



Tratamento da úlcera genital para reduzir a aquisição sexual do HIV

A presença de uma úlcera genital poderia fornecer um ponto de entrada para o vírus HIV, caso um indivíduo HIV-negativo com uma úlcera tivesse relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada pelo HIV. O tratamento da condição causadora da úlcera genital poderia permitir a cura da úlcera e, conseqüentemente, reduzir as chances de aquisição do HIV. Esta revisão avaliou se o tratamento de doenças que se apresentam como úlceras na região genital poderia reduzir a aquisição sexual do HIV. Três estudos foram identificados, envolvendo 173 pacientes HIV-negativos com úlcera genital. Estes estudos não forneceram evidências suficientes de que o tratamento de úlceras genitais reduzem a aquisição sexual do HIV. Entretanto, as úlceras genitais são problemas de saúde pública por si próprias e os pacientes com estas condições devem ser tratadas apropriadamente, independentemente se o tratamento reduz o risco de infecção pelo HIV, ou não.

Conclusões dos autores:

No momento, não há evidências suficientes para determinar se a terapia curativa da úlcera genital reduziria o risco de aquisição do HIV. A qualidade muito baixa da evidência sugere que o verdadeiro efeito do tratamento da úlcera genital na aquisição sexual do HIV pode ser substancialmente diferente do efeito estimado a partir de dados disponíveis no momento. Entretanto, as úlceras genitais são problemas de saúde pública por si próprias e os pacientes com esta condição devem ser tratados apropriadamente, independentemente se o tratamento reduz o risco de infecção pelo HIV, ou não.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

Introdução:

A úlcera genital pode aumentar a aquisição do HIV em virtude do rompimento das superfícies mucosas. A cura da úlcera genital através do tratamento pode, conseqüentemente, contribuir para a redução da aquisição sexual do HIV.

Objetivos:

Determinar os efeitos do tratamento da úlcera genital na aquisição sexual do HIV.

Estratégia de busca:

Nós pesquisamos na the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), PubMed, EMBASE, LILACS, NLM Gateway, Web of Science, WHO International Clinical Trials Registry Platform, ClinicalTrials.gov e listas de referências de publicações relevantes para os estudos elegíveis publicados entre 1980 e Agosto de 2011.

Crítérios de seleção:

Ensaio clínico randomizado que avaliaram qualquer intervenção terapêutica visando a cura da úlcera genital, em comparação com um tratamento alternativo, placebo ou nenhum tratamento. Foram incluídos somente ensaios clínicos cuja unidade de randomização foi o indivíduo com úlcera genital confirmada.

Coleta dos dados e análises:

Nós selecionamos os estudos e extraímos os dados independentemente e em duplicata, resolvendo as discordâncias por meio de discussão, consenso e parecer de um terceiro autor da revisão. Expressamos resultados do estudo com taxa de risco (RR) de 95% intervalo de confiança (IC).

Principais resultados:

Houve três ensaios clínicos randomizados que preencheram os critérios de inclusão e que recrutaram participantes HIV-negativos com cancro (dois ensaios clínicos com 143 participantes) e sífilis primária (um ensaio clínico com 30 participantes). O estudo dos pacientes com sífilis, realizado nos Estados Unidos entre 1995 e 1997, randomizou os participantes para receberem uma dose única de 2,0 g de azitromicina por via oral (11 participantes), duas doses de 2,0 g de azitromicina por via oral, administradas com intervalo de seis a oito dias (oito

participantes) ou penicilina G benzatina, administrada por meio de injeções intramusculares de 2,4 milhões de unidades em dose única ou em duas doses, com sete dias de intervalo (11 participantes). Nenhum participante do ensaio clínico teve soroconversão durante os 12 meses de seguimento. Os ensaios clínicos de pacientes com cancras, conduzidos no Quênia em 1990, não encontraram diferenças significantes nas taxas de soroconversão do HIV durante quatro a 12 semanas de seguimento, entre doses únicas de fleroxacin de 200 ou 400 mg, por via oral, (um ensaio clínico, 45 participantes; Risco Relativo (RR) 3,00; Intervalo de Confiança (IC) 95% 0,29 a 30,69) ou entre 400 mg de fleroxacin e 800 mg de sulfametoxazol mais 160 mg de trimetoprim (um ensaio clínico, 98 participantes; RR 0,33; IC 95% 0,04 a 3,09). Os efeitos adversos relatados foram de gravidade leve a moderada e incluíram reações de Jarisch-Herxheimer e sintomas gastrointestinais. As diferenças entre os braços de tratamento na incidência de eventos adversos não foram significantes. A qualidade destas evidências sobre a efetividade do tratamento da úlcera genital para reduzir a aquisição sexual do HIV, de acordo com a metodologia GRADE, é muito baixa.

Notas de tradução:

Traduzido por: Ricardo Augusto Monteiro de Barros Almeida, Unidade de Medicina Baseada em Evidências da Unesp, Brasil Contato: portuguese.ebm.unit@gmail.com

Publicada:

15 Agosto 2012

Autores:

Mutua FM, M'Imunya JMachoki, Wiysonge CS

Grupo de Revisão Principal:

[Sexually Transmitted Infections Group \(http://sticr.cochrane.org/\)](http://sticr.cochrane.org/)