

Perfis anatomopatológicos de cirurgias plásticas ambulatoriais em hospital Santo Amaro do litoral paulista

Anatomopathological profiles of ambulatory plastic surgeries in Santo Amaro hospital of paulista litoral



RAFAEL CORDEIRO PUHL ^{1*}

HERALDO CARLOS BORGES INFORZATO ^{1*}
 CARLOS HENRIQUE DOS REIS CONTE ^{1*}
 PEDRO ANTONIO CORDOVA ROCHA ^{1*}
 LINDA MAR PARADA ROBERTZ MUNIZ ^{1*}
 IGOR LUCIANO ROCHA FAILLACE ¹

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0080

INTRODUÇÃO

Os carcinomas de pele são as neoplasias mais comuns encontradas em seres humanos¹. As neoplasias malignas de pele podem ser divididas em melanoma e não melanoma. A forma mais incidente é a não melanoma que engloba o carcinoma espinocelular (CEC) e o basocelular (CBC), que é o tipo de câncer mais frequente na população brasileira em ambos os sexos^{2,3}.

Embora apresentem baixos índices de mortalidade, esses tumores geram grande morbidade, em decorrência da destruição tecidual adjacente com prejuízo estético e/ou funcional ao paciente, podendo deixar mutilações².

O principal fatores de risco para o desenvolvimento desses tumores CEC e CBC são a exposição crônica aos raios solares sem proteção, fatores genéticos, ambientais, faixa etária, raça, idade, gênero e as localizações anatômicas mais acometidas

RESUMO

As neoplasias de pele não melanoma são a forma mais incidente e englobam o carcinoma espinocelular (CEC) e o basocelular (CBC) que é o tipo de câncer mais frequente na população brasileira. Este estudo tem como objetivo avaliar os perfis anatomopatológicos de cirurgias plásticas ambulatoriais realizadas em um hospital público do litoral paulista. É um estudo retrospectivo de 42 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Santo Amaro de Guarujá no período de maio a agosto de 2018 que realizaram ressecção cirúrgica de lesões, nas quais foi colhido material encaminhado para exame anatomopatológico. Dos 42 pacientes atendidos no ambulatório foi possível se constatar que houve uma maior prevalência do carcinoma CEC e CBC em homens brancos, o que está de acordo com a literatura consultada. Há a necessidade de um maior direcionamento na atenção a prevenção primária e secundária com foco em homens.

Descritores: Neoplasias de anexos e de apêndices cutâneos; Carcinoma de células escamosas; Carcinoma basocelular; Diagnóstico.

ABSTRACT

Malignant neoplasms of non-melanoma skin is the most incident form and encompasses squamous cell carcinoma (SCC) and basocellular carcinoma (BCC), which is the most frequent type of cancer in the Brazilian population. This study aims to evaluate the anatomopathological profiles of outpatient plastic surgeries performed at a public hospital on the São Paulo coast. This is a retrospective study of 42 patients in the ambulatory of plastic surgery of the Hospital Santo Amaro of Guarujá from May to August of 2018 who underwent surgical resection of lesions in which material was sent for anatomopathological examination. Of the 42 patients seen at the outpatient clinic, it was possible to verify that there was a higher prevalence of SCC and BCC carcinoma in white men, according to the literature. There is a need for greater attention in primary and secondary prevention care focused on men.

Keywords: Neoplasms of appendages and cutaneous appendages; Squamous cell carcinoma; Basal cell carcinoma; Diagnosis.

como face, orelhas, couro cabeludo, pescoço, ombros e dorso, indivíduos com história familiar ou com doenças cutâneas prévias^{2,4}. Outros fatores de risco para tumores não melanoma são a exposição a agentes químicos, radiações, presença de papilomavírus humano e imunossupressão.

Segundo o Instituto do Câncer (INCA), o câncer de pele não melanoma CEC e o CBC são os mais incidentes e com maior prevalência no Brasil, correspondendo a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país. Apresenta altos percentuais de cura, se for detectado e tratado precocemente⁴.

Mais comum em pessoas com mais de 40 anos, o câncer de pele é raro em crianças e negros, com exceção daqueles já portadores de doenças cutâneas. Porém, com a constante exposição de jovens aos raios solares, a média de idade dos pacientes vem diminuindo. O INCA estima uma incidência

¹ Hospital Santo Amaro Guarujá, Guarujá, SP, Brasil.

165.580 novos casos desses tipos de câncer não melanoma, sendo 85.170 homens e 80.140 mulheres⁴. Já os números do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) confirmam que em 2015 houve 1.958 óbitos em decorrência desses tipos de câncer de pele, sendo 1.137 homens e 821 mulheres⁴.

