

Sobre um caso de Epitelioma Córneo do Membro Inferior

por
Paulo Osorio
Chefe de Clínica

Trabalho do serviço de cirurgia de Homens do Hospital da Santa Casa
de Misericórdia de Pelotas
Chefe Dr. Felix Caputo

O epitelioma córneo é uma variedade anátomo-patológica pouco comum.



Volkman foi quem primeiro o estudou em 1889 reunindo 239 carcinomas dos membros em um período de 20 anos. Heiman em 20.544 epiteliomas encontrou 207 casos. Broders durante 1904 á 1915 na Clínica Mayo estudou 44 tumores da variedade córnea. De 1923 á 1934 no Stuyvesant Square Hospital em Nova Jersey foram tratados 60 doentes. Em 35.000 cancers sómente 26 eram epiteliomas córneos no New York Skin and Cancer Hospital, relatados por Perez em 1929.

Estas cifras demonstram a frequência relativa dos epiteliomas em aprego.

Idade — Habitualmente notam-se em individuos de 60 á 70 anos. Entretanto conhecem-se observações desde 20 até 89 anos.

Sexo — Os autores que mais se occuparam do assunto (De Bell, Stevenson, Broders, De Assis e outros) são unanimes em afirmar a

maior frequência no sexo masculino certamente explicável por estar o homem mais sujeito á traumatismos frequêntes e irritações crônicas repetidas.

Causas predisponentes — Já em 1828 Marjolin punha em fóco o desenvolvimento de carcinomas da pele em antigas cicatrizes. Ewing afirma aparecer o epitelioma córneo invariavelmente em zonas expostas á traumatismos repetidos. Ulceras crônicas da perna, cicatrizes de queimadura, queratosis, radiodermites, lupus, constituem causas predisponentes indiscutíveis.

Aspéto macroscópico — O epitelioma córneo apresenta-se sob duas fórmãs: (1) tipo ulceroso com bordos endurecidos e centra necrotico e (2) fórmula vegetante, em couve-flôr. Conforme o comprometimento ou não dos planos profundos o tumor é mais ou menos movel. Quando infectado escôa-se da superfície um liquido turvo, de odor fetido. Algumas lesões cutaneas tuberculosas ou actinomicosicas ou então ulceras crônicas podem prestar-se á confusão mormente porque o epitelioma córneo não raras vezes enxerta-se nas referidas lesões. Será aconselhavel a prática sistematica de biopsias.

Aspéto microscópico — O exame histo-patológico mostrará ou não a presença de processo blastomatoso formado á custa de celulas malpighianas dispondo-se em formações córneas.

Metastases — O tipo vegetante destróe menos in lóco, porém é mais afeito á metastases. Entretanto quer as regionais, quer as á distancia são raras para ambas fórmãs tumorais. São na maioria epiteliomas de pouca malignidade. O estado geral é pouco ou nada comprometido apesar do grande desenvolvimento do tumor em certos casos.

Tratamento — Deverá preferentemente ser cirúrgico, de acordo com os seguintes fatores: (1) idade e estado geral do doente; (2) tamanho do tumor; (3) séde; (4) propagação; (5) causas predisponentes; (6) resultado funcional almejado; (7) presença de infecção.

Idade avançada e estado geral precário reclamam processo terapêutico pouco traumatizante, o mesmo sucedendo no caso de outra moléstia importante.

Há tumores que pelo grande desenvolvimento indicam a amputação do membro ou de um segmento do membro. Outros ao contrário, de tamanho reduzido serão passíveis de processo cirúrgico menos radical (excisão, eletrocoagulação).

A conduta variará também com a séde do tumor (o epitelioma localizado nos dedos ou podactilos comumente presta-se mal ao tratamento conservador).

Quando o tumor atingiu os planos profundos e com maior razão os óssos a amputação se impõe. Deve-se salientar que imobilidade não é igual á propagação profunda. Belos resultados foram obtidos em casos semelhantes com tratamento conservador.

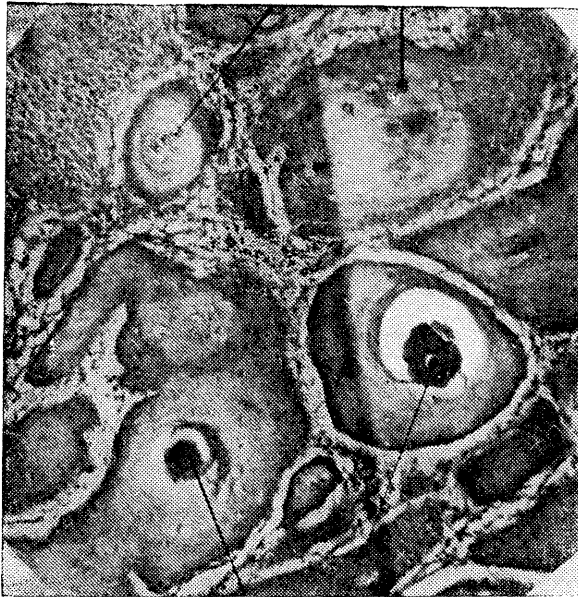
As zonas de cicatriz ou radiodermite circunvizinhas de certos tumores serão invariavelmente excisadas.

