

Lesão neoplásica em couro cabeludo. Relato de caso

Pedro Henrique Ferreira de Azevedo^{†*}, Edsneider Rocha Pires de Souza[†], Juliana Ferreira Bezerra de Azevedo[†], Maria Cristina Almeida de Souza[†], Robson Matrone Costa[†], Humberto José Portella Garcia[†]

Resumo

O carcinoma espinocelular (CEC), consiste em uma neoplasia maligna dos queratinócitos epidérmicos supra basais, que frequentemente cresce em áreas fotoexpostas, sendo a exposição cumulativa à radiação ultravioleta, especialmente UVB, o principal fator de risco. Objetiva-se, por meio de relato, descrever um CEC, moderadamente diferenciado, que se apresentou como lesão ulcerada de grande extensão acometendo couro cabeludo, em região parietal póstero-superior do crânio. Além de correlacionar os fatores de risco e lesão precursora apresentados pelo paciente em questão com os descritos na literatura e contribuir no processo de educação permanente do médico e da equipe de estratégia da saúde da família, capacitando-os a nível de prevenção, diagnóstico precoce e cuidados paliativos no câncer de pele. Paciente gênero masculino, 68 anos, diabético, cor branca, tagabista e etilista. Fora vendedor ambulante na praia por 10 anos sem utilizar qualquer proteção contra o sol. Relatou, há aproximadamente dois anos, lesão traumática em couro cabeludo em região occipital. Negou procura por assistência médica. Evoluiu há 3 meses com grande área ulcerada e acometimento da calota craniana. Internado HUSF, após encaminhamento da Unidade Básica de Saúde, para desbridamento cirúrgico e realização de biópsia. Na admissão: paciente bom estado geral, apresentando ceratoses actínicas em membros superiores e na cabeça. Não constatado linfonodomegalias em região cervical. O paciente não apresentou intercorrências nos 10 dias de internação. O exame histopatológico da lesão diagnosticou CEC, moderadamente diferenciado. Tomografia computadorizada de crânio demonstrou formação sólida ulcerada no tecido subcutâneo na porção parietal póstero-superior do crânio, presença de destruição da calota craniana na região adjacente. Prescrito ceftriaxone 2g, 01 vez ao dia, por 10 dias. Oncologista clínico indicou tratamento com radioterapia local devido à extensão e localização da doença, inviabilizando a ressecção total. Programada a radioterapia em regime ambulatorial e acompanhamento da equipe de Estratégia da Saúde da Família. No caso em questão, a presença de ceratoses actínicas associadas a exposição crônica do paciente aos raios ultravioletas e somado a fatores individuais como pele, cabelos e olhos claros (fototipo II de Fitzpatrick) elevou o risco para surgimento do carcinoma espinocelular. Por isso a educação em saúde para a população, com ações de estímulo à proteção individual contra a luz solar, é altamente eficaz e de custo relativamente baixo para a prevenção primária do câncer de pele. Portanto, apesar do câncer ser uma doença tratável, o diagnóstico precoce ainda é, no momento, a conduta que melhora o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Carcinoma espinocelular; Lesão ulcerada; Diagnóstico precoce

Referências

Afiliação dos autores: † Universidade Severino Sombra. Vassouras/RJ. Brasil

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

1. Grossman D, Leffell DJ. Carcinoma Epidermóide. In: Wolff K. et al. Fitzpatrick- tratado de dermatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2011;114:1038-1035.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2015;52-53.
3. Enokihara MY, Simões MM, Enokihara S. Carcinoma Basocelular e Espinocelular. In: Cunha PR, Lupi O. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia. 2. ed. Itapevi, Sp: Ac Farmacêutica. 2012;8:43-44.
4. Soyer HP, Rigel DS, Wurm EMT. Queratose Actínica, Carcinoma Basocelular e Carcinoma Espinocelular. In: Bologna, J.L et al. Dermatologia.
5. Margotto FS. Fotoexposição e fatores de risco para câncer de pele: avaliação de hábitos e conhecimentos da população participante da campanha de prevenção ao câncer de pele em Morro Redondo/RS. Revista da AMRIGS. 2016;60(1):32-37
6. Marcil I, Stern RS. Risk of developing a subsequent nonmelanoma skin cancer in patients with a history of nonmelanoma skin cancer: a critical review of the literature and meta-analysis. Archives of Dermatology. 2000;136(12):1524-1530.
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Management of primary cutaneous squamous cell carcinoma. Edinburgh: SIGN; 2014. (SIGN publication no. 140). [June 2014]. Available from URL: <http://www.sign.ac.uk>
8. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Análise de dados das campanhas de prevenção ao câncer da pele promovidas pela Sociedade Brasileira de Dermatologia de 1999 a 2005. An Bras Dermatol. 2006;81(6):533-9
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 874/ GM, de 17 de Maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 16 maio 2013, Seção I, p.129-132
10. Marks R, Rennie G, Selwood T. The relationship of basal cell carcinomas and squamous cell carcinomas to solar keratoses. Archives of dermatology. 1988;124(7):1039-1042.
11. Callen JP, Bickers DR, Moy RL. Actinic keratoses. Journal of the American Academy of Dermatology. 1977;36(4):650-653.
12. Cohen JL. Actinic keratosis treatment as a key component of preventive strategies for nonmelanoma skin cancer. The Journal of clinical and aesthetic dermatology. 2010;3(6):39.
13. Lebwohl M. Actinic keratosis: epidemiology and progression to squamous cell carcinoma. British Journal of Dermatology. 2003;149(s66):31-33.
14. Salasche SJ. Epidemiology of actinic keratoses and squamous cell carcinoma. Journal of the American Academy of Dermatology. 2000;42(11):S4-S7.
15. Criscione VD. Actinic keratoses: Natural history and risk of malignant transformation in the Veterans Affairs Topical Tretinoin Chemoprevention Trial. Cancer. 2009;115(11):2523-30.
16. Ehrig T. Actinic keratoses and the incidence of occult squamous cell carcinoma: A clinical-histopathologic correlation. Dermatologic surgery. 2006;32(10):1261-1265.
17. Ducan KO, Geisse JK, Leffell DJ. Lesões Epiteliais Pre-Cancerosa. In: Wolff K. et al. Fitzpatrick- Tratado de Dermatologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2011;113:1007-8;
18. Brito AC. Tumores e Proliferações Epiteliais. In: Ramos-e-Silva M, Castro MCR. Fundamentos de Dermatologia. 2. ed. Rio de Janeiro, São Paulo, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu. 2010;110:1542-45.