

GUSTAVO EMILIO COSTA DE ALMEIDA<sup>1</sup>, BRENDA COMPER, RAYANE CREMASCO MARTINS, VICTOR FERNANDES NEGRIS LIMA, GUSTAVO RUSCHI BECHARA, ABDO MAGNAGO DE MATTOS JUNIOR, JULIANO BERTOLLO DETTONI, VITOR FIORIN DE VASCONCELLOS, LUIZA TESCH BENINCA, CLAUDIO FERREIRA BORGES.  
HOSPITAL UNIVERSITARIO CASSIANO ANTONIO MOARES - HUCAM UFES

## Introdução e Objetivo

O carcinoma peniano é uma neoplasia maligna rara, responsável por <1% dos cânceres masculinos na Europa e América do Norte. Por outro lado, responde por 10%-20% dos tumores malignos em países em desenvolvimento. O objetivo do trabalho é determinar as características epidemiológicas e patológicas do câncer de pênis no estado do Espírito Santo.

## Método

Os dados foram obtido via prontuário eletrônico compreendendo o período de 2016 e 2023, total de 108 pacientes com carcinoma peniano confirmado histologicamente foram avaliados em nossa instituição, considerando idade, raça, estado civil, escolaridade, tipo histológico, localização do tumor, tamanho do tumor, grau de diferenciação, invasão vascular, invasão linfática, invasão perineural, estágio patológico (estadiamento TNM).

## Figuras

| IDADE (ANOS)           | NÚMERO DE CASOS | %      |
|------------------------|-----------------|--------|
| 20-30                  | 3               | 2,78%  |
| 31-40                  | 6               | 5,55%  |
| 41-50                  | 15              | 13,89% |
| 51-60                  | 33              | 30,55% |
| 61-70                  | 22              | 20,37% |
| 71-80                  | 2               | 2,037% |
| >80                    | 7               | 6,48%  |
| TOTAL                  | 108             | 100%   |
| ETNIA                  | NÚMERO DE CASOS | %      |
| BRANCO                 | 23              | 23,14% |
| PARDO                  | 56              | 51,85% |
| PRETO                  | 19              | 17,59% |
| SEM INFORMAÇÃO         | 8               | 7,40%  |
| ESTADO CIVIL           | NÚMERO DE CASOS | %      |
| SOLTEIRO               | 18              | 16,66% |
| CASADO                 | 68              | 62,96% |
| DIVORCIADO             | 5               | 4,62%  |
| VIUVO                  | 9               | 8,33%  |
| SEM INFORMAÇÃO         | 8               | 7,40%  |
| NÍVEL DE ESCOLARIDADE  | NÚMERO DE CASOS | %      |
| 1º COMPLETO/INCOMPLETO | 71              | 65,74% |
| 2º COMPLETO/INCOMPLETO | 8               | 7,40%  |
| SUPERIOR               | 2               | 1,85%  |
| SEM INFORMAÇÃO         | 27              | 25,00% |
| CIDADE                 | NÚMERO DE CASOS | %      |
| RURAL                  | 65              | 60,18% |
| URBANA                 | 41              | 37,96% |
| SEM INFORMAÇÃO         | 2               | 1,85%  |

Tabela 1 – Dados epidemiológicos.

