



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Câncer de pele não-Melanoma

Matheus Rolim Mendes de Alencar
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Introdução

- São os tumores malignos mais frequentes da raça humana
- Sua incidência aumenta a partir dos 40 anos de idade
- Temos como principais fatores de risco:
 - Relacionados ao hospedeiro:
 - Fenótipo e Síndromes genéticas
 - Relacionadas ao ambiente:
 - Raios UV, radiações ionizantes e agentes químicos



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Classificação de Fitzpatrick

	Grupo	Eritema	Pigmentação	Sensibilidade
I	Branca	Sempre se queima	Nunca se bronzeia	Muito sensível
II	Branca	Sempre se queima	Às vezes se bronzeia	Sensível
III	Morena clara	Queima (moderado)	Bronzeia (moderado)	Normal
IV	Morena moderada	Queima (pouco)	Sempre se bronzeia	Normal
V	Morena escura	Queima (raramente)	Sempre se bronzeia	Pouco sensível
VI	Negra	Nunca se queima	Totalmente pigmentada	Insensível



Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço





Carcinoma Basocelular

- É o câncer mais frequente encontrado em humanos
- Tumor maligno epidérmico
- Crescimento lento e invasividade local
- Raramente há metástases



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Epidemiologia

- Tumor mais frequente nos caucasianos
- Mais frequentes nos homens
- 4 vezes mais comum que o CEC
- Incidência maior nos trópicos
- Idade média de 69 anos
- Região mais acometida – Cabeça e pescoço (60%–80% dos CBC's)

Patogênese

- Fatores de risco
 - Exposição ao sol intermitente
 - Pele tipo I de Fitzpatrick
 - Relacionado a queimaduras Solares na infância
 - História familiar
 - Imunossupressão
 - Agentes químicos: Arsênico, coaltar e organofosforados



- Agentes Físicos: Radioterapia e PUVA
- Síndromes genéticas
 - Xeroderma pigmentoso
 - Síndrome do Nevo basocelular
 - Síndrome de Bazex





Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



- Produção de metaloproteinases e colagenases e crescimento e infiltração do tumor



- Crescimento a partir da produção de estroma pelos fibroblastos

Obs:

- ❖ Presença de Actina - Presença de Miofibroblastos que secretam Estromatolisina-3 no estroma do tumor.



Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



- Proliferação monoclonal e formação de subclones
 - Alterações nos genes p53 e PTCH
- Quando ocorre metástases há o comprometimento de Linfonodos, pulmão e ossos.



Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Clínica

- Quase sempre assintomáticos
- Lesões friáveis
- Geralmente localizam-se na face, nas orelhas e no pescoço; e menos comumente no tronco, couro cabeludo, membros e genitais
- Presença de vasos tortuosos na superfícies (telangiectasias)
- Coloração perlácea nas bordas ou superfície da lesão. Podendo apresentar-se de forma pigmentada
- Não surge de lesões precursoras (exceto nevo sebáceo)





Classificação

- CBC nodular
- CBC Superficial
- CBC Esclerodermiforme ou Fibrosante
- Fibroepitelioma de Pinkus



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



CBC Nodular

- Tipo mais frequente, cerca de 60%
- Ocorre em áreas de pele fotoenvelhecida
- Padrão pouco agressivo
- Aspecto de pápula arredondada, bem delimitada
- Presença de Telangiectasia
- Quando apresenta ulceração – CBC nódulo-
uculado

CBC Nodular





Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



CBC Superficial

- Segundo tipo mais frequente 15 a 25%
- Ocorre predominantemente no tronco e nos membros
- Placa eritematosa, redonda, com superfície escamosa e bordas peroladas levemente sobrelevadas.
- Tipo menos agressivo (crescimento lento e horizontal)

CBC Superficial





Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



CBC Esclerodermiforme ou Fibrosante

- O mais agressivo dos CBC's
- Tumor firme e indurado, superfície lisa sobrelevada ou deprimida, branco a amarelado, com aspecto de cicatriz e mal delimitado



