

Sexo oral vs. risco de câncer de boca e orofaringe

Até pouco tempo, o câncer de boca e orofaringe era uma preocupação praticamente exclusiva de homens, idosos, com longa e intensa história de tabagismo e etilismo concentrado em consumidores de bebidas destiladas, como a cachaça. Contudo, desde o início do século XXI, foi demonstrada a existência de um grupo emergente de pacientes mais jovens (homens e mulheres)¹, em média com 45 anos de idade, com câncer em boca e orofaringe associado à infecção sexualmente transmissível pelo papilomavírus humano (HPV) de alto risco oncogênico, principalmente os genótipos HPV 16 e 18.

Originalmente sugerida na década de 1980², a associação entre sexo oral, infecção pelo HPV e o carcinoma espinocelular (câncer com origem no epitélio, parte mais superficial da mucosa) da boca e orofaringe foi motivo de grande tabu nos âmbitos populares e científicos até que um grupo de cientistas norte-americanas demonstrou uma relação de causa e efeito entre o HPV e o câncer boca e orofaringe, por meio de um grande estudo clínico publicado no prestigioso periódico científico *The New England Journal of Medicine* em 2007³, em um modelo de doença semelhante à já bem compreendida associação entre a infecção pelo HPV e o câncer de cérvix uterino, do ânus, da vulva, da vagina e do pênis.

De modo que é possível afirmar que a prática do sexo oral – estimulação do pênis, vagina/vulva ou ânus por meio do uso da boca, lábios ou língua – é capaz de transmitir o HPV de alto risco oncogênico para a boca onde o vírus tem afinidade para infectar áreas de epitélio mais delgado (menos queratinizado) como aquelas que revestem as criptas das amígdalas linguais e palatinas, locais onde o HPV acaba, em alguns pacientes, gerando carcinomas espinocelulares³.

A consolidação da associação entre a prática do sexo oral, a infecção sexualmente transmissível HPV e o risco aumentado de câncer de boca e orofaringe permitiu um recente aprimoramento da compreensão do impacto dessa doença no mundo contemporâneo. A título de exemplo, o *National Center for Health Statistics Centers for Disease Control and Prevention*, considera que atualmente as neoplasias malignas da orofaringe representam o câncer associado ao HPV mais comum na população norte-americana⁴, superando em número de pacientes o câncer de cérvix uterino, ânus, vulva e pênis, notoriamente reconhecidos pela associação com a infecção pelo HPV.

A constatação de que a prática do sexo oral é historicamente, e amplamente, difundida na população mundial desde a juventude⁵, gerou preocupação internacional sobre as estratégias mais eficazes, em termos de políticas em saúde pública, para a prevenção, o diagnóstico precoce e a identificação das populações mais vulneráveis ao câncer de boca e orofaringe associados ao HPV. Recentes progressos científicos nesse sentido indicam que a idade (mais precoce) do início da prática do sexo oral e o número de parceiros de sexo oral são fortes fatores de risco, sugerindo que a chance de uma pessoa desenvolver o câncer de boca e orofaringe associado ao HPV aumenta entre aqueles que já tiveram mais do que cinco parceiros de sexo oral ao longo da vida^{6,7}.

Por se tratar de uma doença que tem início assintomático e para a qual não existem testes clínicos validados que permitam o rastreio por meio da análise de exames de imagem, saliva, ou sangue, recomenda-se que todo paciente adulto seja avaliado em frequência anual por um cirurgião-dentista (preferencialmente especialista em Estomatologia) ou médico (preferencialmente especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço) por meio do exame clínico preventivo com o exame físico da boca, da orofaringe (incluindo amígdalas) e do pescoço (onde a doença pode se manifestar por meio de nódulos ou massas)⁸. Com efeito, a mais eficiente estratégia de prevenção dessa doença é a imunização de meninas entre 9 e 14 anos e meninos entre 11 a 14 anos contra o HPV que é oferecida gratuitamente no portfólio do Programa Nacional de Imunização, via Ministério da Saúde do Brasil⁹.

