



Lesão intraepitelial escamosa de alto grau de vulva secundária ao papilomavírus humano em uma paciente de 54 anos: um relato de caso

High-grade squamous intraepithelial lesion of the vulva secondary to human papillomavirus in a 54-year-old patient: a case report



Fernando Augusto Pacífico¹  Assíria de Holanda Gama¹ 
Pollyanna Alves da Silva¹  Rayra Luiza Araújo de Lira¹ 
Yasmin Iza Cotting¹  Angelina Farias Maia² 
Petrus Augusto Dornelas Câmara¹ 

¹ Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Resumo

A lesão intraepitelial escamosa de alto grau da vulva é uma condição pré-maligna, frequentemente associada ao papilomavírus humano e com potencial de evoluir para o carcinoma. O estudo apresenta um relato de caso de uma mulher de 54 anos, assintomática, diagnosticada com lesão intraepitelial escamosa de alto grau da vulva durante acompanhamento de rotina para exames ginecológicos. O diagnóstico, confirmado pelo exame anatopatológico, evidenciou lesão intraepitelial escamosa de alto grau e neoplasia intraepitelial vulvar grau 3 usual e multifocal. No entanto, vale ressaltar a importância da anamnese e do exame físico. O tratamento escolhido foi a excisão em formato elíptico com bisturi a frio, abrangendo a área identificada pela vulvosopia, com margem de segurança, seguida de vulvoplastia preservar a estética.

Palavras-chave: Lesão intraepitelial; Vulva; HPV; Neoplasia.

Autor correspondente:

Fernando Augusto
Pacífico

E-mail: fapacifico@outlook.com

Fonte de financiamento:

Não se aplica

Parecer CEP nº:

6.815.854

Recebido em: 19/05/2024

Aprovado em: 20/05/2025

Como citar: Pacífico **FA**, Lemos Neto **DR**, Silva **ML**, Galvão **IFG**, Campina **RCF**. Lesão intraepitelial escamosa de alto grau de vulva secundária ao papilomavírus humano (HPV) em uma paciente de 54 anos: um relato de caso. *An Fac Med Olinda* 2025; 1(13):385. doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2025.385>

Abstract

Vulvar high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) is a premalignant condition often associated with human papillomavirus that may progress to carcinoma. This study reports the case of a 54-year-old asymptomatic woman diagnosed with vulvar HSIL during a routine gynecological examination. Histopathological analysis confirmed the diagnosis, revealing an usual and multifocal vulvar intraepithelial neoplasia grade 3 (VIN3). This case evidences the essential role of anamnesis and physical examination. The selected treatment was the loop electrosurgical excision of the affected area identified by vulvoscopy, ensuring adequate safety margins. To maintain vulvar aesthetics, the procedure was followed by vulvoplasty.

Keywords: Intraepithelial lesion; Vulva; HPV; Neoplasm

INTRODUÇÃO

A lesão intraepitelial escamosa de alto grau da vulva (HSIL vulvar), anteriormente designada como neoplasia intraepitelial vulvar 2 e 3, é uma condição pré-maligna frequentemente relacionada ao papilomavírus humano (HPV), subtipos 16 e 33, em aproximadamente 75% a 85% dos casos¹. O HSIL vulvar, além desse fator de risco, apresenta uma ligação significativa com o tabagismo e a imunossupressão, correlacionando-se com o surgimento de carcinomas de células escamosas da vulva em aproximadamente 20% dos casos².

Pesquisas indicam que as vacinas quadrivalentes e nonavalentes, que oferecem proteção contra o HPV e abrangem os subtipos 16 e 33, respectivamente, resultaram em taxas reduzidas de HSIL vulvar em pacientes vacinadas, em comparação com aquelas não vacinadas contra o HPV³. Apesar de diversos estudos científicos já publicados sobre lesões induzidas pelo HPV terem um foco predominante no colo do útero, há uma escassez de pesquisas específicas sobre a vulva. Isso torna mais desafiador o estabelecimento de protocolos para o manejo do HSIL vulvar⁴.

O presente estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso detalhado de uma paciente diagnosticada com HSIL vulvar e discutir as manifestações clínicas, o diagnóstico, as opções de tratamento e o seguimento dessa condição. Ao relatar este caso, espera-se contribuir para a melhor compreensão e manejo das lesões vulvares induzidas pelo HPV, visando melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes afetadas.

