

ABORDAGEM DE UM CARCINOMA ESPINOCELULAR AGRESSIVO PELA CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL IPIRANGA FIBROXANTOMA ATÍPICO

Dr. José Octavio Gonçalves de Freitas¹; Dra. Victoria Arruda Sgarbi Robalinho²; Dra. Ana Cláudia Ramos Rabelo³; Dra. Camila Augusto Gonçalves de Freitas³;
Dra. Clara Silva Freita³s; Dra. Jaqueline Sara Silva Cardoso³; Dr. Lucas Gabriel Fraga³; Dr. Lucas Vicente Andrade³

1 – Chefe dos Serviço Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga; 2- Residente em Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga; 3 – Residente em Cirurgia Geral do Hospital Ipiranga

• Introdução

O carcinoma espino-celular (CEC) ou carcinoma epidermóide é o segundo câncer de pele mais comum no Brasil e no mundo, cujo o surgimento ocorre a partir da proliferação maligna de queratinócitos presentes na epiderme.

-Fatores de risco: idade avançada, história familiar positiva, distúrbios hereditários, imunossupressão, inflamação crônica, exposição cumulativa aos raios ultravioleta, radiação ionizante e ao arsênio.

O fibroxantoma atípico (FA) é um raro tipo histológico de CEC, o qual apresenta-se macroscopicamente como um nódulo ou pápula, avermelhado, único e na cabeça do paciente que pode evoluir com ulceração e sangramento local.

Por isso, a importância da imuno-histoquímica para a avaliação de tumores de pele deve-se ao prognóstico diferenciado em tumores mais agressivos como o FA, o qual possui alto potencial de metástase quando comparado com a maioria dos outros tipos histológicos de CEC.

Esse trabalho tem como objetivo destacar: a importância de orientarmos nossos pacientes quanto a relevância da prevenção do CEC baseado nos fatores de risco e estarmos atentos às complicações advindas do CEC e suas variantes mais agressivas, a fim de termos suspeição diagnóstica rápida e tratamento precoce.

• Relato de Caso

BR, 86 anos, masculino, do serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga com lesão em polo superior de orelha externa esquerda de 3 meses de evolução, com crescimento rápido e progressivo, friável ao toque e ulceração associado a dor e prurido local. Apresentava HAS em tratamento com atenolol, negando alergias e tabagismo prévio. Ao exame físico, foi evidenciado lesão em polo superior de orelha externa esquerda de aproximadamente 4,5 x 4,0cm, friável ao toque, sem comprometimento do pavilhão auricular médio e interno e com preservação da audição.

A primeira cirurgia foi realizado exérese da lesão em polo superior de orelha externa com reconstrução da hélix por aproximação primária com o envio da peça para avaliação do patologista.

Após 1 mês, anátomo-patológico teve como resultado neoplasia de células epitelióides e fusocelulares com comprometimento de cartilagem, com estudo imuno-histoquímica mostrando fibroxantoma atípico. Portanto, foi necessário uma segunda abordagem para ampliação das margens e reconstrução do polo superior da orelha externa.

• Discussão

Temos que a abordagem cirúrgica em 2 tempos para neoplasias agressivas e com comprometimento de estruturas em profundidade apresenta-se como uma melhor opção, pois antes da reconstrução (segundo tempo cirúrgico) é possível avaliar o acometimento de estruturas e a necessidade de ampliação das margens da lesão.



Imagem 1: Pré Operatório - imagem cedida pelos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga

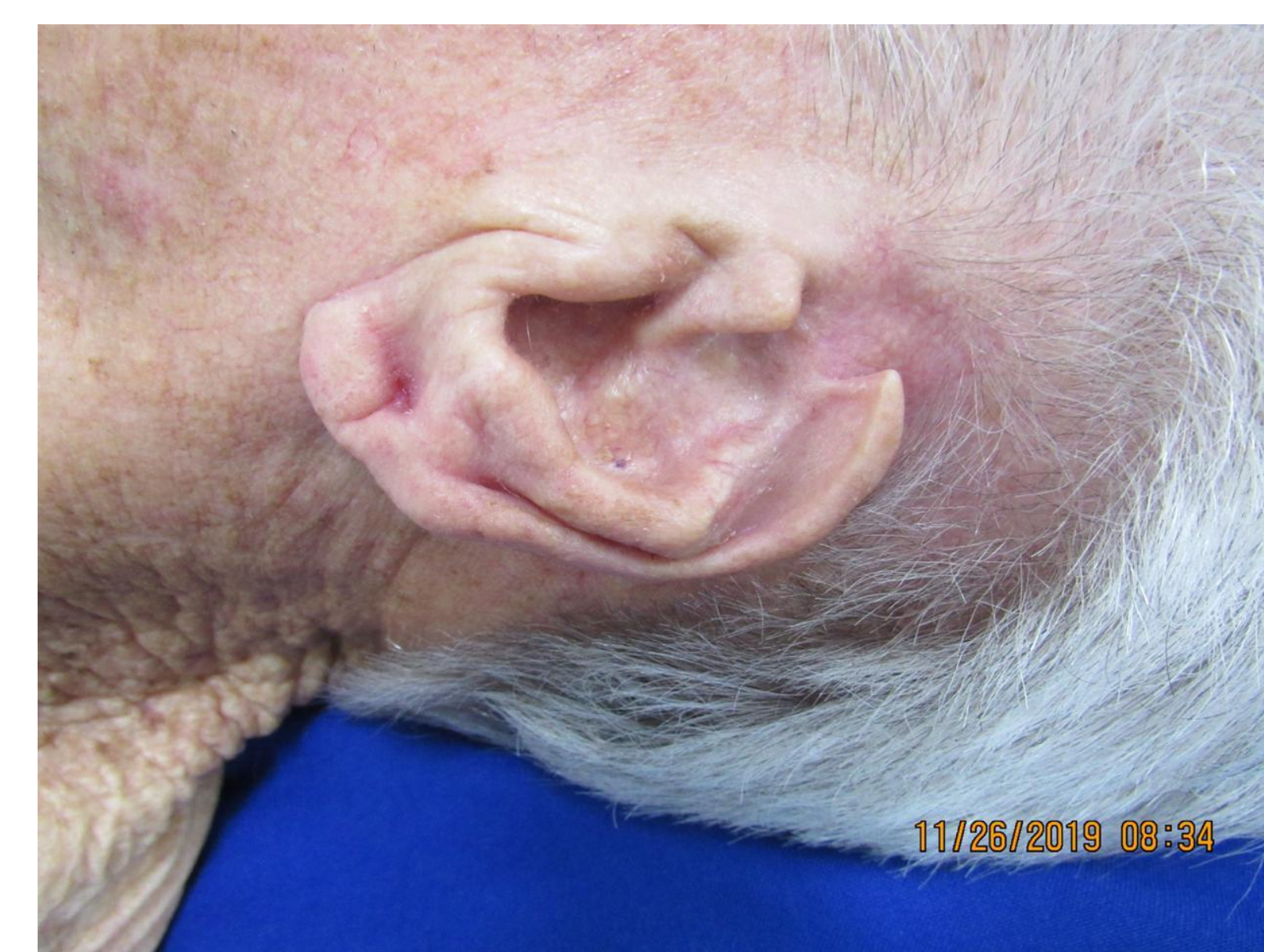


Imagem 2: Pós Operatório - imagem cedida pelos Serviços Integrados de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga