



**TUDO SOBRE
CÂNCER
DE PELE**

MD

Dra. Mariana Dal Pizzol

DERMATOLOGISTA - CREMERS 31798 - RQE 27459

O QUE É?

O câncer da pele responde por 33% de todos os diagnósticos desta doença no Brasil, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, a cada ano, cerca de 180 mil novos casos.

O tipo mais comum, o câncer da pele não melanoma, tem baixa taxa de morte, porém, seus números são muito altos. A doença é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele.

Essas células se dispõem formando camadas e, de acordo com as que forem afetadas, são definidos os diferentes tipos de câncer. Os mais comuns são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares. Mais raro e letal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais agressivo de câncer da pele.

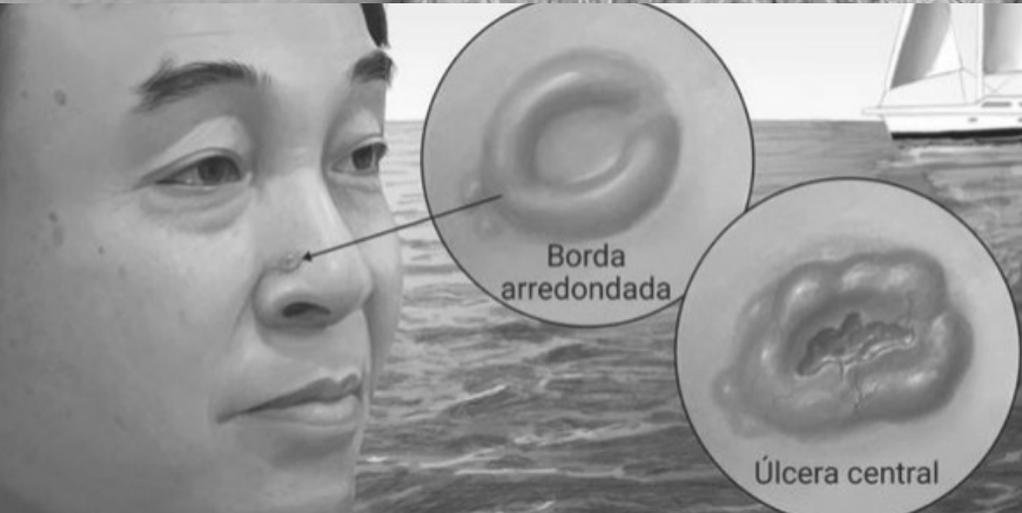


QUAIS OS TIPOS?

Carcinoma Basocelular (CBC)

O mais prevalente dentre todos os tipos. O CBC surge nas células basais, que se encontram na camada mais profunda da epiderme (a camada superior da pele). Tem baixa letalidade e pode ser curado em caso de detecção precoce. Os CBCs surgem mais frequentemente em regiões expostas ao sol, como face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas.

Podem se desenvolver também nas áreas não expostas, ainda que mais raramente. Certas manifestações do CBC podem se assemelhar a lesões não cancerígenas, como eczema ou psoríase. Somente um dermatologista pode diagnosticar e prescrever a opção de tratamento mais indicada.

