Dasa educa

Artigo comentado

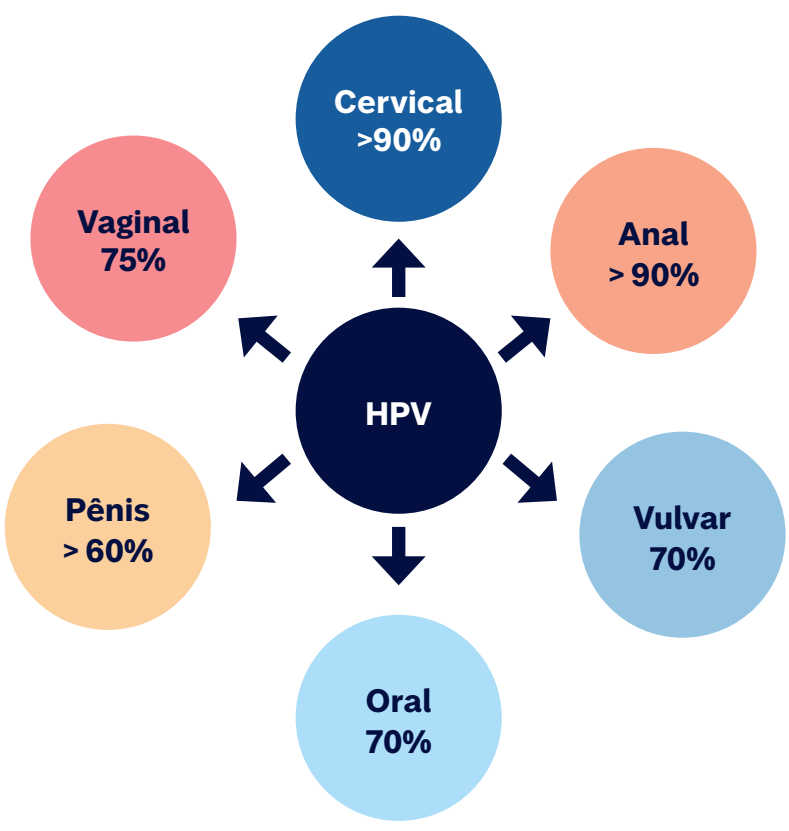
Papel do HPV nas neoplasias do trato ginecológico feminino para além do câncer de colo uterino

Dra. Adriana Bittencourt Campaner
Médica Ginecologista e Obstetra

1. Introdução

O papilomavírus humano (HPV) é reconhecidamente o agente etiológico necessário para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, com presença do DNA viral detectado em cerca de 99,7% dos casos. Também está relacionado ao desenvolvimento de outros tumores do trato anogenital, bem como o de cabeça e pescoço (figura 1). Entretanto, seu papel na carcinogênese de tumores do trato genital superior feminino, incluindo endométrio, tubas uterinas, ovários e peritônio, permanece controverso. Apesar de relatos de detecção de HPV em sítios não diretamente relacionados ao contato sexual, como pulmões e encéfalo, a literatura apresenta resultados divergentes quanto à sua participação na gênese de neoplasias do trato genital superior.

Figura 1 - Neoplasias associadas à infecção pelo papilomavírus humano (HPV).



Fonte: Própria da autora.
Legenda: HPV: Papilomavírus Humano.

O impacto clínico é relevante em relação a estes tumores, considerando-se a elevada incidência global dessas doenças. Em 2022, segundo dados do GLOBOCAN, o câncer de corpo uterino apresentou 420.368 novos casos e 97.723 óbitos; já o câncer de ovário, 324.603 novos diagnósticos e 206.956 mortes. A identificação do HPV em tumores dessas regiões poderia ampliar as estratégias preventivas — incluindo a vacinação — para além da prevenção primária do câncer cervical.

Assim, Karachalios *et al.* conduziram uma revisão abrangente da literatura, conduzida de acordo com as recomendações PRISMA. Foram incluídos estudos publicados entre 1º de janeiro de 1985 e 22 de abril de 2025, em inglês, com participação de mulheres adultas, com mais de 19 anos de idade, portadoras de neoplasias malignas do trato genital superior (endométrio, sarcomas uterinos, tubas, ovários e peritônio), nos quais houvesse detecção de DNA de HPV por reação em cadeia da polimerase (PCR). Os estudos apresentaram alta heterogeneidade metodológica e de resultados, com prevalências variando de 0 a 100%. Fatores como tipo e conservação do tecido (fresco vs. parafina), técnicas laboratoriais e possíveis contaminações cervicais podem ter influenciado os achados.

