

Fatores que levam à negligência quanto aos cânceres da pele não melanoma

Ana Cláudia Cavalcante Espósito^I, Eloísa Bueno Pires de Campos^{II}, Mariângela Esther Alencar Marques^{III},
Sílvia Alencar Marques^{IV}, Luciana Patrícia Fernandes Abbade^V, Hamilton Ometto Stolf^{VI}

Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp)

RESUMO

Contexto: Câncer da pele não melanoma é o mais prevalente no Brasil, sendo o carcinoma basocelular (CBC) e o espinocelular (CEC) os subtipos de maior ocorrência. Apesar das estratégias de conscientização da população sobre os riscos da fotoexposição e da campanha anual da Sociedade Brasileira de Dermatologia para diagnóstico precoce e capacitação dos médicos da atenção primária em saúde para diagnóstico do câncer da pele, ainda são muitos os casos de diagnóstico tardio dos cânceres da pele, dificultando a realização do tratamento adequado e comprometendo, inclusive, o prognóstico do paciente. **Descrição dos casos:** **Caso 1** – homem de 86 anos, analfabeto, com úlcera inguinal esquerda há dois anos, de 15 centímetros de diâmetro, friável, bem delimitada. Biópsia incisional revelou: CBC. Realizada exérese com linfadenectomia locorregional. O paciente evoluiu bem, mas perdeu seguimento. **Caso 2** – mulher de 93 anos, analfabeta, hipertensa e diabética, há três anos com tumoração de oito centímetros, friável, localizada na fronte e glabella. Biópsia incisional revelou: CEC. Tendo em vista a idade avançada e suas comorbidades, optou-se por realização de radioterapia. Entretanto, a paciente perdeu seguimento. **Discussão:** Negligência quanto aos cânceres da pele não melanoma se relaciona, principalmente, a pobreza e baixo nível educacional do paciente, hábitos inadequados de higiene, desconhecimento sobre tumores de pele, idade avançada, moradia longe dos centros urbanos e ausência de dor. **Conclusões:** Ocorrência de câncer da pele de grandes dimensões ainda é uma realidade no Brasil. Negligência sobre os cânceres de pele e o atraso no diagnóstico/condução pode alterar a história natural da doença, aumentando os riscos de recidiva, metástase e óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias cutâneas, carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas, negligência, doenças negligenciadas

^IDermatologista colaboradora da cirurgia oncológica do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

^{II}Cirurgiã plástica e médica do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

^{III}Patologista, professora titular do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

^{IV}Dermatologista, professor titular do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

^VDermatologista, professora assistente doutora do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

^{VI}Professor colaborador da Disciplina de Dermatologia da FCM-Unicamp, Campinas (SP) e ex-professor do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

Editor responsável por esta seção:

Hamilton Ometto Stolf. Professor colaborador da Disciplina de Dermatologia da FCM-Unicamp, Campinas (SP) e professor aposentado do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp).

Endereço de correspondência:

Ana Cláudia Cavalcante Espósito

Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (FMB-Unesp)

Botucatu (SP) — CEP 18618-000

Tel./Fax. (14) 3882-4922 — E-mail: anaclaudiaesposito@gmail.com

Fonte de fomento: Nenhuma declarada — Conflito de interesse: nenhum declarado

Entrada: 9 de fevereiro de 2017 — Última modificação: 6 de março de 2017 — Aceite: 7 de março de 2017

INTRODUÇÃO

O câncer da pele não melanoma é o mais prevalente no Brasil.¹ Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), esperam-se 80.850 casos novos de câncer da pele não melanoma em homens e 94.910 em mulheres, no ano de 2016, o que corresponde a um risco estimado de 81,66 casos novos a cada 100 mil homens e 91,98 a cada 100 mil mulheres.¹ Trata-se do subtipo de câncer mais incidente em homens nas regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste. Em mulheres, é o mais incidente também na região Nordeste; já na região Norte, ocupa a segunda posição.¹

