



**20º CONGRESSO DE
CIRURGIA**
RIO DE JANEIRO
17 a 19/09/2020 | EVENTO VIRTUAL
O cirurgião geral de hoje

RESSECÇÃO EM RAIOS DE CEC EM 2º QUIRODÁCTILO ESQUERDO POR CÂNCER DE PELE – RELATO DE CASO

Christian Martin Cubas Ruiz, Everton Gustavo Costa de Oliveira, Felipe Dourado Munhoz,
Bernardo Fontel Pompeu, Luís Fernando Paes Leme.
Hospital Heliópolis

INTRODUÇÃO

O câncer de pele não melanoma é o câncer com maior incidência no mundo, entre 2 milhões a 3 milhões de novos casos por ano, de acordo com a OMS. O carcinoma de células escamosas (CEC) é resultante da proliferação maligna de queratinócitos da epiderme. Cerca de 90% dos casos, o tumor ocorre em áreas cronicamente expostas à radiação UV, como cabeça, pescoço, dorso das mãos e antebraços. O tratamento vai depender do tamanho da lesão. A amputação não é a regra, sendo utilizada apenas nos casos avançados, o que levaria consigo possíveis limitações funcionais dos pacientes. No presente relato é apresentado um CEC de pele infiltrando metacarpo, necessitando de tratamento cirúrgico radical com amputação, mantendo a funcionalidade do membro e respeitando os princípios de ressecção oncológica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, fototipo IV, 79 anos, apresentava lesão verrucosa em 2º quirodáctilo esquerdo (QDE) com 10 anos de evolução. A lesão tinha 6 x 3 cm (comprimento x largura), se estendia desde a falange distal até a terço médio da falange proximal na face dorsal das mesmas.



Radiografia da mão



Peça cirúrgica



Reconstrução após amputação



Possuía fundo necrótico e vegetante, friável, com bordas irregulares, elevadas, infiltradas e eritematosas, aderida a planos profundos, com secreção serosa fétida. Exploração axilar negativa para linfonodos. Biópsia realizada demonstrou achados compatíveis com CEC moderadamente diferenciado. Exames de estadiamento sem alterações. Exames de imagem do membro demonstravam comprometimento ósseo 2º QDE. Paciente foi encaminhado para equipe de cirurgia que realizou uma amputação em raio do 2º QDE.

A análise histológica da peça cirúrgica referiu CEC moderadamente diferenciado. Invasão vascular e perineural não detectada e margens cirúrgicas livres.

DISCUSSÃO

O tratamento de primeira linha para o CEC é a excisão completa com controle histopatológico das margens cirúrgicas. A amputação de raios digitais da mão é uma técnica cirúrgica que pode ser considerada ao mesmo tempo radical e conservadora. No paciente em questão a amputação em raio propiciou a manutenção da pegada em pinça e resultado estético satisfatório. As principais complicações são algodistrofia e dor fantasma. A mobilização precoce complementada por fisioterapia diminui consideravelmente esses riscos.

REFERÊNCIAS

- 1.Ministério da Saúde do Brasil, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015. p 122.
- 2.ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
- 3.Feller L, Lemmer J. Oral Squamous Cell Carcinoma: Epidemiology, Clinical Presentation and Treatment. Journal of Cancer Therapy, 2012, 3, 263-268
- 4.Burton KA, Ashack KA, Khachemoune A. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: A Review of High-Risk and Metastatic Disease. Am J Clin Dermatol . 2016 Oct;17(5):491-508.
- 5.Caetano M, Laranjo A, Freitas J, Simões P, Casanova J. Amputação do 3º raio digital da mão por condrossarcoma da falange proximal do 3º dedo. Rev. Port. Ortop. Traum. 2013, 21(3).