

Autor: Hélio A. Miot

Departamento de Dermatologia e Radioterapia da FMB-Unesp - Botucatu - SP

INTRODUÇÃO

Verrugas anogenitais (VAG) são doenças sexualmente transmissíveis causadas pelo HPV freqüentemente encontradas no consultório do cirurgião dermatologista. Entre as modalidades terapêuticas empregadas destacam-se a eletrocirurgia, laserterapia, causoterapia, interferon α , podofilotoxina, 5-fluorouracil, imiquimod e a criocirurgia. A criocirurgia mais utilizada é o spray de nitrogênio líquido (NL), porém, outros criógenos foram desenvolvidos com características de portabilidade e redução do custo operacional, entre eles os gases fluoretados (GFE). O autor pretende avaliar a efetividade terapêutica de dois sistemas de criocirurgia no tratamento de VAG.

MÉTODOS

Foram selecionados 34 pacientes masculinos, adultos, sem evidências de imunossupressão portadores de VAG e alocados aleatoriamente em dois grupos de tratamento: NL e gás GFE, sob regime de 10s de NL em spray e 15s de GFE (Dermafreeze®) usando cone de contenção (Figuras 1 e 2).

A ausência de lesões acetobrancas à peniscopia foi verificada em 14 dias para comparação entre os grupos. Foi realizada uma análise por intenção de tratamento (pacientes faltosos, considerados como falha terapêutica).

RESULTADOS

Todos os pacientes portavam verrugas penianas, eram HIV negativos e sem evidências clínicas de imunossupressão. Em cada um dos grupos, apenas 12 dos 17 pacientes retornaram para a avaliação após 14 dias.

Não se verificou diferença estatisticamente significativa entre a distribuição dos números de VAG por paciente antes do tratamento entre os grupos ($p=0,71$ Mann-Withney) (Figura 3).

O grupo tratado com NL somou 59 lesões tratadas, com resolução média de 46%, o grupo tratado com GFE somou 48 lesões, com resolução média de 58% (Figura 3).

Ambas as modalidades reduziram significativamente o número de verrugas anogenitais dentro de seus grupos ($p<0,01$ Wilcoxon), porém quando comparados entre si, não apresentaram diferença significativa ($p=0,48$ Mann-Withney).

Se computados apenas os pacientes que retornaram para reavaliação, a eficácia terapêutica média foi de 65% para o grupo do NL e 83% para o GFE ($p=0,30$ Mann-Withney), ou se considerarmos os pacientes que não retornaram como resolvidos, a comparação fica: 78% e 89% ($p=0,41$ Mann-Withney).

Houve adequada tolerabilidade entre os grupos, não se verificando infecção, ou outras complicações após os procedimentos. Alguns pacientes que já haviam sido tratados com spray de NL, referiram menor dor com GFE.



