países mais desenvolvidos têm investido nessa modalidade de rastreio, associada ou substituindo a citologia^{7,8}.

Autocoleta de amostra para pesquisa de HPV (Figura 1)

Mesmo com a sua alta sensibilidade a pesquisa de HPV não será efetiva sem a adequada cobertura da população alvo⁸.

Na tentativa de alcançar a tão almejada cobertura de rastreio foi sugerida a autocoleta para pesquisa de HPV por reação em cadeia da polimerase (PCR)⁹. Embora o exame de captura híbrida tenha sido um método muito usado no passado, está em desuso por não ter controle interno de qualidade e por não identificar tipos de HPV¹⁰.

Figura 1. Exemplo de autocoleta. Orientações do Departamento de Saúde do Governo da Austrália (<https://www.health.gov.au/self-collection-for-the-cervical-screening-test>).



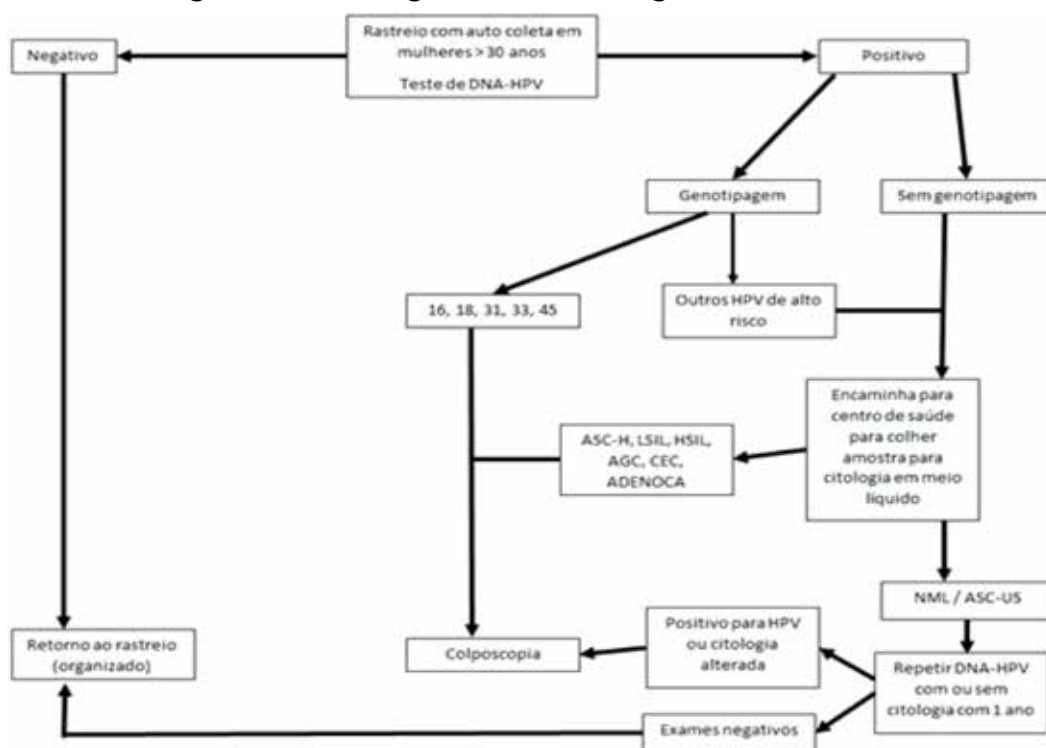
Já foi demonstrado que a sensibilidade do PCR para HPV em amostras não se altera quando comparada a autocoleta com coleta realizada por profissional de saúde, mesmo este último fazendo a coleta no colo, enquanto a autocoleta é de material vestibulo-vaginal¹¹.

Um fator importante em relação à estratégia de autocoleta é a aceitabilidade das mulheres¹².

Um recente estudo de metanálise envolvendo 33 estudos, com cerca 369 mil participantes, demonstrou que a autocoleta para pesquisa de HPV no rastreamento de câncer de colo uterino, quer em casa, quer em serviço de saúde, teve um aumento de captação de casos para adequado tratamento comparado ao rastreamento padrão (exame de Papanicolaou). No entanto, esta estratégia nada acrescentará sem um adequado suporte para seguimento dos casos que necessitem a devida triagem, colposcopia, diagnóstico e tratamento¹³.

Abaixo sugerimos um fluxograma baseado na estratégia de rastreamento com pesquisa de HPV com autocoleta.

Sugestão de fluxograma na estratégia da auto coleta



Legenda: ASC-US, células escamosas atípicas de significado indeterminado; ASC-H, células escamosas atípicas em que não é possível descartar uma HSIL; LSIL, lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL); HSIL, lesão intraepitelial escamosa de alto grau; AGC, célula glandular atípica; CEC, carcinoma escamo celular; ADENOCA, adenocarcinoma.

Conclusão

Diante das evidências podemos dizer que prevenção de câncer de colo uterino por meio de teste de HPV com autocoleta é viável e seguro, podendo ser aplicado

em locais de difícil acesso e oferecido a populações que, por questão cultural, não se submetem ao rastreio tradicional.

REFERÊNCIAS:

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71:209-49. doi:10.3322/caac.21660.
2. INCA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 13 março 2023.
3. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189:12-9.
4. Dehlendorff C, Baandrup L, Kjaer SK. Real-world effectiveness of human papillomavirus vaccination against vulvovaginal high-grade precancerous lesions and cancers. *Journal of the National Cancer Institute* 2020:djaa209. doi: 10.1093/jnci/djaa209.
5. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>.
6. World Health Organization. Global strategy to Accelerate The elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem. 2022. Available online: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107> (acessado em 10 de março de 2023).
7. Wright TC Jr, Stoler MH, Sharma A, et al. Evaluation of HPV-16 and HPV-18 genotyping for the triage of women with high risk HPV + cytology negative results. *Am J Clin Pathol* 2011 ; 136 : 578 -86.
8. Massad LS, Einstein MH, Huh WK, et al. 2012 updated consensus guidelines for the management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. 2012 ASCCP Consensus Guidelines Conference. *J Low Genit Tract Dis* 2013 ; 17 (5 suppl 1): S1 -27.
9. Camara H, Zhang Y, Lafferty L, Vallety AJ, Guy R, Kelly-Hanku A. Self-collection for HPV-based cervical screening: a qualitative evidence meta-synthesis. *BMC Public Health*. 2021 Aug 4;21(1):1503. doi: 10.1186/s12889-021-11554-6.
10. Eleutério J Jr. Princípios e tipos dos testes de DNA-HPV. *Rev Bras Patol Trat Gen Inf* 2021; 5: 32-4.
11. Hawkes D, Keung MHT, Huang Y, McDermott TL, Romano J, Saville M, Brotherton JML. Self-Collection for Cervical Screening Programs: From Research to Reality. *Cancers (Basel)*. 2020 Apr 24;12(4):1053. doi: 10.3390/cancers12041053.
12. Kitheka M. Feasibility and acceptability of HPV self-collection and testing using Xpert® HPV in Botswana. *J Virus Erad*. 2019 Mar 4;5(Suppl 1):8-9.
13. Yeh PT, Kennedy CE, de Vuyst H, Narasimhan M. Self-sampling for human papillomavirus (HPV) testing: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Glob Health*. 2019 May 14;4(3):e001351. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001351. e Collection 2019.