



RESUMO EXPANDIDO

PREVALÊNCIA DE MARGENS CIRÚRGICAS COMPROMETIDAS DOS TUMORES CUTÂNEOS NÃO-MELANOMAS OPERADOS POR UM SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA NO SUL DO BRASIL EM 2020.

PREVALENCE OF POSITIVE SURGICAL MARGINS OF NON-MELANOMA SKIN NEOPLASMS EXCISED BY A PLASTIC SURGERY RESIDENCY PROGRAM TEAM IN SOUTH BRAZIL DURING 2020.

Patrícia Dutra Hamilton¹
Gabriel Fiorio Grando¹
Alexander Valladares Gonzalez¹
Francine Rodrigues Philippsen¹
Pedro Bins Ely⁵
Niveo Steffen⁶

RESUMO

Introdução: O câncer de pele não melanoma, representado, principalmente, pelos tipos carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas é a neoplasia com maior prevalência no Brasil. **Objetivos:** Avaliar o comprometimento de margens cirúrgicas de cânceres de pele não-melanoma operados por um serviço de residência em cirurgia plástica durante o ano de 2020. **Métodos:** Revisou-se de prontuário de todos os casos de tumores cutâneos não-melanomas operados. **Resultados:** No período analisado, foram realizados 57 procedimento cirúrgicos de exérese de tumores cutâneos não-melanomas; foi observado comprometimento de margens cirúrgicas em 6 deles, apresentando prevalência de 10,52%. **Conclusão:** A crescente incidência de tumores cutâneos exige capacitação de cirurgiões plásticos tanto quanto ao diagnóstico, manejo, reconstrução e prevenção.

Descritores: Neoplasias cutâneas. Margens de Excisão. Cirurgia Plástica.

ABSTRACT

Background: Non-melanoma skin neoplasms, mainly represented by basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma, is the most prevalent neoplasm in Brazil and worldwide. **Objectives:** To evaluate the impairment of surgical margins of non-melanoma skin neoplasms excised by a plastic surgery residency program during 2020. **Methods:** We reviewed the medical records of all cases of non-melanoma skin neoplasms excised by the service. **Results:** In the analyzed period, 57 surgical procedures for excision of non-melanoma skin neoplasms were performed. Of the 57, surgical margins were positive in 6 of them, with a prevalence of 10.52%. **Discussion:** In an Italian study published in March 2013, 3957 operated skin tumors were evaluated, where 14% had positive margins, a prevalence similar to that found in our study, which was 10%. **Conclusion:** The increasing incidence of skin neoplasms requires training of plastic surgeons in terms of diagnosis, management, reconstruction and prevention.

Keywords: Skin Neoplasms. Margins of Excision. Plastic Surgery.

¹Residente de Cirurgia Plástica da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: drapatricialhamilton@icoud.com

²Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva da ISCMPA/UFCSPA

³Regente do Serviço de Cirurgia Plástica e Microcirurgia Reconstructiva da ISCMPA/UFCSPA



INTRODUÇÃO

O câncer de pele não melanoma, representado, principalmente, pelos tipos carcinoma basocelular (CBC) e carcinoma de células escamosas (CEC) é a neoplasia com maior prevalência no Brasil e no mundo. A fisiopatologia é multifatorial, porém a exposição a carcinógenos físicos é o principal fator de risco; um exemplo é a radiação ultravioleta (UVR), que tem potencial de dirigir malignidade às células progenitoras. O CBC é o tipo de câncer não melanoma mais comum e, geralmente, apresenta-se em regiões da cabeça ou do pescoço na ausência de lesões pré-cancerosas. O CEC é o segundo câncer de pele não melanoma mais comum, desenvolve-se em pacientes expostos a fatores ambientais, como UVR, tabagismo, infecções crônicas, imunossupressores, além de características genéticas. Uma variedade de métodos pode ser usada para o tratamento do câncer de pele, mas a primeira opção terapêutica para os tumores não melanoma é a remoção cirúrgica. A reconstrução da pele faz parte da abordagem terapêutica; o defeito na ferida operatória, seja na aparência, morfologia, localização, história clínica, vai influenciar diretamente o tipo de reparo escolhido. As opções para reconstrução incluem: enxertos, retalhos ou aproximação dos bordos da ferida operatória.

OBJETIVO

Avaliar o comprometimento de margens cirúrgicas de cânceres de pele não-melanoma operados por um serviço de residência médica em cirurgia plástica durante o ano de 2020.

MÉTODO

Revisou-se de prontuário de todos os casos de tumores cutâneos não-melanomas operados pelo Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre em 2020. Os casos eram encaminhados pela Atenção Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde ao serviço de residência de dermatologia da mesma instituição, onde é realizada assistência clínica com dermatoscopia e realizada biópsia incisional. Após o resultado da biópsia incisional, os casos são encaminhados para a cirurgia plástica, a qual realiza a cirurgia de exérese da lesão, com margem macroscópica livre de 4mm, medida com compasso de Castro-Viejo e caneta de marcação cirúrgica. A seguir, realiza-se a cirurgia plástica reconstrutora com sutura de aproximação simples, enxertos ou retalhos de pele. Segue-se o acompanhamento com avaliação de resultado de anatomopatológico e evolução pós-operatória. Portanto, o presente estudo trata-se de um estudo observacional de prevalência que avalia a prevalência de margens cirúrgicas livres após o primeiro procedimento cirúrgico (excisão primária).