RELATO DE CASO

Mulher de 54 anos, G1P0A1 (aborto não provocado), assintomática, comparece ao consultório para realizar exames ginecológicos de rotina. Após a inspeção da vulva, observou-se uma lesão na fúrcula, caracterizada por uma placa esbranquiçada, com áreas levemente hiper-

crônicas, de cor uniforme e contorno bem definido, com dimensões aproximadas de 4,5 x 2,5 cm. A paciente não tinha conhecimento prévio da lesão, tampouco apresentava sintomas associados, como prurido.

Este caso foi selecionado por se tratar de uma paciente assintomática, atendida de forma espontânea em consulta ginecológica de rotina, na qual foi identificada uma lesão de aspecto sugestivo de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG), sem sinais clínicos associados. A seleção baseou-se no objetivo de ilustrar a relevância do exame físico detalhado, mesmo na ausência de sintomas, e a importância do diagnóstico precoce em mulheres sem fatores de risco evidentes.

Frequentemente, úlceras vulvares são consideradas como lesões comuns e tratadas de maneira inadequada apenas com o uso de pomadas, sem a devida investigação histopatológica. No entanto, úlceras vulvares persistentes ou de longa data devem ser submetidas à excisão para avaliação diagnóstica adequada, evitando atrasos no tratamento de lesões pré-malignas e malignas.

Inicialmente, foi realizada uma vulvosopia, que evidenciou uma HSIL vulvar sem acetobranqueamento significativo. Para concluir o achado, foi solicitada uma biópsia, da qual foram retirados seis fragmentos. O diagnóstico histopatológico confirmou a presença de LIEAG, com achados consistentes com alterações atribuíveis ao HPV e hiperqueratose.

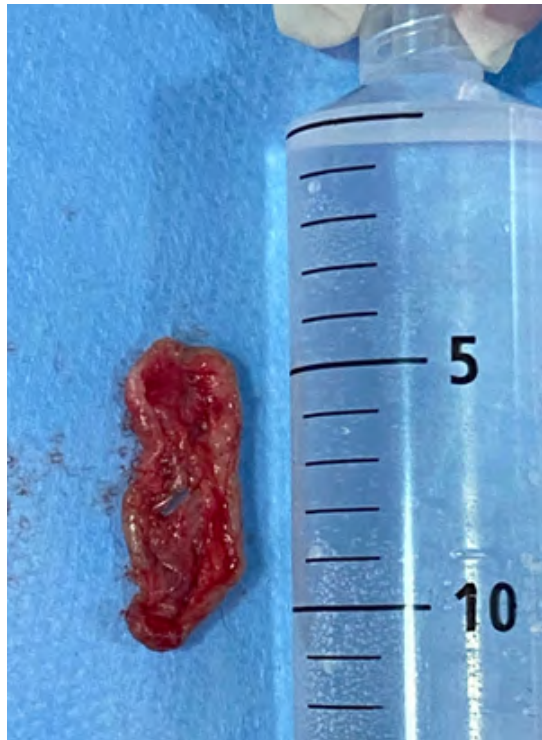
Dois meses após a biópsia, a paciente foi reavaliada, e a lesão reduziu de tamanho; entretanto, permanecia presente. Diante desse cenário, foi proposto o tratamento por meio da exérese da lesão, utilizando a técnica cirurgia de alta frequência/excisão eletrocirúrgica por alça, com o objetivo de coletar o material para análise anatomopatológica e avaliar as margens da lesão, visando reduzir o risco de recidiva. A escolha do tratamento cirúrgico foi baseada na extensão da lesão e na necessidade de confirmação histopatológica completa, sendo considerada mais eficaz neste caso do que opções conservadoras, como imiquimode ou laserterapia, que apresentam maior taxa de falha em lesões multifocais de alto grau.

Assim, a paciente foi mantida sob sedação e realizada a assepsia, antissepsia e aposição de campos operatórios. Posteriormente, foi feita uma incisão a bisturi frio, de forma elíptica, envolvendo toda a área identificada pela vulvosopia, incluindo margem de segurança. O tecido celular subcutâneo foi aproximado e suturado com pontos separados de Donatti.

O exame anatomopatológico (Figura 1) revelou, na macroscopia, segmento irregular de pele (1,6 x 0,9 x 0,2 cm) com uma lesão central em forma de placa, de limites imprecisos. Nos cortes, a superfície mostrou-se compacta e pardacenta. As margens menores, maiores e profundas da peça foram, aparentemente, consideradas livres da lesão. O processamento histopatológico do produto de ressecção vulvar, em topografia não especificada, evidenciou LIEAG e

neoplasia intraepitelial vulvar grau 3 usual e multifocal.

Figura 1. Material vulvar de segmento irregular da pele, medindo 1,6 cm x 0,9 x 0,2 cm, com uma lesão central em forma de placa, de limites imprecisos.



