



AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE SINAIS DERMATOLÓGICOS E HISTÓRICO FAMILIAR DE CÂNCER DE PELE EM MORRO REDONDO/RS

CARLOS EDUARDO POUEY DA CUNHA¹; JÚLIA PEREIRA LARA²; ISADORA SPIERING³; PABLO RIBEIRO MIRANDA BARBOSA⁴; MILLENA OLIVEIRA DANELUZ⁵; MARIA GERTRUDES FERNANDES PEREIRA NEUGEBAUER⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – cpouey@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – jujuplara2@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – ispierring@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – pablo.rmbarbosa@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – mdaneluz5@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – gertrudes.atos@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Câncer de pele é o tipo de neoplasia mais frequentemente diagnosticado no Brasil, correspondendo a até 33% do total de casos de câncer no Brasil (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020). O termo “câncer de pele” engloba diversos tipos de doença, dentre elas carcinoma basocelular e espinocelular, também conhecidos como não-melanoma, e os melanomas, geralmente mais agressivos, porém correspondendo a somente 3% dos casos de câncer de pele (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020). O Instituto Nacional de Câncer (2020a, 2020b) estima que 176 mil novos casos de câncer não melanoma e 8450 novos casos de melanoma no Brasil em 2020, com 2329 e 1791 mortes, respectivamente. Com base nessas estimativas, observa-se que as taxas de letalidade para câncer não-melanoma e melanoma são, respectivamente, 1,32% e 21,2%.

Sabe-se que aqueles que apresentam pele clara ou histórico familiar de neoplasias na pele em parentes de primeiro grau tem uma maior propensão a também desenvolverem tumores (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020). Ainda, alterações pigmentares da pele, como nevos ou manchas, em alguns casos, podem ser consideradas lesões pré-malignas (American Cancer Society, 2017).

Como em qualquer tipo de câncer, a detecção e tratamento precoces aumentam substancialmente as chances de cura. Dessa forma, o presente estudo objetivou avaliar se há uma correlação entre histórico familiar positivo para câncer de pele, tanto melanoma quanto não-melanoma, com outros fatores de risco ou pigmentações cutâneas, quais sejam efélides (sardas), nevos ou manchas, subdivididos por tamanho limite de 1 centímetro.

2. METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada durante campanha de prevenção a cânceres de pele em Morro Redondo/RS em novembro/2019 desenvolvida pela Liga Acadêmica de Oncologia da FAMED/UFPEL. Os pacientes que compareceram ao evento foram incluídos na pesquisa, sendo a assinatura de TCLE imprescindível.

O questionário foi aplicado de maneira anônima, coletando dados referentes a: I) histórico familiar (HF) de qualquer câncer de pele em parentes de primeiro grau; II) presença de nevos (pintas ou sinais) menores que 1 cm; III) efélides (sardas) ou; IV) nevos/manchas maiores que 1 cm, além de outras informações empregadas para outros trabalhos ainda não publicados. As respostas para cada

variável foram categorizadas em sim ou não. Pacientes que não sabiam sobre histórico familiar foram removidos desta análise. Todos os dados coletados e usados neste trabalho são subjetivos por autoafirmação dos pacientes.

O MS Excel 2016 foi usado para tabulação e organização dos dados; o teste de Qui-quadrado, no mesmo *software*, foi utilizado para estabelecer a presença ou não de relação entre as variáveis supracitadas. $P < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A campanha contou com a presença de 70 participantes, sendo que 2 foram excluídos por desconhecerem seus históricos familiares de câncer de pele. A Tabela 1 descreve as pigmentações cutâneas avaliadas neste trabalho estratificadas pela presença ou ausência de HF para câncer de pele.

Tabela 1: Pigmentações descritas pelos pacientes estratificada pela presença ou ausência de HF para câncer de pele.

