

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CARCINOMAS BASOCELULARES, NA POPULAÇÃO ATENDIDA NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA, NO PERÍODO DE 2001 A 2005

Silveira, M. L.^{3,4}, Casalechi, H. L.^{1,2}, Casalechi, V. L.^{1,2}, Novo, N. F.^{3,4}, Barbo, M. L. P.^{3,4}, Ruiz, L. R. B.^{3,4}

¹Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Faculdade de Ciências da Saúde

²Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, UNIVAP

³Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Campus Sorocaba

Centro de Ciências Médicas e Biológicas (CCMB)

Praça José Ermírio de Moraes, 290, Jd. Faculdade

maleitepuc@yahoo.com.br

Resumo – O câncer de pele é um dos tipos de câncer mais frequentes no Brasil e no mundo, e sua incidência vem aumentando muito com o passar dos anos, sendo os carcinomas basocelulares (CBC) a maioria, responsáveis por cerca de 70% a 80% dos casos. O objetivo deste estudo foi fazer uma análise epidemiológica do CBC nos pacientes atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, em relação ao gênero, faixa etária, variantes clínicas e tipos histológicos, obtendo-se dados inéditos e referenciais, tendo em vista a falta de referências bibliográficas regionais publicadas sobre o tema. O material foi obtido através de biópsia cutânea ou exérese cirúrgica das lesões, e a confirmação diagnóstica através do exame anatomopatológico. Foram analisados 634 casos de CBC evidenciando um aumento significativo na incidência dos mesmos ao longo dos anos ($p < 0,001$). Há um predomínio pelo sexo feminino (54,4%) em relação ao masculino (45,6%), porém não foi estatisticamente significativo ($p < 0,95$). Quanto à faixa etária, a mais acometida é a que vai de 70 a 79 anos. O local de maior aparecimento do CBC foi a porção superior da face (34,8%) e o nódulo ulcerado o tipo histológico de maior frequência (30,1%).

Palavras-chave: Câncer de Pele, Carcinoma Basocelular, Epidemiologia.

Área do Conhecimento: IV - Ciências da saúde

Introdução

O câncer de pele é um dos tipos de câncer mais frequentes no Brasil e no mundo, e sua incidência vem aumentando muito com o passar dos anos. Acredita-se que, futuramente, o número de pessoas acometidas por câncer de pele excederá o número de casos de outros tumores malignos muito prevalentes como câncer de pulmão, mama, cólon, reto, próstata e bexiga (BASTOS et al., 1980; MILLER et al., 1994; MAIA et al., 1995; MILLER et al., 1996; SAMPAIO et al., 2000).

Dentre os cânceres de pele, os carcinomas basocelulares (CBC), também conhecidos por epitelomas basocelulares (EBC), são os mais frequentes, responsáveis por cerca de 70% a 80% dos casos (SCOTTO et al., 1983; NASSER, 1993; NASSER, 2005). Estes tumores são, em sua maioria, restritos às camadas superficiais da pele. No entanto, podem invadir tecidos adjacentes, principalmente quando próximos aos olhos e nariz, mas raramente causam metástases (SAMPAIO et al., 2000).

A maioria dos CBC ocorre em pessoas de pele e olhos claros, em áreas cutâneas cronicamente expostas à luz solar como face, tronco e membros

superiores. Sua ocorrência é mais comum após os 40 anos de idade, com leve predomínio no sexo feminino (PEREZ et al., 1991; JIMENEZ et al., 1995; KIKUCHI et al., 1996; BANDEIRA et al., 2003;).

Devido à sua crescente incidência, como já mencionada anteriormente, surge à necessidade de se criarem normas de recomendação à população, a fim de se evitar o surgimento de novas lesões e o agravamento das mesmas. Assim, a população deve ser orientada a usar filtro solar desde a infância e a realizar o auto-exame da pele, procurando o atendimento especializado quando surgirem lesões suspeitas (SAMPAIO et al., 1998; SAMPAIO et al., 2000).

O CBC pode se manifestar de diversas formas clínicas. Sua apresentação mais típica inicia-se como pequena pápula, de cor rósea ou translúcida e aspecto "perolado", liso e brilhante, com telangiectasias na superfície. Na sua evolução pode haver ulceração e sangramento.

Os dados epidemiológicos envolvendo os carcinomas basocelulares isoladamente quase não existem na literatura brasileira, havendo poucas citações (SAMPAIO et al., 2000). Isso porque os CBCs, somados aos carcinomas espinocelulares, são classificados como

carcinomas de pele não melanomas e estão publicados sob esta denominação (WEINSTOCK et al., 1993; NASSER, 2005).

