

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA –
EMESCAM

ALINE CORRÊA BRAGA
ARTHUR SILVA DE MESQUITA
MÍRIAM KÜSTER HUBER

**TRATAMENTO DO CARCINOMA BASOCELULAR SUPERFICIAL E
PAPULONODULAR EM REGIÃO NASAL COM CLORIDRATO DE
AMINOLEVULINATO DE METILA : ESTUDO RETROSPECTIVO
CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICO DE 36 CASOS ATENDIDOS EM
HOSPITAL FILANTRÓPICO**

Vitória
2008

ALINE CORRÊA BRAGA
ARTHUR SILVA DE MESQUITA
MÍRIAM KÜSTER HUBER

**TRATAMENTO DO CARCINOMA BASOCELULAR SUPERFICIAL E
PAPULONODULAR EM REGIÃO NASAL COM CLORIDRATO DE
AMINOLEVULINATO DE METILA : ESTUDO RETROSPECTIVO
CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICO DE 36 CASOS ATENDIDOS EM
HOSPITAL FILANTRÓPICO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado a
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito
parcial para obtenção do grau de Médico.
Orientador: Prof. João Basílio Espindola de Souza
Co-orientador: Prof. João Basílio de Souza Filho

Vitória
2008

ALINE CORRÊA BRAGA
ARTHUR SILVA DE MESQUITA
MÍRIAM KÜSTER HUBER

**TRATAMENTO DO CARCINOMA BASOCELULAR SUPERFICIAL E
PAPULONODULAR EM REGIÃO NASAL COM CLORIDRATO DE
AMINOLEVULINATO DE METILA : ESTUDO RETROSPECTIVO
CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICO DE 36 CASOS ATENDIDOS EM
HOSPITAL FILANTRÓPCO**

Aprovada em ____ de _____ de _____.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. João Basílio Espindola de Souza
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -
EMESCAM
Orientador

Prof. João Basílio de Souza Filho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória - EMESCAM
Co - Orientador

Prof. Christine Chambô Pignaton
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória - EMESCAM

A Deus por ter nos dado força para alcançarmos mais uma etapa de nossas vidas. Obrigado por tudo que somos e que ainda seremos.

Aos nossos pais que nos criaram e que nos acompanharam por esta caminhada, transformando nosso sonho em realidade, e nos dando condições de caminharmos por si só em busca de novas realizações.

Ao nosso orientador João Basílio Espindola de Souza, que assumiu esta grande responsabilidade, para realização desta pesquisa.

A todos que de certa forma ajudaram na concretização deste ideal.

“Tudo posso Naquele que me fortalece.”

Fil. 4 :13

RESUMO

Introdução: Sabe-se da alta freqüência do Carcinoma Basocelular no Brasil e no mundo e, apesar de ser a neoplasia maligna de pele mais comum, tem um crescimento lento e um baixo potencial para o desenvolvimento metastático. Mesmo com a boa efetividade das atuais opções de tratamento, há ainda a necessidade de novos métodos terapêuticos que sejam menos lesivos, principalmente em pacientes idosos e com estado geral comprometido. A terapia fotodinâmica com o Cloridrato de Aminolevulinato de Metila surgiu para revolucionar o tratamento das neoplasias de pele não – melanomas, incluindo o carcinoma basocelular, sendo um tratamento menos agressivo, não invasivo e com ótima eficácia. Sua ação atinge apenas as células displásicas, levando-as à morte, preservando o tecido saudável. Porém, os autores não encontraram trabalhos demonstrando sua real eficácia em tecidos com grande quantidade de glândulas, já que se suspeita da interferência das mesmas na adequada penetração do produto. **Objetivos:** Pesquisar a eficácia desta terapêutica no tratamento de carcinoma basocelular superficial e papulonodular da região nasal, área que contém uma grande quantidade de glândulas sebáceas, que poderiam interferir negativamente no sucesso do tratamento. **Metodologia:** Foram analisados retrospectivamente 36 pacientes com diagnóstico clínico e histopatológico de carcinoma basocelular superficial e papulonodular na região nasal, acompanhados entre 2007 e 2008, oriundos do ambulatório de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. **Conclusão:** A eficácia da terapia fotodinâmica com aminolevulinato de metila encontrada foi de 84%, demonstrando sua adequada indicação em tecidos com grande quantidade de glândulas, como a região nasal, anulando a hipótese de que poderia existir alguma interferência negativa das mesmas na adequada penetração do aminolevulinato de metila.

