

**20º CONGRESSO DE
CIRURGIA**
RIO DE JANEIRO

17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL

O cirurgião geral de hoje

Transformação de Cisto Pilonidal em Carcinoma Epidermóide – Relato de Caso

Autores: BERNARDO FONTEL POMPEU; ALESSANDRO JOSÉ ALVES LIMA; ADRIANO DE ALMEIDA; MARGARIDA MARIA MARQUES FELICIANO LOPES.
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

INTRODUÇÃO

O Cisto Pilonidal é um processo inflamatório crônico comum na região sacrococcígea, descrita por Mayo em 1833. Sabidamente esses processos inflamatórios crônicos tornam-se fatores de risco para o desenvolvimento de neoplasias de pele. O risco de maligninização é da ordem de 0,02 a 0,1% dos casos, sendo o carcinoma epidermóide o tipo mais frequente. O presente relato descreve um paciente de 86 anos, com carcinoma epidermóide desenvolvido a partir de um cisto pilonidal complexo. Aborda-se características clínicas, opções de tratamento e prognóstico.

RELATO DE CASO

Homem de 86 anos, pardo, queixava-se de dor na região anal e interglútea, associado a orifícios fistulosos com secreção fétida em glúteo esquerdo. Ao exame, notava-se lesão ulcerada interglútea e diversos orifícios secundários com secreção purulenta em glúteo esquerdo. Restante do exame proctológico estava normal. Foi submetido a biopsia glútea com resultado de carcinoma espinocelular invasivo. Com isso, realizou estadiamento clínico com tomografia computadorizada de tórax e abdome, colonoscopia e ressonância magnética de pelve. A ressonância demonstrou trajeto para fossa isquioanal, com coleções. O paciente foi submetido a ressecção ampla de lesão sacrococcígea e reconstrução local com retalho de avanço após confirmação de margens livres por biópsia de congelação. Apresentou boa evolução, recebendo alta médica no segundo dia de pós-operatório.

DISCUSSÃO

O cisto pilonidal é uma lesão inflamatória crônica que pode evoluir para carcinoma epidermóide. Os mecanismos que desencadeiam essa transformação parecem ser os mesmos observados em outros processos crônicos como, por exemplo, na úlcera de Marjolin. O tratamento cirúrgico local é o indicado, não necessitando de linfadenectomia regional profilática, exceto quando linfonodos positivos. A reconstrução local pode ser um desafio aos cirurgiões oncológicos ou plásticos, podendo ser utilizado, curativos a vácuo, matriz dérmica, retalhos locais ou até mesmo enxertos.

REFERÊNCIAS:

1. Jeddy TA, Vowles RH, Southam JA. Squamous cell carcinoma in a chronic pilonidal sinus. Br J Clin Practice 1994;48(3):670-2.
2. Davis KA, Mock CN, Versaci A, Lentricchia P. Malignant degeneration of pilonidal cysts. Am Surg 1994;60(3):200-4.
3. Kulaylat MN, Gong M, Doerr RJ. Multimodality treatment of squamous cell carcinoma complicating pilonidal disease. Am Surg 1996;62(11):922-9.
4. Que, SKT, et. al. Cutaneous squamous cell carcinoma Incidence, risk factors, diagnosis, and staging. J Am Acad Dermatol 2018; 78:237-47.
5. Bonerandi JJ, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous squamous cell carcinoma and precursor lesions. JEADV 2011, 25 (5), 1-51.



Lesão



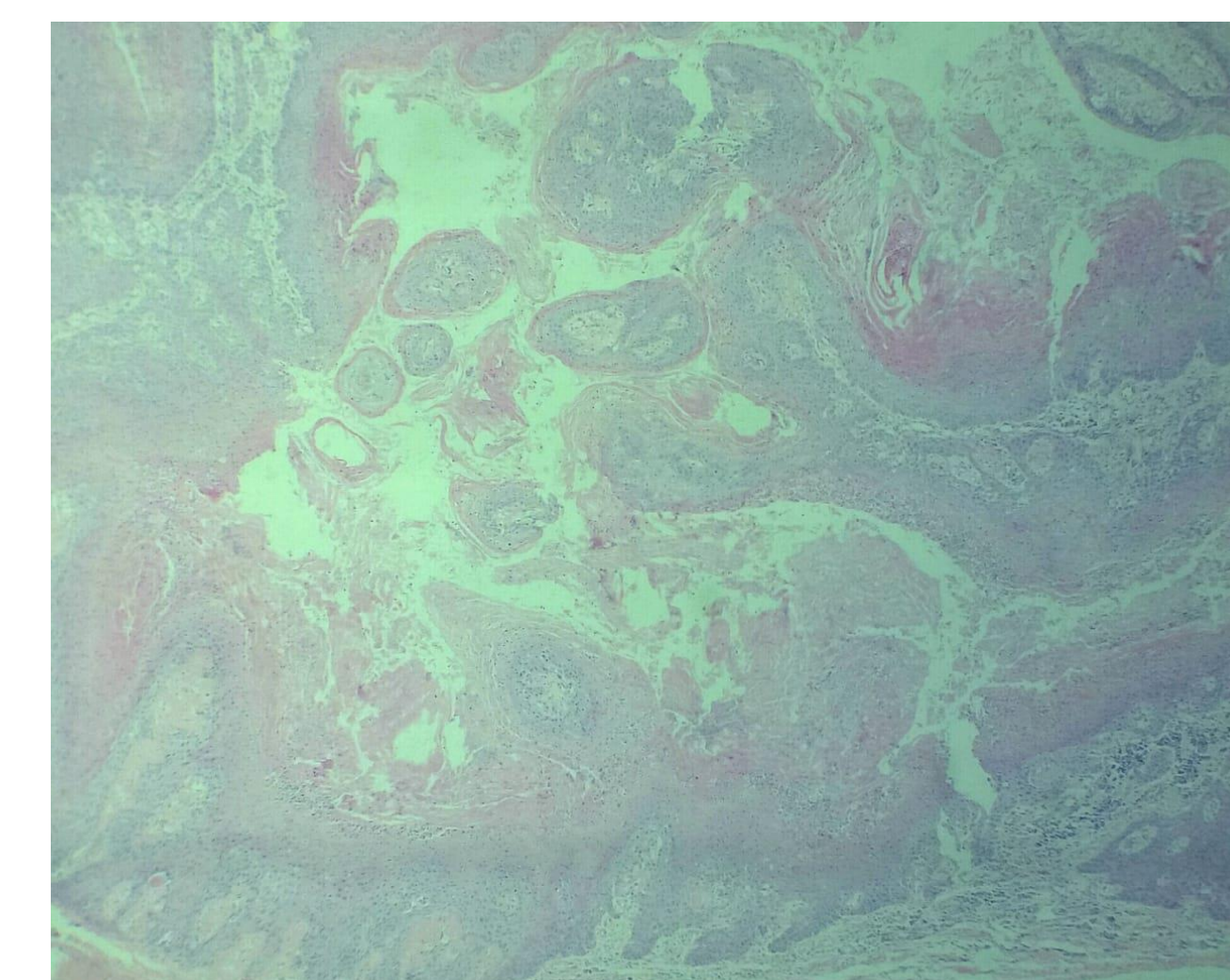
Aspecto após ressecção



Reconstrução com retalho



Pós operatório 90 dias



Carcinoma invasivo de células escamosas, bem diferenciado (HE 40x)