Este estudo tem como objetivo fazer uma análise epidemiológica do carcinoma basocelular nos pacientes atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, em relação ao gênero, faixa etária, variantes clínicas e tipos histológicos, através dos laudos de exame anátomopatológico de pacientes atendidos, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005.

Metodologia

Estudo retrospectivo realizado no Laboratório de Patologia da Faculdade de Medicina de Sorocaba. Foram analisados os laudos de exame anátomopatológico de pacientes atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, que tiveram o diagnóstico de carcinoma basocelular confirmado através de exame anatomopatológico realizado no Laboratório de Patologia da Pontifícia Universidade Católica, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos e todas as faixas etárias, mantendo em sigilo qualquer identificação dos mesmos. Com os resultados obtidos, foi estudado o perfil epidemiológico do carcinoma basocelular na população em estudo, em relação ao gênero, faixa etária, variantes clínicas e tipos histológicos.

O material foi obtido através de biópsia cutânea ou exérese cirúrgica das lesões, realizados pelos setores de Dermatologia, Oncologia e Cirurgia Plástica do hospital, e a confirmação diagnóstica através do exame anatomopatológico realizado pelo Departamento de Patologia.

Para a análise dos resultados aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para duas amostras (SIEGEL et al., 2006), com o objetivo de comparar os gêneros feminino ou masculino em relação às frequências com que ocorreram os carcinomas basocelulares no período de 2001 a 2005. Aplicou-se ainda o teste do Quiquadrado para uma amostra (SIEGEL et al., 2006), com a finalidade de comparar os anos de 2001 a 2005 quanto às frequências dos carcinomas basocelulares. O nível de significância foi fixado em 0,005 ou 5%.

Resultados

No período compreendido entre janeiro de 2001 a dezembro de 2005, foram diagnosticados 634 casos de carcinomas basocelulares em pacientes atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Destes, 345 (54,4%) casos foram do gênero feminino e 289 (45,6%) em pacientes do gênero masculino.

A tabela a seguir (tabela 1), mostra a faixa etária dos pacientes segundo a frequência dos casos de carcinomas basocelulares.

Tabela1: Frequência anual de carcinomas basocelulares em relação a faixa etária, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005.

	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80
2001	0	2	5	7	25	28	17	5
2002	1	1	4	14	15	24	23	10
2003	0	0	5	18	20	25	44	18
2004	0	0	10	22	15	24	52	24
2005	0	1	4	23	35	31	52	30
Total	1	4	28	84	110	132	188	87

A frequência de carcinomas basocelulares diagnosticados nos pacientes em relação à localização está demonstrada na tabela 2, com predomínio na região superior da face.

Tabela 2: Frequência de carcinomas basocelulares em relação à localização.

Localização	Frequência
Face superior	221
Pavilhão auricular	51
Pirâmide nasal	139
Peri-oral/mento	35
Couro cabeludo	21
Dorso/pescoço/colo	101
Membros superiores	46
Abdome/membros inferiores	20
Total	634

A tabela 3 mostra a frequência em relação ao tipo histológico. Dentre os classificados como outros, estão alguns tipos que não entraram na classificação preconizada para este trabalho, como o adenóide, o esquirroso, o queratótico e os com diferenciação triquilemal.

Tabela 3: Frequência de carcinoma basocelulares em relação ao tipo histológico.

Tipo Histológico	Frequência
Nodular	172
Multicêntrico	90
Esclerodermeforme	06
Pigmentar	60
Nódulo-ulcerado	191
Outros	115
Total	634

Discussão

O objetivo deste estudo foi determinar a frequência do carcinoma basocelular nos pacientes atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2005, além de analisar a epidemiologia do tumor em relação ao gênero,

faixa etária, variantes clínicas e tipos histológicos. O Conjunto Hospitalar de Sorocaba é um hospital de referência na região, portanto, com casos de alto grau de complexidade encaminhados.

De acordo com os resultados, 634 casos de carcinoma basocelular foram diagnosticados ao longo de cinco anos. A análise dos dados demonstra que houve um aumento significativo na ocorrência destes tumores no período estudado, o que também pode ser observado em estudos semelhantes relatados na literatura. Dois estudos realizados na Europa, na mesma região geográfica, com a mesma população e com intervalo de dez anos entre eles, mostraram que a incidência do carcinoma basocelular aumentou de 173,5/100000 habitantes / ano para 265,4/100 000 habitantes no ano 2000 (HOLME et al., 2000).

