

ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO DE CARCINOMAS BASOCELULARES COM MARGENS COMPROMETIDAS

TELMA CAROLINA RITTER DE GREGORIO¹, JULIANO CARLOS SBALCHIERO², PAULO ROBERTO DE ALBUQUERQUE LEAL³

RESUMO

O câncer cutâneo é a malignidade mais freqüente, com incidência crescente nas últimas décadas. O achado de margens positivas após a ressecção inicial não é incomum, e seu manejo adequado ainda é bastante controverso. Procurou-se identificar e analisar os casos com ressecções incompletas no Instituto Nacional de Câncer, no ano de 1997, de forma a avaliar a conduta adotada e o percentual de recidiva em um seguimento de cinco anos. Foram operados no serviço 853 casos de carcinoma basocelular, com 87 (10,2%) pacientes com margens comprometidas. A principal conduta adotada foi o acompanhamento clínico em 87% dos casos. O índice de recidiva foi de 36%, sobretudo em pacientes com tumores maiores de 2cm e do subtipo histológico esclerodermiforme. O tempo médio de seguimento foi de 43 meses. Este trabalho reforça que o acompanhamento clínico é uma conduta adequada em casos devidamente selecionados, na medida em que estabelece que recidivas ocorrem em até 1/3 dos casos também na população nacional, e que é possível o acompanhamento a longo prazo em uma instituição pública, como observado nesta série.

Descritores: Carcinoma basocelular, recidiva. Neoplasias cutâneas. Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos. Cirurgia plástica.

1. Médico Residente do Serviço de Cirurgia Plástica, Reparadora e Microcirurgia do Instituto Nacional do Câncer - INCa - RJ, Membro residente da SBCP.
2. Médico Assistente do Serviço de Cirurgia Plástica, Reparadora e Microcirurgia do Instituto Nacional do Câncer - INCa - RJ, Membro Titular da SBCP.
3. Chefe do Serviço de Cirurgia Plástica, Reparadora e Microcirurgia do Instituto Nacional do Câncer - INCa - RJ, Membro Titular da SBCP.

Correspondência para: Telma Carolina Ritter de Gregorio
Praça da Cruz Vermelha, 23 - Centro - Rio de Janeiro, RJ - Brasil - CEP: 20230-130 - Tel: 0xx21 2506-6087
E-mail: telmaritter@globo.com

INTRODUÇÃO

O câncer mais prevalente na população brasileira é o câncer de pele, com uma estimativa de 62.190 casos de tumores não melanocíticos para o ano de 2002, sendo uma incidência estimada de 36,57/100000 novos casos para o ano de 2002 e nas mulheres de 34,56/100000¹.

Quanto ao carcinoma basocelular (CBC), extensões do tumor além das margens podem resultar em excisão incompleta e recidiva em 12 a 41% dos casos^{2,3}, com uma média de 30%⁴. Entretanto, estudos revelam que pacientes que apresentaram margens positivas na excisão primária, quando submetidos à reintervenção, somente um terço apresenta doença residual^{5,6}. Devido a essas características, a conduta nos casos de margens comprometidas é bastante controversa⁷, com poucas séries significantes para a compreensão do problema, já que a maioria dos trabalhos apresenta amostra reduzida, tempo curto de seguimento pós-operatório, grupos heterogêneos e avaliação de várias modalidades de tratamento em um único estudo⁸.

O presente trabalho mostra a casuística de 2 anos na ressecção de CBC no Instituto Nacional de Câncer (INCa) do Rio de Janeiro, um hospital de referência nacional para o tratamento desta doença e o seguimento de cinco anos destes pacientes, de modo a detectar a real incidência de carcinoma basocelular recorrente em nosso meio, fazendo uma revisão recente da literatura sobre este tema, de modo a sugerir uma conduta adequada frente a este grave problema de saúde pública.

MÉTODO

Foram revisados os registros de tumores do INCa do Rio de Janeiro e identificados os pacientes matriculados no período de janeiro a dezembro de 1997, cadastrados sob número no Código Internacional de Doenças C 44 (neoplasia maligna de pele não melanoma). Foram revisados os laudos histopatológicos destes pacientes e selecionados para revisão dos prontuários aqueles com os seguintes critérios de inclusão:

- Diagnóstico de carcinoma basocelular;
- A excisão inicial intencionou ser completa, com exclusão das biópsias incisionais, por agulha ou curetagens;

Foram analisados: idade, sexo, localização da lesão, tamanho da lesão, tipo histológico, conduta frente ao achado de margens positivas, incidência de recorrência, tempo de recorrência, tempo de acompanhamento, histopatológico da recidiva.