Dentre os cânceres da pele não melanoma, 70% a 80% dos casos correspondem a carcinoma basocelular (CBC), sendo esta a neoplasia maligna mais comum em humanos.^{2,3} São registrados cerca de 750.000 casos novos ao ano de CBC apenas nos Estados Unidos.⁴ Há maior acometimento de homens do que mulheres (1,5 a 2 homens:1 mulher),⁵ provavelmente relacionado à exposição laboral.² Os principais fatores de risco para CBC são: exposição solar crônica, radiação, pele clara, imunossupressão, exposição a arsênico, doenças hereditárias (como xeroderma pigmentoso e síndrome de Gorlin-Goltz) e idade avançada.⁶ Em geral, as lesões de CBC apresentam crescimento lento e metástases são raras.⁷

O carcinoma espinocelular (CEC) ocupa o segundo lugar em prevalência dentre os cânceres da pele,⁸ correspondendo a cerca de 20% destes.⁹ Acomete predominantemente homens e caucasianos, especialmente os que vivem em regiões tropicais.⁹ São fatores de risco para desenvolvimento de CEC: exposição solar crônica, tabagismo, idade avançada, exposição a produtos químicos (como arsênico), infecção por papiloma vírus humano, cicatrizes de queimadura, e presença de úlceras crônicas.^{8,9} Diferentemente do CBC, o CEC apresenta natureza invasiva e pode evoluir com metástases para linfonodos regionais e órgãos distantes.¹⁰

Desde 1999, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) promove, em todo o Brasil, o Dia C – Dia Nacional de Combate ao Câncer da Pele. Trata-se de um dia de voluntariado, objetivando a identificação precoce do câncer da pele e conscientização da população sobre a necessidade de fotoproteção.¹¹ Na edição de 2015, 3 mil dermatologistas voluntários, distribuídos por 23 estados brasileiros, atenderam, gratuitamente, cerca de 20 mil pessoas e 13,28% (2.651) delas apresentaram lesões de câncer da pele, sendo, então, encaminhadas para tratamento.¹¹

Apesar das estratégias de conscientização da população sobre os riscos da fotoexposição, da campanha anual da SBD vinculada às mídias e da capacitação dos médicos da atenção primária em saúde para o diagnóstico precoce do câncer da pele, ainda são muitos os casos de diagnóstico tardio dos tumores cutâneos, dificultando a realização da conduta cirúrgica adequada e comprometendo, inclusive, o prognóstico do paciente.

Relatamos, a seguir, dois casos que exemplificam a negligência em relação aos tumores cutâneos.

RELATO DOS CASOS

Caso 1: Paciente do sexo masculino, de 86 anos, analfabeto, procedente da zona urbana, referia úlcera inguinal à esquerda, assintomática, de crescimento lento e progressivo há dois anos. Ao exame dermatológico, apresentava úlcera inguinal esquerda fagedênica de 15 centímetros de diâmetro, friável, com bordas bem delimitadas e fundo limpo (**Figura 1**). As hipóteses diagnósticas elencadas foram de carcinoma espinocelular (CEC), doença de Paget extramamária e metástase cutânea.

Optou-se por realização de biópsia cutânea incisional, cujo laudo evidenciou neoplasia maligna constituída por células basaloides, que se dispõem em paliçada na periferia, fendas e estroma, sendo típicas de carcinoma basocelular (CBC). O paciente foi estadiado (Estádio II T3N0M0), sendo a radiografia de tórax e cintilografia óssea normais, sem adenomegalia. Frente aos achados do exame histopatológico e exames de imagem, foi realizada cirurgia excisional com linfadenectomia locorregional. O paciente evoluiu bem, porém perdeu o seguimento no serviço de Dermatologia em um ano após o procedimento cirúrgico.

Caso 2 – Paciente de 93 anos, mulher, analfabeta e procedente da zona urbana, foi avaliada no Dia Nacional de Combate ao Câncer da Pele. A paciente referia que a lesão havia surgido há três anos. Negava dor. Apesar de ser hipertensa e diabética tipo II mal controlada, não havia sido avaliada por médico nos últimos três anos.



Figura 1. Úlcera inguinal esquerda de 15 centímetros de diâmetro, friável, com bordas bem delimitadas e fundo limpo.

Ao exame dermatológico, a paciente apresentava tumoração de oito centímetros, ulcerada e friável, localizada na fronte e glabella (**Figura 2**). As hipóteses diagnósticas para a lesão foram de CEC, tumor anexial e carcinoma de Merckel. A biópsia incisional revelou tratar-se de CEC bem diferenciado. Tendo em vista a idade avançada da paciente e as comorbidades, optou-se por realização de radioterapia. Entretanto, a paciente perdeu seguimento em nosso serviço sem realizar o procedimento.

DISCUSSÃO

A conduta padrão-ouro nos casos de câncer da pele depende do subtipo histológico, localização anatômica, tempo de evolução e seu estadiamento, que considera o maior diâmetro da lesão, o comprometimento de tecidos adjacentes e a disseminação sistêmica.^{2,12,13} Outros fatores que são considerados para a decisão terapêutica são as comorbidades do paciente, fatores imunossupressores (medicamentos ou doenças que causem imunodepressão)⁸ e situação (se primário ou recidivado).¹³

O diagnóstico precoce propicia intervenções mais seguras e maior taxa de cura.² Quanto ao CBC, a cura ocorre em mais de 90% dos casos tratados com cirurgia excisional; já a taxa de mortalidade específica é menor do que 0,1%^{13,14} Entretanto, quando o diagnóstico dos cânceres da pele é tardio, aumenta-se o risco de recidiva, metástases e morte em decorrência da doença.



Figura 2. Tumoração de oito centímetros, ulcerada e friável, localizada na fronte e glabella de mulher idosa.

Aproximadamente um terço dos CBCs gigantes decorrem de negligência.^{15,16} Os casos de CECs gigantes também são múltiplos na literatura.¹² São fatores relacionados à negligência quanto os cânceres da pele não melanoma: pobreza, baixo nível educacional, hábitos inadequados de higiene, desconhecimento sobre tumores de pele. Pacientes nessas circunstâncias de vida podem não se atentar para o significado do surgimento de lesão cutânea de crescimento progressivo.¹⁷

A idade avançada do paciente, a moradia longe dos centros urbanos e a ausência de dor também influenciam no atraso em buscar auxílio médico.¹⁷ A literatura também relata que, nos tumores com taxa de crescimento baixa, os pacientes podem não notar as mudanças de características da lesão e podem, inclusive, acostumar-se à sua presença.¹⁷ A ocorrência de um diagnóstico inicial incorreto por parte do médico assistente também pode contribuir para a negligência quanto ao tumor.¹⁸ Assim como na literatura, os pacientes relatados no presente artigo apresentam fatores de risco importantes para negligência frente aos cânceres da pele, tais como idade avançada e baixo nível socioeconômico e educacional. O abandono do seguimento clínico após a cirurgia também sugere que eles não compreenderam a gravidade da doença e suas possíveis repercussões.

A busca sistematizada nas bases de dados internacionais (**Tabela 1**) sobre negligência frente aos cânceres da pele não melanoma revelou que o tema ainda é pouco abordado na literatura.

O tratamento dos tumores negligenciados não melanoma se torna um grande desafio. Em geral, há necessidade de abordagem cirúrgica multiprofissional, associada ou não a radioterapia, bem como reconstruções cirúrgicas extensas, por vezes em mais de um

Tabela 1. Resultados da busca sistematizada nas bases de dados em saúde realizada no dia 06/02/2017

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados	Artigos relacionados
LILACS (via BVS)	(tw:(câncer de pele)) AND (tw:(negligência))	13	2
Scopus	("Skin Neoplasms"[MeSH]) AND ("Delayed Diagnosis"[Mesh]) OR Neglected OR ("Diagnostic Errors"[Mesh]) Filters: Article, Medicine	752	30
MEDLINE (via PubMed)	#1 ("Skin Neoplasms"[MeSH]) #2 ("Delayed Diagnosis"[Mesh]) OR Neglected OR ("Diagnostic Errors"[Mesh]) #3 #1 AND #2 Filters: Case Reports	368	21

ato cirúrgico. Apesar do tratamento, o prognóstico dos pacientes pode ser desfavorável e com aumento do risco de recidiva.¹⁷