Apesar de ser a neoplasia mais incidente no Brasil, em ambos os sexos, é possível que esses dados estejam subestimados pelo fato de muitas lesões suspeitas serem retiradas sem diagnóstico ou erroneamente por desconhecimento profissional¹.

O tratamento tem por objetivo extirpar a lesão com deformidade mínima, pois a extirpação da lesão com o mínimo de deformidade possível é um fator de grande impacto na qualidade de vida dos pacientes com neoplasias cutâneas. A excisão cirúrgica é a principal estratégia terapêutica, desde que as margens de segurança sejam respeitadas. A excisão cirúrgica com margens seguras é a principal opção terapêutica, com margens de segurança que medem de 3 a 10 mm da borda do tumor, dependendo da localização; outras dependem do número de lesões, localização, tipo histológico, estado geral e comorbidades clínicas². Outras alternativas de tratamento dos tumores cutâneos são a eletrocauterização, crioterapia, terapia fotodinâmica, laser, ablação química, radioterapia e cirurgia microscópica ou de Mòhs².

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo avaliar os resultados anatomopatológicos de cirurgias plásticas ambulatoriais realizadas em um hospital público do litoral paulista.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo de 42 prontuários de pacientes atendidos no ambulatório da cirurgia plástica do Hospital Santo Amaro de Guarujá no período de maio a agosto de 2018 que realizaram ressecção cirúrgica de lesões, nas quais foi colhido material e encaminhado para exame anatomopatológico.

Foram analisados os prontuários dos pacientes e verificadas as seguintes variáveis: sexo, idade, cor, local da cirurgia e resultado do laudo de estudo anatomopatológico.

RESULTADOS

Dos 42 ou 100% dos prontuários pesquisados, 15 ou 35,7% eram do sexo feminino e 27 ou 64,2% eram do sexo masculino com uma média de idade de 47 anos. Quanto a raça, 31 ou 73,8% eram brancos, 5 ou 11,9% eram negros e 6 ou 14,2% eram pardos (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Sexo dos pacientes do estudo.

Sexo do Pacientes	
Sexo	Total
F	15
M	27

Tabela 2. Raça dos pacientes da pesquisa.

Cor dos Pacientes	
Cor	Total
B	31
N	5
P	6

Dos 42 procedimentos realizados no período pesquisado, 11 ou 26,1% eram CBC variados e 5 ou 11,9% eram CEC variados; juntos, os dois tipos de tumores foram 16 ou 38,09% dos procedimentos (Tabelas 3 e 4).

Tabela 3. Principais lesões encontradas no laudo anatomopatológico no período pesquisado.

Diagnóstico	Total
Ginecomastia	5
Lipoma	4
Fibroma	2
CBC esclerodermiforme invasivo de derme profunda	1
CBC infiltrativo de tecido muscular	1
CBC livre de neoplasia	1
CBC - margem lateral comprometida	1
CBC - margem lateral comprometida - margem profunda livre	1
CBC - margem livre	1
CBC - margem profunda comprometida - margem lateral livre	1
CBC - margens livres	1
CBC superficial - margem livre	1
CBC ulcerado - margens livres	1
CBC ulcerado - margem profunda livre - margem lateral comprometida	1
CEC adenoescamoso - margem profunda comprometida - margem lateral livre	1
CEC - margem comprometida	1
CEC moderadamente diferenciado invasivo - margem lat livre - margem prof exigua	1
CEC pouco diferenciado - margem profunda livre - margem lateral comprometida	1
CEC pouco diferenciado, ulcerado, invasivo - margem livre	1
Cisto epidérmico + fibrose dérmica cicatricial	1
Fibrolipoma	1
Fibrose cicatricial dérmica	1
Foliculite crônica	1
Granuloma piogênico	1
Hidradenite supurativa fistulosa	1
Hidrocistoma apócrino	1
Hidrocistoma ecrino	1
Lesão isquêmica sem neoplasia	1
Nevo nevocelular intradérmico	1
Pilomatrixoma (epitelioma calcificante de Malherbe)	1
Queratose actínica + cisto epidérmico	1
Tecido mamário extranumerário	1
Tricoepitelioma	1
Xantelasma	1

DISCUSSÃO

Neste estudo foram encontrados maiores números de CEC e CBC, o que está de acordo com a literatura consultada. O CBC é proveniente de alterações neoplásicas de células

Tabela 4. Locais de realização da ressecção do tumor.