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



CBC Esclerodermiforme ou Fibrosante



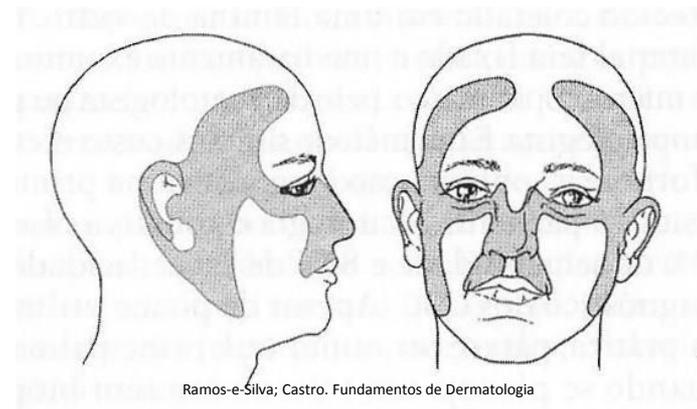


Fibroepitelioma de Pinkus

- Variante rara de CBC
- Ocorre nas regiões lombar, pubiana, genital ou extremidades
- Apresenta-se como CBC superficial que evolui para uma lesão pedunculada
- Múltiplas lesões

Tratamento

- Fatores relacionados ao paciente
 - Idade
 - Doenças congênitas
 - Coagulopatias
 - Imunossupressão
- Fatores relacionados ao médico
 - Experiência
- Fatores relacionados ao tumor
 - Tamanho e tipo clínico do tumor
 - “H” da face
 - Recidivas





Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Tratamento

- **Curetagem e Eletrocoagulação**
- Técnica simples e rápida
- Apenas para tumores
 - Friáveis
 - Não localizados no “H” da face
 - Menores que 1 cm e primários
 - Indicado para pacientes com múltiplas lesões





Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Tratamento

- **Crioterapia**
- Congelamento por Nitrogênio líquido
- Margem de segurança de 5mm
- Idosos e pacientes com múltiplas lesões
- Tumores não-agressivos menores que 2cm localizados nas pálpebras e hélix





Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



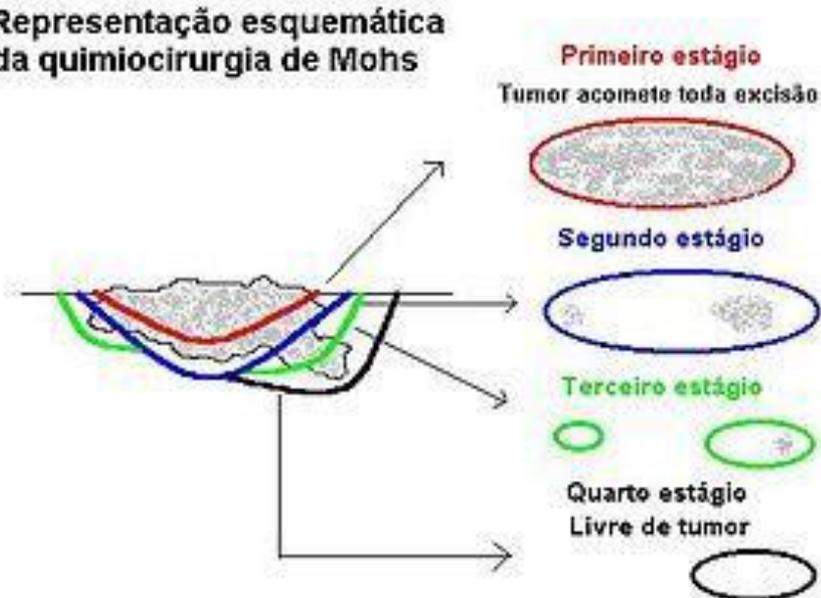
Tratamento

- **Excisão cirúrgica**
- Método mais indicado
- CBC primário, <2cm, não-agressivo – Margem de segurança de 4mm
- CBC agressivo ou maiores que 2cm – Margem de 13mm ou mais. (não indicado)

Tratamento

- **Cirurgia micrográfica de Mohs**
- Mapeamento preciso do tumor com análise histopatológica, até a excisão completa.

