

Câncer de pele: perspectivas sobre incidência, diagnóstico e condutas do médico generalista

Huyla Pereira de Almeida Lima¹; 0000-0001-5879-1341
Rebeca Maria Rabello Campagnaro ¹; 0123-0123-0123-0123
Gabriela Benedicto Sacramento Guedes¹; 0009-0004-5676-201X
Marina Rezende Torres Pereira¹, 0009-0007-5927-5112
Inara Chaves Viana¹; 0009-0000-6054-4489
Gabriela Tinoco Machado Gomes¹; 0009-0001-3040-8045
Heloísa Resende¹, 0000-0003-4692-3743

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
huyla.med@gmail.com

Resumo: O câncer de pele é a neoplasia mais comum no Brasil, com cerca de 185 mil novos casos anuais, e, sem diagnóstico precoce, apresenta alta mortalidade. O médico generalista deve ser capaz de identificar lesões cutâneas de risco em consultas rotineiras. Este estudo realizou uma revisão de literatura, com referências extraídas de artigos publicados em português, utilizando os descritores “Basal Cell Carcinoma”, “Carcinoma Espinocelular Cutâneo” e “Melanoma Diagnóstico e Tratamento” nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, resultando em 96 artigos, dos quais 12 contemplaram os objetivos propostos e foram selecionados. As neoplasias mais comuns foram carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular e melanoma, este último com alta letalidade. A exposição solar é o principal fator de risco, e a dermatoscopia, aliada ao método ABCD, é essencial para o diagnóstico. Assim, destaca-se a importância do conhecimento clínico do médico generalista para avaliar, suspeitar e diagnosticar precocemente, reduzindo a morbidade e letalidade.

Palavras-chave: Câncer de Pele; Tumores Cutâneos; Dermatologia; Atenção primária

INTRODUÇÃO

O câncer de pele não melanoma corresponde ao tumor mais frequente no Brasil, com incidência de 33% na população. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) há, aproximadamente, 185 mil novos casos por ano (SBD, 2023). O principal fator de risco e desencadeante da alta incidência no país é a exposição prolongada à radiação ultravioleta (RUV), apresentando-se comumente em adultos brancos, acima dos 40 anos e com história familiar (DILDAR et. al., 2021).

Os carcinomas não melanocíticos, incluem o carcinoma basocelular cutâneo (CBC) e o carcinoma espinocelular cutâneo (CEC), com incidência de 177 mil casos por ano. O CBC é o mais prevalente, originado nas células basais da epiderme e com surgimento em regiões expostas a RUV, como face, pescoço, ombros e costas. O CEC, desenvolve-se nas células escamosas da pele e pode acometer qualquer região corporal, sendo mais frequente no sexo masculino (SBD, 2023).

Em contrapartida, o melanoma representa 1,4% dos tumores malignos na pele, com 8,4 mil casos anualmente. Caracteriza-se pelo tipo menos frequente, porém apresenta pior prognóstico e maior mortalidade. A lesão do melanoma aparece, normalmente, nos membros inferiores (em mulheres) e no tronco (em homens), além de face e pescoço (SBD, 2023). Se detectado precocemente, apresenta 90% de chance de cura, na dependência de outros fatores prognósticos como presença de mutações gênicas e biologia tumoral (SBD, 2023).

O objetivo do estudo é descrever incidência do câncer de pele no Brasil, descrever os tipos de carcinoma, incluindo fatores de risco, sinais e sintomas, exames de rastreio, com ênfase nos métodos diagnósticos e conduta clínica frente a esta doença.

MÉTODOS

O estudo compreende uma revisão descritiva de literatura, realizada com dados provenientes das plataformas PubMed e Google Acadêmico, por meio dos descritores “Basal Cell Carcinoma”, “Carcinoma Espinocelular Cutâneo”, “Melanoma Diagnóstico e Tratamento”, no período de 2019 a 2024, em português e inglês. Os critérios de seleção constituíram os trabalhos que exemplificam o diagnóstico e conduta do câncer de pele, além de estudos que ratificam sua prevalência. Foram descartados os trabalhos que contavam somente com resumo. Foram encontrados 96 trabalhos e selecionados 18 para análise, dentre estes, foram selecionados 12 que contemplam o objetivo do trabalho. Além disso, o site da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) também foi utilizado para o desenvolvimento do projeto.