Palavras-chave: carcinoma basocelular, nariz, fototerapia

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos pacientes segundo idade.....	18
Tabela 2: Distribuição dos pacientes segundo sexo.....	18
Tabela 3: Distribuição dos pacientes segundo etnia.....	18
Tabela 4: Distribuição dos pacientes segundo motivo da exposição solar.....	19
Tabela 5: Distribuição dos pacientes segundo história familiar	19
Tabela 6: Distribuição dos pacientes segundo intensidade de exposição solar.....	19
Tabela 7: Distribuição dos pacientes segundo subtipo do carcinoma basocelular....	20
Tabela 8: Distribuição dos pacientes segundo evidência histopatológica após tratamento.....	20

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1 CARCINOMA BASOCELULAR.....	10
2.1.1 Subtipos.....	10
2.1.2 Diagnóstico	11
2.1.3 Evolução.....	11
2.1.4 Tratamento.....	11
2.1.5 Seguimento.....	12
2.2 TERAPIA FOTODINÂMICA.....	12
2.2.1 Mecanismo de Ação.....	13
2.2.2 Vantagens	13
3 PROPOSIÇÃO.....	15
3.1 GERAL.....	15
3.2 ESPECÍFICO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 POPULAÇÃO ALVO.....	16
4.1.1 Critérios de inclusão.....	17
4.1.2 Critérios de exclusão.....	17
5 RESULTADOS.....	18
6 DISCUSSÃO.....	21
7 CONCLUSÃO.....	23
8 REFERÊNCIAS.....	24
9 APÊNDICES.....	26

APÊNDICE A.....	26
-----------------	----

1 INTRODUÇÃO

O Carcinoma Basocelular – CBC – tem alta frequência no Brasil e no mundo e, apesar de ter um crescimento lento e um baixo potencial para o desenvolvimento metastático, este pode ser localmente invasivo e associado à morbidade significativa. Além disso, mesmo com a boa efetividade das atuais opções de tratamento, há a necessidade de novos métodos terapêuticos menos lesivos, principalmente em pacientes idosos e com estado geral comprometido.

A terapia fotodinâmica com o Cloridrato de Aminolevulinato de Metila - MAL-PDT - surgiu para revolucionar o tratamento das neoplasias de pele não - melanomas, incluindo o CBC, sendo um tratamento menos agressivo, não invasivo e com ótima eficácia. Proporciona ainda rápido retorno do paciente às atividades diárias, é um procedimento simples e facilmente controlado pelo médico. Sua ação atinge apenas as células displásicas, levando-as à morte, preservando o tecido saudável. Porém, os autores, até o momento, não encontraram na literatura trabalhos demonstrando sua real eficácia em tecidos com grande quantidade de glândulas, já que suspeita-se da interferência das mesmas na adequada penetração do produto. A região nasal é analisada neste estudo, pois sua própria arquitetura e a presença de maior quantidade de glândulas sebáceas pode dificultar a eficácia do MAL-PDT.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CARCINOMA BASOCELULAR

O CBC é a neoplasia maligna mais comum, tendo uma prevalência de 50% em relação à totalidade das neoplasias malignas e de 70% em relação às neoplasias malignas de pele. Acomete principalmente a raça branca, sendo raro no negro, devido à proteção do pigmento melanina quanto à radiação solar. É mais comum na idade adulta, acima dos quarenta anos, sendo a incidência discretamente maior no sexo feminino. Localizam-se preferencialmente nas áreas fotoexpostas, principalmente cabeça e pescoço, não podendo descartar o acometimento de áreas fotoprotégidas, pela associação genética encontrada na sua fisiopatologia. (SAMPAIO, 2000).

É constituído por células neoplásicas que se originam de células epiteliais imaturas pluripotentes da camada basal da epiderme e mais raramente de partes do complexo cutâneo pilo - sebáceo e/ou outros apêndices cutâneos. A ocorrência de metástases é extremamente rara e sua morbidade está relacionada com a invasão tecidual (SAMPAIO, 2000). Sendo um tumor dependente de tecido conjuntivo para o seu crescimento, a invasão de tecidos adjacentes à pele, incluindo cartilagens e ossos são raras (TELFER, 1999).