| TIPO HISTOLÓGICO      | NÚMERO DE CASOS | %      |
|-----------------------|-----------------|--------|
| CEC                   | 106             | 98,14% |
| PIN                   | 2               | 1,85%  |
| GRAU DE DIFERENCIAÇÃO | NÚMERO DE CASOS | %      |
| G1                    | 45              | 41,66% |
| G2                    | 37              | 34,25% |
| G3                    | 10              | 9,25%  |
| SEM INFORMAÇÃO        | 16              | 14,81% |
| ESTADIAMENTO          | NÚMERO DE CASOS | %      |
| PIN                   | 3               | 2,77%  |
| Tis                   | 2               | 1,85%  |
| Ta                    | 2               | 1,85%  |
| T1                    | 22              | 20,37% |
| T2                    | 33              | 30,55% |
| T3                    | 25              | 23,14% |
| T4                    | 0               | 0,00%  |
| BIÓPSIA EXCISIONAL    | 9               | 8,33%  |
| SEM INFORMAÇÃO        | 12              | 11,11% |
| INVASÃO VASCULAR      | NÚMERO DE CASOS | %      |
| PRESENTE              | 15              | 13,89% |
| AUSENTE               | 74              | 68,51% |
| SEM INFORMAÇÃO        | 19              | 17,59% |
| INVASÃO LINFÁTICA     | NÚMERO DE CASOS | %      |
| PRESENTE              | 6               | 5,55%  |
| AUSENTE               | 84              | 77,78% |
| SEM INFORMAÇÃO        | 18              | 16,67% |
| INVASÃO PERINEURAL    | NÚMERO DE CASOS | %      |
| PRESENTE              | 24              | 22,22% |
| AUSENTE               | 66              | 61,11% |
| SEM INFORMAÇÃO        | 18              | 16,67% |
| LOCALIZAÇÃO DO TUMOR  | NÚMERO DE CASOS | %      |
| GLANDE                | 80              | 74,07% |
| HASTE                 | 20              | 18,51% |
| PRÉPÍCIO              | 8               | 7,40%  |
| TÉCNICA CIRÚRGICA     | NÚMERO DE CASOS | %      |
| GLANDECTOMIA          | 37              | 34,25% |
| PENECTOMIA PARCIAL    | 56              | 51,85% |
| PENECTOMIA TOTAL      | 11              | 10,18% |
| EXÊRESE DE LESÃO      | 3               | 2,77%  |
| SEM INFORMAÇÃO        | 1               | 0,92%  |

Tabela 2 – Dados patológicos.

## Resultados

A idade variou de 25 a 87 anos, com média de 60,17 anos. Dos 108 pacientes, 56 (51,85%) pardos, 68 (62,96%) pacientes eram casados, 18 (16,66%) solteiros. Em relação ao nível de escolaridade 65,74% possuíam 1º ano completo/incompleto, 7,40% possuíam 2º ano completo/incompleto e apenas 1,85% possuíam nível superior. Dos 108 pacientes, 41 (37,96%) eram residentes da área urbana e 65 (60,18%) residiam em área rural. Relacionado à análise patológica, 98,14% dos 108 pacientes possuíam o diagnóstico de carcinoma espinocelular, sendo 45 (41,66%) com grau de diferenciação G1, 37 (34,25%) G2 e 10 (9,25%) G3. O estadiamento predominante foi o T2, com 33 (30,55%) pacientes, seguido pelo estadiamento T3, com 25 (23,14%) pacientes. A invasão vascular foi presente em 13,89% dos casos analisados, a invasão linfática em apenas 5,55% e a invasão perineural em 22,22%. A localização predominante das lesões foi na região da glândula (74,07%), e a técnica cirúrgica mais utilizada foi a penectomia parcial, em 56 (51,85%) pacientes, seguida pela glandectomia em 37 pacientes (34,25%).

## Conclusão

O câncer de pênis é uma neoplasia rara no Espírito Santo, acometendo principalmente pacientes residentes na zona rural e com baixo nível socioeconômico. O perfil epidemiológico desses pacientes revelou que eram pardos, casados e com sessenta anos ou mais. Pacientes residentes no interior e com menor escolaridade tendem a demorar mais a procurar ajuda médica e, portanto, o diagnóstico da doença é frequentemente realizado em estágios mais avançados.

## Referências

- Bleeker MC, Heideman DA, Snijders PJ, et al. Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. World J Urol 2009; 27:141–150.  
Koifman L, Vides AJ, Koifman N, et al. Epidemiological aspects of penile cancer in Rio de Janeiro: evaluation of 230 cases. Int Braz J Urol 2011; 37:231–240; discussion 40-3.