RESULTADOS

No ano de 1997, foram matriculados e operados no INCa 853 casos de CBC, com um total de 87 (10,2%) pacientes com margens cirúrgicas comprometidas e 18 (2,1%) pacientes com margens escassas, isto é, inferiores a 1mm de margem livre de doença.

Dentre estes pacientes com margens comprometidas, encontramos 51% de mulheres e 49% de homens. A faixa etária variou de 33 a 85 anos, com uma média de 65 anos.

As condutas adotadas foram as seguintes:

- *Ampliação imediata da margem cirúrgica*: sete (8%) pacientes. Tratavam-se de pacientes com todas as margens comprometidas ou pacientes com tipo histológico esclerodermiforme e margem profunda comprometida.
- *Radioterapia pós-operatória*: quatro (4,6%) pacientes. Dois deles com margens profundas e com idade acima de 80 anos com alto risco cirúrgico, e os outros dois receberam radioterapia complementar após a terceira recidiva clínica.
- *Acompanhamento clínico e reintervenção em caso de recidiva*: Trata-se do maior grupo, num total de 76 (87,4%) pacientes.

As condutas adotadas estão resumidas na Figura 1.

Quanto ao tamanho, 41,3% eram portadores de lesão tumoral superior a 2 cm de diâmetro. Neste grupo de 36 pacientes, 58,3% apresentaram recidiva clínica (21 casos) no período de seguimento e foram submetidos à ressecção cirúrgica com diagnóstico histopatológico semelhante ao da excisão primária. Já no grupo com lesão inferior a 2 cm (58,6% da casuística), a recidiva clínica ocorreu em 21,6% (11 casos), estes pacientes também foram tratados com reintervenção cirúrgica, conforme ilustrado na Tabela 1.

Quanto ao tipo histológico das margens comprometidas, os resultados são apresentados na Tabela 2. A taxa de recidiva geral foi de 36,8% nos pacientes com margens positivas na ressecção inicial, perfazendo um total de 32 casos.

Nesses pacientes, o tipo histológico predominante foi o CBC esclerodermiforme em 70% das recidivas e basoesquamoso em 10%, subtipos tumorais de conhecida alta agressividade. Setenta por cento deles apresentavam apenas uma margem lateral comprometida, 30% mais de uma margem e 30% margem profunda.

Os principais sítios de localização de lesões incompletamente excisadas estão demonstrados na Tabela 3 e Figura 2.

O tempo de recidiva médio foi de 35 meses, variando de 5 a 60 meses. Os pacientes tiveram seguimento médio de 43 meses, variando de 18 a 72 meses. Oitenta e sete por cento dos pacientes tiveram seguimento superior a 48 meses, quando

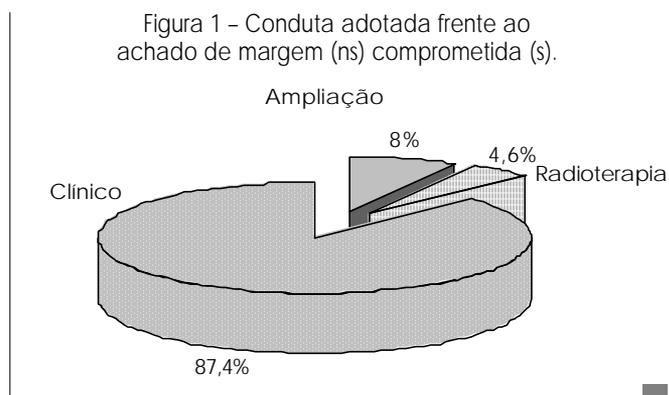
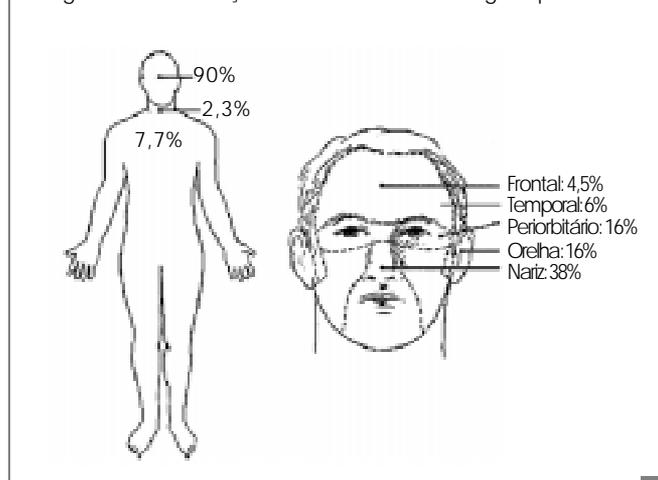