RESULTADOS

Após a realização da pesquisa, foram selecionados oito estudos que compreendem o objetivo do trabalho e atendem aos critérios delimitados na metodologia. Dentre estes, três com enfoque nos aspectos clínicos e diagnósticos do carcinoma cutâneo, dois descrevem o uso exclusivo da dermatoscopia como método diagnóstico, um relata acerca do tratamento e dois sobre a incidência e epidemiologia da doença. Observa-se maior quantidade de estudos a respeito de carcinoma melanocítico.

Dildar et al. (2021, p.2), afirma que “o aumento da taxa de casos de câncer de pele, a alta taxa de mortalidade e o tratamento médico caro exigem que seus sintomas sejam diagnosticados precocemente”, o que corrobora com Álvarez-Salafranca, Ara e Zaballos (2021), que relata a dermatoscopia como aliada na detecção precoce do carcinoma basocelular e seu subtipo histológico, o que contribui para redução da mortalidade, uma vez que este método apresenta boa precisão diagnóstica.

Segundo Sedlmayr et al. (2023, p. 20374), “a dermatoscopia deve ser sempre utilizada na avaliação clínica de tumores da pele”, além da realização do

exame visual da pele e análise dos critérios ABCD (assimetria da lesão, bordas irregulares, variabilidade de cor e diâmetro maior que 5 mm). Ademais, Silva et al. (2023, p.2), descreve que o diagnóstico é feito por biópsia (punção, raspagem ou excisional), selecionada de acordo com as características da lesão, que engloba “morfologia, tipo histológico, localização, profundidade, história clínica, preferência do paciente”.

Keeping et al. (2020), ratifica que a causa mais comum de carcinoma espinocelular é a exposição aos raios ultravioleta, associada aos fatores de risco como sexo masculino, idade avançada, pele clara e sistema imunológico.

Em relação à incidência do câncer de pele, Combalia e Carrera (2020) confirmam que o carcinoma basocelular é a neoplasia cutânea mais comum, seguido do carcinoma espinocelular. Em contraste, o melanoma cutâneo constitui cerca de 5% dos tumores cutâneos, porém apresenta alta letalidade e crescente incidência, afirma Araujo et al. (2023).

De acordo com Keeping et al. (2020), o padrão de tratamento para lesão localizada é a excisão cirúrgica, realizada pela técnica micrográfica de Mohs, que proporciona maior taxa de cura. Outros tratamentos também podem ser utilizados, como radioterapia ou curetagem e eletrodissecação em casos específicos.

DISCUSSÃO

O CBC é o tipo de câncer mais comum na população global, e sua taxa de incidência aumenta anualmente. Além disso, a maioria dos CBCs apresenta baixo risco de metástase. Existem mais de 26 subtipos histológicos, sendo os mais comuns o nodular (CBCn), o superficial (CBCs) e o morfeiforme (CBCm). O CBCn se caracteriza por uma protuberância perolada com bordas enroladas e vasos sanguíneos distintos. O CBCs é mais comum em pessoas jovens e geralmente aparece no tronco. O CBCm apresenta aparência endurecida e muitas vezes é mal definida (HEATH; BAR, 2023).

A dermatoscopia emerge como uma ferramenta essencial no diagnóstico precoce e preciso do CBC. Identificar um CBC requer inicialmente a observação da ausência de retículo pigmentado. As características dermatoscópicas clássicas associadas ao CBC, são divididas em dois subtipos: A) CBC superficial, caracterizado por estruturas em folha de bordo, estruturas em forma de estrela, estruturas concêntricas, erosões múltiplas e telangiectasias curtas e finas. B) CBC não superficial, evidenciando telangiectasias arboriformes, ninhos ovóides azul-acinzentados, múltiplos pontos e glóbulos azul-acinzentados, ulcerações e estruturas esbranquiçadas (ÁLVAREZ-SALAFRANCA; ARA; ZABALLOS, 2021). O tratamento mais eficaz para esses tumores é o manejo cirúrgico de Mohs e a radioterapia para pacientes não passíveis de cirurgia (HEATH; BAR, 2023).