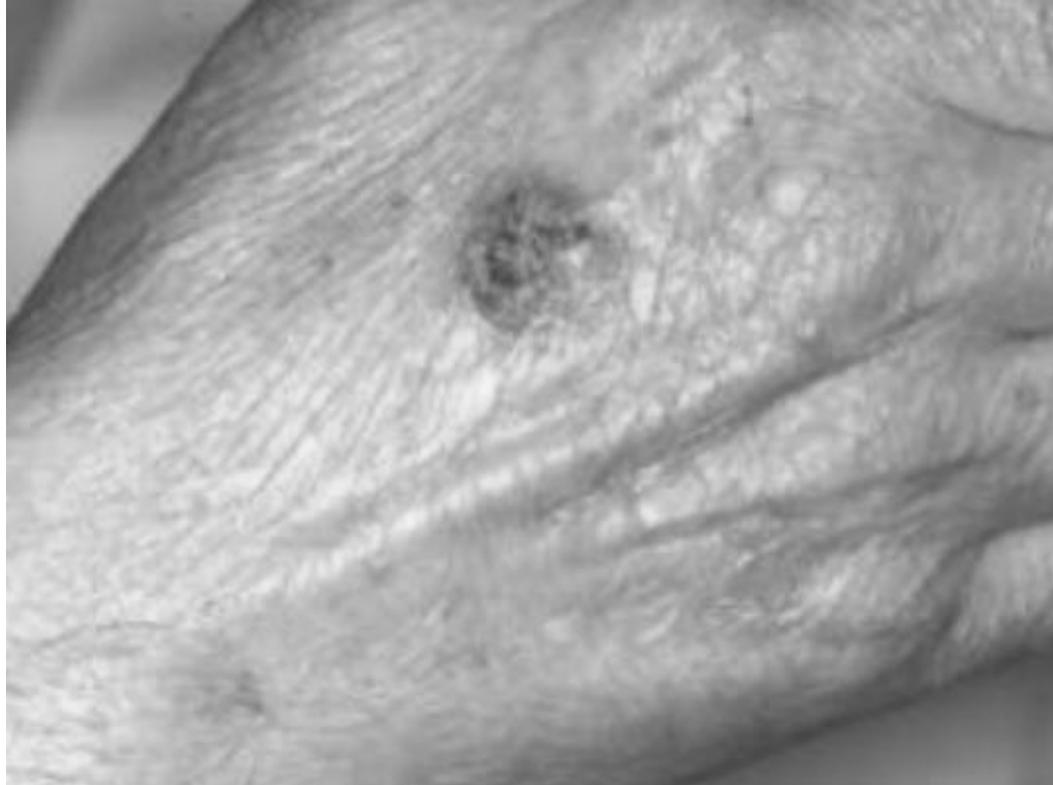


QUAIS OS TIPOS?

Carcinoma Espinocelular (CEC)

Segundo mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Manifesta-se nas células escamosas, que constituem a maior parte das camadas superiores da pele. Pode se desenvolver em todas as partes do corpo, embora seja mais comum nas áreas expostas ao sol, como orelhas, rosto, couro cabeludo, pescoço, entre outras.

O CEC é duas vezes mais frequente em homens do que em mulheres. Normalmente tem coloração avermelhada e se apresentam na forma de machucados ou feridas espessas e descamativas, que não cicatrizam e sangram ocasionalmente. Eles podem ter aparência similar à das verrugas. Somente um médico especializado pode fazer o diagnóstico correto.