Em muitos países, incluindo o Brasil, a população não está conscientizada dos riscos da exposição solar, e muitos acreditam que pele bronzeada é sinônimo de beleza e saúde. No entanto, a exposição ao sol de forma inadequada pode trazer inúmeros prejuízos à saúde, além de ser responsável pelo câncer de maior incidência no Brasil, o da pele. As últimas estimativas do Instituto Nacional do Câncer (Inca), em 2006, previram 122.400 novos casos da doença. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia na Campanha Nacional de Prevenção ao Câncer da Pele de 2006, 41.751 pacientes foram examinados em um só dia, em 24 estados brasileiros. Desses, 9,5% apresentaram a doença e foram encaminhados para tratamento. Um índice preocupante apontado na campanha é o percentual de brasileiros que ainda se expõem ao sol sem proteção: 67,6%. Nesse grupo, 76,7% dos homens afirmaram não se proteger do sol, enquanto 62% das mulheres têm o mesmo hábito.

Em nosso estudo, o aumento do número de diagnósticos realizados ao longo do período de cinco anos pode ser explicado por diversos fatores como maiores informações da população quanto à importância do auto-exame da pele e maior procura por consultas ao dermatologista dos pacientes com quaisquer lesões suspeitas.

Em relação aos gêneros, no período estudado, visualiza-se um predomínio de casos no sexo feminino, com valores absolutos de 345 contra 289 no masculino. Fazendo-se as correspondências em percentagens, a maior incidência ocorreu no sexo feminino (54,4%), enquanto que no sexo masculino foi de 45,6%. Contudo essa diferença não pode ser considerada com significância ($p < 0,05$), o que condiz com a literatura (VITALIANO, 1980; WEINSTOCK, 1994; NASSER, 2005). Com relação à faixa etária, observamos o predomínio de casos na faixa que vai de 70 a 79 anos com um total de 188 casos. Já na faixa etária de zero a 29 anos (0-19 e 20-29), que corresponde a uma população jovem, foram

observados cinco casos de carcinoma basocelular. A faixa etária compreendida entre 70 e 79 anos, que apresentou maior incidência neste estudo, é superior à observada em outros trabalhos, como o de Nasser, que apresenta uma maior incidência entre 40 e 60 anos de idade (SAMPAIO et al., 1998; NASSER, 2005; SIEGEL et al., 2006).

Podemos constatar que a área de maior acometimento das lesões foi na porção superior da face, com 34,8% dos casos. Em contrapartida, apenas 3,1% dos tumores foram encontrados nos membros inferiores e abdome. A maior incidência do carcinoma basocelular em áreas de maior exposição solar também é demonstrada em estudos da literatura como Sampaio et al, (1998), Nasser, (2005), Siegel et al, (2006). Além da exposição solar, características próprias do indivíduo como sardas antes dos quinze anos de idade, pele clara, dificuldade de bronzear, olhos azuis e cabelos loiros ou ruivos são importantes fatores de risco associados (HOGAN et al., 1989).

Quanto ao tipo histológico, o mais encontrado foi o tipo nódulo ulcerado, com 30,1%, corroborando com a literatura (KIRKHAM, 1997). O tipo nodular ocorreu em 27,1% dos casos, o multicêntrico em 14,1%, o pigmentado em 9,5% e o esclerodermiforme, o tipo mais agressivo dos carcinomas basocelulares, ocorreu apenas em 0,9% dos casos. A incidência do tipo esclerodermiforme foi baixa quando comparada a outros estudos, como o de Nasser, em que se obteve 10% de incidência (NASSER, 2005)

Conclusão

O estudo de 634 laudos de exame anátomopatológico de pacientes atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, com o diagnóstico confirmado de carcinoma basocelular entre janeiro de 2001 e dezembro de 2005, nos permite concluir que houve aumento significativo de casos ao longo do período, com incidência semelhante em ambos os gêneros.

Constatou-se maior frequência na população acima dos 70 anos de idade, com expressivo número de casos em outras faixas etárias menores.

A localização de maior acometimento foi em região de face superior, sendo o tipo histológico nódulo ulcerado o mais encontrado.

