



O que você precisa saber sobre o Câncer de Pele Não-Melanoma?

Um guia prático e simples sobre os principais tumores de pele não-melanoma



RAFAEL OLIVEIRA
CIRURGIÃO ONCOLÓGICO

ÍNDICE

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 3 |
| CARCINOMA BASOCELULAR..... | 4 |
| CARCINOMA ESPINOCELULAR..... | 9 |
| MENSAGEM FINAL..... | 17 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |

INTRODUÇÃO

Olá. Seja muito bem-vindo (a).

Primeiramente gostaria de te agradecer por estar lendo este e-book.

Ele será o guia que vai te ajudar a ter mais conhecimento a respeito do câncer que mais acomete a população do Brasil e do mundo. Estou falando sobre os tumores de pele não-melanoma. Apesar de ser muito frequente, eles têm alta chance de cura, desde que sejam detectados e tratados precocemente.

Os carcinomas da pele estão relacionados diretamente com a grande exposição aos raios ultravioletas (UV) do sol durante a vida. São encontrados com maior frequência em pessoas com pele clara.

Aqui trataremos dos dois tipos de câncer de pele não-melanoma mais frequentes:

- Carcinoma Basocelular (CBC);
- Carcinoma Espinocelular (CEC).

Como eu disse anteriormente, este e-book será seu guia, pois aqui você irá aprender exatamente sobre cada uma destas variedades da doença, de forma objetiva e prática, entendendo o que é a doença, como se prevenir, as possibilidades de detecção precoce e também os tratamentos de cada uma.

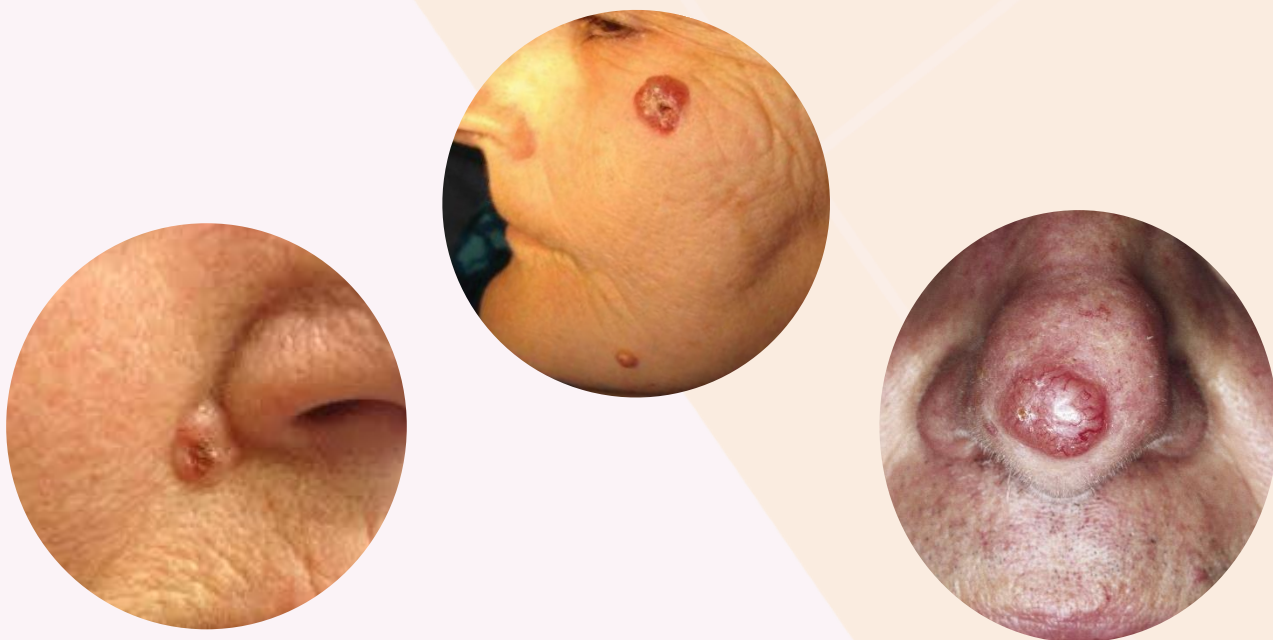
Vale destacar que cada variedade da doença possui características e tratamentos específicos, então é importante que você esteja sempre atento a isso ao decorrer do conteúdo.

