

## ARTIGO ORIGINAL

## Prevalência de lesões de pele e subcutâneo no ambulatório de clínica cirúrgica de uma instituição privada de ensino superior

*Prevalence of skin and subcutaneous lesions at the outpatient surgical clinic of a private higher education institution*

GABRIEL CANÇADO DE MORAIS RIBEIRO<sup>1</sup>, ENZO LUIZ REZENDE NOVAES<sup>1</sup>, GABRIEL PACHECO VASCONCELOS<sup>1</sup>, THIAGO DE ALMEIDA FURTADO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DISCENTES DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

<sup>2</sup>DOCENTE DA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG-BRASIL

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: THIAGO DE ALMEIDA FURTADO – RUA TIMBIRAS, 3642/704. BARRO PRETO – CEP: 30140-062 – BELO HORIZONTE, MG-BRASIL. EMAIL: THIAGOFURTADO@HOTMAIL.COM

### RESUMO

**Introdução:** A cirurgia ambulatorial é uma área da medicina que surgiu a partir da necessidade de se reduzir as filas de espera para pequenas intervenções cirúrgicas, bem como o tempo de internação e os custos de uma possível hospitalização. Procedimentos para retirada ou biópsia de lesões de pele e subcutâneo são recorrentes na prática cirúrgica ambulatorial. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e a prevalência de todos os tipos de lesões de pele e subcutâneo tratadas no ambulatório de clínica cirúrgica de uma instituição privada de ensino superior entre setembro e dezembro de 2021. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado por meio da análise dos resultados anatomopatológicos de pacientes atendidos entre os meses de setembro e dezembro de 2021. Foi realizada uma análise descritiva acerca da prevalência das lesões, além de uma análise comparativa entre as lesões. **Resultado:** Foram avaliadas 559 lesões no período proposto, sendo 231 (41,3%) em pacientes do sexo masculino e 328 (58,7%) em pacientes do sexo feminino. Destas, a prevalência de lesões pré-malignas foi 17 (3%), e a prevalência de lesões malignas foi de 23 (4,1%). A única lesão pré-maligna encontrada foi a ceratose actínica. As lesões malignas encontradas foram: carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas e lentigo maligno. **Conclusão:** As lesões benignas de pele e subcutâneo representaram a maior parte das lesões tratadas no ambulatório de clínica cirúrgica de uma instituição de ensino superior privada, com destaque para os lipomas. Os dados referentes às lesões malignas foram compatíveis com os encontrados na literatura.

**Palavras-chave:** Cirurgia ambulatorial; Nevos e melanomas; Perfil epidemiológico; Prevalência.

### ABSTRACT

**Introduction:** Outpatient surgery is an area of medicine that emerged from the need to reduce waiting lists for minor surgical interventions, as well as the length of staying and the costs of a possible hospitalization. Procedures for removal, or biopsy of skin and subcutaneous lesions are recurrent in outpatient surgical practice. **Objective:** To trace the epidemiological profile and prevalence of all types of skin and subcutaneous lesions treated at the outpatient surgical clinic of a private higher education institution between September and December 2021. **Method:** This is a cross-sectional study carried out through the analysis of anatomopatho-

logical results of patients treated between the months of September and December 2021. A descriptive analysis was performed on the prevalence of lesions, in addition to a comparative analysis among lesions.

**Results:** A total of 559 lesions were evaluated in the proposed period, 231 (41.3%) in male patients and 328 (58.7%) in female patients. Of these, the prevalence of premalignant lesions was 17 (3%), and the prevalence of malignant lesions was 23 (4.1%). The only pre-malignant lesion found was actinic keratosis. The malignant lesions found were: basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma and lentigo malign.

**Conclusion:** Benign skin and subcutaneous lesions accounted for most of the lesions treated at the outpatient surgical clinic of a private higher education institution, especially lipomas. Data regarding malignant lesions were compatible with those found in the literature.

**Keywords:** Ambulatory Surgical Procedures; Nevi and melanomas; Epidemiological profile; Prevalence.

## INTRODUÇÃO

As cirurgias ambulatoriais possibilitam a redução dos custos de internação dos pacientes, bem como o tempo de hospitalização e a otimização do uso de leitos hospitalares<sup>1</sup>, representando uma área crescente na medicina atual. Nos Estados Unidos, o número de cirurgias ambulatoriais realizadas em hospitais comunitários aumentou de 13,4 milhões em 1995 para 19,2 milhões de procedimentos em 2018<sup>2</sup>, aumento este que se deve às referidas vantagens que este tipo de serviço proporciona ao paciente e ao centro de saúde.

A incidência dos carcinomas de pele não melanoma, representados pelo carcinoma basocelular (CBC) e pelo carcinoma espinocelular (CEC), vêm aumentando em todo o mundo<sup>3</sup>; estima-se que essa incidência aumentou em uma taxa média de 4 a 8% ao ano nos EUA, entre 1960 e 2000<sup>4</sup>, e que a incidência de formas mais

agressivas de CBC, que necessitam de tratamento mais complexo, também vem aumentando<sup>5</sup>. Por serem consideradas lesões de pele altamente prevalentes e com a taxa de mortalidade baixa, a maioria dos registros relacionados a câncer de pele exclui os cânceres não melanoma, apesar de serem condições que implicam um aumento considerável da morbidade dos pacientes<sup>4</sup>. A incidência de câncer de pele não melanoma projetada para 1994 nos EUA é de 900.000 a 1.200.000 casos<sup>6</sup>.