A análise contemplou 35 estudos (8 caso-controle, 25 séries de casos e 2 relatos), totalizando 1.666 amostras tumorais. O DNA do HPV foi detectado em 222 amostras (13% do total), restrito a carcinomas endometriais (11% de positividade) e de ovário (15% de positividade). Não houve detecção em sarcomas uterinos, câncer primário de tuba uterina ou câncer peritoneal primário. O subtipo mais frequentemente encontrado foi o HPV-16 (65% das amostras positivas), seguido por HPV-18 (22%). Outros subtipos identificados incluíram HPV-6, HPV-11 e HPV-33 (Quadro 1).

Quadro 1 - Prevalência do HPV nos diferentes tumores do trato genital superior feminino.

Tipo de Tumor	Nº de Casos Analisados	Casos HPV+	Prevalência (%)	Distribuição de Subtipos de HPV	Observações Relevantes
Carcinoma Endometrial	668	74	11%	HPV-16: 29 casos (39%) HPV-6: 20 casos (27%) HPV-18: 12 casos (16%) HPV-33: 8 casos (11%) HPV-11: 3 casos (4%) HPV-31: 2 casos (3%)	Tipo histológico mais comum: endometrioide. Alta variação entre estudos: 0 a 100% de positividade. Presença de subtipos de baixo risco (HPV-6 e HPV-11) em alguns tumores.
Sarcomas Uterinos	1	0	0%	-	Único caso analisado (leiomiossarcoma) foi negativo para HPV.
Câncer Primário de Tuba Uterina	7	0	0%	-	Nenhum dos casos apresentou DNA de HPV detectável.
Carcinoma Ovariano	996	148	15%	HPV-16: 116 casos (78%) HPV-18: 26 casos (18%)HPV-33: 1 caso (1%)	Tipo histológico mais frequente: adenocarcinoma seroso.- Positividade variou de 0 a 62% entre os estudos. Casos positivos em tumores serosos, mucinosos e endometrioides.
Câncer Peritoneal Primário	0 (nenhum estudo elegível)	-	-	-	Não foram encontrados estudos que atendessem aos critérios de inclusão.

Fonte: Próprio da autora, dados de Karachalios C. *et al.*, 2025.

As principais hipóteses levantadas pelos autores para a transmissão viral para o trato genital superior incluem: infecção ascendente a partir do colo/vagina; transporte por linfócitos infectados; inoculação via sêmen contendo HPV; facilitação da infecção em áreas de ruptura epitelial, como na ovulação.

Os autores concluíram que, embora a presença de HPV em tumores do trato genital superior não seja universal, sua detecção, especialmente dos tipos oncogênicos 16 e 18, em carcinomas endometriais e ovarianos, sugere possível participação do vírus na carcinogênese desses sítios. Estudos prospectivos, multicêntricos e com avaliação de mRNA viral, bem como análise do impacto da vacinação sobre esses cânceres, são necessários para esclarecer a relação causal e potencial benefício preventivo.

Referência

Karachalios C, Liapis I, Petousis S, Almperi EA, Margioula-Siarkou C, Margioula-Siarkou G, Flindris S, Karamitrousis E, Dinas K. Human Papillomaviruses and Malignant Neoplasms of the Female Upper Reproductive Tract: A Comprehensive Review of the Literature. Cancers (Basel). 2025 Jun 15;17(12):1995.

Dra. Adriana Bittencourt Campaner
Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
Médica Chefe Do Setor de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia da Santa Casa de São Paulo
Médica consultora Dasa

nam
Núcleo de Assessoria Médica da Dasa

Núcleo de Assessoria Médica Dasa
nam.apoiomedico@dasa.com.br
4020-2446 (21) 4020-2446

Publicado em 09/01/2026

Responsável Técnico:
Dr. Cristovam Scapulatempo Neto
CRM-SP 102037 | CRM-RJ 52-0105890-8

Dasa