Representação esquemática da quimiocirurgia de Mohs





Universidade Federal do Ceará

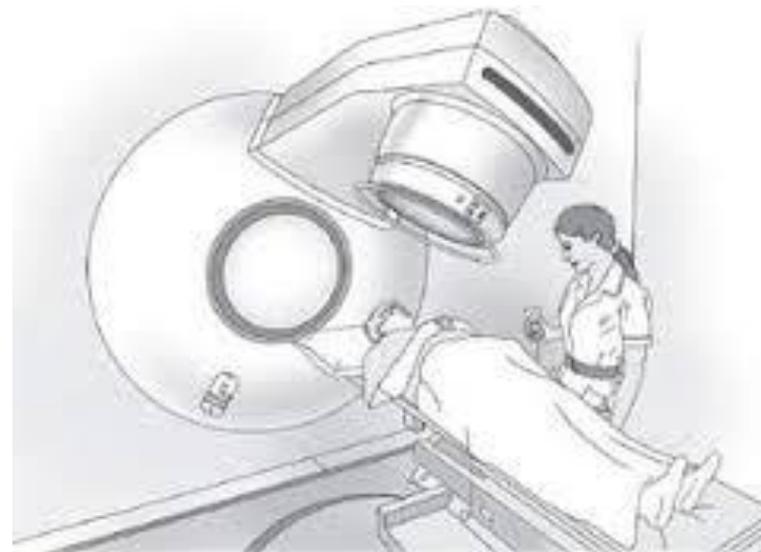
Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Tratamento

- **Radioterapia**
- Indicado para pacientes idosos
- Tumores muito grandes
- Contra-indicado para recidivas e tumores agressivos e infiltrativos
- Radiodermite



Carcinoma Espinocelular

- É o segunda câncer de pele mais comum em brancos
- Capaz de originar metástases





Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Epidemiologia

- Pele clara
- Exposição a radiação solar
- Idade avançada
- Incidência maior em homens – 2:1 a 3:1



Patogênese

- Carcinogênese química (arsênico, bezzantraceno)
- Carcinogênese Física (RUV)
- Carcinogênese Biológica (HPV, genodermatoses)



- Mutação no gene p53



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Clínica

- **In Situ**
- **Invasivo**
- **Metastático**

Clínica

➤ In Situ

➤ Eritroplasia de Queyrat

- Lesão eritematosa, superfície aveludada
- Indolor ou levemente sensível
- Levemente infiltrada
- Afeta a mucosa peniana



Clínica

➤ In Situ

➤ Papulose Bowenóide

- Lesão eritematoacastanhada
- Geralmente assintomáticas ou vir
Acompanhada de dor, prurido e inflamação
- Associada ao HPV
- **Doença de Bowen**
 - Placa eritematosa com
borda irregular e crosta





Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Clínica

- **In Situ**
 - **Neoplasia Intraepitelial**
 - Epitélio do colo uterino



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Clínica

➤ CEC Invasivo

- CEC de pele Glabra
- CEC de Mucosas
- CEC de cicatrizes



Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

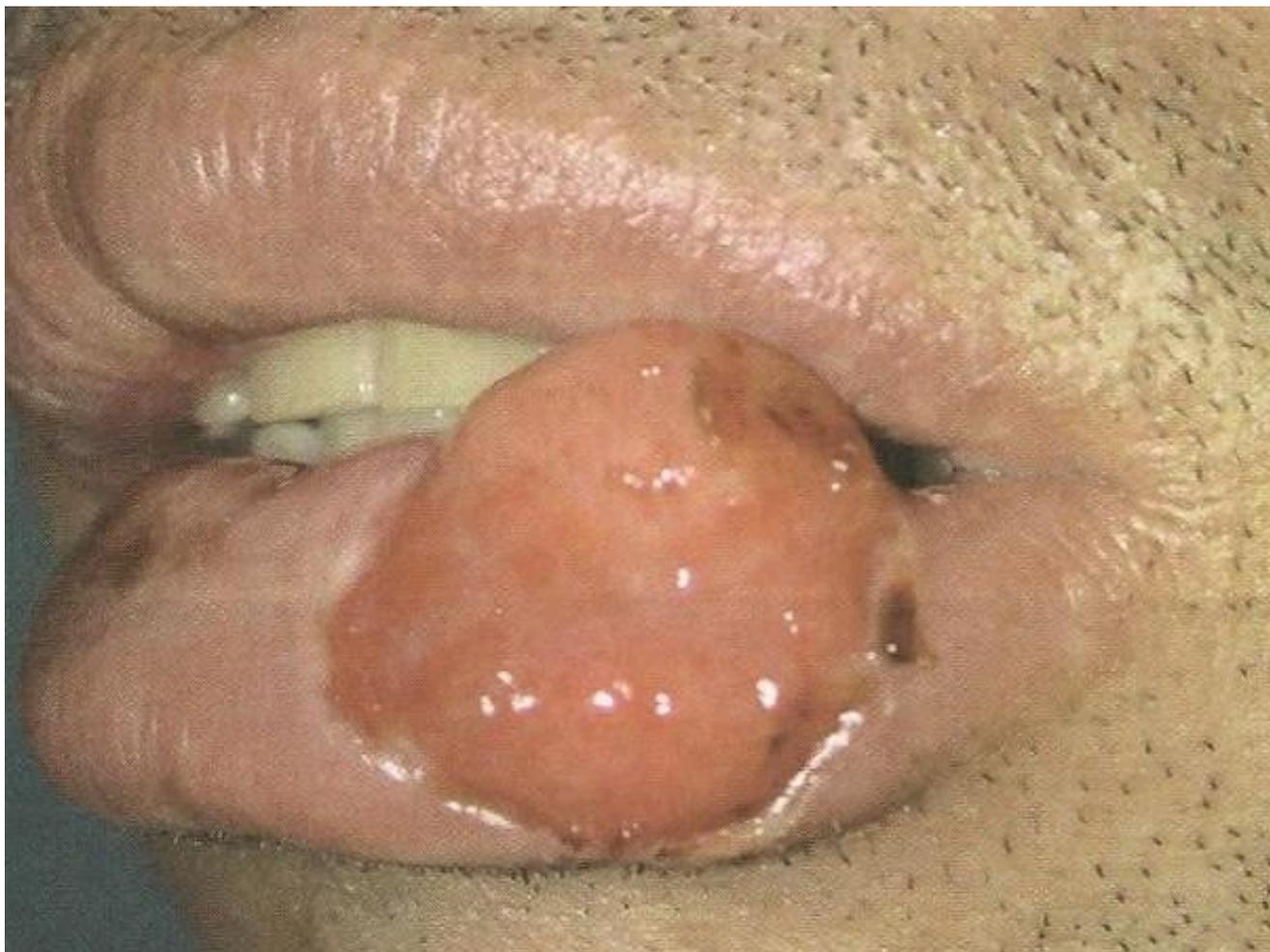




Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço





Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço





Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Clínica

➤ CEC Metastático

- Apresentam-se como pápulas ceratóticas, lembrando a lesão primária
- Presença de linfonodo palpável próximo a lesão



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Tratamento

- Crioterapia
- Cirurgia excisional
- Cirurgia micrográfica
- Radioterapia
- Quimioterapia



Tumores de cél. de Merkel

- Tumor altamente agressivo
- Derivado de cél. Neuroendócrinas
- Adultos a partir dos 60 anos
- Frequente associação com outros tumores
- Inicia-se na derme ou no subcutâneo
 - Carcinoma Neuroendócrino primário da pele
- Nódulos eritematoacastanhados ou róseos/roxos
- Crescimento rápido com ulcerações
- Metástases por via linfática ou hematogênica
- Tratamento: Cirurgia, radioterapia e quimioterapia



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Tumores de cél. de Merkel





Dermatofibrossarcoma

Protuberans

- Tumor altamente recidivante e metastatizante
- Proliferação de células mesenquimais derivadas dos dendrócitos dérmicos tipo II
- Nódulo firme cor da pele ou eritematoso de crescimento lento e constante
- Pode sofrer ulcerações
- Tratamento mais indicado é a cirurgia micrográfica de Mohs



Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Ramos-e-Silva; Castro. Fundamentos de Dermatologia



Carcinoma Sebáceo

- Tumor anexial maligno raro
- Tipos:
 - Ocular: Glândulas de meibomian, glândulas de Zeiss, glândulas sebáceas da carúncula e tecidos adjacentes.
 - Extra-ocular: Glândulas sebáceas
- Cirurgia micrográfica de mohs

