



Vacinação contra HPV para vítimas de abuso sexual, indivíduos imunocomprometidos e transplantados

Vaccination for sexual abuse victims, immunocompromised individuals, and transplant recipients

Ana Katherine Gonçalves^{1*}

RESUMO

A vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) é crucial para prevenir infecções e diversos tipos de câncer, incluindo cervical, anal, vulvar, vaginal, peniano e alguns cânceres de cabeça e pescoço. Diretrizes de vacinação variam para grupos específicos, como vítimas de abuso sexual, indivíduos imunocomprometidos e transplantados. Para vítimas de abuso sexual, a vacinação é essencial pelo alto risco de exposição ao HPV, protegendo contra o desenvolvimento de cânceres relacionados. Indivíduos imunocomprometidos, como os com HIV/AIDS, têm maior risco de infecção por HPV e complicações, embora em alguns casos a eficácia da vacinação não tenha sido plenamente demonstrada. Transplantados, apesar da possível redução na eficácia da vacina por conta da supressão imunológica, também se beneficiam da vacinação para prevenir infecções e cânceres relacionados. A vacinação é mais eficaz quando administrada antes da exposição ao vírus. Assim, é importante seguir as diretrizes específicas para idade e condição médica, além de continuar com exames de rastreamento regularmente após a vacinação.

Palavras-chave: papillomavirus humano; vacinas; câncer.

ABSTRACT

Vaccination against HPV is crucial in preventing infections and various types of cancer, including cervical, anal, vulvar, vaginal, penile, and some head and neck cancers. Vaccination guidelines vary for specific groups, such as victims of sexual abuse, immunocompromised individuals, and transplant recipients. For sexual abuse victims, vaccination is essential due to the high risk of HPV exposure, protecting against the development of related cancers. Immunocompromised individuals, such as those with HIV/AIDS, have a higher risk of HPV infection and complications, although in some cases, the effectiveness of vaccination has not been fully demonstrated. Transplant recipients, despite a possible reduction in vaccine efficacy due to immune suppression, also benefit from vaccination to prevent infections and related cancers. Vaccination is most effective when administered before virus exposure. Therefore, it's important to follow specific guidelines for age and medical condition, as well as continue regular screening exams after vaccination.

Keywords: human papillomavirus viruses; vaccines; cancer.

INTRODUÇÃO

A vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) é crucial para prevenir infecções por esse vírus, que podem causar verrugas genitais, lesões pré-cancerosas

e cânceres, como o câncer cervical, anal, vulvar, vaginal, peniano e alguns cânceres de cabeça e pescoço^{1,2}. As diretrizes de vacinação variam de acordo com o grupo de pessoas, como vítimas de abuso sexual, indivíduos

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal (RN), Brasil.

*Autora correspondente: anakatherine_ufrnet@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 15/05/2024. Aprovado em: 20/05/2024.

imunocomprometidos e transplantados. A seguir serão detalhadas as recomendações para cada grupo.

VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A incidência e a prevalência de abuso sexual na infância são quase certamente subestimadas. Resultados de um estudo na Austrália¹ sugerem que experiências sexuais indesejadas com contato genital na adolescência aumentam o risco de câncer cervical. Além disso, o início precoce da atividade sexual é um forte fator de risco para esse tipo de câncer. Esse efeito pode ser devido ao maior risco de carreamento prolongado de HPV de alto risco como resultado de contato genital anterior em jovens mulheres, ou uma vulnerabilidade específica do epitélio cervical durante um período crítico de desenvolvimento. Globalmente, cerca de 5 a 10% das meninas e de 1 a 5% dos meninos são expostos, na infância, a abuso sexual penetrante³. Dados preliminares de questionários de 398 mulheres com idades entre 16 e 25 anos em Victoria, Austrália, que sofreram abuso sexual na infância, mostraram que o contato genital com pênis no momento do abuso era comum (32%) — a idade média no momento do abuso foi de 12 anos¹. Certamente, traumas cervicais ou vaginais resultantes de relações sexuais forçadas colocam essas mulheres em alto risco de infecção. Além disso, a vulnerabilidade epitelial de colos imaturos poderia acelerar a aquisição e o carreamento persistente de HPV¹. Pessoas que sofreram abuso sexual na infância têm mais probabilidade de se envolver em comportamentos de risco associados ao câncer cervical. Em razão do alto risco de exposição ao HPV, é essencial que as vítimas de abuso sexual sejam vacinadas contra esse vírus¹.