Tabela 1 – Relação entre o tamanho do tumor e o percentual de recidiva.		
Tamanho do Tumor	Nº de pacientes	% Recidiva
> 2 cm	36	58,3
< 2 cm	11	21,6

Tabela 2 – Incidência dos tipos histológicos nas lesões com margens positivas.		
Tipo Histológico	Nº de pacientes	% do total
Nodular / Ulcerado	46	52,9
Esclerodermiforme	37	42,5
Basoescamoso	2	2,3
Multicêntrico	2	2,3
Total	87	100

Tabela 3 – Localização anatômica dos tumores com margens positivas.	
Localização Anatômica	Nº de pacientes
Nariz	33
Região Palpebral	14
Orelha	14
Região Nasogeniana / Malar	8
Região Frontal	5
Região Temporal	4
Tórax Anterior	4
Mão	4
Região Cervical	2
Total	88

Figura 2 – Localização e incidência das margens positivas.



excluídos os óbitos. Ocorreram 9 (10,3%) óbitos no período, dentre os pacientes estudados. As mortes ocorreram por problemas não relacionados à doença estudada, com exceção de um caso em que o óbito se deveu à sepse por infecção em recidiva pós-maxilarectomia.

DISCUSSÃO

Embora o CBC recorrente compreenda apenas 5% de todos os tumores iniciais, existe considerável controvérsia sobre sua patogênese e manejo adequado⁹. É bem estabelecido que a presença de margens comprometidas não representa um risco absoluto de recidiva^{10,11}.

A Figura 2 apresenta a incidência e a localização de CBC com margens positivas em 32 pacientes estudados. Embora 80% dos CBC primários ocorram na face, 90% de todas as nossas lesões com margens positivas foram encontradas na face. Este fato ilustra preocupações estéticas na ressecção de tumores faciais¹². Entre elas, as áreas nasais e periorbitais são aquelas com maior incidência de margens positivas e, portanto, com maior probabilidade de recorrência¹³, conforme também se observou neste trabalho.

A incidência total de comprometimento das margens varia entre 5,5 e 12,5% na literatura internacional, resultado compatível com a casuística de 10,2% em nossa instituição, que é um serviço de formação profissional.

O intervalo médio entre excisão primária e recorrência varia na literatura entre 15,6 e 30 meses. Em nossos pacientes, o tempo médio de recorrência observado foi de 35 meses.

Lesões acima de 2 cm têm maior risco de apresentar margens positivas e, conforme observado, de apresentar recidivas. Isso pode ser observado porque tumores maiores são de ressecção mais complexa e comportamento biológico mais agressivo.

A habilidade de excisar todas as margens se correlaciona diretamente com o tipo histológico da lesão. Os tipos nodulares e ulcerados são aqueles que têm as margens mais definidas. Já os tipos superficial e escleriforme são os mais encontrados nos espécimes com margens comprometidas. Em nosso estudo, foi observado que 42,5% dos espécimes com margens positivas eram do tipo escleriforme, apesar de sua incidência global não ultrapassar 10%. Isto é verificado devido à pobre definição de suas margens, dificultando a delimitação da ressecção.

Quando o tumor invade as margens de ressecção, a incidência média de recorrência encontrada na literatura é de 33%, com intervalo médio de recorrência de 24 meses¹⁴. É interessante observar que dos 87 pacientes com margens comprometidas, houve recorrência em 32 (36%) quando submetidos a um período longo de seguimento (43 meses). Estes números revelam uma porcentagem muito semelhante à detectada em vários trabalhos estrangeiros¹⁵.

CONCLUSÃO

A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha para o CBC recorrente, sendo recomendável o estudo de congelação

durante sua excisão devido à pobre definição das margens com cicatrizes¹⁶.

Já para os tumores com margens positivas, o assunto persiste controverso. O INCa vem adotando recentemente, após deliberação do *Grupo para Estudo e Tratamento de Tumores Cutâneos do INCa*, a ampliação das margens cirúrgicas somente quando se detecta mais de uma margem positiva ou margem profunda envolvida. Este trabalho reforça esta conduta, na medida em que estabelece que recidivas ocorrem em até 1/3 dos casos também na população nacional – o que justifica o acompanhamento clínico; e que é possível o seguimento a longo prazo em uma instituição pública, como observado nesta série.