2.1.1 Subtipos

O subtipo clínico mais comum é o CBC papulonodular , do tipo globoso ou nodulocístico, que inicialmente apresenta-se como pápula rósea perolada, crescendo progressivamente a nódulo, com posterior ulceração central, recoberta de crosta, podendo apresentar episódios de sangramento. As bordas típicas são cilíndricas, translúcidas e geralmente apresentam telangiectasias. A progressão do quadro pode ser por extensão em superfície, com aparecimento de tecido cicatricial, denominada forma planocicatricial, ou por extensão em profundidade, com invasão de tecidos adjacentes e destruição de tecidos como músculo, cartilagem, osso ou até mesmo outras estruturas, originando a forma terebrante. O CBC, ainda, pode

apresentar evolução escleroatrófica, formando lesões endurecidas, com bordas mal definidas, classificado como tipo esclerodermiforme, uma apresentação de difícil tratamento. Outras formas clínicas encontradas do CBC são a superficial (eritematoso ou pagetóide), vegetante e CBC pigmentado, com presença de pigmentação melânica, fazendo diagnóstico diferencial com o melanoma (SAMPAIO, 2000).

2.1.2 Diagnóstico

O diagnóstico de CBC é feito baseado na idade adulta do paciente e na morfologia da lesão, que é de crescimento lento e com aspecto perolado. O exame anatomopatológico é confirmatório. Em alguns casos a biópsia é parcial, denominada incisional, por “punch”, ou “shaving”, em outros casos o tumor é retirado realizando-se biópsia excisional e enviado para exame histopatológico (DRAKE, 1992).

2.1.3 Evolução e Prognóstico

A evolução do CBC é extremamente lenta e o prognóstico depende da localização e da forma clínica. De acordo com a sua localização, estas neoplasias podem ser classificadas em:

- Alto risco de recidiva: região centromédio facial, palpebral, sobrancelhas, periorbital, nasal, labial, mentoniana, mandibular, pré e retro-auricular, sulcos nasogenianos, epicanto medial, temporal, pavilhão auricular, genitais, pés e mãos.
- Médio risco de recidiva: região médio-facial, frontal, pescoço, couro cabeludo.
- Baixo risco de recidiva: tronco e membros (SAMPAIO, 2000).

2.1.4 Tratamento

Preferencialmente, o tratamento do CBC deve ser precedido de biópsia para confirmação diagnóstica e determinação das características histológicas do tumor. Os critérios de risco mencionados para o CBC são fatores preditivos importantes no seu tratamento, pois a cura do CBC recidivado nem sempre é possível e quando

ocorre é obviamente mais mutilante. Uma vez estabelecido o diagnóstico do CBC, o tratamento deve ser discutido com o paciente, considerando-se seu estado geral, idade, medicamentos em uso e outros dados que possam influenciar na decisão da escolha do método terapêutico. O tratamento ideal é a remoção completa do tumor com margens livres de comprometimento neoplásico, no entanto, em casos excepcionais, como pacientes idosos e com estado geral muito comprometido, tratamentos menos agressivos podem ser considerados, principalmente em tumores de baixo risco. A escolha do tratamento é feita com base na sua localização, tamanho, tipo e natureza da lesão - lesão primária ou recorrente. A disponibilidade dos diferentes recursos locais e experiência de quem aborda o caso, definirão a melhor estratégia terapêutica, a saber: curetagem simples, eletrodessecação e curetagem, exérese cirúrgica (simples, com rotação de retalho, enxerto), crioterapia, cirurgia micrográfica de Mohs, radioterapia, tratamento tópico com 5-Fluoracil ou Imiquimod e terapia fotodinâmica com cloridrato de aminolevulinato de metila (TOVO, 2002).

2.1.5 Seguimento

O seguimento por um longo período é indicado pela possibilidade de recidiva e/ou desenvolvimento de novas lesões. Indivíduos que já tiveram um câncer cutâneo apresentam maior chance de desenvolver outra lesão, quando comparado à população normal. A frequência e a duração do seguimento depende das circunstâncias individuais de cada caso. Prevenção e educação integram os cuidados gerais em relação ao paciente portador de câncer da pele. Entre outros aspectos, podem ser destacados: proteção solar, auto-exame e exame dermatológico anual (HOGAN, 1989).