Local do Tumor	Total
Tecido mamario bilateral	3
Asa nasal esquerda	2
Couro cabeludo	2
Face	2
Labio superior	2
Ampliação margem axila direita	1
Asa nasal direita	1
Axila direita	1
Axila esquerda	1
Bochechas + supercílio	1
Cervical	1
Cervical direita + infraorbital D	1
Dedo de pé direito	1
Dorso	1
Dorso do pé	1
Dorso nasal	1
Face interna braço esquerdo	1
Fronto temporal direito	1
Glandula axila esquerda	1
Glandula mamaria direita	1
Glandula mamaria esquerda	1
Gluteo direito	1
Infraorbital inferior	1
Infraorbital profunda	1
Infraorbital superior	1
Lesão face	1
Membro inferior direito	1
Membro inferior esquerdo	1
Nadega direita	1
Orelha	1
Palpebra inferior direita	1
Palpebra inferior esquerda	1
Palpebras	1
Partes moles	1
Tronco	1
Tumor parietal esquerdo	1

da camada basal da pele e costuma ser menos agressivo e raramente evolui com metástase, é localmente invasivo e pode causar destruição importante dos tecidos à sua volta, atingindo cartilagens e ossos³.

Surtem com mais frequência em áreas com maior exposição ao sol, de modo que cerca de 80% são diagnosticados na região de cabeça e pescoço.

Já o CEC acomete as células escamosas e, assim como o CBC, também costuma atingir regiões mais expostas ao sol. Apresenta maior facilidade para disseminação local e potencial para metástase³.

Neste estudo houve o maior predomínio de homens que de mulheres de acordo com os prontuários consultados. Atribui-se ao sexo masculino um maior fator de risco⁵. O aumento da expectativa de vida e um maior acesso à informação também contribuem para um aumento no número de diagnósticos desse tipo de carcinoma².

Pacientes brancos predominaram com os carcinomas CEC e CBC, o que está relacionado à pele e ao fato do Brasil estar mais próximo à linha do equador, onde naturalmente a camada de ozônio é mais delgada e a radiação solar mais intensa, o que faz com que países como o Brasil detenham elevados índices de radiação ultravioleta³.

Portanto, as ações de prevenção primária por meio de proteção contra a radiação solar são efetivas e de baixo custo, e devem fazer parte de programas educativos em ambientes de trabalho, escolas e unidades de saúde, o que é fundamental. Além disso, como a doença é caracterizada pelos efeitos cumulativos da exposição aos fatores de risco, as campanhas devem ter seu enfoque em crianças, adolescentes e seus pais¹.

A prevenção secundária deve ser realizada por meio de exame dermatológico cuidadoso na pele, que é órgão de fácil acesso ao autoexame e à inspeção médica e permite o diagnóstico de neoplasias nas fases iniciais. Como o risco de doença aumenta com a idade, 80% de todos esses cânceres são diagnosticados a partir dos 55 anos¹.

Os esforços devem ser concentrados na faixa etária a partir dos 40 anos para que o diagnóstico seja feito em estágios precoces e que exijam tratamentos menos complexos, o que refletirá em menor morbidade paciente¹.

CONCLUSÃO

Dos 42 pacientes atendidos no ambulatório, foi possível se constatar que houve uma maior prevalência dos carcinomas CEC e CBC em homens brancos, o que está de acordo com a literatura consultada. Há a necessidade de um maior direcionamento na atenção à prevenção primária e secundária com foco em homens, com o intuito de se evitar agravamento do quadro.

REFERÊNCIAS

1. Bócoli KH, Veiga DF, Cabral IV, de Carvalho MP, Novo NF, Veiga Filho J, et al. Tratamento cirúrgico de carcinomas cutâneos pelo Sistema Único de Saúde: análise de custos. *Rev Col Bras Cir.* 2018; 40(6):449-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912013000600005>
2. Simoneti F, Cunha LO, Gomes CTV, Novo NF, Portella DL, Gonella HA. Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em ambulatório de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2016; 18(2):98-102. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201624713>
3. da Silva Júnior GL, de Albuquerque RB, de Souza Oliveira ERR, Batista KRF. Estudo retrospectivo de aspectos epidemiológicos, clínicos e histológicos na neoplasia de pele não melanoma. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.* 2016; 45(1):1-6.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Ministério da Saúde. Boletim ano 7, n. 3; 2016.
5. Firnhaber JM. Diagnosis and treatment of basal cell and squamous cell carcinoma. *Am Fam Physician.* 2012; 86(2):161-8.

*Endereço Autor:

Rafael Cordeiro Puhl

Avenida Padre Manoel da Nóbrega n° 433 Apto 12, São Vicente, SP, Brasil.

CEP 11320200

E-mail: rafaelc.puhl@gmail.com