Desejo que você tenha uma ótima leitura!!

CARCINOMA BASOCELULAR

CARCINOMA BASOCELULAR

O carcinoma basocelular (CBC) é a forma mais comum de câncer de pele. Só nos EUA, mais de 4 milhões de casos são diagnosticados a cada ano. No Brasil esses números são subestimados, com incidência em torno de 100.000 novos casos por ano. Os CBCs surgem do crescimento anormal e descontrolado das células basais da pele.



Como os CBCs crescem lentamente, a maioria é curável e causa danos mínimos quando detectados e tratados precocemente. Compreender as causas do CBC, os fatores de risco e os sinais de alerta pode ajudá-lo a detectá-los precocemente, quando são mais fáceis de tratar e curar.

O carcinoma basocelular (CBC) é causado por danos e subsequentes alterações no DNA das células basais na camada mais externa da pele. A exposição à radiação ultravioleta (UV) do sol e bronzamento artificial são as principais causas de CBCs e da maioria dos cânceres de pele.



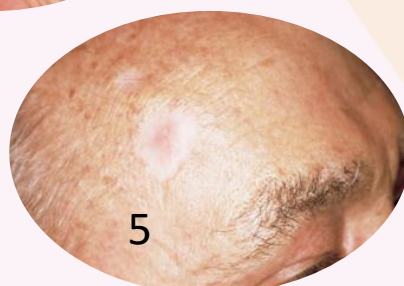
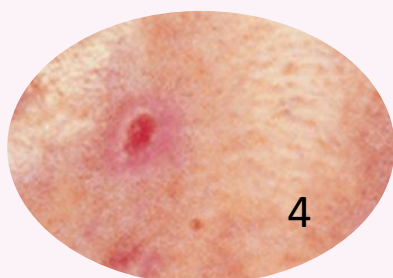
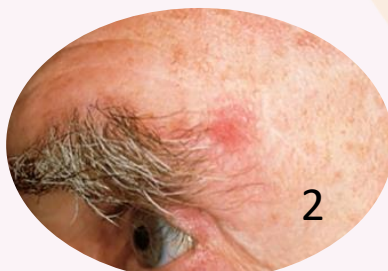
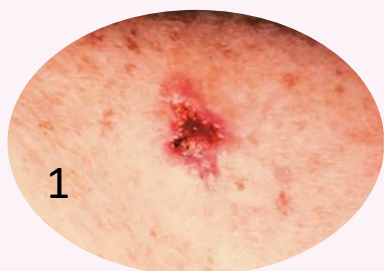
Esses fatores aumentam o risco de CBC:

- **Exposição aos raios ultravioleta** do sol ou bronzamento artificial;
- **História de câncer de pele**, incluindo carcinoma espinocelular (CEC) ou melanoma;
- **Idade acima de 50 anos**: a maioria dos CBCs aparece em pessoas com mais de 50 anos;
- **Pele clara**: pessoas com pele clara apresentam risco aumentado;
- **Sexo masculino**: os homens têm maior probabilidade de desenvolver CBC;
- **Infecções crônicas e inflamação da pele** por queimaduras, cicatrizes e outras condições.