2.2 TERAPIA FOTODINÂMICA

A terapia fotodinâmica com o aminolevulinato de metila é usada para câncer de pele não melanoma, atinge exclusivamente as células displásicas preservando o tecido saudável e oferece uma opção de tratamento não invasivo.

Diante da necessidade de resultados satisfatórios e seguros em pacientes com contra-indicações a exérese cirúrgica, do objetivo de diminuir a recidiva de lesões, destruir áreas acometidas não visíveis com lesões subclínicas e de atingir bons resultados estéticos, o MAL-PDT, há mais de uma década, surge como uma nova opção de tratamento. Desde então, vem crescendo o número de publicações confirmando igual eficácia e tolerabilidade comparadas às modalidades tradicionais de tratamento.

Tem sido considerada uma modalidade terapêutica inovadora e eficaz, que objetiva um tratamento de forma não invasiva, facilmente monitorado pelo médico, possibilitando o tratamento simultâneo de lesões múltiplas e áreas extensas comprometidas ou de difícil procedimento com terapia convencional além de proporcionar melhor resultado estético.

2.2.1 Mecanismo de Ação

O MAL-PDT não é um fotossensibilizante por si próprio (LASSE, 2007) e seu mecanismo de ação depende de três componentes básicos para induzir a citotoxicidade no tecido neoplásico: agente fotossensibilizante, fonte de luz e oxigênio.

O agente fotossensibilizante é aplicado sobre a pele, após adequada preparação da mesma, e através da via biossintética do heme resulta no acúmulo seletivo de porfirinas fotoativas no tecido lesado (KLOEK, 1998), que são capazes de absorver a energia da luz na forma de fótons e a habilidade de transferir essa energia a outras moléculas como o oxigênio (PENG, 2001).

A luz é responsável por emitir a energia que irá ativar o fotossensibilizante e na presença do oxigênio formar radicais de oxigênio e reação citotóxica com subsequente destruição das células-alvo por apoptose e necrose (MADSON, 1999).

2.2.2 Vantagens

No tratamento do CBC, o MAL-PDT tópico tem a vantagem de atingir exclusivamente as células displásicas preservando o tecido saudável. Sendo um procedimento simples, não invasivo e que não necessita de anestesia local, pode ser realizado ambulatorialmente. Portanto, é indicado também em pacientes com alto risco de complicações cirúrgicas como a presença de arritmias cardíacas, hipertensão arterial sistêmica severa, diabetes mellitus não controlado, além de outras comorbidades.

Apresenta ainda como vantagens a prevenção e tratamento de lesões subclínicas, rápida cura pós tratamento, não existindo limitações para quantidade de retratamento. Os resultados foram superiores com menor risco de cicatriz se comparados com outros tratamentos, os efeitos colaterais bem tolerados se comparados com crioterapia e tratamento tópico com 5-fluouracil além de possuir alta preferência pelos pacientes nos testes clínicos (LASSE, 2007).

Finalmente, deve ser salientado que os trabalhos comprovam que o MAL-PDT é extremamente eficaz no tratamento das lesões pré-neoplásicas e neoplásicas não melanoma da pele, sendo necessária a ação direta do medicamento no tecido alvo, contra-indicando formas clínicas e locais onde o medicamento não exerceria sua ação sobre toda a lesão.

3 PROPOSIÇÃO

3.1 GERAL

Determinar a eficácia do tratamento do carcinoma basocelular superficial e papulonodular em região nasal com cloridrato de aminolevulinato de metila.

3.2 ESPECÍFICO

- a) Propor uma nova forma de abordagem de lesões neoplásicas que seja menos agressiva e não invasiva;
- b) Possibilitar o tratamento de pacientes que apresentam contra-indicações à abordagem convencional, como por exemplo: a presença de arritmias cardíacas, hipertensão arterial sistêmica severa, diabetes mellitus não controlado, além de outras comorbidades;
- c) Oferecer uma opção de tratamento com mínimo risco de cicatriz e excelentes resultados estéticos;
- d) Pesquisar a eficácia desta terapêutica no tratamento de carcinoma basocelular superficial e papulonodular da região nasal, área que contém uma grande quantidade de glândulas sebáceas, que poderiam interferir negativamente no sucesso do tratamento.

