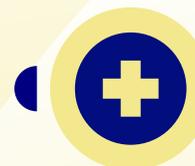


Cancro da Pele

GUIA DE SAÚDE



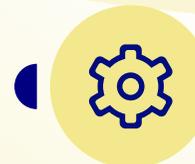
ÍNDICE



01.
O QUE É?
— pág. 3



03.
FATORES DE RISCO
— pág. 11



05.
DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO
— pág. 17



07.
PREVENÇÃO
— pág. 24



02.
EM NÚMEROS
— pág. 7



04.
SINTOMAS
— pág. 15



06.
TRATAMENTO
— pág. 21



médis

01. O QUE É?



As células da pele, o maior órgão do corpo humano, renovam-se de forma regular e controlada, mantendo a estrutura e a função da pele. **Por vezes, no processo de multiplicação e renovação das células, ocorrem erros.**

Em resultado disso, as células mudam, alteram-se e passam a ter características diferentes, tornando-se células cancerosas. Quando estas células diferentes

só se multiplicam no local e não destroem as outras, estamos perante um **cancro benigno**. Mas, quando estas mutações são profundas, essas células começam a ser altamente destrutivas para as outras: multiplicam-se muito rapidamente e invadem os outros órgãos adjacentes – e mesmo à distância (metastisam) –, destruindo-os. É o que acontece quando estamos na presença de um **cancro da pele maligno**.

Subtipos

Benigno

- **Muito frequente**

Em geral, todas as pessoas têm algum tipo de lesão benigna durante a sua vida. É o caso das **verrugas seborreicas** (pequenas manchas ou pápulas acastanhadas, aveludadas ou rugosas no tronco e na face), dos **fibromas** (pequenos pedículos de pele nas axilas e pescoço), dos **angiomas rubi** (pontos vermelhos no tronco que correspondem a vasos) e dos **quistos sebáceos** que vão aparecendo com a idade.

- **Não constitui perigo para a saúde**





Maligno

- ✓ **Menos frequente**
Representa 7 a 8% dos cancros da pele.

- ✓ **Perigoso para a saúde**
É particularmente temido pela sua agressividade e capacidade de metastização, isto é, de atingir e destruir órgãos à distância. Especialmente porque, se não for diagnosticado atempadamente, tem taxas de mortalidade elevadas.

- ✓ **Pode ser de dois tipos:**
 - **Melanoma maligno**
Tem análise independente, pela sua gravidade.

 - **Não melanoma**
Dentro deste grupo, o mais frequente é o **carcinoma basocelular ou basalioma** (65%), de baixa malignidade e evolução lenta, seguido do **carcinoma espinocelular ou pavimentocelular** (25%), mais agressivo e de evolução mais rápida.



médis

02. EM NÚMEROS



É difícil ter estatísticas fidedignas e atualizadas sobre o cancro da pele porque **os locais de tratamento do cancro são muito díspares entre países e no próprio país**. Contudo, os dados disponíveis a nível mundial permitem-nos fazer uma estimativa da incidência anual de cada tipo de cancro da pele.

Em Portugal...



Contabilizam-se **entre 6 e 8 casos de melanoma por cada 100 mil habitantes** (semelhante à incidência verificada nos países de sul da Europa (Espanha e Itália). Contudo pensa-se que o número seja superior devido a subnotificação.

Por isso, atualmente, estima-se que em Portugal a incidência do melanoma (o cancro de pele mais temível) é de 10 novos casos por 100 mil habitantes por ano, o que representa **cerca de 1000 novos casos por ano.**

Fonte: Associação Portuguesa do Cancro Cutâneo

No mundo...



70

novos casos de **carcinoma basocelular** por cada 100 mil pessoas



10

novos casos (aproximadamente) de **carcinoma espinocelular** por cada 100 mil pessoas



7

novos casos de **melanoma maligno** por cada 100 mil pessoas

Fonte: Skin Cancer Foundation



SABIA QUE...