Figura 1: Criocirurgia com NL



Figura 2: Criocirurgia com GFE

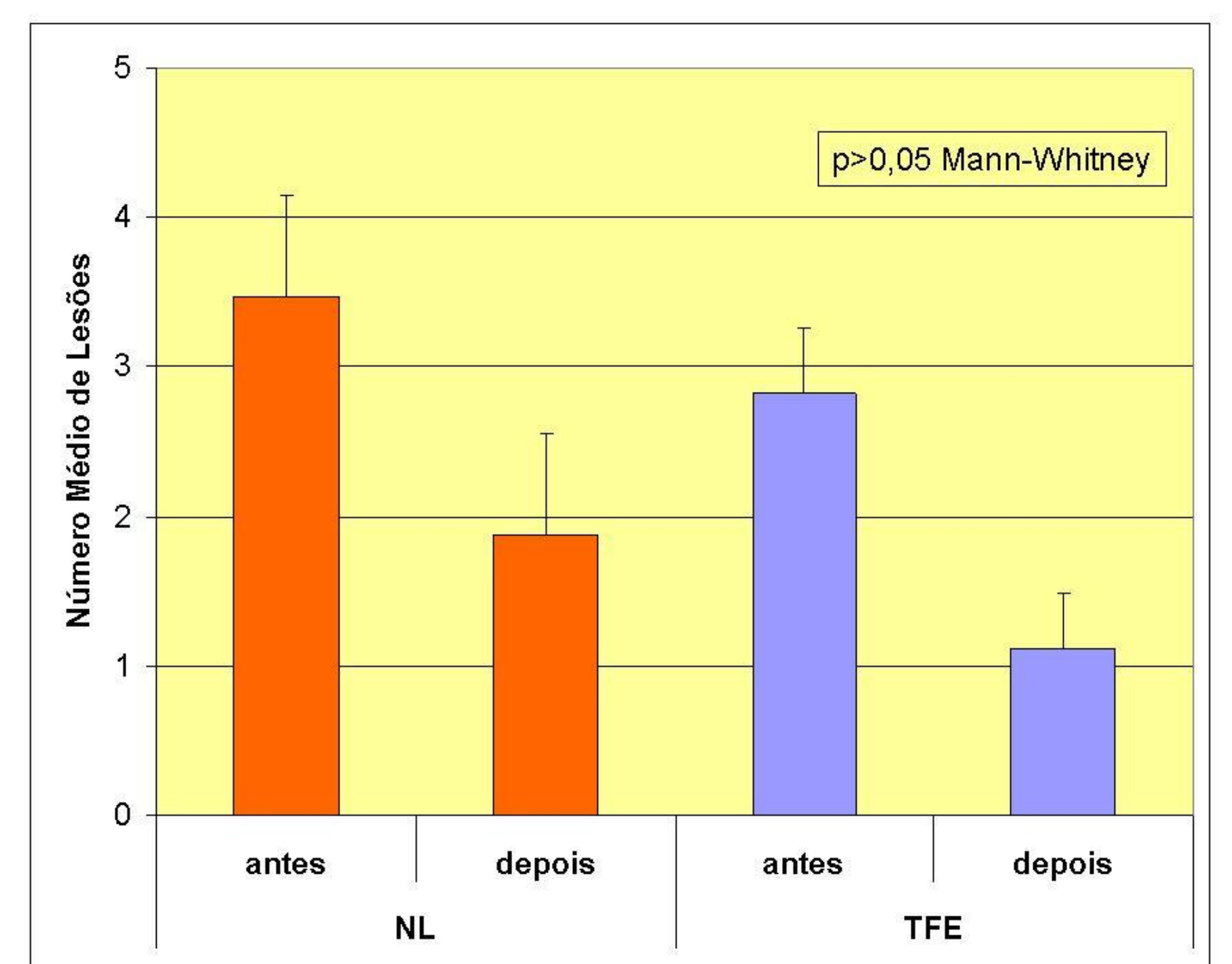


Figura 3: Comparação dos métodos

CONCLUSÕES

Não houve diferença significativa quanto à efetividade da criocirurgia com NL e com GFE no tratamento de VAG, segundo o protocolo testado. Outros estudos controlados devem ser conduzidos a fim de determinar as melhores indicações e protocolos de uso do GFE no tratamento de lesões cutâneas.

BIBLIOGRAFIA

1. Hoffmann NE; Bischof JC: the cryobiology of cryosurgical injury. Urology. 2002; 60:40-9.
2. Caballero Martínez F et al: Cutaneous cryosurgery in family medicine: dimethyl ether-propane spray versus liquid nitrogen. Aten Primaria. 1996; 18:211-6.
3. Dawber R: Cryosurgery: Unapproved uses, dosages, or indications. Clin Dermatol. 2002; 20: 563-70.
4. Carr J, Gyori T: Human papillomavirus. Epidemiology, transmission, and pathogenesis. Clin Lab Med. 2000;20:235-55.
5. Oriel JD: Natural history of genital warts. Br J Vener Dis 1971; 47: 1-13.
6. Jones SK, Darville JM: Transmission of virus particles by cryotherapy and multi-use caustic pencils: a problem to dermatologists? Br J Dermatol 1989; 121: 481-6.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os frascos de gás GFE (Dermafreeze®) foram doados pelo distribuidor, que NÃO interferiu na seleção dos pacientes, indicação do tratamento, na análise dos dados ou na composição do texto.