



CARCINOMA ESCAMOSO VOLUMOSO: UM RELATO DE CASO.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células escamosas (CEC) é o segundo tipo de câncer de pele não melanoma mais comum. O CEC possui etiologia multifatorial e inicia-se com lesões pequenas e endurecidas que progridem para um infiltrado extenso e profundo, de forma irregular, com aspecto descamativo ou verrucoso, crateriforme, ulcerado e necrótico. Neste estudo, objetiva-se relatar o caso de um paciente com vultosa lesão de CEC no ombro, seguida de ressecção cirúrgica da área e reconstrução predominantemente com enxerto cutâneo, a fim de destacar a importância do diagnóstico precoce dessa doença e do manejo terapêutico adequado. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 70 anos, ex-tabagista, encaminhado do posto de saúde para consulta com cirurgião oncológico, devido lesão ulcerada em ombro direito com evolução de aproximadamente 10 anos. Realizou biópsia incisional da lesão em abril de 2021 com resultado anatomopatológico de CEC. Na tomografia computadorizada (TC) de tórax, observou-se leve enfisema parasseptal e centrolobular nos pulmões e alguns nódulos de até 5mm de diâmetro não calcificados no pulmão direito de potenciais evolutivos indeterminados. Diante disso, em junho de 2021, foi submetido a ressecção da lesão, reconstrução com retalhos locais laterais e enxerto cutâneo, sendo a área doadora de pele a coxa direita. Confecção de curativo de Brown. O procedimento ocorreu sem intercorrências. No anatomopatológico foi evidenciado um Carcinoma Escamoso com limites cirúrgicos laterais (4mm) e profundos (1mm) livres de neoplasia. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, com alta em um dia. Na consulta de revisão (sexto dia pós-operatório) apresentava ferida operatória do ombro direito com bom aspecto, sem sinais de flogose e com pega quase total do enxerto de pele, área doadora de pele na coxa direita também com bom aspecto e sem sinais de flogose. Atualmente, o paciente faz acompanhamento com o cirurgião oncológico e aguarda avaliação com radioterapeuta para possível realização de tratamento radioterápico complementar. Segue acompanhamento, possui plano de TC de controle para reavaliação dos nódulos pulmonares infracentimétricos inespecíficos. **DISCUSSÃO:** O CEC é um tumor maligno que incide mais em homens, representando de 20 a 50% dos cânceres cutâneos. Nesse caso descrito, o paciente possuía inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento do CEC, pois além de ter pele clara, ter feito uso de tabaco por muitos anos, idade superior a 60 anos, ele trabalhava como agricultor, expondo-se cronicamente à radiação UV na luz solar. Os retalhos utilizados para cobertura de grandes defeitos no ombro direito são complexos e exigem experiência em técnicas de reconstrução, sendo mais utilizados retalhos pediculados da região escapular. Como alternativas para tratamento de defeitos da

região seria a cirurgia de Mohs com reconstrução imediata com retalhos pediculados, atualmente realizada em poucos centros pois exige além do cirurgião especializado, um dermatopatologista, laboratório de patologia no centro cirúrgico e o tempo cirúrgico que se eleva consideravelmente. Outra opção seria a ressecção inicial com reconstrução em um segundo tempo cirúrgico após resultado anatomopatológico definitivo. No caso em questão, apesar de ser área de articulação optou-se por reconstrução com retalhos laterais de aproximação e enxerto cutâneo com bons resultados tanto funcionais quanto estéticos, demonstrando ser uma boa opção para cobertura de defeitos nesta topografia. Esta escolha justifica-se pelo fato de que em caso de margens comprometidas após a ressecção inicial com reconstrução imediata o retalho realizado seria perdido uma vez que trata-se de neoplasia maligna. **CONCLUSÃO:** Reconstrução de grandes defeitos no ombro são de terapêutica complexa pois exigem confecção de retalhos pediculados para adequada cobertura do defeito. Demonstramos que é factível com bons resultados tanto funcionais como estéticos a reconstrução da área com retalhos laterais de aproximação e enxerto cutâneo, aparecendo como uma opção para tratamento desta região.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma Escamoso, Carcinoma Espinocelular, Carcinoma de Células Escamosas, Cirurgia Oncológica