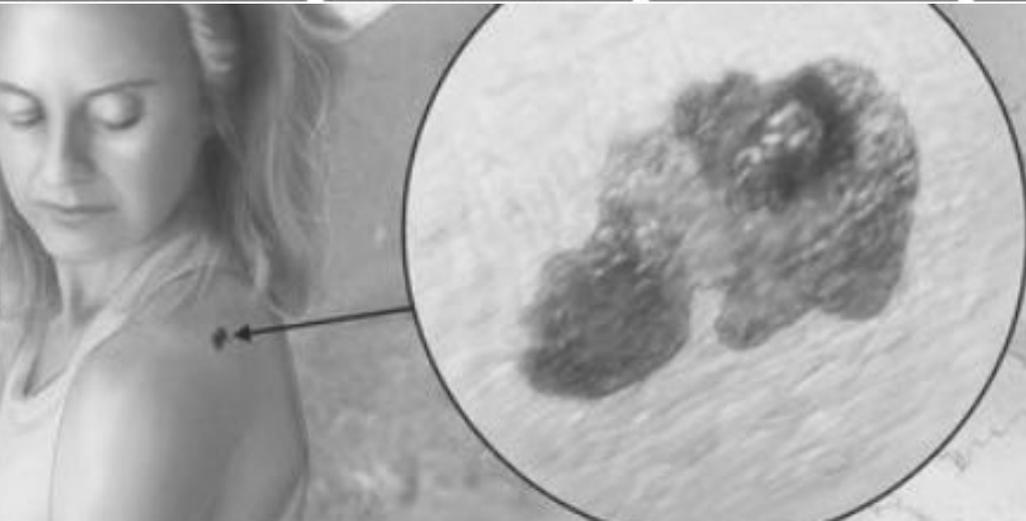
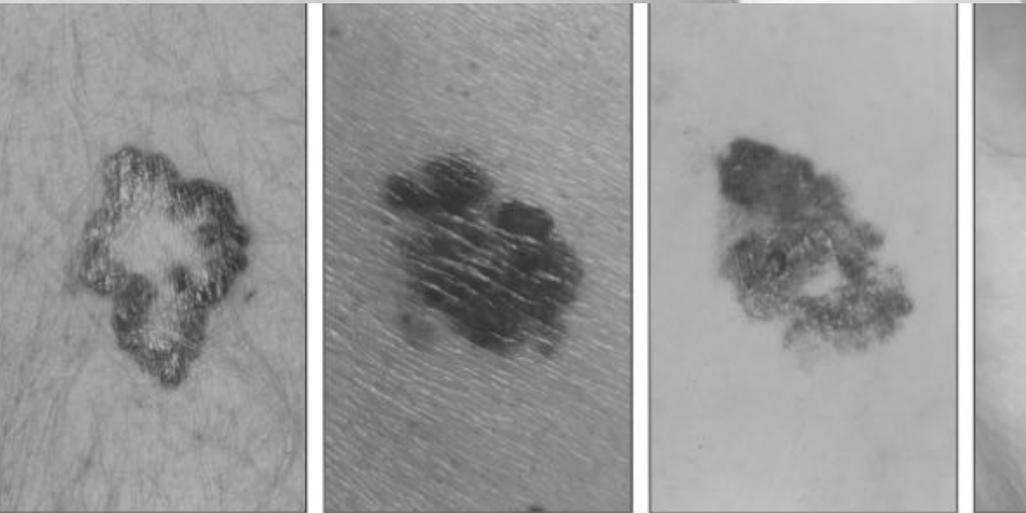


QUAIS OS TIPOS?

Melanoma

Tipo menos frequente dentre todos os cânceres da pele, o melanoma tem o pior prognóstico e o mais alto índice de mortalidade. Embora o diagnóstico de melanoma normalmente traga medo e apreensão aos pacientes, as chances de cura são de mais de 90%, quando há detecção precoce da doença.

O melanoma, em geral, tem a aparência de uma pinta ou de um sinal na pele, em tons acastanhados ou enegrecidos. Porém, a “pinta” ou o “sinal”, em geral, mudam de cor, de formato ou de tamanho, e podem causar sangramento. Por isso, é importante observar a própria pele constantemente, e procurar imediatamente um dermatologista caso detecte qualquer lesão suspeita.





QUAIS OS SINTOMAS?

O câncer da pele pode se assemelhar a pintas, eczemas ou outras lesões benignas. Assim, conhecer bem a pele e saber em quais regiões existem pintas, faz toda a diferença na hora de detectar qualquer irregularidade. Somente um exame clínico feito por um médico especializado ou uma biópsia podem diagnosticar o câncer da pele, mas é importante estar sempre atento aos seguintes sintomas:

- Uma lesão na pele de aparência elevada e brilhante, translúcida, avermelhada, castanha, rósea ou multicolorida, com crosta central e que sangra facilmente;
- Uma pinta preta ou castanha que muda sua cor, textura, torna-se irregular nas bordas e cresce de tamanho;
- Uma mancha ou ferida que não cicatriza, que continua a crescer apresentando coceira, crostas, erosões ou sangramento.

Além de todos esses sinais e sintomas, melanomas metastáticos podem apresentar outros, que variam de acordo com a área para onde o câncer avançou. Isso pode incluir nódulos na pele, inchaço nos gânglios linfáticos, falta de ar ou tosse, dores abdominais e de cabeça, por exemplo.