COMO DETECTAR UM CBC: CINCO SINAIS DE ALERTA

Verifique se há CBCs onde sua pele está mais exposta ao sol, especialmente rosto, orelhas, pescoço, couro cabeludo, tórax, ombros e costas, mas lembre-se de que eles podem ocorrer em qualquer parte do corpo. Frequentemente, dois ou mais desses sinais de alerta são visíveis em um CBC:

1. **Ferida aberta que não cicatriza e pode sangrar**, escorrer ou formar crosta. A ferida pode persistir por semanas ou parecer curar e depois voltar;
2. **Uma mancha avermelhada** ou área irritada na face, tórax, ombro, braço ou perna que pode formar crostas, coçar, machucar ou não causar desconforto;
3. **Uma protuberância ou nódulo** brilhante perolado ou transparente, rosa, vermelho ou branco. A protuberância também pode ser bronzeada, preta ou marrom, especialmente em pessoas de pele escura, e pode ser confundida com uma verruga normal;
4. **Um pequeno tumor rosa** com uma borda ligeiramente levantada e enrolada e uma reentrância com crosta no centro que pode desenvolver pequenos vasos sanguíneos superficiais com o tempo;
5. **Uma área semelhante a uma cicatriz de cor branca, amarela ou cerosa**. A pele parece brilhante e tensa, geralmente com bordas mal definidas. Este sinal de alerta pode indicar um CBC invasivo.



TRATAMENTOS DISPONÍVEIS

Quando detectados precocemente, a maioria dos **carcinomas basocelulares (CBCs) pode ser tratado e curado**. O tratamento imediato é vital, porque conforme o tumor cresce, ele se torna mais perigoso e potencialmente desfigurante, exigindo um tratamento mais extenso. Certas formas raras e agressivas podem ser fatais se não forem tratadas imediatamente.

Se você foi diagnosticado com um CBC pequeno ou precoce, uma série de **tratamentos eficazes geralmente podem ser realizados em ambulatório**, usando um anestésico local com o mínimo de dor. Depois disso, a maioria das feridas pode cicatrizar naturalmente, deixando cicatrizes mínimas.

As opções **incluem**:

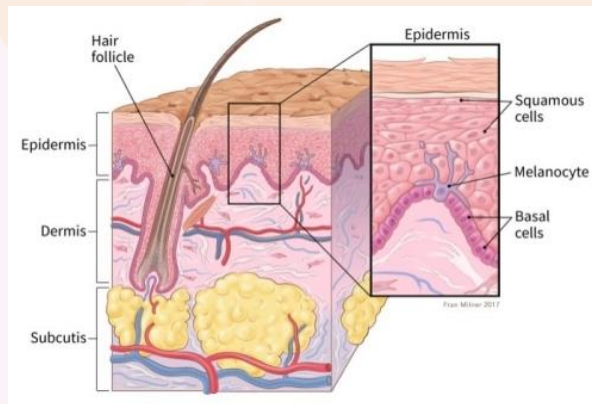
- Curetagem e eletrodisecação (eletrocirurgia)
- **Cirurgia de Mohs**
- **Cirurgia excisional (ressecção da lesão, com margens de segurança)**
- **Radioterapia**
- Terapia fotodinâmica
- Criocirurgia
- Cirurgia a laser
- Medicamentos tópicos
- Medicamentos orais para CBC avançado



CARCINOMA ESPINOCELULAR

CARCINOMA ESPINOCELULAR

O carcinoma espinocelular (CEC) é o segundo tipo mais comum de câncer de pele, originado nos queratinócitos, que células diferenciadas que compõem o tecido epitelial e invaginações da epiderme para a derme, como é o caso das unhas e cabelos, responsáveis pela produção de queratina.