HF	Nevos		Efélides		Nevos/manchas > 1cm	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Não 52 (76,47%)	3 (4,41%)	49 (72,05%)	36 (52,94%)	16 (23,52%)	34 (50,00%)	18 (26,47%)
Sim 16 (23,52%)	0 (0,00%)	16 (23,52%)	11 (16,17%)	5 (7,35%)	10 (14,70%)	6 (8,82%)
Total 68 (100%)	$p = 0,61$	68 (100%)	$p = 0,97$	68 (100%)	$p = 0,83$	68 (100%)

Dos 68 participantes, 52 (76,47%) afirmaram não ter nenhum parente de primeiro grau com câncer de pele. Somente 3 (4,41%) pacientes afirmaram não ter nevus (pintas, manchas ou sinais no corpo), sendo que esses também negaram HF; somente 16 pacientes (23,52%) com nevus afirmaram ter HF positivo. Não houve associação estatística entre nevus e HF de câncer de pele ($p = 0,61$).

Também não houve associação estatística entre efélides e HF positivo ($p = 0,97$). Apenas 5 (7,35%) dos participantes tinham tanto HF quanto efélides positivos, sendo que 11 (16,17%) não tinham efélides, mas apresentavam HF. Dos pacientes sem HF, 36 (52,94%) também não apresentavam efélides, enquanto 16 (23,52%) sim.

Finalmente, nem mesmo nevus ou manchas maiores que 1 cm foram associadas a HF de câncer de pele ($p = 0,83$), embora possam ser pigmentações com potencial patológico. Somente 6 pacientes com HF positivo apresentaram sinais ou manchas maiores que 1 cm, ao passo que outros 10 (14,70%) não apresentavam. Metade dos pacientes (34 – 50%) eram negativos para ambas variáveis e 18 (26,47%) tinham sinais ou manchas maiores que 1 cm sem HF. Entretanto, sabe-se que essa variável se correlaciona com diagnóstico de câncer de pele (Instituto Nacional de Câncer, 2020a; Instituto Nacional de Câncer, 2020b), embora possa de fato não ter correlação com o HF do paciente.

Este trabalho apresenta as limitações de uma amostra pequena e de não termos acesso, neste momento, a eventuais diagnósticos de câncer de pele dos participantes. Ainda, sabe-se que outros fatores como a incidência de exposição



solar e falta de uso de foto protetor podem ser mais críticos para o desenvolvimento de lesões neoplásicas do que HF para a maioria dos casos (Kumar et al., 2010), possivelmente explicando a falta de associações observada no presente estudo. Por fim, o uso de dados objetivos coletados durante o exame físico do paciente seria de maior valor estatístico do que dados subjetivos coletados durante a entrevista com pacientes.

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos aqui não permitem afirmar uma associação estatística entre as variáveis analisadas e HF positivo para câncer de pele, embora um estudo mais amplo possa mostrar resultados diferentes e deverá ser realizado assim que possível. O fato de pigmentações maiores que 1 centímetro não estarem associadas a HF positivo, não implicam a já conhecida importância do acompanhamento mais cuidadoso dessas lesões dermatológicas elementares.

Resultados mais robustos podem ser obtidos combinando-se os dados de campanhas realizadas em diferentes municípios e ao longo dos anos e contando com mais variáveis e acesso ao diagnóstico dos pacientes. Tais análises serão alvo de um estudo mais completo a ser realizado quando for atingido um n adequado no ensejo de identificar situações que requeiram maiores cuidado e acompanhamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. **Skin cancer facts**. Atlanta, 2016. Acessado em 25 set. 2020. Disponível em <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/sunanduvexposure/skin-cancer-facts>.

Instituto Nacional de Câncer **Câncer de pele melanoma**. Rio de Janeiro, 2020a. Acessado em 25 set. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>.

Instituto Nacional de Câncer **Câncer de pele não melanoma**. Rio de Janeiro, 2020b. Acessado em 25 set. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; FAUSTO, N; ASTER, J.C. **Robbins & Cotran : patologia: bases patológicas das doenças**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Câncer de Pele**. Rio de Janeiro, 2020. Acessado em 25 set. 2020. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/cancer-da-pele/64/>.