REGRA DO ABCDE

ABCDE regras para identificação dos sinais de perigo

Essa é metodologia indicada por dermatologistas para reconhecer as manifestações dos três tipos de câncer da pele: CBC, CEC e melanoma. Para auxiliar na identificação dos sinais perigosos, basta seguir a Regra do ABCDE. Mas, em caso de sinais suspeitos, procure sempre um dermatologista. Nenhum exame caseiro substitui a consulta e avaliação médica.

● **Assimetria**

Assimétrico: maligno
Simétrico: benigno

● **Borda**

Borda irregular: maligno
Borda regular: benigno

● **Cor**

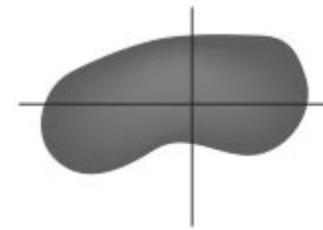
Dois tons ou mais: maligno
Tom único: benigno

● **Dimensão/Diâmetro**

Superior a 5 mm: maligno
Inferior a 5 mm: benigno

● **Evolução**

Cresce e muda de cor: maligno
Não cresce nem muda de cor: benigno



A

Assimetria



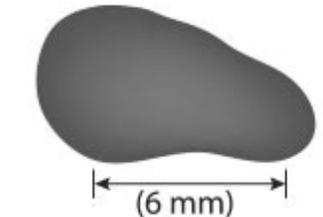
B

Borda
(bordas irregulares)



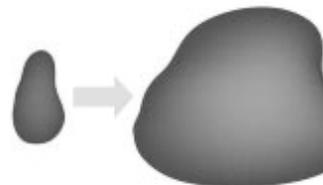
C

Cor
(tons de preto escuro,
várias colorações)



D

Diâmetro
(maior que
5 milímetros)



E

Evolução
(mudança de tamanho,
forma e cor)



Tratamentos

Todos os casos de câncer da pele devem ser diagnosticados e tratados precocemente, inclusive os de baixa letalidade, que podem provocar lesões mutilantes ou desfigurantes em áreas expostas do corpo, causando sofrimento aos pacientes.

Felizmente, há diversas opções terapêuticas para o tratamento do câncer da pele não-melanoma. A modalidade escolhida varia conforme o tipo e a extensão da doença, mas, normalmente, a maior parte dos carcinomas basocelulares ou espinocelulares pode ser tratada com procedimentos simples.

Conheça os mais comuns:

