

Kamila Conceição Sousa da Silva Pimentel<sup>1</sup>; Kalysta Oliveira Resende Borges<sup>2</sup>; Karla Fabiane de Oliveira Maia Penalber<sup>2</sup>; Larissa do Socorro Costa da Cunha Oliveira de Souza<sup>2</sup>; Diany Inomata Carvalho<sup>2</sup>; Marcos Fraga Fortes<sup>2</sup>; Poliana Pezente<sup>2</sup>; Vivian Silva da Costa<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Santarém-PA.

<sup>2</sup>Oncológica Tapajós, Santarém-PA.

## Introdução

Úlcera de Marjolin é uma neoplasia maligna, manifestando-se principalmente sob a forma de carcinoma espinocelular (CEC), que ocorre sobre úlceras crônicas, fístulas e cicatrizes de várias etiologias, sendo as cicatrizes de queimaduras (CQ) as mais comuns. A primeira menção à esta entidade é atribuída a Celsius, no século I, porém, o que consagrou o epônimo foi a clássica descrição feita pelo cirurgião francês Jean Nicholas Marjolin, em 1828, o qual relacionava o surgimento de carcinoma em cicatrizes de queimadura. Vários relatos surgiram no decorrer dos anos, entretanto, sua ocorrência não é comum e diferenças regionais em sua epidemiologia são conhecidas, sendo imprescindível a biópsia em todo caso de ulceração persistente que se torna vegetante e/ou verrucosa.

## Casística e Métodos

F. P. G. D. O, sexo masculino, 50 anos, pardo, casado, vaqueiro, natural de Óbidos-Pará, apresentando paraplegia, úlcera por pressão grau IV em região glútea (Figura 01) e osteomielite crônica dos ísquios direito e esquerdo, decorrente de síndrome de imobilidade por lesão medular secundária a ferimento por arma de fogo (FAV) em coluna dorsal no ano de 1997. Em abril de 2015, foi realizado tratamento cirúrgico de osteomielite crônica, evoluindo com pequenas fístulas sem drenagem de secreção e com a pele macerada. Em abril de 2018, o paciente foi submetido a ostectomia e debridamento cirúrgico de lesão osteomielítica em ísquio esquerdo, com resolução da lesão à esquerda. Retorna no ambulatório de ortopedia em fevereiro de 2021 com ferida extensa em região posterior direita com secreção serosa, sendo prescrito antibioticoterapia oral com fluorquinolona de 3 geração, por 21 dias e encaminhado novamente ao grupo de pele do hospital para curativo diário. Diante de uma grande lesão ulcerada na região inguinal direita com bordas elevadas, de aspecto vegetante e de crescimento lento e progressivo, aventou-se como principal hipótese diagnóstica neoplasia maligna sobre lesão ulcerosa crônica, isto é, úlcera de Marjolin. Encaminhado para avaliação da oncologia, sendo então submetido a biópsia da lesão (Figura 02), cujo exame histopatológico confirmou Carcinoma espinocelular invasivo. Exames de estadiamento tomográficos mostravam Lesão invasiva ulcerada na região inguinal direita medindo 6,5 x 6,5 x 5,0 cm infiltrando os planos musculares do compartimento medial raiz da coxa, linfonodomegalias heterogêneas nas cadeias ilíaca externa e comum à direita, medindo até 2,7 x 2,2 cm, linfonodomegalias inguinais à esquerda medindo até 2,2 x 1,7 cm, múltiplos nódulos pulmonares, os maiores medindo 0,8 cm no segmento superior do lobo inferior do pulmão direito e 1,1 cm no segmento superior do lobo inferior do pulmão esquerdo. Paciente evoluiu com piora clínica necessitando de internação hospitalar. Apresentou múltiplos episódios de infecção tumoral, desenvolvendo perfil bacteriano multirresistente, tendo evoluído com quadros de sepse grave. Em março de 2022, após controle do quadro clínico e melhora de performance do paciente, foi iniciado quimioterapia sistêmica paliativa com Carboplatina e Paclitaxel em regime semanal para melhor tolerância, devido às condições clínicas. Paciente segue em quimioterapia paliativa, apresentando benefício clínico evidente com melhora da lesão e controle do quadro algico. Trata-se de um estudo descritivo do tipo Estudo de Caso, que será viabilizado por meio de pesquisa nos prontuários de um paciente específico e revisão de literatura

## Resultados

O carcinoma espinocelular (CEC), é uma neoplasia maligna originada dos queratinócitos da epiderme, com capacidade de invasão, destruição tecidual, metástase regional e metástase a distância, tendo os linfonodos como os sítios de metástase mais comum. É o 2º tipo de câncer cutâneo mais frequente no ser humano, acometendo mais os homens caucasianos e após a 3ª década de vida. Está diretamente relacionado à exposição solar devido ao dano causado ao DNA pela radiação ultravioleta (RUV), e quanto maior o tempo de exposição aos raios solares, maior a chance de desenvolvimento do tumor. Os fatores de risco incluem queratoses actínicas, pacientes imunossuprimidos, como transplantados e infectados por HIV; pacientes expostos a agentes carcinogênicos como radiação solar e tabagismo, além de arsênico, hidrocarboneto e derivados do alcatrão; trauma local, cicatriz por queimadura (úlcera de Marjolin), radiação ionizante, inflamação crônica e dermatoses como albinismo, xeroderma pigmentoso, lúpus eritematoso discoide crônico, sífilis tardia entre outros.

Figura 01: Lesão por pressão grau IV em região glútea.



Imagem 02: Lesão invasiva ulcerada na região inguinal direita.



## Conclusão

As úlceras crônicas, particularmente dos membros inferiores, constituem-se como uma das muitas comorbidades que assolam grande número de indivíduos nas unidades de prestação de cuidados primários de saúde. A úlcera de Marjolin é uma degeneração maligna, especialmente do tipo carcinoma de células escamosas, que ocorre em feridas crônicas não cicatrizadas ou cicatrizadas por segunda intenção. A maioria das descrições reflete a transformação neoplásica a partir de uma cicatriz por queimadura, mas podem surgir, em casos mais raros, em diversos tipos de lesões crônicas, como úlceras de pressões, úlceras venosas, fístulas, osteomielite, síndrome de Fournier entre outras.

## Contato

Kamila Conceição Sousa da Silva Pimentel - drakamilasousa@hotmail.com