4 METODOLOGIA

4.1 POPULAÇÃO ALVO

Foram analisados retrospectivamente 36 pacientes com diagnóstico clínico e histopatológico de carcinoma basocelular superficial e papulonodular na região nasal, acompanhados entre os anos 2007 e 2008, oriundos do ambulatório de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Tais pacientes, após confirmado o diagnóstico clínico e histopatológico, foram submetidos à terapia fotodinâmica com Cloridrato de Aminolevulinato de Metila (MAL-PDT) dividida em duas sessões, com uma semana de intervalo. O procedimento foi realizado nas dependências do Serviço de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

No seguimento, foi realizada biópsia incisional com “punch” dois milímetros após 60 dias da última sessão para a confirmação da resposta ao tratamento. Foi também observado o aspecto morfológico e estético da lesão.

Foram selecionados os prontuários dos pacientes que cumpriram todas essas etapas e através do preenchimento de uma ficha padrão , tivemos acesso aos seguintes dados:

- identificação do paciente;
- idade;
- sexo;
- etnia;
- profissão;
- fototipo;
- razão da exposição solar;
- intensidade da exposição solar;

- comorbidades;
- utilização de medicação sistêmica;
- história familiar para neoplasia cutânea;
- tipo de CBC;
- histopatológico diagnóstico de carcinoma basocelular pré tratamento;

4.1.1 Critérios de inclusão

- Pacientes atendidos nos ambulatórios de Dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória ;
- Pacientes com diagnóstico clínico-histopatológico de carcinoma basocelular superficial ou papulonodular em região nasal;
- Pacientes que concluíram o tratamento;
- Pacientes que apresentavam histopatológico de controle;
- Pacientes adultos acima de 18 anos de idade;

4.1.2 Critérios de exclusão

- Pacientes abaixo de 18 anos de idade;
- Pacientes sem diagnóstico histopatológico da lesão relatado em prontuário;
- Pacientes que não completaram as sessões com a terapia fotodinâmica

5 RESULTADOS

Foram levantados dados de 36 pacientes com diagnóstico clínico e histopatológico de carcinoma basocelular superficial e papulonodular em região nasal.

A idade dos pacientes variou de 41 a 85 anos. A faixa etária mais acometida foi a de 61 a 80 anos (17 pacientes; 47%), seguida pela de 41 a 60 anos (16 pacientes; 44%) e de 81 anos ou mais (3 pacientes; 09%) .

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes segundo idade

Idade	Número de Pacientes	Porcentagem
41-60	16	44%
61-80	17	47%
> 80 anos	3	9%
Total	36	100%

Dos 36 pacientes, 22 (62%) eram do sexo feminino, e 14 (38%) do sexo masculino, na proporção de 1,6:1 .

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes segundo sexo

Sexo	Número de Pacientes	Porcentagem
Feminino	22	62%
Masculino	14	38%
Total	36	100%

Quanto à etnia, 34 (94%) pacientes eram brancos (fototipos I, II e III), 2 (6%) pardos (fototipos IV e V) e nenhum (0%) negro (fototipo VI) .

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes segundo etnia

Etnia	Número de Pacientes	Porcentagem
Branco	34	94%
Pardos	2	6%
Negros	0	0
Total	36	100%

Em relação à razão da exposição solar, 18 (50%) pacientes relataram razão profissional, 14 (39%) pacientes relataram lazer e 4 (11%) relataram ambas razões .

Tabela 4 – Distribuição dos pacientes segundo motivo da exposição solar

Razão da exposição Solar	Número de Pacientes	Porcentagem
Profissional	18	50%
Lazer	14	39%
Ambos	4	11%
Total	36	100%

Quanto à existência de parentes com câncer de pele, 20 (55%) pacientes declararam haver parentes com a doença em questão e 16 (45%) pacientes declararam que não há casos na família.

Tabela 5 – Distribuição dos pacientes segundo história familiar

História Familiar	Número de Pacientes	Porcentagem
Positiva	20	55%
Negativa	16	45%
Total	36	100%

Do total de 36 pacientes com CBC, 23 (63%) pacientes declararam intensa exposição solar no decorrer de suas vidas, 09 (25%) pacientes declararam moderada exposição solar e 04 (12%) pacientes declararam leve exposição solar.

