



MATERIAL INFORMATIVO

CARCINOMA ESPINOCELULAR

“Todos os cânceres de pele, quando diagnosticados precocemente, têm altas chances de cura”.

Antônio Buzaid
Médico oncologista e um dos fundadores do Instituto Vencer o Câncer

O câncer de pele não melanoma corresponde a cerca de 30% de todos tumores malignos diagnosticados no país, sendo o tipo mais frequente na população brasileira. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer, entre 2020 e 2022, cerca de 177 mil novos casos da doença serão registrados a cada ano no Brasil.

Se for detectado e tratado precocemente, o câncer de pele não melanoma apresenta altos percentuais de cura. Mas a prevenção vem em primeiro lugar, com os cuidados para evitar a exposição desprotegida aos raios solares.

O Instituto Vencer o Câncer produziu este material educativo para informar o leitor sobre o câncer de pele não melanoma do tipo carcinoma espinocelular, os fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. O conteúdo a seguir não substitui a orientação do médico.

O QUE É O CÂNCER DE PELE?

A doença é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem as camadas da pele. Os diferentes tipos de câncer são definidos de acordo com a camada afetada.

Estes são os três tipos de câncer de pele mais comuns, em ordem decrescente de casos:

1

CARCINOMA BASOCELULAR

2

CARCINOMA ESPINOCELULAR
(ou carcinoma de células escamosas)

3

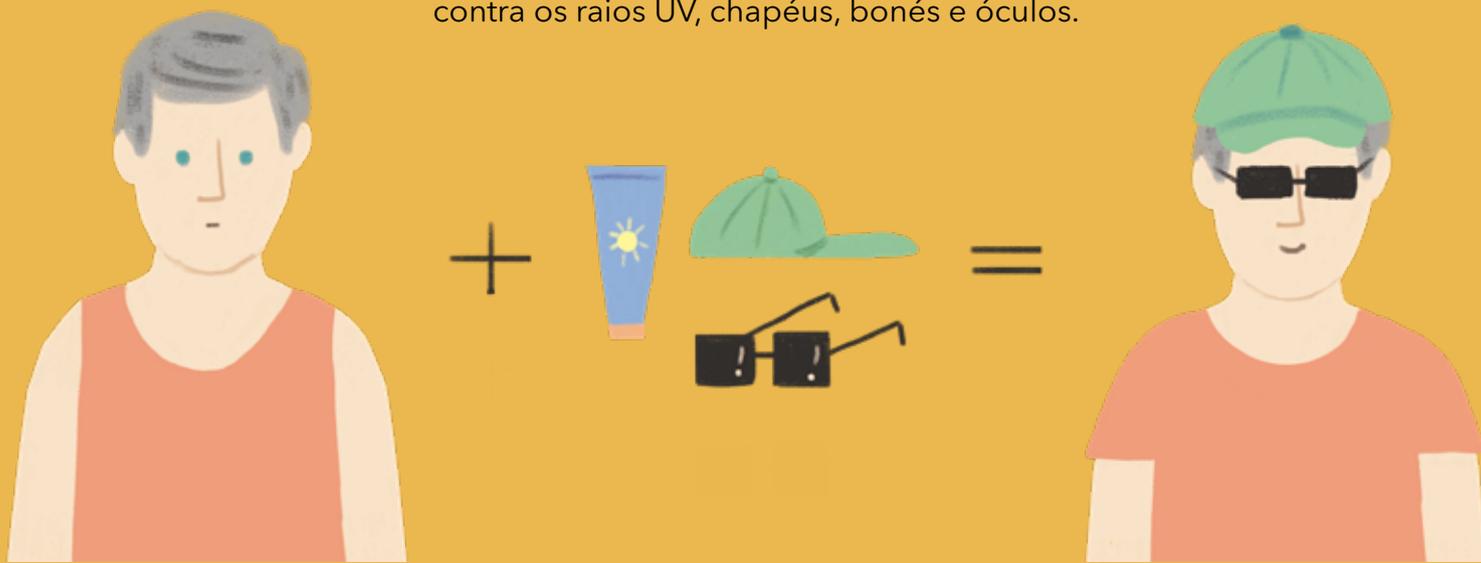
MELANOMA

CARCINOMA ESPINOCELULAR

O carcinoma espinocelular é o segundo mais prevalente na população brasileira. Ele se manifesta nas células escamosas, que formam a maior parte das camadas superiores da pele. Ocorre com mais frequência nas orelhas, testa, couro cabeludo e dorso das mãos. Uma curiosidade é que este tipo de tumor é duas vezes mais frequente em homens do que em mulheres. É mais comum entre as pessoas de pele, olhos e cabelos claros, a partir de 60 anos de idade.

Quando o carcinoma espinocelular é diagnosticado na fase inicial e tratado adequadamente, a cura é possível. Contudo, são tumores que podem recidivar, ser localmente destrutivos e até causar metástases.