Já o CEC, é originado dos queratinócitos da epiderme e os fatores de risco incluem: exposição ao sol, idade avançada, HPV, tabagismo, imunossupressão, sexo masculino, pele clara e portadores de síndromes genéticas. Geralmente apresenta um comportamento benigno, porém, pode se tornar invasivo e metastático. Os subtipos da doença incluem: CEC in situ (Doença de Bowen); ceratoacantoma e CEC invasivo. O diagnóstico de CEC é baseado na interpretação da história do paciente e aparência da lesão, revelando um polimorfismo clínico importante. A dermatoscopia e Microscopia Confocal de Refletância (MCR) são de suma importância para o diagnóstico, não existindo um sistema de estadiamento aceito universalmente (SILVA et al., 2023).

Dentro das características dermatoscópicas, o CEC in situ apresenta escamas branco-amareladas e dois tipos de padrões vasculares distintos: pequenos vasos pontilhados e vasos glomerulares. À medida que progride para CEC microinvasivo, a lesão se torna mais espessa e aparecem vasos lineares em gancho, além de ulceração e centro ceratótico, semelhante a imagem de estrela vermelha. No estágio invasivo, os vasos se tornam mais polimórficos, irregulares, apresentando glomerulares/pontilhados, associado a um fundo

esbranquiçado com ulceração. Essas características refletem o grau de invasão dérmica do CEC (COMBALIA; CARRERA, 2020).

O tratamento de CEC também pode ser feito através do manejo cirúrgico de Mohs, proporcionando altas taxas de cura. No entanto, tanto a radioterapia quanto a eletrodissecação ou curetagem podem ser consideradas para certos casos. Contudo, em situação de CEC avançado, essas abordagens não permitem a cura da doença, levando a utilização de terapia sistêmica, apesar da limitada pesquisa sobre sua segurança e eficácia (KEEPING et al., 2020).

Em relação ao melanoma, ele afeta predominantemente pacientes com idades entre 35 e 65 anos, sendo considerado a forma mais grave dos tumores cutâneos, exibindo alta letalidade. A incidência anual do melanoma cutâneo varia de 3 a 7% em diferentes países com populações de pele caucasiana, resultando em aproximadamente 200 mil novos casos diagnosticados a cada ano em todo o mundo (BERTOLDI et al., 2020).

A sobrevida de pacientes com melanoma está relacionada ao estadiamento clínico-patológico, que reflete dados como espessura do tumor e metástases predizendo um prognóstico desfavorável. Apesar disso, a sobrevida tem aumentado gradualmente, com um aumento de 10% na taxa de sobrevida em 5 anos desde 1940, atribuído ao diagnóstico precoce, educação em saúde pública, uso de protetores solares e novas terapias (ARAUJO et al., 2023). No entanto, o melanoma ainda é responsável por 65%-80% dos óbitos por câncer de pele (BERTOLDI et al., 2020).

Existem quatro tipos principais de melanoma cutâneo: extensivo superficial, nodular, lentigo maligno e acral lentiginoso. A dermatoscopia é importante na avaliação, porém a biópsia excisional é fundamental para o diagnóstico preciso. O melanoma frequentemente se desenvolve em áreas expostas à radiação ultravioleta, especialmente no dorso e nos membros (SEDLMAYR et al., 2023).

O diagnóstico clínico do melanoma envolve a observação visual, a aplicação da regra ABCDE (assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução) e, no caso do melanoma nodular, a regra EFC (elevado, firme e crescendo). As estruturas dermatoscópicas típicas de lesões melanocíticas incluem glóbulos marrons, véu azul-esbranquiçado, múltiplos pontos cinza, chamados de "peppering" (ÁLVAREZ-SALAFRANCA; ARA; ZABALLOS, 2021).

O tratamento do melanoma cutâneo inclui a remoção cirúrgica como abordagem principal e, em casos avançados, pode envolver imunoterapia, terapia alvo-molecular ou quimioterapia. A detecção precoce do melanoma é um desafio, porém é crucial para prevenir a progressão da doença (SEDLMAYR et al., 2023).