Tabela 6 – Distribuição dos pacientes segundo intensidade de exposição solar

Exposição Solar	Número de Pacientes	Porcentagem
Intensa	23	63%
Moderada	9	25%
Leve	4	12%
Total	36	100%

No tocante ao tipo clínico do CBC, o predominante foi o CBC nodular, com 26 lesões (73%), em comparação ao CBC superficial com 10 lesões (27%).

Tabela 7 – Distribuição dos pacientes segundo subtipo do carcinoma basocelular

Subtipo Clínico	Número de Pacientes	Porcentagem
Nodular	26	73%
Superficial	10	27%
Total	36	100%

Das 36 biópsias de controle de cura, após duas sessões de MAL – PDT, 30 (84%) pacientes apresentaram ausência de neoplasia residual e 6 (16%) pacientes apresentaram no histopatológico resquícios de CBC .

Tabela 8 – Distribuição dos pacientes segundo evidência histopatológica após tratamento

Evidência Histopatológica	Quantidade	Porcentagem
Ausência de neoplasia	30	84%
Presença de neoplasia	6	16%
Total	36	100%

6 DISCUSSÃO

De modo geral, os estudos demonstram que o MAL – PDT para CBC é tão eficaz quanto as diversas opções de terapia convencional ou a exérese cirúrgica, mas com a vantagem de resultados estéticos superiores. É também eficaz para o tratamento de outros tipos de CBC, incluindo tumores recorrentes e de difícil tratamento, assim como o tratamento de CBC em pacientes com alto risco de complicações cirúrgicas. No trabalho realizado observou-se eficácia semelhante do MAL – PDT com outras técnicas.

Um estudo europeu que se propôs a avaliar a eficácia e os resultados estéticos do MAL – PDT em 94 pacientes com 123 lesões de difícil tratamento (recorrentes e/ou grandes lesões localizadas na região central da face e/ou em pele com alto grau de fotodano), demonstrou que a fototerapia foi eficaz em 87% em CBC nodular e 92% em superficial, com apenas um ciclo de tratamento (HORN, 2003). No presente estudo, o achado foi de 84% para o CBC.

Um estudo australiano multicêntrico conduzido em 102 pacientes com 187 lesões, incluindo pacientes com alto risco de complicações cirúrgicas devido à medicação anticoagulante e distúrbios de coagulação, ou com fatores de risco cardíaco, contra-indicações para anestesia e aqueles que não queriam ser operados, demonstrou que após 3 meses de tratamento com MAL – PDT o histopatológico demonstrou 93% de cura para CBC superficial, 82% para CBC nodular e 86% para tipos histológicos mistos. Após 5 anos a taxa de recorrência da lesão foi de 18%. (VINCIULLO, 2004).

Um estudo comparativo entre MAL – PDT (52 pacientes) e exérese cirúrgica (49 pacientes) demonstrou que a taxa de resposta completa com o MAL – PDT e cirúrgica foram, estatisticamente, comparáveis (91% vs 98%), independente da localização ou tamanho da lesão (RHODES, 2004).

No presente estudo, os pacientes mais acometidos por CBC pertenciam aos grupos correspondentes a faixa etária de 61 a 80 anos, sexo feminino, etnia branca, intensa exposição solar no decorrer de suas vidas, e o CBC nodular foi o subtipo de maior

diagnóstico clínico e histopatológico – dados confirmados pela literatura atual (SAMPAIO, 2000).

A terapia fotodinâmica é um tratamento eficaz para CBC superficial e papulonodular em região nasal, visto que apresentou no histopatológico de controle após duas sessões de MAL-PDT 84% de ausência de neoplasia, dado considerável para indicar a terapia. Portanto, o presente trabalho demonstra a real eficácia da MAL-PDT em tecidos com grande quantidade de glândulas, como a região nasal, anulando a hipótese de que poderia existir alguma interferência negativa das mesmas na adequada penetração do aminolevulinato de metila.

7 CONCLUSÃO

A MAL – PDT é eficaz no tratamento de CBC superficial e papulonodular de região nasal, apresentando como vantagens um tratamento dirigido, específico à lesão – alvo, não invasivo, que proporciona rápida cicatrização e excelentes resultados histopatológicos e estéticos. Não oferece grandes riscos ao paciente, mantendo uma segurança clínica para seguimento dos mesmos e indicação para novos casos, principalmente para aqueles pacientes com comorbidades significativas, que contra-indicam o tratamento cirúrgico.