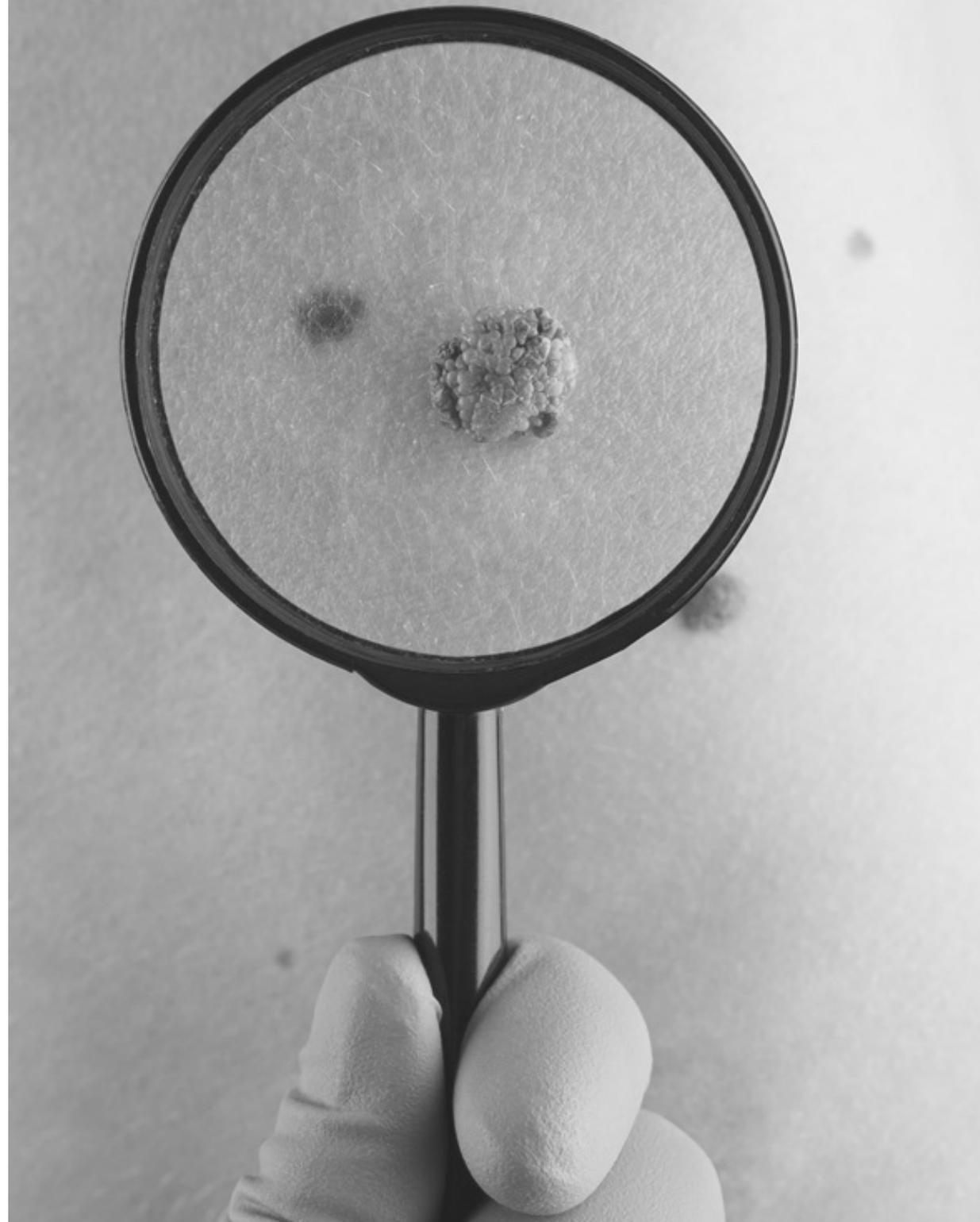
Tratamentos:

► CIRURGIA EXCISIONAL

Remoção do tumor com um bisturi, e também de uma borda adicional de pele sadia, como margem de segurança. Os tecidos removidos são examinados ao microscópio, para aferir se foram extraídas todas as células cancerosas. A técnica possui altos índices de cura, e pode ser empregada no caso de tumores recorrentes.

► CURETAGEM E ELETROCOAGULAÇÃO

Usadas em tumores menores, promovem a raspagem da lesão com cureta, enquanto um bisturi elétrico destrói as células cancerígenas. Para não deixar vestígios de células tumorais, repete-se o procedimento algumas vezes. Não recomendáveis para tumores mais invasivos.





Tratamentos:

► CRIOCIRURGIA

Promove a destruição do tumor por meio do congelamento com nitrogênio líquido. A técnica tem taxa de cura menor do que a cirurgia excisional, mas pode ser uma boa opção em casos de tumores pequenos ou superficiais. Não há cortes ou sangramentos.

► CIRURGIA A LASER

Remove as células tumorais usando o laser de dióxido de carbono (CO₂) ou erbium YAG laser. Por não causar sangramentos, é uma opção eficiente para aqueles que têm desordens sanguíneas.

Tratamentos:

► CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS

O cirurgião retira o tumor e um fragmento de pele ao redor. Em seguida, esse material é analisado ao microscópio. Tal procedimento é repetido sucessivamente, até não restarem vestígios de células tumorais. A técnica preserva boa parte dos tecidos saudáveis, e é indicada para casos de tumores mal-delimitados ou em áreas críticas principalmente do rosto, onde cirurgias amplas levam a cicatrizes extensas e desfiguração.

