

Marina Cavalcanti Studart da Fonseca, Unichristus; Marcio Ribeiro Studart da Fonseca Filho, HCFM/USP; Catarina Cavalcanti Studart da Fonseca, FAMENE; Ana Carla Albuquerque Santos, HUWC/UFC; Leticia Chaves Vieira Cunha, HUWC/UFC; Martan Barroso Castelo Branco, HUWC/UFC; Davi Veras Araújo, HUWC/UFC; Rodrigo Becco de Souza, HUWC/UFC; Marcos Rabelo de Freitas, HUWC/UFC; Marcio Ribeiro Studart da Fonseca, HUWC/UFC

Introdução

Tumores da pele do conduto auditivo externo (CAE) são raros. No entanto os carcinomas de pele não melanoma de pele (CPNM) do pavilhão auricular e da região periauricular são frequentes. Com uma evolução lenta e insidiosa muitas vezes podem infiltrar o CAE até a sua porção óssea e por vezes até a caixa timpânica. Apesar dos novos tratamentos como terapia alvo e inibidores de checkpoints, a base do tratamento para tumores avançados da pele é a cirurgia seguida de radioterapia. A ressecção da base lateral do crânio, envolvendo a petrosectomia lateral ou mesmo a petrosectomia subtotal é indicada para tumores com extensão para o CAE com bons resultados. No caso de tumores avançados, a petrosectomia é apenas parte do tratamento cirúrgico para a obtenção de margem de segurança. A inclusão da articulação têmporo-mandibular e da parede óssea anterior e superior do CAE diferencia estas ressecções das mastoidectomias radicais sendo indicadas para os tumores de pele que avançam pelo CAE ósseo. O objetivo deste trabalho é avaliar dados demográficos e de sobrevida dos pacientes portadores de câncer de pele avançado não melanoma e câncer de anexos da pele submetidos a ressecção de base lateral de crânio e avaliar correlação entre variáveis clínicas e patológicas nos resultados de sobrevida global e específica.

Casuística e Métodos

Casuística: Foram catalogados em planilha prospectivamente e consecutivamente 44 pacientes submetidos a petrosectomias no período de março de 2002 a maio de 2022. Para análise foram excluídos 2 pacientes cuja indicação cirúrgica foi a metástase linfonodal intra-parotídea avançada.

Método: Análise retrospectiva do perfil demográfico de portadores de carcinoma de pele ou anexos cutâneos primários do CAE ou com envolvimento do CAE. Como critério de inclusão, todos foram submetidos a cirurgias crânio-faciais que incluíram a petrosectomia parcial ou subtotal. O programa SPSS versão 17 foi utilizado para análises estatísticas. Foram tabulados dados demográficos e analisado sobrevida. O método de Kaplan-Meier foi utilizado para análise de sobrevida. Para sobrevida global foram considerados como eventos a morte por qualquer causa. Para análise da sobrevida específica da doença foram considerados como eventos os vivos com doença e as mortes confirmadas por câncer. Para avaliação de sobrevida foi utilizado o método de Kaplan-Meier.

Conflitos de interesse: não Fontes: não

Resultados

A idade variou de 22 a 82 anos, com mediana de 62 anos.. Aproximadamente 88% dos pacientes eram do sexo masculino. 38% dos pacientes tinham sido submetidos a algum tratamento prévio. Quase 12% dos casos já haviam sido submetidos a radioterapia prévia. Os tumores eram primários do CAE em 24% dos casos. A histopatologia revelou carcinoma espinocelular em 45,2% dos casos e em apenas 9,5% os tumores eram carcinomas adenoide-císticos da pele do conduto auditivo. Aproximadamente 36% dos casos representados por carcinomas baso-celulares, e 10% de carcinomas metatípicos. Comorbidades estavam presentes em 26% dos casos. A radioterapia prévia não teve correlação com as complicações cirúrgicas nem mortalidade perioperatória. A ressecção envolveu sempre a petrosectomia associada ou não a ressecção de partes moles e óssea (maxila, parede lateral da órbita) da face. A fossa média foi abordada em todos os casos e em 2 casos a fossa posterior foi abordada. Dois pacientes apresentavam invasão da órbita. Esvaziamento cervical foi realizado em pouco mais de 95% dos pacientes, parotidectomia em 90% das cirurgias e mandibulectomia (côndilo ou ramo vertical) em 81% dos casos. Havia Dura-Máter envolvida em 19% dos casos. Quase 10% dos casos necessitaram de traqueotomia. Todos foram reconstruídos com retalhos, sendo que em quase 36% dois retalhos necessários. Em mais de 60% dos casos o retalho de músculo temporal foi utilizado e o retalho peitoral foi utilizado em 35,7% dos casos.

