

ESTUDO ESTATÍSTICO DE CÂNCER DA PELE

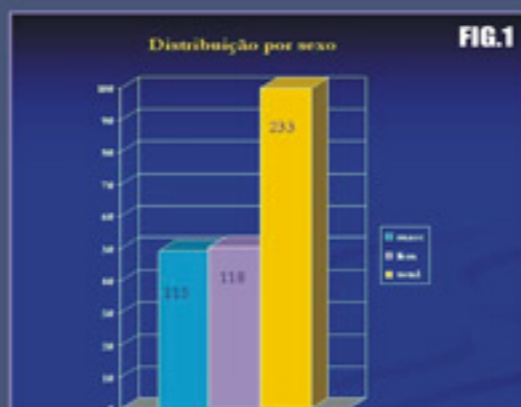
ANGELA FANTIN RIBEIRO, CHRISTIANE FIDALGO PEREIRA FERES, RENATA FERNANDES MARQUES, LILIAN DE LUCA MACIEL,
SIRENICE DA SILVEIRA, PAULO ROBERTO COTRIM, VALDILENE MARIA DE LOURES
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO - RJ

INTRODUÇÃO: O câncer de pele é a neoplasia maligna mais frequente na população brasileira. Desses casos, 70 a 80% são carcinomas basocelulares (CBC), 20 a 25% representam carcinomas espinocelulares (CEC) e os 5% restantes representam outros tumores. A etiologia do CBC está relacionada à exposição solar de caráter cumulativo, podendo ser um problema de saúde pública em áreas de intensa exposição à radiação ultravioleta. Dentre os fatores de risco relacionados, podemos citar os fatores fenotípicos, história familiar, radioterapia, imunossupressão, algumas síndromes genéticas associadas e história de CBC prévio. O CBC localiza-se preferencialmente nos dois terços superiores da face, e menos comumente, em outras áreas da face, tronco e extremidades. As regiões com o maior risco de recidiva são o centro-médio-facial, palpebral, sobranceiras, periorbital, nasal, labial, mentoniana, mandibular, pré e retro-auricular, sulcos nasogenianos, epicanto medial, temporal, pavilhão auricular, genitais, pés e mãos. O tipo clínico mais comum é o CBC nodular/nódulo ulcerativo, caracterizado por uma pápula ou nódulo perláceo de bordos bem definidos podendo ser encimado por telangiectasias e apresentar ulceração central. Outras formas de CBC são o tipo esclerodermiforme, superficial e terebrante. O exame histopatológico confirma o diagnóstico, além de ser um dos critérios para a determinação dos riscos de recidiva do tumor. Entre os tipos de alto risco estão o esclerodermiforme, micronodular, multicêntrico e invasivo.

OBJETIVOS: Avaliar o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de câncer de pele atendida no setor de dermatologia do nosso serviço. Assim como,

MÉTODOS: Para a realização deste estudo, que foi feita através de revisão de prontuários, analisaram-se um total de 233 pacientes que apresentaram diagnóstico de CBC ao serem atendidos na nossa instituição no período de março/2007 a março/2008. Foram determinadas as distribuições por sexo, faixa

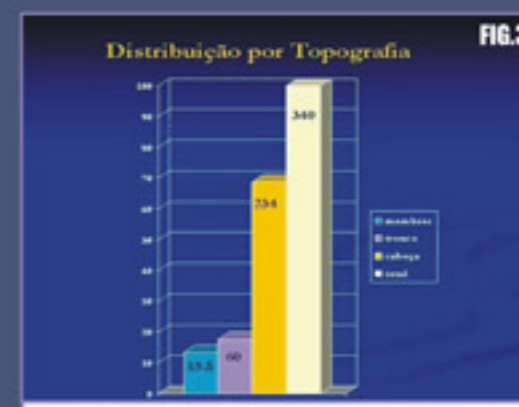
RESULTADOS: Os resultados encontrados foram um total de 118 (50,6%) pacientes do sexo feminino e 115 (49,3%) do sexo masculino, com idade entre 28 e 92 anos, média de 67 anos (FIG.1). Ressaltando que alguns pacientes apresentavam mais de uma lesão tumoral, foram totalizados 340 tumores, correspondendo a 337 (99,2%) não melanoma e 3 (0,8%) melanoma (FIG.2). Deste total, 234 (68,8%) predominavam na localização cefálica, 60 (17,6%) no tronco e 46 (13,5%) nos membros (figura 3). Sendo que, na face, houve um predomínio das lesões na região nasal (35,9%) (FIG. 4). Quanto à classificação dos tumores não melanoma,