► TERAPIA FOTODINÂMICA (PDT)

O médico aplica um agente fotossensibilizante na pele lesada. Após algum tempo as áreas são expostas a uma luz (que pode ser a de um aparelho específico ou luz visível) que ativa a substância e destrói as células tumorais, com mínimos danos aos tecidos saudáveis.

Além das modalidades cirúrgicas, a radioterapia, a quimioterapia, a imunoterapia e as medicações orais e tópicos são outras opções de tratamentos para os carcinomas. Somente um médico especializado em câncer da pele pode avaliar e prescrever o tipo mais adequado de terapia.





Tratamentos:

► MELANOMA

O tratamento varia conforme a extensão, agressividade e localização do tumor, bem como a idade e o estado geral de saúde do paciente. As modalidades mais utilizadas são a cirurgia excisional com margens cirurgicas amplas. Pesquisa de melanoma nos linfonodos próximos (Pesquisa de Linfona Sentinela) também pode ser utilizado em alguns casos.

Na maioria dos casos, o melanoma metastático não tem cura, por isso é importante detectar e tratar a doença o quanto antes. Embora não tenha cura, o tratamento do melanoma avançado evoluiu muito nas últimas décadas; hoje já é possível viver por mais tempo e com mais qualidade, controlando a doença em longo prazo. Outros tratamentos podem ser recomendados, isoladamente ou em combinação, para o tratamento dos melanomas avançados, incluindo quimioterapia, radioterapia e imunoterapia.



Prevenção

Evitar a exposição excessiva ao sol e proteger a pele dos efeitos da radiação UV são as melhores estratégias para prevenir o melanoma e outros tipos de tumores cutâneos. Essas são algumas medidas de proteção:

- Usar chapéus, camisetas, óculos escuros e protetores solares.
- Cubra as áreas expostas com roupas apropriadas, como uma camisa de manga comprida, calças e um chapéu de abas largas.
- Evitar a exposição solar e permanecer na sombra entre 10 e 16 horas (horário de verão).
- Na praia ou na piscina, usar barracas feitas de algodão ou lona, que absorvem 50% da radiação ultravioleta. As barracas de nylon formam uma barreira pouco confiável: 95% dos raios UV ultrapassam o material.
- Usar filtros solares diariamente, e não somente em horários de lazer ou de diversão. Utilizar um produto que proteja contra radiação UVA e UVB e tenha um fator de proteção solar (FPS) 30, no mínimo. Reaplicar o produto a cada duas horas ou menos, nas atividades de lazer ao ar livre.
- Observar regularmente a própria pele, à procura de pintas ou manchas suspeitas.
- Manter bebês e crianças protegidos do sol. Filtros solares podem ser usados a partir dos seis meses.
- Consultar um dermatologista uma vez ao ano, no mínimo, para um exame completo.

DRA. MARIANA DAL PIZZOL

CONSULTÓRIO DRA. MARIANA DAL PIZZOL

▶ Rua Luciana de Abreu 267, sala 202
Bairro Moinhos de Vento
Porto Alegre, RS - CEP 90570060

CONTATOS:

Email: contato@marianadalpizzol.com

Telefones: Fones: (51) 3222.6822 - 3222.4023

WhatsApp: (51) 9 9308.2754

Site: www.marianadalpizzol.com



O conteúdo apresentado nesse material, tem como base as normas éticas do Conselho Federal de Medicina (CFM), devendo ser usado como fonte de informação e educação, destinada exclusivamente a pacientes. É vedada a sua reprodução.

Nada aqui apresentado e comentado representa exclusividade de conhecimento ou técnica.

Todas as imagens utilizadas foram retiradas ou baseadas em banco de imagens de uso licenciado, não se tratando de pacientes reais.

Este conteúdo não pode ser distribuído para terceiros.

Qualquer dúvida e/ou avaliação deve ser realizada em consulta formal e presencial, não devendo ser utilizados canais digitais ou afins para avaliação dos pacientes.

Atenciosamente,

Dra. Mariana Dal Pizzol - Dermatologista
CREMERS 31978 - RQE 27459

*Dra. Mariana Dal Pizzol
Dermatologista*