Carcinoma Sebáceo





Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Medicina

Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



- 1) Sobre o carcinoma Basocelular, marque a opção incorreta:
- A) É o câncer mais frequente encontrado em humanos.
 - B) Tumor de Crescimento lento e invasividade local, dependente principalmente do estroma e raramente provoca metástases.
 - C) Não possui nenhum tipo de lesões precursoras e sua agressividade está relacionada com a presença de actina em seu estroma.
 - D) Apresentam-se sob lesões friáveis, que indicam melhor prognóstico.
 - E) O CBC Nodular e Superficial são os de melhor prognóstico.



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Questões

- 1) Sobre o carcinoma Basocelular, marque a opção incorreta:
- A) É o câncer mais frequente encontrado em humanos.
 - B) Tumor de Crescimento lento e invasividade local, dependente principalmente do estroma e raramente provoca metástases.
 - C) Não possui nenhum tipo de lesão precursora e sua agressividade está relacionada com a presença de actina em seu estroma.
 - D) Apresentam-se sob lesões friáveis, que indicam melhor prognóstico.
 - E) O CBC Nodular e Superficial são os de melhor prognóstico.



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Questões

- 2) Sobre o carcinoma Espinocelular (CEC), marque a opção incorreta:
- A) Tumor maligno originado da proliferação de ceratinócitos.
 - B) Apresenta-se clinicamente como CA in situ, CEC invasivo e CEC metastático.
 - C) É o segundo câncer mais comum em pessoas brancas.
 - D) A cirurgia micrográfica de Mohs é o tratamento ideal para CEC
 - E) A principal radiação envolvida na carcinogênese é o RUV tipo A, provocando o surgimento de dímeros de timidina.



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Questões

- 2) Sobre o carcinoma Espinocelular (CEC), marque a opção incorreta:
- A) Tumor maligno originado da proliferação de ceratinócitos.
 - B) Apresenta-se clinicamente como CA in situ, CEC invasivo e CEC metastático.
 - C) É o segundo câncer mais comum em pessoas brancas.
 - D) A cirurgia micrográfica de Mohs é o tratamento ideal para CEC
 - E) A principal radiação envolvida na carcinogênese é o RUV tipo A, provocando o surgimento de dímeros de timidina.



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Questões

- 3) Sobre os tumores malignos de pele é correto afirmar:
- I) TCM é um tumor de origem neuroendócrina, localizado comumente nas áreas de pele plabra; iniciando-se geralmente pela derme ou subcutâneo.
 - II) DFSP é um tumor maligno altamente recidivante originado a partir dos dendrócitos dérmicos tipo II, e são mais comuns em idosos.
 - III) Carcinoma Sebáceo maligno raro e se apresenta sob uma forma ocular e extra-ocular, estando relacionado coma síndrome de Muir-Torre, composta por múltiplos tumores sebáceos e malignidades viscerais, onde apresenta uma caráter menos agressivo
- A) III
 - B) I
 - C) II
 - D) II e III
 - E) I e II



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Questões

3) Sobre os tumores malignos de pele é correto afirmar:

- I) TCM é um tumor de origem neuroendócrina, localizado comumente nas áreas de pele plabra; iniciando-se geralmente pela derme ou subcutâneo.
- II) DFSP é um tumor maligno altamente recidivante originado a partir dos dendrócitos dérmicos tipo II, e são mais comuns em idosos.
- III) Carcinoma Sebáceo maligno raro e se apresenta sob uma forma ocular e extra-ocular, estando relacionado coma síndrome de Muir-Torre, composta por múltiplos tumores sebáceos e malignidades viscerais, onde apresenta uma caráter menos agressivo.

- A) III
- B) I
- C) II
- D) II e III
- E) I e II



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Bibliografia

- Ramos-e-Silva, M; Castro, M.C.R. Fundamentos de Dermatologia – 2ª edição. Revista e atualizada. Ed. Atheneu.
- Kulcsar, M.A.V. Câncer de pele em cabeça e pescoço.



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Medicina
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço



Câncer de pele não-Melanoma

Matheus Rolim Mendes de Alencar
Liga de Cirurgia de Cabeça e Pescoço