CONCLUSÕES

A ocorrência de câncer da pele de grandes dimensões ainda é uma realidade no Brasil. Negligência com os tumores

cutâneos decorre, em especial, da falta da informação dos pacientes, baixo nível socioeconômico e cultural da população, bem como erros diagnósticos por parte da equipe de saúde durante o primeiro atendimento ao paciente. O atraso no diagnóstico e na realização da conduta correta pode alterar a história natural da doença, aumentando os riscos de recidiva, metástase e óbito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016. Síntese de resultados e comentários. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acessado em 2017 (22 fev).
2. Chinem VP, Miot HA. Epidemiologia do carcinoma basocelular [Epidemiology of basal cell carcinoma]. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):292-305.
3. Mantese SAO, Berbert ALCV, Gomides MDA, Rocha A. Carcinoma basocelular - Análise de 300 casos observados em Uberlândia - MG [Basal cell Carcinoma - Analysis of 300 cases observed in Uberlândia - MG, Brazil]. *An Bras Dermatol*. 2006;81(2):136-42.
4. Amin SH, Motamedi KK, Ochsner MC, Song TE, Hybarger CP. Mechanisms and efficacy of vismodegib in the treatment of basal cell carcinoma. *Discov Med*. 2013;16(89):229-32.
5. Roewert-Huber J, Lange-Asschenfeldt B, Stockfleth E, Kerl H. Epidemiology and aetiology of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol*. 2007;157 Suppl 2:47-51.
6. Gilbody JS, Aitken J, Green A. What causes basal cell carcinoma to be the commonest cancer? *Aust J Public Health*. 1994;18(2):218-21.
7. Bellahammou K, Lakhdissi A, Akkar O, et al. Metastatic giant basal cell carcinoma: a case report. *Pan Afr Med J*. 2016;24:157. eCollection 2016.
8. Vasconcelos L, Melo JC, Miot HA, Marques MEA, Abbade LPF. Invasive head and neck cutaneous squamous cell carcinoma: clinical and histopathological characteristics, frequency of local recurrence and metastasis. *An Bras Dermatol*. 2014;89(4):562-8.
9. Veness MJ, Palme CE, Morgan GJ. High-risk cutaneous squamous cell carcinoma of the head and neck: results from 266 treated patients with metastatic lymph node disease. *Cancer*. 2006;106(11):2389-96.
10. Weinberg AS, Ogle CA, Shim EK. Metastatic cutaneous squamous cell carcinoma: an update. *Dermatol Surg*. 2007;33(8):885-99.
11. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Campanha nacional de prevenção ao câncer de pele. Disponível em: <https://www.controleosol.com.br/sobre-a-campanha/>. Acessado em 2017 (22 fev)
12. Bisgaard E, Tarakji M, Lau F, Riker A. Neglected skin cancer in the elderly: a case of basosquamous cell carcinoma of the right shoulder. *J Surg Case Rep*. 2016;2016(8). pii:rjw134
13. Kopke LFF, Schimidt SM. Carcinoma basocelular [Basal cell carcinoma]. *An Bras Dermatol*. 2002;77(3):249-85.
14. Skelton LA. The effective treatment of basal cell carcinoma. *Br J Nurs*. 2009;18(6):346, 348-50.
15. Fattah A, Pollock J, Maheshwar A, Britto JA. Big Bad BCCs: craniofacial resection and reconstruction for atypical basal cell carcinomata. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010;63(5):e433-41.
16. Rossi R, Campolmi P, Giomi B, Massi D, Cappugi P. Giant exophytic basal cell carcinoma treated with radiotherapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2002;16(4):374-6.
17. Varga E, Korom I, Raskó Z, et al. Neglected Basal cell carcinomas in the 21st century. *J Skin Cancer*. 2011;2011:392151.
18. Blum A, Brand CU, Ellwanger U, et al. Awareness and early detection of cutaneous melanoma: an analysis of factors related to delay in treatment. *Br J Dermatol*. 1999;141(5):783-7.