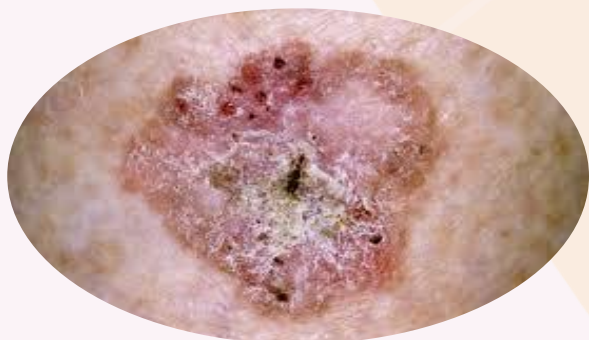


Os CECs se desenvolvem em várias circunstâncias diferentes e variam muito quanto ao grau de perigo. **A maioria se desenvolve a partir de ceratoses actínicas** (manchas solares ásperas), algumas de feridas antigas e outras devido a um sistema imunológico enfraquecido.

Os carcinomas de células escamosas são pelo menos duas vezes mais frequentes em homens do que em mulheres. Eles raramente aparecem antes dos 50 anos e são mais frequentemente vistos em indivíduos na casa dos 70 anos.

Os tipos mais comuns de CEC são a doença de Bowen ("CEC in situ") e o ceratoacantoma. Esses tipos raramente são uma ameaça, mas podem evoluir para um tipo mais perigoso se não forem tratados imediatamente.

A doença de Bowen parece uma mancha seca e áspera. Antes de consultar um dermatologista, muitas vezes acredita-se que seja um fungo ou erupção cutânea. O ceratoacantoma é um nódulo de formação rápida com um núcleo central seco. Frequentemente, é considerado um "furúnculo" ou cisto antes da avaliação. **O risco de metástase é inferior a 1%.**



Doença de Bowen



Ceratoacantoma



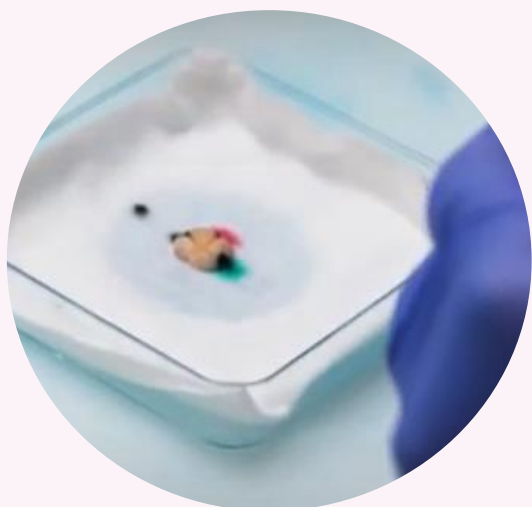
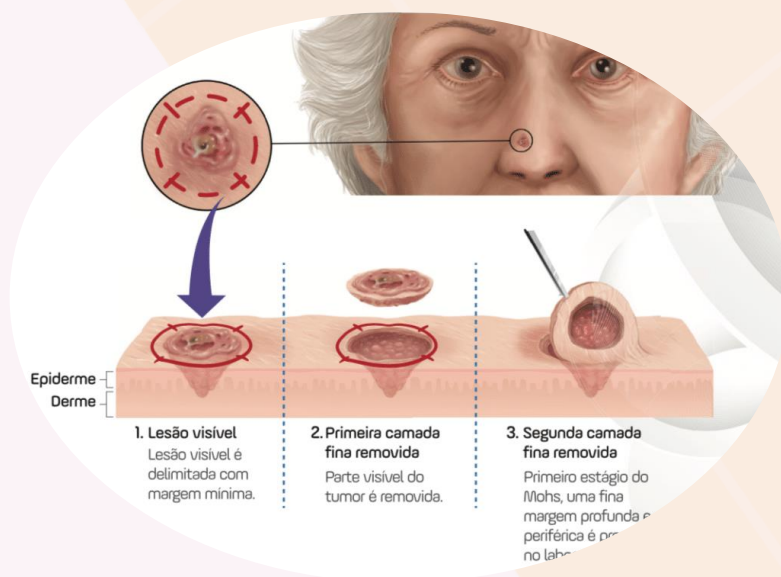
CEC invasivo

