

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; Matheus Januário Da Silva, HUWC/UFC; Thabta Aparecida Marques da Silva, HUWC/UFC; Eduarda Sousa Machado, HUWC/UFC; Rodrigo Becco de Souza, HUWC/UFC; Marcos Rabelo de Freitas, HUWC/UFC; Marcio Ribeiro Studart da Fonseca, HUWC/UFC

Introdução

Carcinomas da pele raramente apresentam disseminação à distância. Com uma evolução lenta e insidiosa, muitas vezes os carcinomas de pele não melanoma invadem grandes áreas da face. A extensão craniana ou intracraniana acontece mais frequentemente por contiguidade por invasão direta ou mesmo por infiltração de nervo maior, quase sempre, ramos de pares cranianos. O tratamento de carcinomas de pele não melanoma (com invasão do crânio ou base do crânio) é desafiador e sempre realizado por uma equipe multidisciplinar. 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 adjuvante.

O objetivo deste trabalho é demonstrar o perfil demográfico dos pacientes portadores de CPNM avançados, submetidos a cirurgia craniofaciais consecutivas num período de 20 anos, analisando-se a correlação de variáveis clínicas e patológicas com a sobrevida global e específica.

Casuística e Métodos

Casuística: Foram catalogados em planilha 79 pacientes submetidos a 82 cirurgias (3 pacientes foram submetidos a 2 ressecções crânio faciais) no período de março de 2002 a maio de 2022. Para análise foram excluídas 2 cirurgias de base lateral de crânio realizadas em 2 pacientes cuja indicação cirúrgica foi metástase linfonodal intra-parotídea avançada. Metodologia: Trabalho retrospectivo com análise descritiva de dados demográficos de portadores de carcinoma de pele ou anexos cutâneos com envolvimento do crânio ou base do crânio, prospectivamente e consecutivamente tabulados em planilha, bem como estudo analítico das variáveis clínicas e patológicas e sua correlação com a sobrevida específica da doença. Como critério de inclusão, todos foram submetidos a cirurgias craniofaciais com necessidade de exposição ou mesmo ressecção de Dura-máter. O programa SPSS versão 17 foi utilizado para análises estatísticas. O método de *Kaplan Meier* foi utilizado para análise de sobrevida. Para sobrevida global foi considerado como evento a morte por qualquer natureza. Para análise da sobrevida específica da doença foram considerados como eventos apenas os seguintes estados na data do último seguimento: os vivos com doença e as mortes confirmadas por câncer.

Conflitos de interesse: não Fomentos: não

Resultados

A idade variou de 12 a 87 anos, com mediana de 61 anos. Mais da metade da casuística era procedente do interior do estado. Aproximadamente 74% dos pacientes eram do sexo masculino, 54% dos pacientes haviam sido submetidos a algum tratamento prévio, cirúrgico ou não. Quase 20% dos casos tinham sido submetidos a radioterapia prévia. A histopatologia revelou carcinoma espinocelular em 50% dos casos, carcinoma basocelular em 45% dos casos e em apenas 5% os tumores eram carcinomas adenoide císticos da pele do conduto auditivo. Dentre os carcinomas basocelulares, aproximadamente 20% eram metatípicos. A ressecção envolveu a fossa anterior em 32,5%, fossa média em mais de 3,8% e as duas em 11,3% dos casos. Em 52,2% dos casos a ressecção envolveu a petrosectomia e ainda em dois casos a fossa posterior foi acessada. A intenção da cirurgia foi curativa em 95% dos casos. A exenteração orbitária ampliada correspondeu a 25% das cirurgias e craniectomias simples a 22,5% dos casos. Esvaziamento cervical foi realizado em pouco mais da metade dos pacientes, parotidectomia em 60% das cirurgias e mandibulectomia (côndilo ou ramo vertical) em 51,3% dos casos. Quase 10% dos casos necessitaram de traqueotomia. A Dura-Máter foi ressecada em 27,5% dos casos. Em mais de 60% dos casos o retalho de músculo temporal foi utilizado e o retalho peitoral foi empregado em 40% das cirurgias. O retalho