SUMMARY

Long-term follow-up of incomplete resection of basal cellular carcinomas

Cutaneous cancer is the most frequent malignancy with increasing rate seen over the last decades. Incomplete initial resection seen in histopathologic specimens is not uncommon and the appropriate approach to these cases is still very controversial. This study identified and analyzed cases of incomplete resection in the Instituto Nacional de Câncer in 1997, aiming at evaluating the conduct adopted and the percentage of relapse over a 5-year follow-up period. In the service, 853 patients with basal cellular carcinoma were surgically treated and 87 cases of incomplete resection (10.2%) were identified. The main adopted conduct was clinical follow-up in 87% of the cases. The index of recurrence was 36%, mainly affecting patients with tumors of greater than 2 cm in size and of the sclerodermiform histologic subtype. The mean follow-up time was 43 months. This work suggests that clinical follow-up is an adequate conduct in duly selected cases, as reoccurrence also occurs in up to 1/3 of the cases in the national population and that long-term follow-up is possible even in public institutions, as was seen in this series.

Descriptors: Carcinoma, basal cell, recurrence. Skin neoplasms. Reconstructive surgical procedures. Surgery, plastic.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kligerman J. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil. *Rev Bras Cancer*. 2002; 175-9.
2. Friedman HI, Williams T, Zamora S, al-Assaad Z. Recurrent basal cell carcinoma in margin positive tumors. *Ann Plast Surg*. 1997;38(3):232-5.
3. Robinson JK, Fisher SG. Recurrent basal cell carcinoma after incomplete resection. *Arch Dermatol*. 2000; 136(11):1318-24.
4. Berlin J, Katz KH, Helm KF, Maloney ME. The significance of tumor persistence after incomplete excision of basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol*. 2002;46(4):549-53.
5. Eliezri YD, Cohen PR. Cancer recurrence following Mohs micrographic surgery: a mechanism of tumor persistence. *Plast Reconstr Surg*. 1992;90(1):121-5.
6. Holmkvist K, Rogers G, Dahl P. Incidence of residual basal cell carcinoma in patients who appear tumor free after biopsy. *J Am Acad Dermatol*. 1999; 41(4): 600-5.
7. Goldberg LH. Basal cell carcinoma. *Lancet*. 1996; 347(9002):663-7.
8. Hallock GG, Lutz DA. A prospective study of the accuracy of the surgeon's diagnosis and significance of positive margins in nonmelanoma skin cancer. *Plast Reconstr Surg*. 2001;107(4):942-7.
9. Lindsey WH. Diagnosis and management of cutaneous malignancies of the head and neck. *Compr Ther*. 1997;23(11):724-9.
10. Har-Shai Y, Hai N, Taran A, Mayblum S, Barak A, Tzur E et al. Sensitivity and positive predictive values of presurgical clinical diagnosis of excised benign and malignant skin tumors. *Plast Reconstr Surg*. 2001;108(7):1982-9.
11. Pascal RR, Hobby LW, Lattes R, Crikelair GF. Prognosis of incompletely excised versus completely excised basal cell carcinoma. *Plast Reconstr Surg*. 1968;4(4): 328-32.
12. Hochman M, Lang P. Skin cancer of the head and neck. *Med Clin North Am*. 1999;83(1):261-82.
13. Kumar P, Watson S, Brain AN, Davenport PJ, McWilliam LJ, Banerjee SS et al. Incomplete excision of basal cell carcinoma: a prospective multicenter audit. *Br J Plast Surg*. 2002;55(8):616-22.
14. Koplín L, Zarem H. Recurrent basal cell carcinoma: a review concerning the incidence, behaviour, and management of recurrent basal cell carcinoma, with emphasis on the incompletely excised lesion. *Plast Reconstr Surg*. 1980;65(5):656-64.
15. Ramachandran S, Fryer AA, Smith A, Lear J, Bowers B, Jones PW et al. Cutaneous basal cell carcinomas: distinct host factors are associated with the development of tumors on the trunk and on the head and neck. *Cancer*. 2001;92(2):354-8.
16. Griffiths RW. Audit of histologically incompletely excised basal cell carcinomas: recommendations for management by re-excision. *Br J Plast Surg*. 1999; 52(1):24-8.