CECs invasivos são mais perigosos. Eles geralmente aparecem como um caroço e geralmente são feridas abertas que sangram com facilidade. O risco de metástase gira em torno de 3%. Alguns deles podem ser considerados de alto risco devido ao tamanho, localização ou características vistas na biópsia. Eles podem ser encontrados na orelha, lábio ou em uma ferida antiga. São maiores, mais profundos e podem invadir nervos ou apresentar células "pouco diferenciadas". **O risco de metástase de um CEC de alto risco varia de 10 a 30%.**

O tratamento de um CEC depende do seu tipo, localização e risco. Para a maioria dos tumores, o melhor tratamento é a ressecção com margens oncológicas. A peça é enviada ao laboratório de patologia para confirmar a remoção completa da lesão. O CEC superficial e de tamanho pequeno (menores que 1 cm) também pode ser tratado por congelamento (criocirurgia) ou eletrodissecação e curetagem. A criocirurgia usa nitrogênio líquido para pequenas lesões superficiais, enquanto a curetagem remove o CEC por raspagem do tumor e cauterização da base. Geralmente, requer menos visitas para ser concluído e a ferida geralmente cicatriza rapidamente sem a necessidade de pontos. **Porém são modalidades de exceção e tem suas indicações bastante restritas.**



A cirurgia de Mohs é especialmente útil para CECs que apresentam um risco maior de recidiva (retorno do câncer), como tumores maiores que 2 cm de diâmetro ou com bordas mal definidas, tumores que voltaram após outros tratamentos, lesões que se propagam ao longo dos nervos sob a pele e cânceres em certas áreas do rosto ou genital. A cirurgia de Mohs também pode ser feita após uma excisão, se não remover todo o câncer (se as margens cirúrgicas forem positivas). **Essa abordagem é geralmente mais complexa e demorada do que outros tipos de cirurgia.**



A radioterapia pode ser adicionada após a cirurgia de um CEC de alto risco. Ela pode aumentar de forma mensurável a taxa de cura. Provavelmente, é usado com menos frequência do que deveria. Ocasionalmente, a radiação é usada como o único tratamento em tumores inoperáveis ou naqueles que já se espalharam.

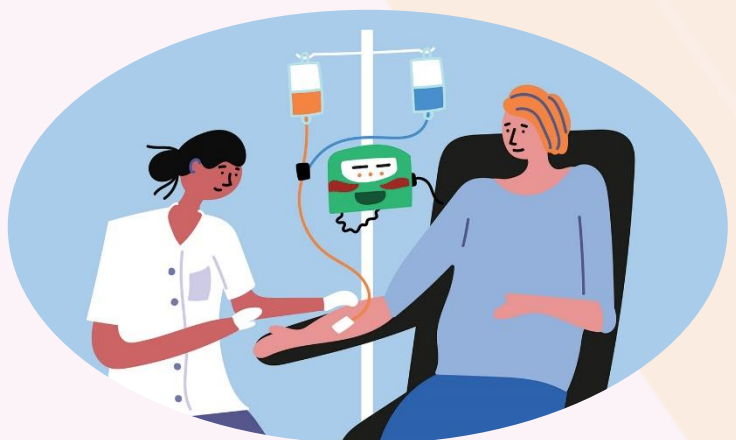
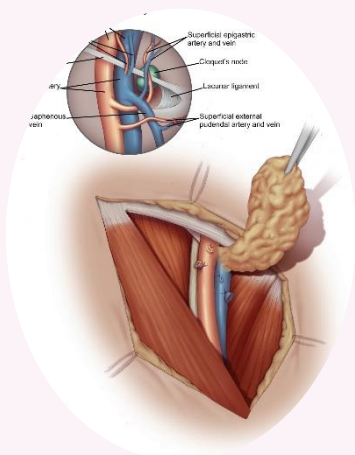


TRATAMENTO DE CECs AVANÇADOS

Dissecção de linfonodos: A remoção de linfonodos regionais (próximos) pode ser recomendada para alguns CECs que são muito grandes ou se desenvolveram profundamente na pele, bem como se os linfonodos parecerem aumentados e/ou duros. Os nódulos linfáticos removidos são examinados ao microscópio para checar se contêm células cancerosas.