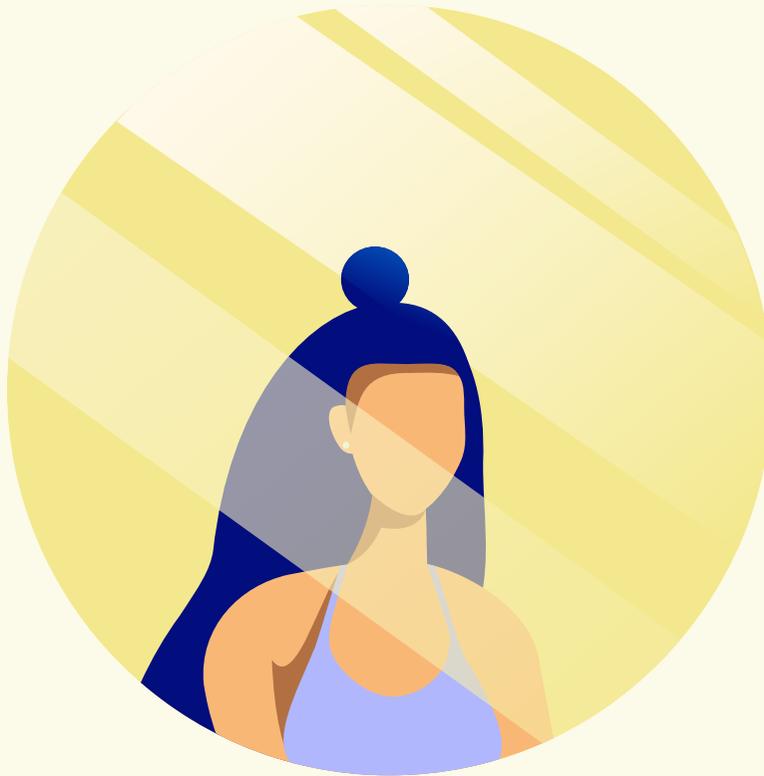
Estima-se que, nos Estados Unidos, **uma em cada cinco pessoas terá cancro da pele**. São diagnosticadas mais pessoas por ano com cancro da pele do que com todos os outros cancros juntos.



médis

03.

FATORES DE RISCO



Estudos científicos demonstraram, de forma inequívoca, que o fator externo mais importante na indução e promoção do cancro da pele é a **exposição crónica e/ou intermitente à radiação ultravioleta da radiação solar ou de solários.**

De acordo com a International Agency for Research on Cancer, uma afiliada da Organização Mundial de Saúde, os **equipamentos de solário** estão no Grupo 1 de agentes causadores de cancro em humanos, o mesmo grupo do **plutónio** e do **tabaco**.

Comportamentos de risco

- ✓ Longas horas de **exposição solar**
- ✓ Repetidas **queimaduras solares**
- ✓ Intensidade mais alta de **radiação ultravioleta**
- ✓ Mais tempo de **lazer com exposição solar**
- ✓ Exposição à radiação ultravioleta de **solários**

Outros fatores de risco

São menos usuais, mas também importantes, fatores internos e externos como:

- ✓ A imunossupressão por doença ou por medicação (**doentes transplantados têm risco acrescido**)
- ✓ Contacto com **certos químicos** (arsenicais e quimioterapia)
- ✓ **Radioterapia prolongada**
- ✓ **Fatores genéticos**



SABIA QUE...

Países como a Austrália e o Brasil baniram os equipamentos de solário devido aos riscos associados.



O papel da genética no cancro da pele

É muito importante perceber que os riscos para o cancro da pele também estão condicionados pelo **tipo genético de pele (os fototipos)**, que condiciona a quantidade de pigmento natural e, portanto, de proteção de cada um. Isto significa que pessoas com pele muito clara, olhos azuis e cabelo louro – ou seja, com pouco pigmento natural de proteção da radiação solar – são de fototipo baixo e têm **um risco acrescido**

de cancro quando são expostas a radiação ultravioleta. Estas pessoas nunca se bronzeiam e sofrem queimaduras solares com facilidade. Também pessoas que geneticamente têm muitos sinais pigmentados (**nevus melanocíticos**), **sardas** ou histórico familiar de cancro da pele (**melanoma familiar**) têm um maior risco de desenvolver cancro da pele.



SABIA QUE...

