

## **CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO MODERADO DIFERENCIADO: RELATO DE CASO**

Isabella Fernandes <sup>1</sup>; Marcela Sousa Araujo <sup>1</sup>; Renata Emanuele Antunes Almeida <sup>1</sup>; Helder Moreira Borges Filho <sup>1</sup>; Lucas Augusto Rodrigues de Oliveira <sup>2</sup>; Micael Cruz Santana <sup>3</sup>; Thales Maia Teixeira <sup>4</sup>;

Universidade Estadual de Santa Cruz <sup>1</sup>, Hospital Copa D'or <sup>2</sup>, Hospital de Base do Distrito Federal <sup>3</sup>, Hospital Regional da Asa Norte <sup>4</sup>.

### **INTRODUÇÃO**

O câncer anal ocorre no canal, o qual entende-se do reto até a pele perianal, e nas bordas externas do ânus, é raro e representa de 1 a 2% de todos os tumores colorretais. Os tumores malignos surgem em tipos diferentes de tecidos, sendo o espinocelular o tipo histológico mais comum - quando originado da pele queratinizada do canal anal -, observado em até 47% dos casos. Dados epidemiológicos evidenciam diferentes fatores de risco para o desenvolvimento da patologia, como doenças sexualmente transmissíveis, presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV), coito anal, tabagismo, doenças perianais e imunodepressão. O estadiamento deste câncer obedece ao sistema UICC (International Union Against Cancer) de 1987, onde T equivale ao tamanho e à invasão do tumor nas diferentes camadas do órgão, N faz relação a invasão de linfonodos e M a presença ou não de metástases. Os tumores menores que 2 cm e os bem diferenciados têm melhor prognóstico.

### **RELATO DE CASO**

Paciente feminino, parda, 41 anos, refere dor na região anal em queimação de intensidade 8/10 na escala analógica da dor, com irradiação para região perianal, glútea interna e vulvar há 7 meses, acompanhada de nódulo, secreção anal amarelada, com odor fétido e aspecto viscoso, e perda ponderal de 5kg no último mês.

Relata, também, episódios de prurido anal e febre intermitente. Nega tabagismo, etilismo, comorbidades e HVI. Ao exame físico: presença de nódulo circular, rígido e estático localizado na linha pectínea. Ao toque retal e exame histopatológico: presença de secreção liquefeita neoplásica, massa neoplásica extensa com comunicação reto-vaginal. Submetida, dessa forma, a TC de abdome que evidenciou massa sólida com área central liquefeita medindo 92 x 106,9 x 68,9mm - acometendo canal anal, reto baixo, colo do útero e canal vaginal - e linfadenopatias no retroperitônio. Foi realizado uma colostomia juntamente com biópsia de canal anal, a qual detectou neoplasia, correspondendo a carcinoma espinocelular (CEC) invasivo moderadamente diferenciado, estadiamento IIIB: T4N1M0.

### **DISCUSSÃO**

O rastreamento para câncer de ânus, contudo, ainda não é bem difundido no Brasil. É de grande relevância identificar grupos de risco para CEC de canal anal para referenciá-los para rastreamento e ter alto índice de suspeição ao se deparar com pacientes soropositivos e lesões perianais. Desse modo, este relato apresenta um caso clínico-cirúrgico de CEC de borda anal com apresentação atípica, pois o paciente não possui HIV ou presença de doenças sexualmente transmissíveis.

### **REFERÊNCIAS**

- World Health Organization. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: WHO; 2002; MARTINS, L.F.L., THULER, L.C.S., VALENTE, J.G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Gin. Obst.*, 2005, 27(8); Rio de Janeiro; MURTA, E.F.C. et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 1999, 21 (9); Rio de Janeiro de Oncologia Genital e Mamária. 1<sup>a</sup> ed. São Paulo: Roca; 1995. p. 269-82; MURTA, E.F.C. et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.21, n.9, Rio de Janeiro, out. 1999 APUD Bjorge T, Krawdal O. Reproductive variables and risk of uterine cervical cancer in Norwegian registry data. *Cancer Causes Control* 1996; 7:351-7; MURTA, E.F.C. et al. Câncer de colo uterino: correlação com o início da atividade sexual e paridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 1999, 21(9). APUD Lovejoy NC. Precancerous and cancerous cervical lesions: the multicultural male risk factor. *Oncol Nurs Forum* 1994; 21:497-504; THULER, L.C.S., MENDONÇA, G.A. Estadiamento inicial dos casos de câncer de mama e colo do útero em mulheres brasileiras. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 2005,27(11) 302-6.