Sendo possível preservar-se-á o máximo de função do membro. Quando existir infecção secundária é indicado antes de qual-

quer gesto cirúrgico conservador a prática de curativos antisepticos (preferentemente com liquido de Dakin).

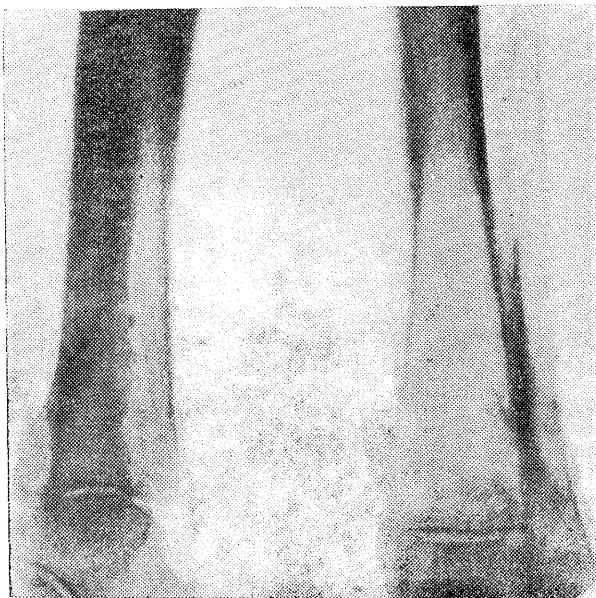
Às vezes após excisão do tumor a perda de pele é consideravel. Todas plastias cutaneas encontrarão indicações dependendo da extensão de pele á preencher, da séde da perda de substância. etc.

OBSERVAÇÃO — L. J. S. 50 anos, branco, casado, agricultor, natural do município de Pelotas, residente em Arroio Grande, baixou á enfermaria Pimenta (Serviço de Cirúrgia de Homens) em 28 de setembro de 1938, ocupando o leito 7, sob a papeleta 3.037. Teve alta em 6 de novembro de 38.



Veu procurar recursos em virtude de tumor situado no tornozelo esquerdo. Há cerca de dois anos notou o aparecimento de pequena ulceração acima do maleolo externo. Pouco a pouco, apesar dos muitos tratamentos tentados a ulceração ganhou terreno, até atingir o tamanho atual. Sempre indolor, sem repercussão sôbre o estado geral salvo o incomodo de curativos quasi diários. Tumor vegetante, em couve-flôr, recoberto por pelicula aderente, ocupando a face externa do tornozelo, extremidade inferior da perna e terço proximal do dorso do pé. Méde 18 cm. no sentido do diâmetro longitudinal do membro e 15 cm. no transverso. Fixo aos planos profundos. A pele circunvizinha no terço inferior da perna apresenta-se pigmentada de escuro e com dermato-atrofia lembrando certas peles que circundam algumas ulceras crônicas. No dorso do pé veias sub-cutaneas dilatadas. Em ambas regiões inguino-crurais palpam-se microgânglios. Atritando-se a superficie do tumor, com a retirada da pelicula aderente aparece hemorragia porejante. Nega passado vene-

reo. Antecedentes hereditários e familiares sem importância. Wassermann positivo no sangue. O relatório do exame histo-patológico de fragmento tumoral praticado pelo professor Waldemar Castro consta o seguinte: os côrtes demonstram que se trata de processo blastomatoso de caracter invasor e destrutivo formado á custa das células filamentosas malpighianas que se dispõe em formações perladas córneas. Conclusão: epitelioma perlado; espinocelular perlado ou córneo.



Enquanto era aguardado o resultado do anatomo-patologista foi feita uma série de 12 injeções endovenosas diárias de iodeto de sódio. A radiografia mostrou estar o peroneo ocupado por pequenos geódos de destruição óssea, correspondendo em profundidade á área do epitelioma.

Em virtude do relatado é feita uma amputação de Gritti (Drs. Caputo, Paulo Osorio e José Passos, anestesta). O post-operatório foi assinalado por mortificação de pele do retalho anterior. Após queda da escara, cicatrização por segunda intenção. A cura, retardada de algumas semanas, não comprometeu o resultado operatório.

CONCLUSÕES:

- (1) O epitelioma córneo é pouco comum.
- (2) A idade habitual é de 60 á 70 anos.
- (3) E' mais freqüente no homem.
- (4) Existem causas predisponentes irrecusaveis.
- (5) As metastases são raras.
- (6) O tratamento deverá na grande maioria das vezes ser cirúrgico, variando com certos e determinados fatores.