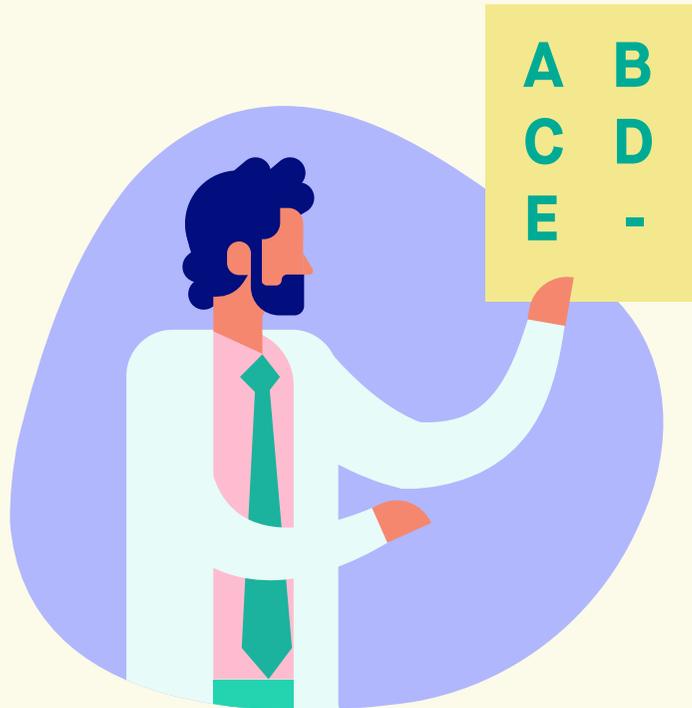
Existe uma mutação genética rara, na doença *xeroderma pigmentosum*, que se caracteriza pela incapacidade de reparar os danos provocados pela radiação ultravioleta no ADN das células. A incidência de cancro da pele em pessoas com esta variação genética é de 100%.



médis

04.

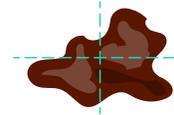
SINTOMAS



Por definição, um cancro é maligno porque cresce, invade e destrói. Por isso, sempre que tiver um “sinal” (uma lesão) que cresce, que se modifica e que não desaparece em um ou dois meses, **deve consultar um dermatologista**. Mas é importante ter em conta que, na maioria das vezes, o cancro da pele não provoca dor nem dá origem a outras queixas. É silencioso.

A regra ABCDE

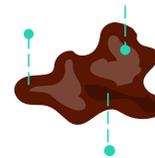
Embora seja um **tumor habitualmente silencioso**, existe uma regra que o pode ajudar a perceber que algo está a mudar. Esteja atento e, se notar alguma destas alterações num sinal, consulte o seu dermatologista.



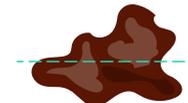
- ✓ **A de Assimetria**
Um lado diferente do outro, não oval, com pontas a crescer



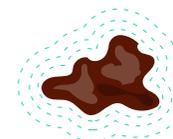
- ✓ **B de Bordos**
Sinal irregular como uma mancha de óleo



- ✓ **C de Cor**
Sinal preto, com mais do que uma cor, castanho ou preto e rosado



- ✓ **D de Diâmetro**
Sinal que cresce e tem mais do que seis milímetros



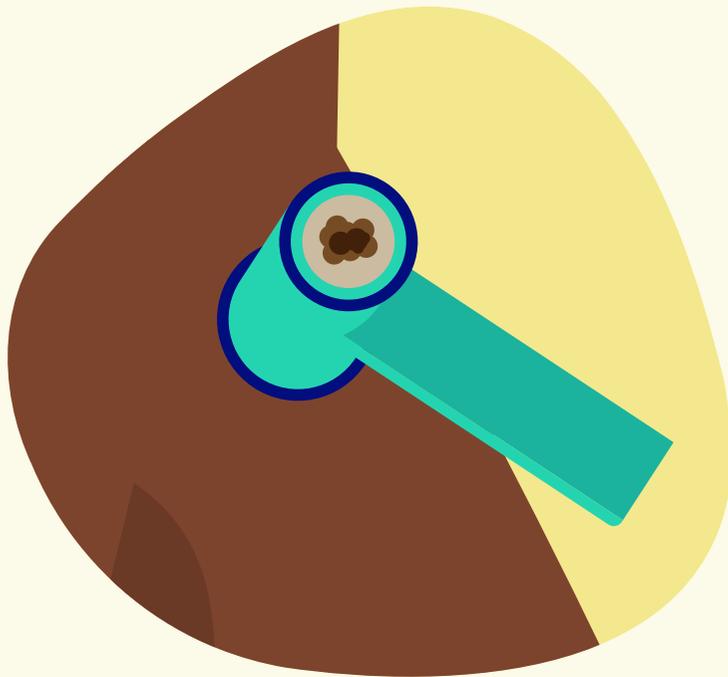
- ✓ **E de Evolução**
O sinal esteve sempre igual mas, de um momento para o outro, mudou de tamanho, forma ou cor



