

FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE RECIDIVA CLÍNICA DE CARCINOMAS BASOCELULARES DE SUBTIPOS DE ALTO RISCO E AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

Maria Gabriela B. Vallim* , Davi R. Calderoni, Rafael F. Stelini, Mariana H. Akinaga, Paulo Kharmandayan

Resumo

O carcinoma basocelular (CBC) é uma das lesões mais frequentemente tratadas por cirurgiões plásticos, porém não existe consenso na literatura acerca do melhor tratamento para o tumor, especialmente nos casos de excisão incompleta. Aceita-se conduta expectante em lesões com somente uma margem lateral comprometida, de subtipo histológico considerado de baixo risco, não previamente recidivadas e envolvendo locais anatômicos de baixo risco. Porém há controvérsias acerca das lesões de maior risco. O presente estudo teve por objetivo avaliar os resultados obtidos no tratamento dos CBC com subtipo histológico de alto risco de recidiva, de modo a avaliar fatores de risco para a ocorrência de excisão incompleta e recidiva clínica, bem como a adequação do protocolo de análise anatomo-patológica.

Palavras-chave:

Carcinoma basocelular, neoplasias cutâneas, recidiva local de neoplasia.

Introdução

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia cutânea maligna mais comum e, no Brasil, corresponde a 70% dos diagnósticos de câncer de pele não-melanoma¹. O tratamento preconizado como de primeira escolha é a excisão cirúrgica completa do tumor obtendo-se margens livres de comprometimento neoplásico, sendo que nesta situação a taxa de recorrência é de aproximadamente 1%. Porém, diante de uma excisão incompleta esta taxa eleva-se para até cerca de 30%.

A avaliação histológica das peças excisadas define a segurança do tratamento oncológico. Os padrões mais frequentemente utilizados são a realização de cortes em formato de cruz, e o denominado "breadloafing", em que se realizam cortes paralelos sucessivos, analisados a intervalos de distância definidos. Independente do método utilizado existe uma incidência de resultados falso-negativos, ou seja, a não detecção de margens comprometidas em virtude da análise apenas parcial das peças cirúrgicas.

Este estudo teve por objetivo avaliar fatores de risco para a ocorrência de recidiva tumoral dos CBC com subtipo histológico de alto risco. Além disso, visamos a realizar a adequação do protocolo de análise anatomo-patológica, por meio de ampliação da área estudada nas peças cirúrgicas correspondentes a casos diagnosticados como apresentando margens livres de neoplasia, mas que evoluíram com recidiva clínica.

Resultados e Discussão

Foram avaliados todos os pacientes submetidos ao tratamento de CBC com tipo histológico de alto risco para recidiva (esclerodermiforme, multifocal, basoescamoso, esclerosante e micronodular), operados no Hospital de Clínicas da Unicamp, entre agosto de 2007 a agosto de 2009, totalizando 71 pacientes e 103 lesões de pele.

Quanto à distribuição por gênero, 56 lesões pertenciam ao gênero feminino (54,4%) e 47 ao masculino (45,6%). Com relação à idade, observou-se uma média de 66,6 anos, com predomínio de pacientes

entre 70 e 79 anos (31 pacientes, 30% do total) (Figura 1).

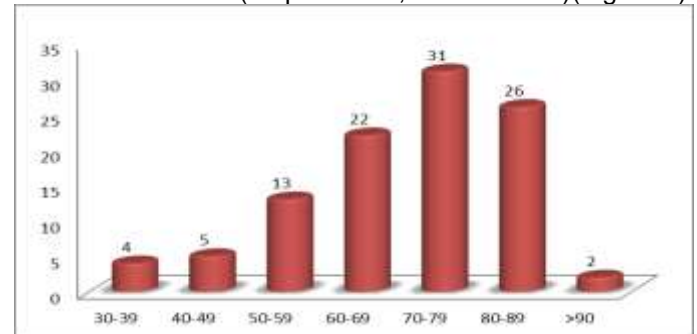


Figura 1. Distribuição etária dos pacientes portadores de CBC com tipo histológico de alto risco para recidiva.

Dentre os locais anatômicos de acometimento das lesões observou-se 81 lesões em locais de alto risco (região centro-médio facial, palpebral, sobrelanceiras, periorbital, nasal, labial, mentoniana, mandibular, pré e retro-auricular, sulcos nasogenianos, canto medial, temporal, pavilhão auricular, genitais, pés e mãos), 11 nos de médio risco (região jugal, frontal, pescoço, couro cabeludo, região pré-tibial), e 11 lesões em locais de baixo risco (tronco e membros).

Dos 71 casos coletados, três apresentavam diagnóstico de margens cirúrgicas livres de neoplasia após a excisão inicial, mas evoluíram com recidiva clínica. As lâminas originais estão sendo revisadas para confirmação diagnóstica e os blocos estão sendo submetidos a cortes seriados para avaliação de maior parte da espécime.

Conclusões

Não houve diferença na frequência dos tumores quanto aos gêneros e observamos que a incidência tende a aumentar conforme a idade, o que corrobora os dados da literatura. As lesões foram mais frequentemente observadas em locais de alto risco de recidiva (face). Esse achado reforça a importância da exposição solar crônica como fator de risco, já que face é área bastante exposta ao sol.

1. Lear JT, Harvey I, de Berker D, Strange RC, Fryer AA. Basal cell carcinoma. J R Soc Med. 1998;91:585-8.