

Alfio José **Tincani**¹; Pedro Deak **de Almeida**¹; Carolina **Emerick**²; Tiago Antonio **Baldasso**¹; André **Del Negro**¹; Luccas **Lavareze**²; Joao Figueira **Scarini**²; Gustavo de Souza **Vieira**²; Fernanda Viviane **Mariano**²; André Luis Maion **Casarin**¹.

¹ Disciplina de Cirurgia Cabeça e Pescoço; Departamento de Cirurgia – FCM Unicamp

² Departamento de Patologia – Hospital de Clínicas da Unicamp

Introdução

O Carcinoma Epidermóide (CEC) cutâneo é o segundo tipo de câncer mais comum, sendo classicamente causado por radiação ultravioleta e, portanto, é uma ocorrência frequente na face e couro cabeludo expostos ao sol¹. Comparado ao CEC cutâneo em outras partes do corpo, o que ocorre no couro cabeludo geralmente apresenta um prognóstico pior². A pandemia de COVID-19 interferiu diretamente no tratamento e prognóstico desses pacientes com câncer, causando uma diminuição significativa das consultas e triagem. Este fato sugere a possibilidade de um aumento futuro de pacientes com câncer em estágio avançado³.

Casuística e Métodos

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 76 anos, diabético e hipertenso controlado, compareceu ao Hospital de Clínicas da Unicamp devido a lesão em couro cabeludo com evolução de 4 anos. Durante a anamnese, foi relatado que o mesmo já havia realizado ressecção de múltiplos tumores cutâneos (melanoma em dorso nasal, carcinoma basocelular em região malar e agora este CEC em couro cabeludo). O exame físico revelou lesão de 10 cm, vegetante, e exóftica em couro cabeludo, friável e com sangramento ao toque (Figura A). A biópsia incisional revelou ser um CEC moderadamente diferenciado com intensa queratinização. O paciente foi então submetido a ressecção da neoplasia de couro cabeludo, com retirada ainda da tábua externa do osso frontal e parietal seguida de enxertia de pele parcial (Figuras B, C e D).

Resultados

O diagnóstico final foi de CEC moderadamente diferenciado ulcerado, infiltrando até a aponeurose epicraniana (medindo 9,2 x 9,2 x 2,2cm), com ausência de invasão angiolinfática e perineural, margem profunda focalmente comprometida pela neoplasia e demais margens livres. O paciente foi encaminhado para radioterapia local de 5000cGy/250cGy ao dia durante 20 dias com elétrons em região de couro cabeludo superior. O enxerto evoluiu em bom aspecto, com pequenas áreas crostosas, sem sinais de doença.

Conclusões

A pandemia de COVID-19 retardou o diagnóstico de muitas doenças sendo que em especial neste caso o tumor teve crescimento exuberante necessitando cirurgia de grande porte.

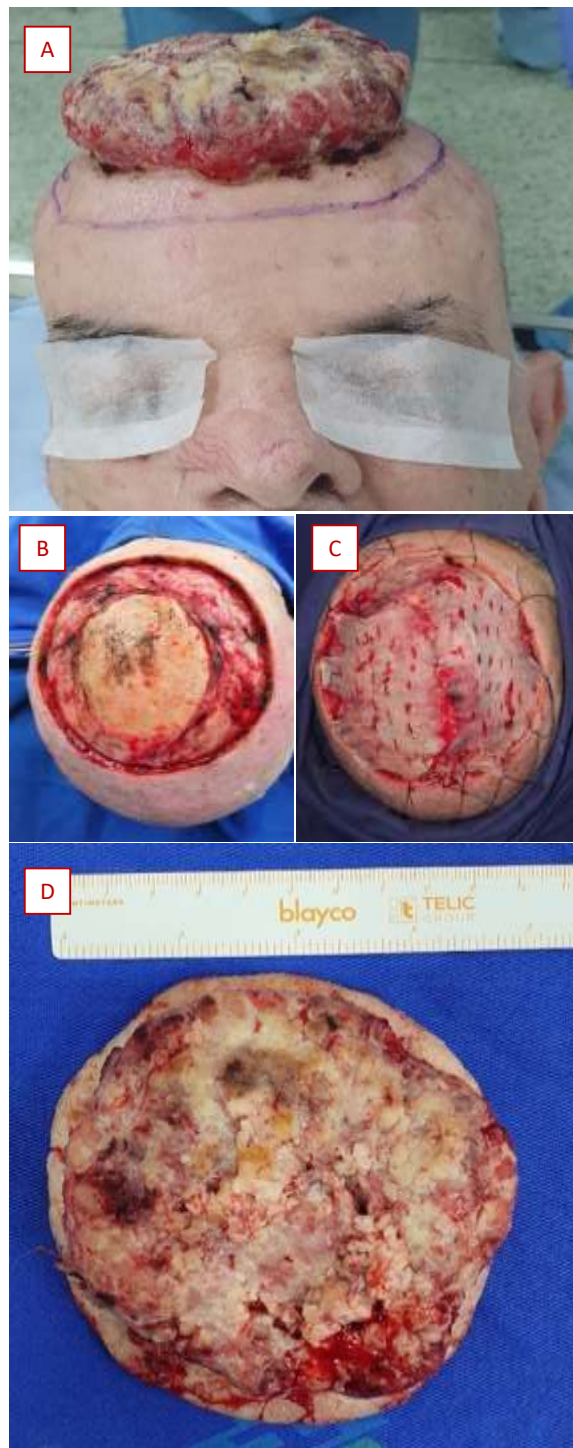


Figura A: Programação da ressecção e demarcação de margens

Figura B: Aspecto pós ressecção tumoral

Figura C: Aspecto pós enxertia de pele

Figura D: Aspecto macroscópico da peça cirúrgica.

Referências

1. Venables ZC, Nijsten T, Wong KF, et al. Epidemiology of basal and cutaneous squamous cell carcinoma in the U.K. 2013-15: a cohort study. Br J Dermatol. 2019;181(3):474-482. doi:10.1111/bjd.17873
2. Stark J, Podda S, Szymanski K. Invasive Squamous Cell Carcinoma of the Scalp and Calvarium: A Multidisciplinary Approach. Eplasty. 2016;16:e29.
3. London JW, Fazio-Eynullayeva E, Palchuk MB, Sankey P, McNair C. Effects of the COVID-19 Pandemic on Cancer-Related Patient Encounters. JCO Clin Cancer Inform. 2020;4:657-665. doi:10.1200/CCI.20.00068