médis

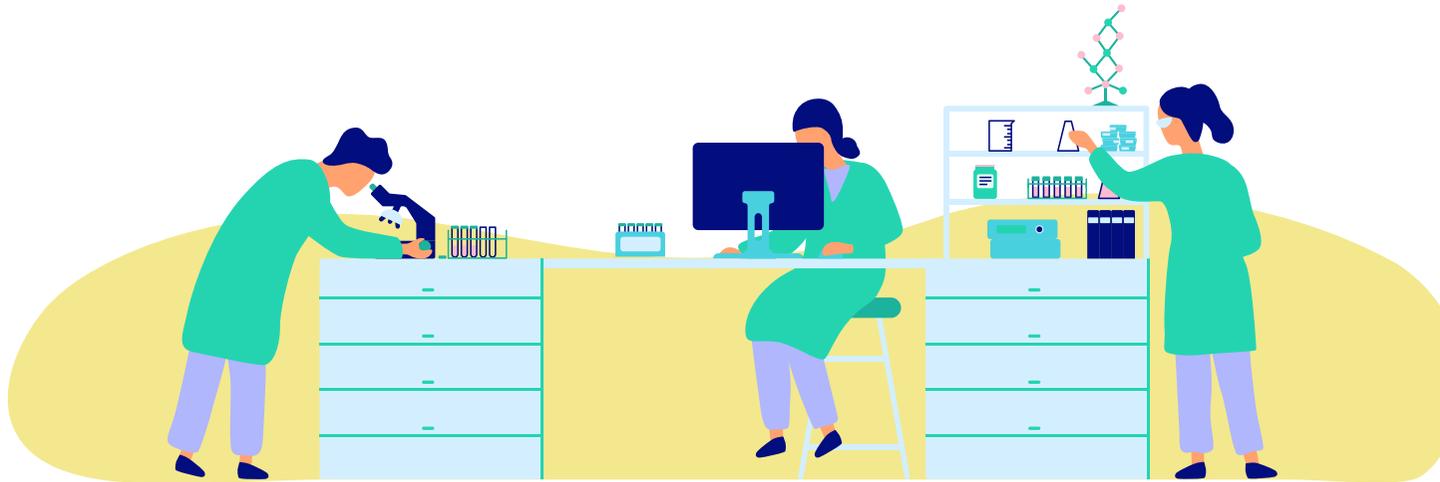
05.

DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO



O diagnóstico do cancro de pele é sempre clínico. O médico dermatologista está treinado para reconhecer as suas características quando o vê. Geralmente, utiliza um aparelho manual – **o dermatoscópio** – que permite identificar com melhor precisão o tipo de lesões existentes. Além disso, os dermatoscópios digitais computadorizados permitem

também registar as lesões para comparação futura. A **biópsia** e a **análise microscópica da pele (histológica)** permitem definir o tipo de cancro e planear o tratamento. Quanto à forma como o cancro de pele evolui, vai depender principalmente da altura em que foi diagnosticado e se está metastisado.

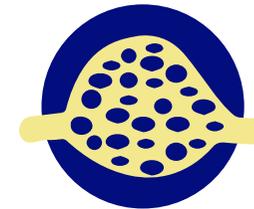


A evolução do carcinoma...



Basocelular

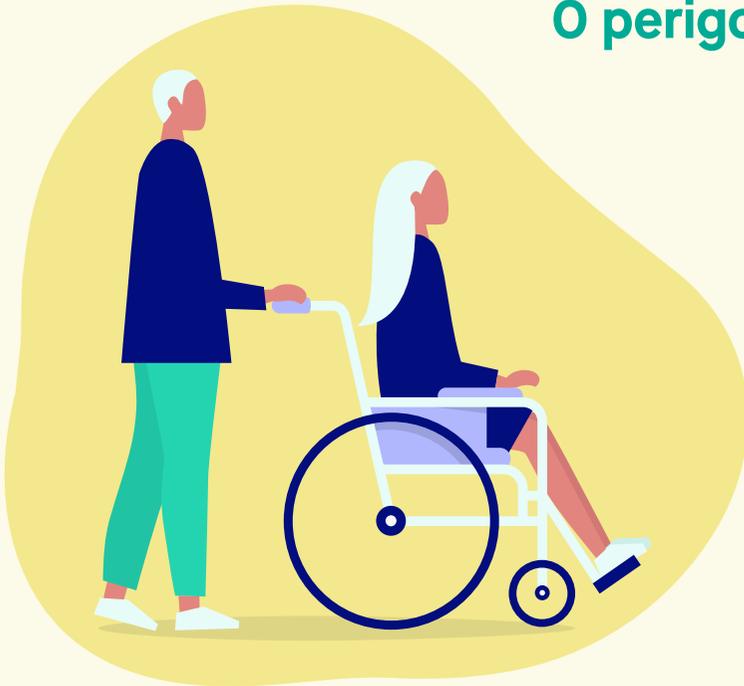
Tem uma **evolução lenta**. A invasão é local e a cura costuma ser de 100% quando é detetado e tratado a tempo. No entanto, se estiver localizado perto dos olhos, do nariz ou das orelhas, pode ser muito destrutivo e mutilante.