A principal orientação para a prevenção é evitar a exposição ao sol. É recomendado o uso de protetor solar mesmo em dias nublados (pelo menos com FPS 30), reaplicando a cada duas horas ou sempre que houver contato com a água. Também é aconselhável usar filtro solar próprio para os lábios. Roupas que protejam contra os raios UV, chapéus, bonés e óculos.





IMPORTANTE! Os hábitos de exposição solar na infância influenciam no desenvolvimento do câncer de pele e no envelhecimento. É fundamental ensinar as crianças, desde cedo, sobre os cuidados e rotinas de fotoproteção. Tomar sol de forma exagerada e desprotegida ao longo da vida, além das queimaduras solares, são os principais fatores de risco do câncer de pele.

Estudos mostram que entre 50% e 70% dos casos de carcinoma espinocelular são causados pela radiação ultravioleta em peles claras. No entanto, é o câncer de pele mais comum em pessoas pardas e negras.

SINAIS E DIAGNÓSTICO

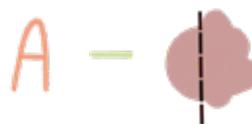
Pequenas lesões tipo "espinhas", feridas que não cicatrizam por mais de um mês, manchas avermelhadas mais rugosas, com eventual sangramento fácil, podem ser sinais da doença. Pessoas com pele danificada pela exposição contínua e sem proteção ao sol podem apresentar lesão pré-maligna, única ou múltipla, chamada queratose actínica. Todos os casos merecem ser encaminhados para um exame físico adequado.

Em caso de sinais suspeitos, procure sempre um dermatologista. Nenhum exame caseiro substitui a consulta e avaliação médica.

A metodologia utilizada pelos médicos para reconhecer as manifestações dos três tipos de câncer da pele é conhecida como **Regra do ABCDE**.

A de Assimetria

Nódulo assimétrico: maligno



B de Borda

Borda irregular: maligno



C de Cor

Dois tons ou mais: maligno



D de Dimensão

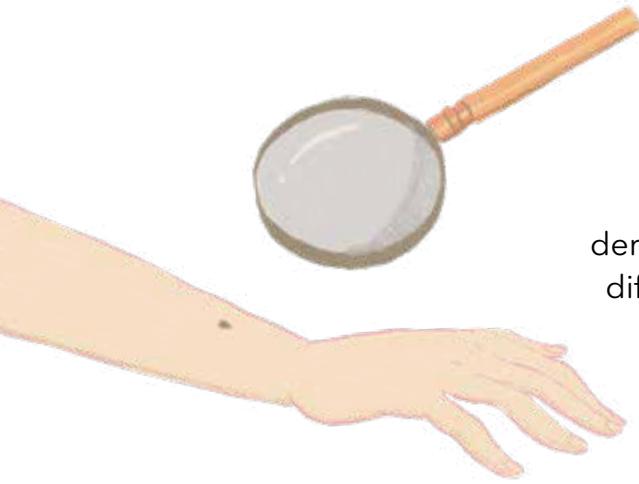
Superior a 6 mm: provavelmente maligno



E de Evolução

Cresce e muda de cor: provavelmente maligno





Para o diagnóstico, o exame clínico, acompanhado de dermatoscopia (feito como dermatoscópio, aparelho com diferentes fontes de luz e lentes de aumento, que analisa a estrutura da pele e ajuda a determinar a conduta diagnóstica e terapêutica), pode ser complementado pela biópsia de uma amostra do tecido suspeito.

Uma vez diagnosticado em fase inicial, seu tratamento costuma ser simples, cirúrgico, e o paciente pode voltar rapidamente às atividades normais, com recuperação completa. Para pacientes com doença avançada, além da radioterapia, avanços foram obtidos com a utilização da imunoterapia, que se somou às estratégias de quimioterapia e terapia-alvo.

SEGUINDO EM FRENTE DEPOIS DO TRATAMENTO

Para a maioria das pessoas com câncer de pele espinocelular, o tratamento remove ou destrói o tumor. Mas é importante manter as visitas periódicas ao médico, a cada 3 a 6 meses nos primeiros anos, seguido por intervalos mais longos. O paciente também será instruído a examinar a própria pele, pelo menos uma vez por mês, para verificar quaisquer alterações onde o câncer foi tratado, bem como o aparecimento de novas lesões. Quem teve câncer de pele apresenta maior risco de desenvolver outros tumores cutâneos em locais diferentes. Se o câncer voltar, as opções de tratamento dependerão do local do tumor e de quais tratamentos foram aplicados anteriormente.

Assim, é importante um acompanhamento cuidadoso. É fundamental manter os hábitos de proteção do sol e adotar outros comportamentos saudáveis, como comer bem, ser ativo, manter um peso saudável, cuidar da saúde emocional e não fumar. Essas atitudes têm efeitos positivos para a Saúde integral.