A cirurgia craniofacial para tratamento de tumores avançados da pele oferece bom resultado oncológico. Apesar de apresentar uma considerável taxa de complicações, a mortalidade pós-operatória e perioperatória é baixa. Interessante observar que em todos os casos foram necessários retalhos locoregionais, comprovando que embora importante, **a impossibilidade do uso de retalhos microcirúrgicos não inviabiliza grandes ressecções da base de crânio**. A sobrevida específica mediana estimada não foi alcançada nesta casuística e sobrevida específica média estimada de 148 meses é muito satisfatória considerando a grande extensão dos tumores e a localização. A invasão da órbita, a presença de invasão óssea e até mesmo a invasão da Dura-máter não têm correlação com a sobrevida específica da doença, e portanto não devem ser considerados como contra-indicação para a cirurgia. O estudo das margens cirúrgicas é muito difícil em peças volumosas e possivelmente influenciou a avaliação da correlação com a sobrevida. De fato a diferença da sobrevida específica média estimada para as ressecções consideradas R0 é maior, mas também não alcançou a significância estatística nesta casuística. Carcinomas espinocelulares e especialmente a presença de infiltração perineural devem ser considerados fatores de mau prognóstico. Estudos deverão ser realizados com a inclusão de novos fármacos como terapia adjuvante para melhor controle locoregional destes tumores.

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

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.
- DUNDAR, Yusuf et al. Skull base invasion patterns and survival outcomes of nonmelanoma skin cancers. *Journal of Neurological Surgery Part B: Skull Base*, v. 78, n. 02, p. 164-172, 2017.
- SELIGMAN, Kristen L. et al. Temporal bone carcinoma: treatment patterns and survival. *The Laryngoscope*, v. 130, n. 1, p. E11-E20, 2020.
- MATOS, Leandro Luongo; CERNEA, Claudio Roberto. Comprehensive management of nonmelanoma skin cancer involving the skull base. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, v. 30, n. 2, p. 119-124, 2022.

Contato

Dr. Marcio R. Studart da Fonseca Fone – (85)988990087 Email – marciostudart@huwc.ufc.br

Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/ Serviço de Cirurgia crânio-maxilo-facial – Hospital Universitário Walter Cantídio /UFC. Fortaleza-CE

Resultados

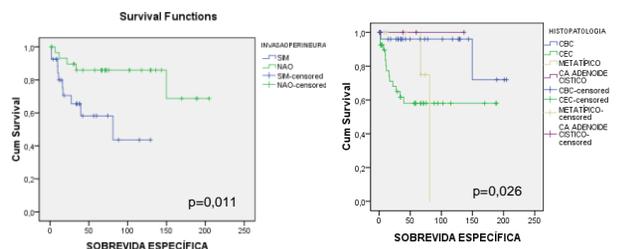
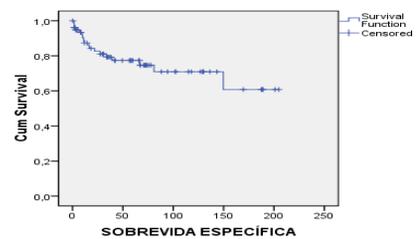
microcirúrgico foi realizado em apenas 3 casos. Aproximadamente 32% dos casos apresentaram alguma complicação pós-operatória. Complicações cirúrgicas ocorreram em 21,3%, sendo que em pouco mais de 10% dos casos houve sangramento/hematoma. Infecção de sítio cirúrgico ocorreu em 11% e a perda parcial e total de retalho correspondeu a 3,8% e 5% respectivamente. Fistula líquórica ocorreu em menos de 4%. Não houve mortalidade em até 30 dias, havendo mortalidade perioperatória (até 90 dias) em 5 casos (6,3%). A média de acompanhamento foi de quase 58 meses. A recidiva ocorreu em 22,5% dos casos. A sobrevida global média estimada foi de 112 meses. A sobrevida específica média estimada foi de 148 meses. Invasão óssea, invasão de órbita, invasão de Dura-Máter e estado da margem não influenciaram na sobrevida específica. A sobrevida específica média estimada para as ressecções R0 foi de 177 meses enquanto para as ressecções R1 e R2 consideradas conjuntamente foi de 132 meses ($p=0,144$). **A histologia ($p=0,026$) e a infiltração perineural ($p=0,011$) tiveram correlação estatisticamente significativa com a sobrevida específica. Na análise multivariada considerando apenas esses dois fatores, a infiltração perineural manteve a significância ($p=0,025$).** Carcinomas basocelulares e adenoide-císticos tiveram sobrevida maior e a presença da infiltração perineural diminuiu pela metade a estimativa da sobrevida específica.



EXENTERAÇÃO AMPLIADA DE ÓRBITA



RESSECÇÃO SUBTOTAL DE OSO TEMPORAL



Conclusões