Este é o primeiro trabalho realizado em região nasal e demonstra que mesmo com grande quantidade de tecido glandular a terapêutica com o MAL-PDT é adequadamente indicada nesta localização.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRAATHEN L. R. et al. *Guidelines on the use of photodynamic therapy for nonmelanoma skin cancer: An international consensus*. J Am Acad Dermatol. 2007 Jan;56(1):125-43.
2. DRAKE LA, CEILLEY RI, CORNELISON RL, ET AL. *Guidelines of care for basal cell carcinoma. The American Academy of Dermatology Committee On Guidelines of Care*. J Am Acad Dermatol 1992; 26:117-20.
3. FOLEY P. *Clinical efficacy of methyl aminolevulinate (Metvix) photodynamic therapy*. J Dermatolog Treat 2003;14 Suppl 3:15-22.
4. HOGAN D, TO T, GRAN L et al. *Risk factors for basal cell carcinoma*. Int J Dermatol 1989; 28:591-4
5. LO JS, SNOW SN, REIZNER GT ET AL. *Metastatic basal cell carcinoma report of 12 cases with review of the literature*. J Am Acad Dermatol 1991; 24:715-9.
6. MANTESE SAO, BERBERT ALCV, GOMIDES MDA, ET AL. *Carcinoma basocelular - Análise de 300 casos observados em Uberlândia - MG*. An Bras Dermatol. 2006;81(2):136-42.
7. MARKS R, STAPLES M, GILES GG. *Trends in non-melanocytic cancer treated in Australia: the second national survey*. Int J Cancer 1993; 53:585-90.
8. PRESTON DS, STERN RS. *Nonmelanoma cancers of the skin*. N Engl J Med 1992; 327:1649-62.
9. SAMPAIO SAP, RIVITTI EA. *Dermatologia*. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

10. SZEIMIES RM. *Methyl aminolevulinate-photodynamic therapy for basal cell carcinoma*. Dermatol Clin. 2007 Jan;25(1):89-94.
11. TELFER NR, COLVER GB, BOWERS PW. *Guidelines for the management of basal cell carcinoma*. British Association of Dermatologists. Br J Dermatol. 1999; 141:415-23.
12. TOVO L.F.R, FESTA N. C., CASTRO C.V.B., SAMPAIO S.A.P. *Carcinoma Basocelular*. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2002
13. HORN M, WOLF P, WULF HC, ET AL. *Topical methyl aminolevulinate photodynamic therapy in patients with basal cell carcinoma prone to complications and poor cosmetic outcome with conventional therapy*. Br J Dermatol 2003; 149:1242-9.
14. VINCIULLO C, ELLIOT T, GEBAUER K, ET AL. *MAL – PDT in patients with difficult to treat basal cell carcinoma: results of an Australian multicentre study*, International Skin Cancer Conference, Zurich, July 2004.
15. RHODES LE, DE RIE M, ENSTROM L, ET AT. *Photodynamic therapy of residual or recurrent basal cell carcinoma after radiotherapy using topical 5-aminolevulinic acid or methyl-5-aminolevulinate-based photodynamic therapy alone and with prior curettage*. Br J Dermatol 2001;145:467-71.

9 APÊNDICES

APÊNDICE A

FORMULÁRIO – TERAPIA FOTODINÂMICA COM AMINOLEVULINATO DE METILA

Nome:

Nome da Mãe:

Prontuário:

Procedência:

Naturalidade:

Telefone:

Profissão:

Idade:

Sexo: () F () M

Raça: B () Pd () N ()

Fototipo: I () II () III () IV () V () VI ()

Número da Sessão:

Tipo de lesão: () CBC papulonodular () CBC nodulocístico

Diagnóstico Histopatológico Confirmatório: () Sim () Não

Resultado:

Intensidade de Exposição Solar: () Leve () Moderada () Intensa

Idade da Exposição Solar: () Até 18 anos () Após 18 anos () Ambos

Razão de Exposição Solar: () Profissional () Lazer () Ambos

Parentes com Câncer de pele: () Sim () Não

Comorbidades: () DM () HAS () NEO () OUTROS: _____

Medicação Sistêmica: () Sim () Não. Qual? _____