Quando o médico da atenção primária se depara com lesões cutâneas, deve-se analisar a possibilidade do câncer de pele (não melanoma ou melanoma). Portanto, durante consultas de rotina e exames físicos, é essencial atenção aos sinais e sintomas indicativos dessa condição, utilizando o mnemônico ABCDE, observando alterações na assimetria, bordas irregulares, variações de cor, diâmetro e evolução ao longo do tempo. Haverá necessidade de referenciar ao especialista quando a lesão apresenta pelo menos três alterações (BACHTOLD et al., 2022).

Junto com o diagnóstico, é crucial que o médico generalista forneça orientações preventivas, incluindo a importância da proteção solar adequada, realização de exames regulares da pele e evitar exposição excessiva aos raios UV. A colaboração da equipe multidisciplinar assegura um cuidado abrangente e eficaz para o paciente, garantindo o melhor tratamento possível (BACHTOLD et al., 2022).

CONCLUSÕES

A pesquisa realizada destaca a exposição à radiação ultravioleta como um dos principais desencadeadores do câncer de pele, sobretudo em adultos brancos acima dos 40 anos. Ao dividir os cânceres de pele em carcinomas não

melanocíticos (CBC e CEC), foi possível descrever características clínicas, métodos de diagnóstico e tratamento associados a cada tipo. Salienta-se, principalmente, a relevância da detecção precoce, por meio de métodos eficazes, como análise clínica minuciosa e dermatoscopia.

A conscientização acerca da importância da prevenção aliada ao diagnóstico precoce, desempenha um papel crucial na redução da incidência e na otimização dos desfechos clínicos para pacientes portadores dessa neoplasia. O nosso estudo poderá auxiliar profissionais da atenção básica na avaliação adequada de lesões cutâneas, com finalidade de não negligenciar neoplasias de pele, podendo mitigar atrasos no diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ-SALAFRANCA, M.; ARA, M.; ZABALLOS, P. Dermatoscopia del carcinoma basocelular: revisión actualizada. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 112, n. 4, p. 330–338, abr. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33259816/>>. Acesso em: 28 de março de 2024.

ARAUJO, I. C. et al. Melanoma cutâneo: aspectos clínicos, epidemiológicos e anatomopatológicos de um centro de formação em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 29, p. 497-503, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2177-1235.2014RBCP0088>>. Acesso em: 03 de abril de 2024.

BACHTOLD, G. A. et al. Tumores de pele não melanoma: estudo retrospectivo do perfil epidemiológico e desfecho a partir de margens comprometidas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 37, p. 320-325, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcp/a/VjSSWKywcYp4TTtc4qMpsym/#>>. Acesso em: 02 de abril de 2024.

BERTOLDI, M. B. et al. Melanoma Cutâneo em um Hospital Universitário, 2001-2016. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/inde_x.php/revista/article/view/911/684>. Acesso em: 03 de abril de 2024.

COMBALIA, A.; CARRERA, C. Squamous Cell Carcinoma: An Update on Diagnosis and Treatment. **Dermatology Practical & Conceptual**, v. 10, n. 3, 29 jun. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32642314/>>. Acesso em: 28 de março de 2024

DILDAR, M. et al. Skin Cancer Detection: A Review Using Deep Learning Techniques. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 10, p. 5479, 20 mai. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390%2Fijerph18105479>>. Acesso em: 05 de março de 2024.

HEATH, M. S.; BAR, A. Basal Cell Carcinoma. **Dermatologic Clinics**, v. 41, n. 1, p. 13–21, 1 jan. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36410973/>>. Acesso em: 04 de março de 2024.

KEEPING S, et al. Comparative efficacy of cemiplimab versus other systemic treatments for advanced cutaneous squamous cell carcinoma. **Future Oncology**, v. 17, n. 5, p. 611-627, 14 out. 2020. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2217/fon-2020-0823?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em 04 de abril de 2024.

SEDLMAYR, I. A. et al. Melanoma: uma análise abrangente das características, diagnóstico e avanços no tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 20367-20381, 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/a%20rticle/view/62847/45211>>. Acesso em: 01 de março de 2024.

SILVA, T. et al. Carcinoma espinocelular cutâneo. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 2, p. e12069, 21 fev. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reamed.e12069.2023>>. Acesso em 05 de março de 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Câncer da pele**. SBP, 2024. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>>. Acesso em 03 de março de 2024.