

## Carcinoma basocelular com margens comprometidas: estudo retrospectivo das condutas, evolução e prognóstico.

Leonardo P. Staffa\*, Maria Carolina Fidelis, Renata Ferreira Magalhães.

### Resumo

Os tumores de pele são o tipo mais comum de neoplasia maligna em seres humanos e a conduta perante eles é cirúrgica. O que fazer diante de tumores incompletamente retirados (com margens comprometidas) ainda é controverso. Este estudo tem como objetivo avaliar essas condutas no Hospital de Clínicas da Unicamp comparando-se os prognósticos obtidos e os fatores que foram associados.

### Palavras-chave:

Carcinoma basocelular, Margens comprometidas, Conduta.

### Introdução

Os tumores de pele são o tipo mais comum de neoplasia maligna em seres humanos. Dentre eles, o Carcinoma Basocelular (CBC) é o mais comum, representando cerca de 75% do total de tumores epiteliais. O tratamento de escolha para o CBC é a excisão cirúrgica com uma margem de segurança de pele sã peritumoral de 4 mm. Esta lesão retirada pode possuir as margens livres, indicando cura, ou pode possuir margens comprometidas, indicando uma possibilidade de recidiva do tumor que é bastante variável na literatura, entre 10% e 67%. Dada essa grande variação, existe uma controvérsia entre autores com relação a melhor conduta para estes pacientes, alguns optando por reabordar cirurgicamente e outros preferindo um acompanhamento mais conservador (seguimento clínico). O objetivo desse trabalho é levantar os casos de CBCs que foram operados no HC-Unicamp nos últimos dez anos e que tiveram suas margens comprometidas, buscando avaliar o tipo de conduta adotada, se seguimento clínico ou reabordagem cirúrgica, a fim de se comparar os resultados obtidos, bem como todos os fatores que estariam possivelmente associados a esses resultados.

### Resultados e Discussão

Foram analisados os prontuários de 120 (cento e vinte) pacientes que tiveram CBCs operados com margens comprometidas na Unicamp entre os anos de 2008 e 2013 e estudadas 10 variáveis: idade, sexo, localização, padrão histológico, tamanho do tumor, tipo de margem comprometida, tipo de seguimento (clínico ou cirúrgico), tipo de reabordagem cirúrgica (cirurgia convencional ou cirurgia micrográfica de Mohs), ocorrência ou não de recidiva e tempo de seguimento.

Os dados foram analisados descritivamente (Tabela 1) e estatisticamente, comparando-se a sua relação com a recidiva absoluta dos tumores e a recidiva considerando-se o tempo de seguimento.

Tabela 1. Análise numérica dos fatores estudados

	Média (DP)	N (%)	Total
<b>Idade (anos)</b>		<b>70,1 (13,6)</b>	
<b>Sexo</b>	Masculino	<b>60 (50)</b>	<b>120</b>
	Feminino	<b>60 (50)</b>	
<b>Localização</b>	Nasal	<b>35 (29,2)</b>	<b>120</b>
	Periocular	<b>22 (18,3)</b>	
	Malar	<b>13 (10,8)</b>	
	Outras	<b>50 (41,7)</b>	
<b>Padrão Histológico</b>	Nodular	<b>101 (44,9)</b>	

	Esclerodermiforme Superficial	<b>65 (28,9)</b>	<b>225</b>
	Outros	<b>37 (16,4)</b>	
		<b>22 (9,8)</b>	
<b>Tamanho (cm)</b>	Média (DP)	<b>1,1 (0,9)</b>	
<b>Margem Comprometida</b>	Lateral	<b>63 (52,5)</b>	<b>120</b>
	Profunda	<b>13 (10,8)</b>	
	Lateral e Profunda	<b>38 (31,7)</b>	
	Sem informação	<b>6 (5)</b>	
<b>Tipo de Seguimento</b>	Observação	<b>73 (60,8)</b>	<b>120</b>
	Reabordagem	<b>40 (33,3)</b>	
	Outras condutas	<b>7 (5,8)</b>	

\*Na tabela não estão descritos presença de tumor residual e tipo de reabordagem cirúrgica.

O total de pacientes que apresentou recidiva tumoral foi de 34 (28,3%). Nenhum dos fatores estudados influenciou estatisticamente na chance de recorrência, exceto a localização, pois foi encontrada menor recidiva de tumores de localização malar ( $p=0.02$ ).

Dos pacientes reabordados cirurgicamente, 20% apresentou recidiva, contra 32,9% dos que foram observados clinicamente ( $p=0.14$ ).

Nas curvas de tempo livre de doença mantiveram-se os resultados, tendo novamente os pacientes com tumor malar apresentado maior tempo livre de doença ( $p=0.02$ ).

### Conclusões

No período considerado, a conduta preferencialmente adotada na Unicamp diante de CBCs operados com margens comprometidas foi o seguimento clínico em detrimento da reabordagem cirúrgica. Não houve diferença quanto à recidiva da doença entre quem foi observado clinicamente ou reoperado. Fatores como sexo, idade e variáveis inerentes ao tumor também não se associaram ao tempo livre de doença. O único fator que mostrou associação com menor chance de recidiva foi a localização do tumor em região malar. Estudos maiores seriam interessantes para complementar nossos resultados.

### Agradecimentos

CNPq/PIBIC.

<sup>1</sup> Ocanha JP, Dias JT, Miot HA, Stolf HO, Marques MEA, Abbade LPF. Recidivas e recorrências de carcinomas basocelulares da face. An Bras Dermatol. 2011;86(2):386-8.

<sup>2</sup> Lara F, Santamaria JR, Garbers LEFM. Recurrence rate of basal cell carcinoma with positive histopathological margins and related risk factors. An Bras Dermatol. 2017;92(1):58-62.