Em suma, a luta contra tabus, barreiras e estigmas sexuais, deve reconhecer que o sexo oral está integrado há milhares de anos à natureza humana, contudo, não deve ser considerado como um método de “sexo seguro” por muitas razões diferentes, incluindo, mais recentemente, o conhecimento de que ele é considerado um fator de risco para o câncer de boca e orofaringe.

Autor

Alan Roger dos Santos Silva

Cirurgião-Dentista (CROSP 88290)

Especialista em Estomatologista e Patologia Oral

Mestre e Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia (FOP-UNICAMP)

Professor do Departamento de Diagnóstico Oral

Referências

1. Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, Hernandez BY, Xiao W, Kim E, Jiang B, Goodman MT, Sibug-Saber M, Cozen W, Liu L, Lynch CF, Wentzensen N, Jordan RC, Altekruze S, Anderson WF, Rosenberg PS, Gillison ML. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. *J Clin Oncol*. 2011 Nov 10;29(32):4294-301. doi: 10.1200/JCO.2011.36.4596.
2. Syrjänen KJ, Pyrhönen S, Syrjänen SM, Lamberg MA. Immunohistochemical demonstration of human papilloma virus (HPV) antigens in oral squamous cell lesions. *Br J Oral Surg*. 1983 Jun;21(2):147-53. doi: 10.1016/0007-117x(83)90060-4.
3. D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, Pawlita M, Fakhry C, Koch WM, Westra WH, Gillison ML. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med*. 2007 May 10;356(19):1944-56. doi: 10.1056/NEJMoa065497.
4. <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/cases.htm> (consultado em 04 de abril de 2023)
5. Nguyen NP, Nguyen LM, Thomas S, Hong-Ly B, Chi A, Vos P, Karlsson U, Vinh-Hung V; International Geriatric Radiation Oncology Group. Oral sex and oropharyngeal cancer: The role of the primary care physicians. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Jul;95(28):e4228. doi: 10.1097/MD.
6. D'Souza G, McNeel TS, Fakhry C. Understanding personal risk of oropharyngeal cancer: risk-groups for oncogenic oral HPV infection and oropharyngeal cancer. *Ann Oncol*. 2017 Dec 1;28(12):3065-3069. doi: 10.1093/annonc/mdx535.
7. Drake VE, Fakhry C, Windon MJ, Stewart CM, Akst L, Hillel A, Chien W, Ha P, Miles B, Gourin CG, Mandal R, Mydlarz WK, Rooper L, Troy T, Yavvari S, Waterboer T, Brenner N, Eisele DW, D'Souza G. Timing, number, and type of sexual partners associated with risk of oropharyngeal cancer. *Cancer*. 2021 Apr 1;127(7):1029-1038. doi: 10.1002/ncr.33346.
8. Louredo BVR, Prado-Ribeiro AC, Brandão TB, Epstein JB, Migliorati CA, Piña AR, Kowalski LP, Vargas PA, Lopes MA, Santos-Silva AR. State-of-the-science concepts of HPV-related oropharyngeal squamous cell carcinoma: a comprehensive review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2022 Aug;134(2):190-205. doi: 10.1016/j.oooo.2022.03.016.

9. Mariz BALA, Kowalski LP, William WN Jr, de Castro G Jr, Chaves ALF, Santos M, de Oliveira TB, Araújo ALD, Normando AGC, Ribeiro ACP, Brandão TB, Vargas PA, Lopes MA, Santos-Silva AR; Latin American Cooperative Oncology Group - Brazilian Group of Head and Neck Cancer. Global prevalence of human papillomavirus-driven oropharyngeal squamous cell carcinoma following the ASCO guidelines: A systematic review and meta-analysis. Crit Rev Oncol Hematol. 2020 Dec;156:103116. doi: 10.1016/j.critrevonc.2020.103116.
10. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/setembro/saude-convoca-20-6-milhoes-de-adolescentes-para-vacinar-contr-o-hpv> (consultado em 04 de abril de 2023).