Fonte: Autores

Com o objetivo de priorizar a estética e elevar a autoestima da paciente, optou-se por realizar uma vulvoplastia. Este procedimento foi considerado necessário para corrigir possíveis irregularidades que poderiam surgir devido à remoção da lesão (Figura 2).

Figura 2. Região vulvar após vulvoplastia.

Fonte: Autores



Assim, o acompanhamento foi programado a cada três meses até completar um ano, seguido de avaliações semestrais no segundo ano e, posteriormente, anuais. A paciente mantém acompanhamento sem alterações ginecológicas até a última consulta. A eficácia do tratamento foi avaliada com base na inspeção clínica, na ausência de sintomas e na não recorrência de lesões à vulvosopia.

DISCUSSÃO

Ao exame físico, é essencial observar não apenas a região vulvar, mas também a região anal, os gânglios linfáticos e o púbis. Quanto à lesão intraepitelial, faz-se necessário examinar cuidadosamente a localização, tamanho, número, cor, forma e espessura⁵, que geralmente são multifocais e se manifestam como pápulas ou placas, podendo ser observadas nos sulcos interlabiais, períneo, fúrcula anterior e posterior⁶, sendo esta última o local de acometimento da paciente.

A lesão de fúrcula também pode se apresentar de forma confluyente em áreas como grandes e pequenos lábios, e até 18% dos pacientes com HSIL vulvar podem apresentar lesões anais⁷. No caso, não houve confluência com a região anal. Além disso, tendem a ocorrer em áreas sem pelos, apresentando uma variedade de cores, incluindo branco e marrom, cinza e vermelho⁸. As lesões da paciente são descritas como placas esbranquiçadas com áreas levemente hipercrômicas.

Ademais, embora algumas pacientes manifestem sintomas como prurido, dor, sensibilidade da área da lesão e presença de nódulos, a sua grande maioria é assintomática⁵. Em consonância com uma grande parte da literatura, a paciente mostrou-se assintomática, uma vez que foi identificada uma lesão durante consulta ginecológica de rotina.

O diagnóstico diferencial da HSIL vulvar é desafiador devido à sua natureza multifocal e à variação na aparência das lesões. Muitas outras condições vulvares podem assemelhar-se ao HSIL vulvar, como o câncer vulvar, condiloma acuminado, líquen escleroso, líquen plano ou condiloma *latum*. A anamnese e o exame físico são essenciais para sugerir hipóteses diagnósticas, orientar o tratamento e a prevenção secundária. Embora os achados no exame físico possam ser semelhantes entre essas lesões, o diagnóstico definitivo é estabelecido por meio de análise anatomopatológica⁸. Isso foi evidenciado no presente estudo, no qual o exame histopatológico confirmou a presença de LIEAG.

Quando se consideram os tratamentos para o HSIL vulvar, tanto procedimentos excisionais quanto ablativos podem ser utilizados⁹. A vaporização a laser é considerada principalmente para preservação da anatomia e função, porém deve ser precedida por várias biópsias, com o objetivo de excluir malignidade⁶. Para o manejo deste caso, foi realizada a exérese da lesão por meio de uma incisão a bisturi frio, de forma elíptica, envolvendo toda a área identificada pela

vulvoscopia e mantendo uma margem de segurança. Com foco em priorizar a estética e a autoestima da paciente, por fim, foi realizada uma vulvoplastia.

O acompanhamento pós-tratamento é realizado considerando o risco de recorrência, levando em conta o tipo de lesão, idade, condições imunológicas e outras lesões associadas do trato genital inferior^{6,8}. Para a gerência do caso, foram agendadas visitas periódicas para realização de vulvoscopia, além citologia e colposcopia, que revelaram alterações celulares benignas de inflamação, microbiologia cocóide, esfregaço hipoestrogênico e discretos sinais de atrofia do epitélio de revestimento. Este acompanhamento pós-tratamento tem sido importante para evitar recidiva da doença.

O estudo dessas lesões contribui significativamente para um melhor entendimento da importância da vacinação contra o HPV, ressaltando a necessidade crucial de implementar estratégias de prevenção primária e secundária para HSIL vulvar. A falta de acompanhamento adequado pode levar à progressão para um câncer invasivo, ressaltando a urgência de exames preventivos regulares e tratamento oportuno das lesões precursoras. É essencial promover a conscientização sobre os benefícios da vacinação contra o HPV, além de fornecer informações sobre sintomas e importância dos exames vulvares periódicos^{6,8}.