Referências Bibliográficas

- BANDEIRA, A. M.; BANDEIRA, V.; DA SILVA, J. F.; MAZZA, E. Carcinomas basocelulares: estudo clínico e anatomopatológico de 704 tumores. **An Bras Dermatol.** V. 78, n.1, p. 23-34, 2003.
- BASTOS, A. F.; FONSECA, A., FARIA, J. L. Acerca do carcinoma da pele: a propósito de uma

estatística. **Med Cutan Ibero Lat. Am.** v.8, p. 109-12, 1980.

- CECIL, R. L.; GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Tratado de Medicina Interna.** 22.ed. Elsevier, Vol II. Parte XXVII, 2005. p. 2548-9.

- HOGAN, D. J.; TO, T.; GRAN, L. Risk factors for basal cell carcinoma. **Int J Dermatol.** v. 28, p. 591-4, 1989.

- HOLME, A. S.; MALINOVSKY, K.; ROBERTS, D. L. Changing trends in non-melanoma skin cancer in South Wales, 1988-98. **Br J Dermatol.** v. 143, p. 1224-9, 2000.

- JIMENEZ, N.; NAVARRO, S.; DELGADO, L. M.; VELÁSQUEZ, B. Estudio epidemiológico del cancer cutáneo en el Estado de Oaxaca, Mexico de diez años (1982-1992). **Med. Cut. I.L.A.** v. 23, n. 5, p. 258-62, 1995.

- KIKUCHI, A.; SHIMIZU, H.; NISHIKAWA, T. Clinical and histopathological characteristics of basal cell carcinoma in Japanese patients. **Arch. Dermatol.** V. 132, p. 320-4, 1996.

- KIRKHAM, N. Tumors and Cysts of the Epidermidis. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson Jr B. Eds. **Lever's – Hystopathology of the skin.** 8. ed. Philadelphia New York: Lippincott-Raven Publishers, 1997. p. 685-746.

- MAIA, M.; PROENÇA, N. G.; DE MORAES, J. C. Risk factors for basal cell carcinoma: a case-control study. **Rev Saúde Pública.** v. 29, n.1, p. 27-37, 1995.

- MILLER, D. L.; WEINSTOCK, M. A. Nonmelanoma skin cancer in the United States: incidence. **J Am Dermatol.** v. 30, p. 774-8, 1994.

- MILLER, D. R.; GELLER, A. C.; WYATT, S. W.; HALPEM, A.; HOWELL, J. B.; COCKERELL, C. Melanoma awareness and self-examination practices: results of a United States survey. **J Am Acad Dermatol.** v. 34, p. 962-70, 1996.

- NASSER, N. Incidência de Câncer de Pele em Blumenau- SC (1980-1990). **An Bras Dermatol.** V. 68, p. 77-8, 1993.

- NASSER, N. Epidemiologia do carcinoma basocelular em Blumenau, SC, Brasil, from 1980 to 1999. **An Bras Dermatol.** v. 80, n. 4, p. 363-8, 2005.

- PEREZ, O. N.; CAÑIZO, F. D.; QUIÑONES, P. A. Epiteliomas basocelulares sobre nevisebáceos. **Med. Cut. I.L.A.** v. 19, p. 171-5, 1991.

- SAMPAIO, R. N. R.; CARDOSO, N. A. **Brasília Méd.** v. 37, n.3/4, p.81-86, 2000.

- SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. Nevos pigmentares e melanoma maligno. **IN: Dermatologia.** São Paulo: Artes Médicas, 1998. p. 869-86.

- SCOTTO, J.; FEARS, T. R.; Fraumeni, J. F. Jr: Incidence of Nonmelanoma Skin Cancer in the United Staes. **NCL NIH Publ.** No. 83-2433, 1983.

- SIEGEL, S.; CASTELLAN, JR. NJ: **Estatística não paramétrica para ciências do comportamento.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 448.

- **Sociedade Brasileira de Dermatologia** (home page). 2007 Programa Nacional de Controle de Câncer de Pele – PNCCP. (Acesso 2007 jul 17). Disponível em: <http://www.sbd.org.br> .

- VITALIANO, P. P.; URBACH, F. The relative importance of risk factors in non-melanoma carcinoma. **Arch Dermatol.** v. 116, p. 454-6, 1980.

- WEINSTOCK, M. A. Ultraviolet radiation and skin câncer: epidemiologic data from the United States and Canada. In: Young AR, Bjorn LO, Moan J, editors. **Enviromental UV photobiology.** New York: Plenum Press, 1993. p. 295-344.

- WEINSTOCK, M. A. Epidemiology of non-melanoma skin cancer: Clinical issues, definitions, and classification. **J Invest Dermatol.** v. 102, p. 4S-5S, 1994.