Recomenda-se que essas pessoas sejam vacinadas conforme as diretrizes de vacinação para sua faixa etária e sexo. A vacinação é uma medida preventiva importante para proteger contra o desenvolvimento de cânceres relacionados ao HPV¹.

IMUNOCOMPROMETIDOS

Indivíduos imunocomprometidos, como aqueles com HIV/AIDS ou que estejam recebendo tratamentos imunossupressores, têm um risco aumentado de infecção por HPV e desenvolvimento de doenças relacionadas a esse vírus^{1,4}.

A eficácia da vacinação contra o HPV na citologia anormal e pré-câncer cervical em indivíduos imunossuprimidos/

imunocomprometidos foi descrita em dois estudos dos Estados Unidos, um em jovens infectados pelo HIV perinatalmente e outro em mulheres imunossuprimidas. Nenhum dos estudos demonstrou eficácia da vacina. Além disso, nenhum dos estudos relatou o tempo de acompanhamento para os resultados obtidos. Silverberg⁵ também não especificou as doses da vacina ou o momento da vacinação em relação à avaliação dos resultados, nem estratificou, com base no mecanismo subjacente de imunossupressão, que na população estudada incluía infecção pelo HIV anterior, transplante de órgão sólido ou uma prescrição recente de medicação imunossupressora⁴.

Entretanto, a vacinação tem sido recomendada para esses indivíduos em todo mundo, pois acredita-se que pode ajudar a prevenir infecções por HPV e reduzir o risco de complicações, como o desenvolvimento de cânceres^{1,4}.

No entanto, a resposta imunológica à vacina pode ser reduzida em pessoas imunocomprometidas; portanto, é importante discutir as opções de vacinação com um profissional de saúde^{1,4}.

TRANSPLANTADOS

Indivíduos que passaram por um transplante de órgão têm um sistema imunológico suprimido em razão da terapia imunossupressora necessária para prevenir a rejeição do órgão transplantado^{1,6}.

A vacinação contra o HPV é recomendada para transplantados, pois eles também têm um risco aumentado de infecção por esse vírus e desenvolvimento de cânceres relacionados a ele^{1,6}.

Assim como nos casos de imunocomprometidos, a eficácia da vacina pode ser reduzida em transplantados em razão da supressão imunológica, mas ainda é recomendada como medida preventiva^{1,6}.

A imunogenicidade da vacina nonavalente para o HPV (9Vhpv) mostrou-se elevada para pessoas vivendo com HIV, porém mostrou-se moderadamente eficaz nos indivíduos transplantados⁶.

É importante ressaltar que a vacinação contra o HPV é mais eficaz quando administrada antes da exposição ao vírus, portanto é recomendado que esses grupos sejam vacinados conforme as diretrizes de vacinação específicas para sua condição médica e idade. Além disso, mesmo após a vacinação, é essencial que essas pessoas continuem a fazer exames de rastreamento regularmente, conforme recomendado por seus profissionais de saúde^{1,6}.

REFERÊNCIAS

1. Garland SM, Subasinghe AK, Jayasinghe YL, Wark JD, Moscicki AB, Singer A, et al. HPV vaccination for victims of childhood sexual abuse. *Lancet*. 2015;386(10007):1919-20. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00757-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00757-6)
2. Human Papillomavirus Vaccination: ACOG Committee Opinion Summary, Number 809. *Obstet Gynecol*. 2020;136(2):435-6. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004001>
3. Jayasinghe YL, Sasongko V, Lim RW, Grover SR, Tabrizi SN, Moore EE, et al. The association between unwanted sexual experiences and early-onset cervical cancer and precancer by age 25: a case-control study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2017;26(7):774-87. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5742>
4. Goodman E, Reuschenbach M, Kaminski A, Ronnebaum S. Human papillomavirus vaccine impact and effectiveness in six high-risk populations: a systematic literature review. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(9):1543. <https://doi.org/10.3390/vaccines10091543>
5. Silverberg MJ, Leyden WA, Lam JO, Chao CR, Gregorich SE, Huchko MJ, et al. Effectiveness of 'catch-up' human papillomavirus vaccination to prevent cervical neoplasia in immunosuppressed and non-immunosuppressed women. *Vaccine*. 2020 Jun 15;38(29):4520-23. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.05.004>
6. Boey L, Curinckx A, Roelants M, Derdelinckx I, Van Wijngaerden E, Munter P, et al. Immunogenicity and safety of the 9-valent human papillomavirus vaccine in solid organ transplant recipients and adults infected with human immunodeficiency virus (HIV). *Clin Infect Dis*. 2021;73(3):e661-71. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1897>