A escassez de pesquisas aprofundadas sobre a relação entre o HPV e as lesões vulvares, tanto na prática clínica quanto na literatura, destaca a necessidade de uma discussão mais ampla e investimentos em estudos nessa área. Reconhece-se o papel preponderante do HPV no desenvolvimento de lesões precursoras e invasivas, sendo a causa mais comum de neoplasia intraepitelial vulvar e um dos principais fatores de risco para o câncer de vulva^{6,8}.

Entre as limitações deste relato, destaca-se a ausência de realização da tipagem viral específica para o HPV, que poderia fornecer informações adicionais sobre o subtipo viral envolvido, sobretudo diante da associação conhecida entre HSIL e infecção por HPV oncogênico. Além disso, o tempo de seguimento ainda é considerado curto para avaliação definitiva da taxa de recorrência, que pode variar significativamente conforme a extensão da lesão e o subtipo viral associado.

Apesar dessas limitações, este relato de caso destaca a importância dos exames preventivos e do tratamento oportuno das lesões precursoras. Para compreender melhor a relevância da vacinação contra o HPV e do risco potencial de progressão para um câncer invasivo, é essencial aprimorar o estudo dessas lesões. Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de estudos prospectivos com um maior número de pacientes, além da avaliação de estratégias de prevenção primária (vacinação) e secundária (rastreamento). Adicionalmente, reforça-se a necessidade de ampliar campanhas educativas para aumentar a adesão às medidas preventivas, como a vacinação e o rastreamento regular.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não houve financiamento para este estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

FAP: Conceptualização, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Administração do projeto, Recursos, Supervisão, Redação – revisão e edição; **ASG:** Redação – redação original, Redação – revisão e edição; **PAS:** Redação – redação original, Redação – revisão e edição; **RLAL:** Redação – redação original, Redação – revisão e edição; **YIC:** Redação – redação original, Redação – revisão e edição; **AFM:** Curadoria de dados, Redação – revisão e edição; e **PADC:** Conceptualização, Supervisão, Redação – revisão e edição. Todos os autores leram e aprovaram a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Li Z, Liu P, Wang Z, Zhang Z, Chen Z, Chu R, et al. Prevalence of human papillomavirus DNA and p16INK4a positivity in vulvar cancer and vulvar intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*. 2023;24(4):403–14. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(23\)00066-9](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(23)00066-9)
2. Thuijs NB, van Beurden M, Bruggink AH, Steenbergen RDM, Berkhof J, Bleeker MCG. Vulvar intraepithelial neoplasia: incidence and long-term risk of vulvar squamous cell carcinoma. *Int J Cancer*. 2021;148(1):90–8. <https://doi.org/10.1002/ijc.33198>.
3. Dehlendorff C, Baandrup L, Kjaer SK. Real-World Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination Against Vulvovaginal High-Grade Precancerous Lesions and Cancers. *J Natl Cancer Inst*. 2021 Jul;113(7):869–874. <https://doi.org/10.1093/jnci/djaa209>
4. Preti M, Scurry J, Marchitelli CE, Micheletti L. Neoplasia intraepitelial vulvar. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014 Oct;28(7):1051–62. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.07.010>
5. Lebreton M, Carton I, Brousse S, Lavoué V, Body G, Levêque J, Nyangoh-Timoh K. Vulvar intraepithelial neoplasia: classification, epidemiology, diagnosis, and treatment. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020 Nov;49(9):101801. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101801>.
6. Preti M, Joura E, Vieira-Baptista P, Van Beurden M, Bevilacqua F, Bleeker MCG, et al. The European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD), the European College for the Study of Vulval Disease (ECSVD) and the European Federation for Colposcopy (EFC) Consensus Statements on Pre-invasive Vulvar Lesions. *J Low Genit Tract Dis*. 2022 Jun 21;26(3):229–44. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2021->

003262.

7. Comitê nº 675. Manejo da Neoplasia Intraepitelial Vulvar: Correção. *Obstet Gynecol*. 2017 Jan;129(1):209. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000001839>.
8. Gupta S, Ahuja S, Kalwaniya DS, Shamsunder S, Solanki S. Vulval premalignant lesions: a review article. *Obstet Gynecol Sci*. 2024 Mar 15;67(2):169–85. <https://doi.org/10.5468/ogs.23274>.
9. Gherladi A, Marrai R, Bogani G, Sopracordevole F, Baía P, Tonetti A, Lombardi S, Bertacca G, Joura EA. Surgical Treatment of Vulvar HSIL: Adjuvant HPV Vaccine Reduces Disease Recurrence. *Vaccines*. 2021 Jan 25;9(2):83. <https://doi.org/10.3390/vaccines9020083>.