Imunoterapia: para CECs avançados que não podem ser curados com cirurgia ou radioterapia, uma opção pode ser o uso de imunoterapia. No entanto, esses medicamentos não foram estudados em pessoas com sistema imunológico enfraquecido, como pessoas que tomam medicamentos para doenças autoimunes ou que fizeram um transplante de órgão, portanto, o equilíbrio entre benefícios e riscos para essas pessoas não está claro.

Quimioterapia sistêmica e/ou terapia alvo: quimioterapia e drogas de terapia direcionada podem ser outras opções para pacientes com CECs que se espalhou para nódulos linfáticos ou órgãos distantes. Esses tipos de tratamento podem ser combinados ou usados separadamente.



PREVENÇÃO

Como os demais tipos de câncer de pele, o carcinoma espinocelular também está ligado com a exposição a raios ultravioletas, sendo assim o mais recomendado é evitar e limitar o tempo de exposição. Além de que outras medidas de segurança também devem ser adotadas, como:

- Evitar exposição no período entre as 10h e as 16h;
- Usar roupas que ajudam a proteger a pele da luz solar, ou seja, roupas longas;
- Usar protetor solar no mínimo com FPS 30.

Uma vez que uma pessoa desenvolveu um CEC, ela sempre corre o risco de desenvolver outro. As ceratoses actínicas na pele são o terreno fértil para futuros tumores e devem ser tratadas. O risco pra ocorrências das outras formas de câncer de pele também continua presente. Dessa forma, um acompanhamento regular com o dermatologista ou oncologista se faz necessário.



MENSAGEM FINAL

Como eu disse lá no início, neste e-book nós tratamos das duas principais neoplasias malignas de pele não-melanoma: o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular.

Alguns são mais simples de serem tratados e outros necessitam de procedimentos mais avançados, a depender do tamanho e grau de invasão do tumor. Mas uma coisa é certa: todos têm um certo nível de perigo, então busque sempre se prevenir.

Examine sua pele com uma certa frequência e identifique alterações, como crescimento de verrugas, aparecimento de pintas e manchas ou até mesmo inchaços incomuns.

Sempre verifique seu rosto, pescoço, couro cabeludo e orelhas e não se esqueça de examinar o restante do corpo em geral.

Além de tudo isso, busque sempre se prevenir em relação aos raios ultravioletas com todas as dicas passadas aqui a respeito do assunto.

Mas apesar de todo o conhecimento passado aqui, busque sempre que possível fazer uma visita ao seu médico e mantenha-o informado a respeito de qualquer alteração identificada na sua pele.

REFERÊNCIAS

- <https://www.aocd.org/>
- <https://www.cancer.org/>
- <https://www.skincancer.org/>
- <https://www.inca.gov.br/>
- <https://centrodeoncologia.org.br/>
- Mullen JT, Feng L, Xing Y, Mansfield PF, Gershenwald JE, Lee JE, Ross MI, Cormier JN. Invasive squamous cell carcinoma of the skin: defining a high-risk group. *Ann Surg Oncol*. 2006 Jul;13(7):902-9. doi: 10.1245/ASO.2006.07.022. Epub 2006 May 22. PMID: 16788750.
- Stratigos AJ, Garbe C, Dessinioti C, et al. European interdisciplinary guideline on invasive squamous cell carcinoma of the skin: Part 1. epidemiology, diagnostics and prevention. *Eur J Cancer*. 2020 Mar;128:60-82. doi: 10.1016/j.ejca.2020.01.007. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32113941.