A ressecção de osso temporal (petrosectomia) é uma cirurgia de elevada morbidade, mas com taxa de mortalidade pós operatória (até 30 dias) baixa. A mortalidade perioperatória (até 90 dias) no entanto alcançou quase 10%. Radioterapia prévia não deve ser contraindicação ao procedimento, uma vez que não influenciou na presença de complicações pós-operatórias, nem mesmo na mortalidade perioperatória. Retalhos locoregionais são sempre necessários e o retalho muscular temporal foi o mais utilizado, devendo ser preservado sempre que possível, caso não haja infiltração direta pelo tumor. A sobrevida específica média para a doença superou os 150 meses e a sobrevida específica mediana não foi atingida, comprovando, portanto, a eficácia deste tratamento mesmo para tumores avançados da pele. A invasão óssea e invasão da Dura-máter não devem contraindicar o procedimento cirúrgico. Os carcinomas espinocelulares e metatípicos devem ser considerados como histologia desfavorável.

DESCRITORES: Câncer de pele. Neoplasias da base do crânio. Osso temporal.

REFERÊNCIAS:

RAZA, Shaan M. et al. Nonmelanoma cutaneous cancers involving the skull base: outcomes of aggressive multimodal management. Journal of neurosurgery, v. 123, n. 3, p. 781-788, 2015.

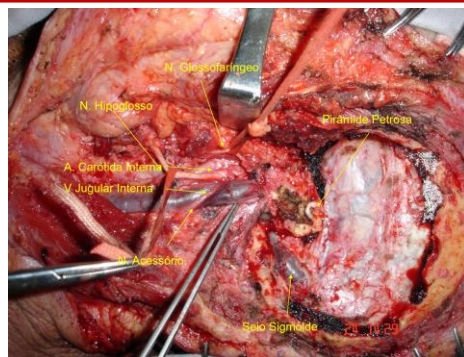
KUTZ JR, Joe Walter et al. En bloc resection of the temporal bone and temporomandibular joint for advanced temporal bone carcinoma. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, v. 152, n. 3, p. 571-573, 2015.

SELIGMAN, Kristen L. et al. Temporal bone carcinoma: treatment patterns and survival. The Laryngoscope, v. 130, n. 1, p. E11-E20, 2020.

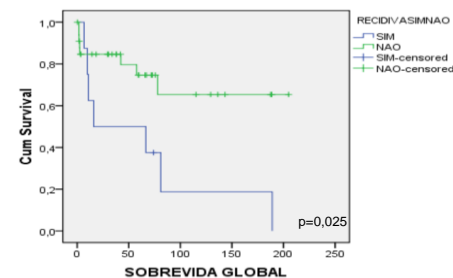
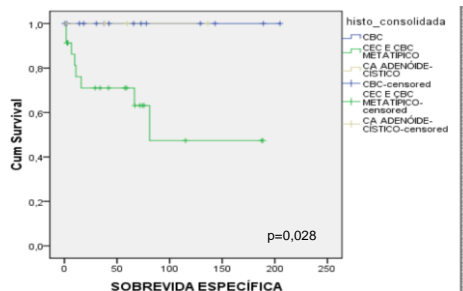
LEEDMAN, S.; WORMALD, R.; FLUKES, Stephanie. Lateral temporal bone resection for cutaneous carcinomas of the external auditory canal and peri-auricular region. The Journal of Laryngology & Otology, v. 135, n. 12, p. 1057-1062, 2021.

Resultados

Em nenhum caso foi utilizado retalho microcirúrgico. 43,3% dos casos apresentaram alguma complicação pós-operatória e em 28,6% dos casos apresentaram complicações cirúrgicas, sendo que em pouco mais de 14% dos casos houve sangramento e 4,8% hematoma. Infecção de ferida operatória ocorreu em 14,3% e a perda parcial e total de retalho correspondeu a 4,8% e 4,8% respectivamente. Fistula líquórica ocorreu em menos de 4,8%. Não houve mortalidade em até 30 dias, havendo mortalidade perioperatória (até 90 dias) em 4 casos (9,5%). A média de acompanhamento foi de quase 58 meses. A recidiva ocorreu em 19% dos casos. A sobrevida global média estimada foi de 121 meses. A sobrevida específica média estimada foi de 154 meses. **Invasão óssea, invasão de Dura-Máter, invasão perineural, sítio da lesão (CAE x pele auricular/periauricular), tipo de ressecção (R0, R1, R2) e estado da margem não influenciaram na sobrevida específica. Considerando tipo histológico CEC e CBC metatípico em conjunto, houve diferença estatisticamente significativa para a sobrevida específica (p=0,028). A recidiva teve correlação estatisticamente significativa com a sobrevida global (p=0,025).**



RESSECÇÃO SUBTOTAL DO OSSO TEMPORAL



Conclusões

Contato