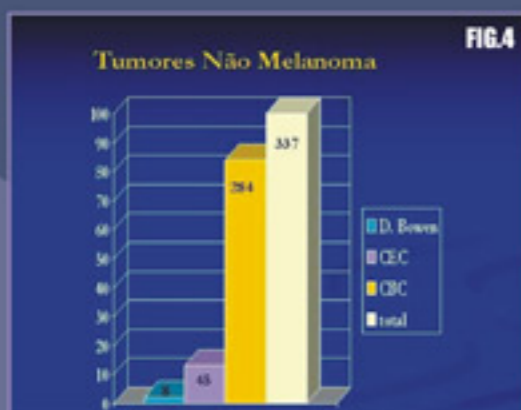
Distribuição dos tumores de pele quanto ao sexo



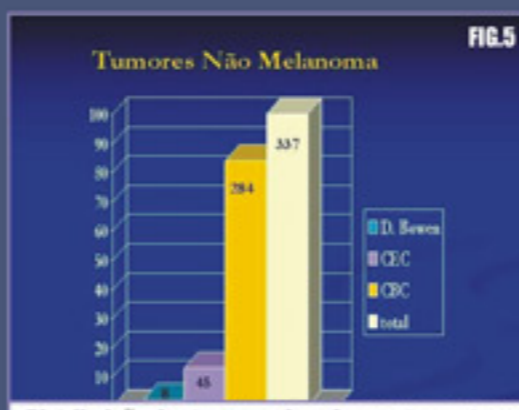
Distribuição dos tumores de pele quanto ao tipo melanoma ou não melanoma



Distribuição dos tumores de pele quanto à topografia



Distribuição dos tumores de pele quanto à localização na face



Distribuição dos tumores de pele quanto aos tumores não melanoma



Distribuição dos carcinomas basocelulares quanto ao tipo histológico

CONCLUSÕES: Considerando-se que a incidência do câncer de pele tem apresentado um grande aumento na última década, essa se tornou um grave problema de saúde pública. Para lidar com esse problema, além dos métodos e orientações para a prevenção do câncer de pele, é necessária também, uma análise desse perfil populacional, incluindo características relevantes desses tumores. Em nosso estudo, observamos que, dentre os pacientes avaliados, não houve diferença significativa na distribuição entre os sexos e ocorreu uma predominância na sétima década de vida. O CBC foi o tumor de maior prevalência no grupo estudado, predominando a localização na face, que é uma das áreas de maior risco. Quanto ao tipo histológico, observamos que o CBC nodular/sólido foi o mais encontrado. Porém, apesar de o CBC esclerodermiforme ser menos prevalente (9,5% dos casos), devemos ressaltar, que este resultado é muito relevante,

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Simone JV. Oncologia. IN: Goldman, Bennett JC, Eds. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 21ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 1140-48
2. Kligerman I. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rev Bras Cancerologia. 2002; 48 (2): 175-9.
3. Noronha CP, Ferreira JMO, Oliveira JFP, Souza MM, Santos Mo, Rebelo MS, Reis RS, Lima RJC e col. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2007; 37-38
4. Bonedei L, Bastos MF, Teixeira JE, Miranda LF, Bolan R. Avaliação clínica e histopatológica dos pacientes portadores de carcinoma basocelular diagnosticados no Instituto de diagnóstico anátomo-patológico de Florianópolis - SC de Janeiro a fevereiro de 2004. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2007;30: 37-44
5. Miller SI. The Nacional Comprehensive :cancer Network (NCCN) guidelines of care for nonmelanoma skin cancers. Dermatol Surg. 2000; 26: 289-92.
6. Maia M, Proença NG, Moraes, Moraes JC. Risk factors for basal cell carcinoma: case-control study. Rev Saude Pública; 29(1)Rev. 1995;tab
7. Eider D, Joffreda M, Miller JL, Elezitsas R, Johnson JR B, Miller III OF. Histopatologia da Pele de Lever Manual e Atlas. 1ª ed. Manole Ltda 2001;56-59.
8. Quintas RCS, Coutinho ALF. Fatores de risco para o comprometimento de margens cirúrgicas nas ressecções de carcinoma basocelular. Rev Bras Cir Plást. 2008; 23(2): 116-9