RESULTADOS

No período analisado, foram realizados 57 procedimentos cirúrgicos de exérese de tumores cutâneos não-melanomas. Dos 57 tumores cutâneos operados, foi observado comprometimento de margens cirúrgicas em 6 deles, apresentando prevalência de 10,52%. Dos 57 tumores cutâneos operados, 37 (64,9%) foram classificados como CBC (nodular, superficial, infiltrativo, micronodular ou basoescamoso), 15 (26,3%) foram classificados como CEC (bem, moderado ou pouco diferenciado), 3 (5,2%) foram classificados como ceratoses actínicas e 2 (3,5%) foram classificados como fibrose dérmica de padrão cicatricial. Dentre os tumores com comprometimento de margens, 2 (33%) apresentaram comprometimento de margem profunda, sendo um classificado como CBC nodular e CBC infiltrativo, 2 (33%) com comprometimento de margens periféricas sendo um CBC nodular e outro CBC nodular infiltrativo, e 2 (33%) com comprometimento periférico e profundo, sendo um CEC moderadamente diferenciado e outro bem diferenciado. As técnicas de reconstrução usadas foram aproximação por sutura simples em 17 casos (29,8%), enxerto de pele autólogo em 20 casos (35%) e retalho cutâneo em 20 casos (35%).

DISCUSSÃO

A pandemia causada pelo COVID-19 gerou grande impacto na prática cirúrgica. Como consequência, muitas cirurgias de exérese de tumores cutâneos foram canceladas. Tal fato, pode apresentar comprometimento crítico na carga e progressão tumoral¹. Ademais, a excisão cirúrgica inclui a necessidade de uma margem de pele saudável, em razão da margem microscópica estender-se além da macroscópica². Entretanto, embora o objetivo seja a retirada da lesão, o excesso de margem deve ser evitado para preservar a funcionalidade e a harmonia da face. Na literatura atual, tumor residual estendendo-se às margens do espécime excisado é encontrado em 3 a 15% dos tumores cutâneos não melanomas operados com cirurgia convencional, com taxas de recorrências de até 44%. Em um estudo italiano publicado em março de 2013³, foram avaliados 3957 tumores cutâneos operados, onde 14% apresentou margens comprometidas, prevalência semelhante da encontrada em nosso estudo, a qual foi de 10%. Neste estudo italiano, a taxa de recorrência após 5 anos de seguimento dos pacientes, foi de 26,8% nos tumores com margens comprometidas versus 5,9% nos tumores com margens livres. Em um estudo pioneiro estadunidense de 1968, Pascal examinou 143 excisões primárias de CBC e a taxa de recorrência de margens microscópicas, em 5 anos de seguimento⁴. Foi encontrado que CBCs excisados além de 0,5mm tinham uma taxa de recorrências de



1,2%. Quando o tumor tinha 0,5mm de margem, 12% das lesões tinham recidiva. Quando o tumor envolvia a margem em si, 33% das lesões recorriam. O intervalo médio entre a excisão e a recorrências era de 24 meses. Outrossim, esse estudo não encontrou diferença estatística significativa se a margem comprometida era periférica ou profunda para a taxa de recorrência. Esses estudos evidenciam que a probabilidade de recidiva tumoral está diretamente relacionada com o comprometimento positivo das margens cirúrgicas⁵.

CONCLUSÃO

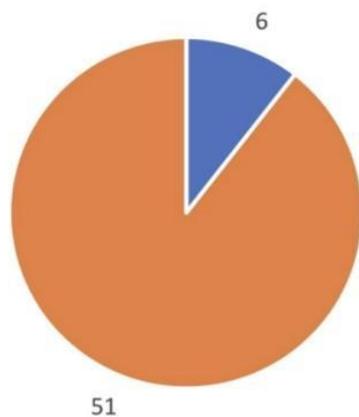
A crescente incidência de tumores cutâneos exige a capacitação de cirurgiões plásticos tanto quanto ao diagnóstico, manejo, reconstrução e prevenção.

REFERÊNCIAS

1. Cives M, Mannavola F, Lospalluti L, et al. Non-Melanoma skin cancers: biological and clinical features. *Int J Mol Sci.* 2020;21(15):53-94.
2. Thomas DJ, King AR, Peat BG. Excision margins for nonmelanotic skin cancer. *Plast Reconstr Surg.* 2003;112(1):57-63.
3. Chen A, Albertini JG, Bordeaux JS, et al. Evidence-based clinical practice guideline: reconstruction after skin cancer resection. *J Am Acad Dermatol.* 2021;85(2):423-41.
4. Newlands C, Currie R, Memon A, Whitaker S, Woolford T. Non-melanoma skin cancer: United Kingdom national multidisciplinary guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016;130(S2):S125-S132.
5. Valenti M, Pavia G, Gargiulo L, et al. Impact of delay in follow-up due to COVID-19 pandemic on skin cancer progression: a real-life experience from an Italian hub hospital. *Int J Dermatol.* 2021;60(7):860-3.

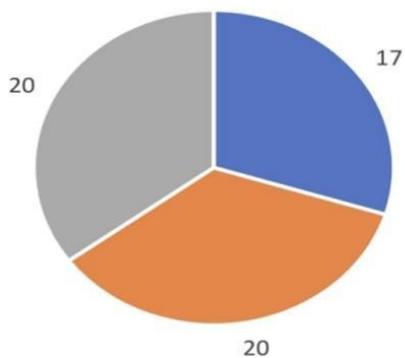


Comprometimento de Margem Cirúrgica



■ Comprometida ■ Livre

Técnica de Reconstrução



■ Sutura simples ■ Enxerto Autólogo ■ Retalho Cutâneos