

Carcinoma Espinocelular em Couro Cabeludo: Um Relato de Ressecção Cirúrgica

Marcelo Wilot Hettwer¹ Guilherme Augusto Hettwer², Milton Paulo de Oliveira³, Marcelo Lopes Dias Kolling², Felipe Ferreira Laranjeira², Jamille Rizzardi Lava⁴, Ricardo Kunz², Fernando Cogo Manduca⁵, Vhiringinea Helena de Oliveira Staut Federle¹

1. Acadêmico(a) de Medicina na Universidade Municipal de São Caetano do Sul.
2. Residente de cirurgia plástica Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
3. Chefe do Serviço de Residência de Cirurgia Plástica do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
4. Residente de Oncologia Clínica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.
5. Cirurgião de Cabeça de Pescoço na Clínica CITRADI = Centro de Tratamento do Aparelho Digestivo, Santa Rosa, RS.

INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular cutâneo é um tumor maligno originado de queratinócitos epidérmicos. É um tumor com aumento de incidência nos últimos 20 anos em todo o mundo entre as populações brancas. O conhecimento clínico e o exame histopatológico são necessários para confirmar o diagnóstico. As lesões invasivas geralmente são assintomáticas, mas podem ser dolorosas ou pruriginosas.^{1,2}

Nesse contexto, descrevemos a técnica de ressecção como tratamento, utilizando o uso de enxerto de em formato OZ, de um carcinoma espinocelular cutâneo em região de couro cabeludo.

RELATO DE CASO

D.P.D, 75 anos, metalúrgico, aposentado, foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital São Lucas da PUCRS devido a uma lesão em região occipital de couro cabeludo de aproximadamente três cm, ulcerada com surgimento há um ano. Foi confirmado o diagnóstico de carcinoma escamocelular em biópsia, sendo realizado estadiamento sistêmico sem evidência de metástase. Realizado tratamento com ressecção cirúrgica e retalho primário tipo circular O-Z, com boa evolução pós operatória e ótima cicatrização. O anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou margens livres, sem invasão perineural ou vascular.

DISCUSSÃO

O carcinoma espinocelular (CEC) é o segundo tipo de câncer mais comum na pele. O tumor apresenta-se inicialmente como pápula ou nódulo, com graus variados de hiperqueratose e ulceração, em áreas fotoexpostas de pacientes idosos. Apesar de ser facilmente tratável, tem potencial de recorrer no local e provocar metástases, levando a significantes morbidade e mortalidade. A doença tem sido associada com imunossupressão, exposição a agentes arsenicais, radiação, ulceração crônica e ao papilomavírus humano.³

A cirurgia de lesões extensas no couro cabeludo, sobretudo quando há invasão de periósteo e tábua óssea, requerem uma reconstrução exigindo cobertura dessas áreas com retalhos. O restante da lesão, ou seja, o local em que o periósteo está íntegro, pode ser recoberto por retalhos, enxertos ou aguardar a cicatrização por segunda intenção.⁴

REFERÊNCIAS:

1. Waldman A, Schmults C. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2019;33(1):1-12.
2. Hogue L, Harvey VM. Basal Cell Carcinoma, Squamous Cell Carcinoma, and Cutaneous Melanoma in Skin of Color Patients. *Dermatol Clin.* 2019;37(4):519-526.
3. Rinker MH, Fenske NA, Scalf LA, Glass LF. Histologic variants of squamous cell carcinoma of the skin. *Cancer Control.* 2001 8(4):354-63
4. Marchac, D. Deformities of the forehead, scalp, and cranial vault. In: McCarthy JG, May JW, Littler JW, editors. *Plastic surgery.* Philadelphia: Saunders Company; 1990. p.1546-47.
5. Baker SR. Options for reconstruction in head and neck surgery. In: Cummings CW, Fredrickson JM, editors. *Otolaryngology, head and neck surgery, Update 1.* St. Louis: Mosby; 1989.
6. Yan W, Wistuba II, Emmert-Buck MR, Erickson HS. Squamous Cell Carcinoma - Similarities and Differences among Anatomical Sites. *Am J Cancer Res.* 2011;1(3):275-300.

O método de reconstrução da maioria dos defeitos em couro cabeludo de tamanho pequeno a intermediário (definidos como aqueles que podem ser reparados com o tecido remanescente do couro cabeludo) são por meio de dois ou mais retalhos. Esses têm configurações curvilíneas e, como tal, são ideais para contornos esféricos, como o couro cabeludo. Os retalhos são transferidos por um movimento de rotação, em vez de depender do alongamento para o movimento, conforme exigido pelos retalhos de avanço. Devido à inelasticidade do tecido do couro cabeludo, os retalhos de avanço são pouco adequados para a reconstrução do couro cabeludo. Sempre que possível, vários flaps de rotação são preferíveis ao uso de um único retalho para reconstrução do couro cabeludo. Cada aba é projetada para girar em um eixo independente. Quando dois desses flaps são usados, esses podem ser projetado para girar na mesma direção, como um reparo O-Z.⁵

Apesar das melhorias no diagnóstico e terapia, taxas de mortalidade e morbidade para algumas formas permanece alto. O diagnóstico precoce é claro muito importante na prevenção deste câncer e na redução da mortalidade.⁶

As imagens demonstram de forma enumerada o planejamento pré-operatório, a técnica cirúrgica e o pós-operatório, bem como o sucesso estético do procedimento.