Espinocelular

Tem uma **evolução mais rápida** e a possibilidade de metastização é grande, pelo que pode ser mortal. Este tipo de tumor aparece com frequência em lesões pré-malignas resultantes de exposição solar crónica – as queratoses actínicas – e deve ser tratado precocemente.

O perigo do melanoma maligno



No melanoma maligno **a mortalidade depende muito do estado das células na altura do diagnóstico**, isto é, se estão muito diferentes (grau de atipia), se estão à superfície da pele ou se estão em profundidade, se atingiram os vasos da derme ou os gânglios à distância. É, sem dúvida, **o mais agressivo e mortífero de todos os cancros da pele**. A mortalidade pode variar entre 1 e 5% no Grau 1

(praticamente todos sobrevivem) para 90% no Grau 4. Ou seja, após dez anos, no estágio 4, só 10% dos doentes continuam vivos. Claro que também depende da idade e da condição clínica de cada doente, do tratamento realizado, entre outros fatores, mas é importante reter que, **quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor a sobrevida**.



médis

06.

TRATAMENTO



O tratamento por excelência de todos os tipos de cancro é a **excisão cirúrgica**, ou seja, a remoção do tumor. Quando diagnosticados precocemente, todos os cancros da pele são curáveis, pelo que o **rastreio anual é essencial**. Por vezes, devido à pequena dimensão do tumor, ao tipo celular (de baixa malignidade), à localização, à idade avançada e aos riscos da cirurgia para o doente, o especialista opta por recorrer a outros métodos, todos com o objetivo de destruir as células cancerosas.

Outros tratamentos



Quimioterapia tópica (creme) ou fotodinâmica (luz específica) nos tumores superficiais de baixa malignidade



Radioterapia e quimioterapia como terapêutica isolada ou coadjuvante em localizações complicadas



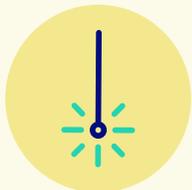
Crioterapia para a destruição pelo frio com azoto líquido de lesões pequenas



Fármacos hospitalares inovadores (imunoterapia com anticorpos monoclonais) para alguns tipos de cancro da pele avançados. Estes fármacos podem melhorar a qualidade de vida e a sobrevida dos doentes, contudo nenhum consegue garantir a cura definitiva. **São usados em casos muito específicos de tumores avançados e nem todos os cancros são sensíveis a estes medicamentos.** No entanto, o futuro é promissor e já se encontram a ser desenvolvidos fármacos com novas moléculas e novos protocolos terapêuticos



Eletrofulguração e curetagem de tumores superficiais de baixa malignidade



Lasercirurgia com vaporização e destruição de lesões múltiplas superficiais e de baixa malignidade



médis

07. **PREVENÇÃO**



Atendendo ao facto de a radiação ultravioleta do sol ser o fator mais importante de promoção do cancro da pele, a prevenção passa fundamentalmente pelo **controlo da exposição solar**. Isto significa que, sempre que há exposição ao sol, deverá ser controlada e com proteção.

Comportamentos preventivos durante a exposição solar



A exposição deve ser apenas nas horas de menor intensidade solar: **antes das 11h00 e depois das 16h00**



É importante usar sempre **chapéu, óculos de sol e roupa protetora** (há camisolas próprias para a praia com proteção ultravioleta)



Tenha sempre **sombra disponível**, seja proporcionada por toldos, chapéu de sol ou árvores



Aplique regularmente **filtros solares** nas áreas de pele expostas ao sol

Ligações úteis

Obtenha mais informações sobre o cancro da pele nestes *sites*.

Serviço Nacional de Saúde

www.sns.gov.pt

Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo

www.apcancrocutaneo.pt

Direção-Geral da Saúde

www.dgs.pt

Euromelanoma

www.euromelanoma.org

Liga Portuguesa Contra o Cancro

www.ligacontracancro.pt

Clínica Dermatologia do Areeiro

www.leonorgirao.com/clinicas

Associação Portuguesa de Investigação em Cancro

www.aspic.pt

IPO

www.ipolisboa.min-saude.pt

Cancro Online

www.cancro-online.pt

World Cancer Research Fund International

www.wcrf.org

Agradecimentos

Todos os conteúdos deste guia foram preparados e validados com a preciosa colaboração de:

Leonor Girão

Dermatologista

Clínica Dermatologia do Areeiro



médis