O CBC é a neoplasia maligna de pele mais comum, representando 70 a 80% destes tumores<sup>7</sup>, e é considerada como a malignidade mais prevalente em caucasianos em todo o mundo, sendo raramente vista em indivíduos negros<sup>8,9</sup>. Sua incidência é maior em homens do que em mulheres, aumentando com a idade, e o risco de desenvolver um CBC após um diagnóstico inicial de qualquer câncer de pele não melanoma é substancial<sup>10</sup>. Um estudo que analisou 2487 lesões dermatológicas em cabeça e pescoço encontrou CBC em 211 casos, resultando em uma prevalência de 8,5%<sup>11</sup>; outro estudo analisou 140 lesões dermatológicas suspeitas, sendo que 69,1% eram CBC e 29,2% CEC; do total de lesões, 72,1% ocorreram em cabeça e pescoço<sup>12</sup>. Mais um estudo, realizado em 345 pacientes, apontou o CBC e o CEC como lesões mais predominantes em cabeça e pescoço<sup>13</sup>, o que reforça a importância deste segmento corporal na pesquisa de carcinomas de pele não melanoma.

No Brasil, o número de novos casos de câncer de pele não melanoma em 2010 foi estimado em aproximadamente 115.000, representando cerca de 2,2% de todos os atendimentos dermatológicos; o risco estimado é de 56 novos casos para cada 100.000 homens, e 61 novos casos para cada 100.000 mulheres<sup>14,15</sup>; a estimativa anual é de 90.000 CBCs no país<sup>14</sup>. No entanto, essas taxas variam de acordo com a composição étnica da população e a região estudada; há 3,4 vezes mais casos no Sul do Brasil em comparação com o Norte<sup>14</sup>.

O registro de CBC não é obrigatório no Brasil, e muitos estudos optam por combinar os casos de CBC e CEC em seus relatórios<sup>16</sup>, o que dificulta a determinação exata da prevalência.

Ainda, lesões consideradas pré-malignas, como a ceratose actínica, são extremamente prevalentes entre a população; um estudo realizado na Austrália estimou em 40% a prevalência de ceratose actínica entre indivíduos de 20 e 69 anos de idade<sup>17</sup>. Esta lesão parece ser menos comum nos Estados Unidos, com prevalência estimada em 26%<sup>18</sup>. Outra lesão considerada, a princípio, benigna, como o cisto epidermoide, apresenta um risco de malignização para CEC ou CBC de 1%, percentual relevante ao se observar a alta prevalência desta lesão<sup>19</sup>.

Por serem consideradas lesões de pele altamente prevalentes e com baixas taxas de mortalidade, a maior parte dos registros relacionados ao câncer de pele exclui os cânceres não melanoma, apesar de serem condições que implicam um aumento considerável da morbidade dos pacientes<sup>4</sup>. Dessa forma, este estudo teve como objetivo traçar um perfil epidemiológico de todas as lesões de pele e subcutâneo tratadas no ambulatório de clínica cirúrgica de uma instituição de ensino superior privada entre setembro e dezembro de 2021, classificando seu tipo histológico e sua prevalência, com enfoque nas lesões malignas e pré-malignas, entre homens e mulheres. Ressalta-se que essas informações podem contribuir com dados epidemiológicos dos carcinomas de pele não melanoma, bem como de outras lesões clinicamente significativas e frequentemente não englobadas na literatura disponível.

## MÉTODO

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal realizado por meio da análise dos resultados anatomopatológicos de pacientes com lesões de pele e subcutâneo tratados no

ambulatório de clínica cirúrgica de uma instituição privada de ensino superior no período de setembro a dezembro de 2021.

### Amostra

Os dados foram coletados a partir dos resultados anatomopatológicos dos pacientes atendidos no ambulatório. Os pacientes foram identificados por meio de números distintos dos números de prontuário, de modo que a pesquisa não permitiu o reconhecimento dos indivíduos, apenas o resultado coletivo. O critério de inclusão foi: pacientes tratados para lesões de pele e subcutâneo entre setembro e dezembro de 2021; o critério de exclusão foi: pacientes com prontuários incompletos. Foram analisados 654 resultados anatomopatológicos.

### Procedimentos

O Comitê de Ética e Pesquisa deferiu a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do presente estudo, em razão da impossibilidade de localizar diretamente os pacientes aos quais os dados coletados pertencem, devido ao número expressivo de dados, distância, troca de endereço ou falecimento.

Os dados foram, então, coletados e organizados em uma planilha eletrônica no Microsoft Excel, considerando os critérios de inclusão e exclusão propostos e as informações contidas nos resultados anatomopatológicos analisados. Posteriormente, foi realizada a análise estatística para determinação da prevalência das lesões encontradas.

### Análise estatística

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e a idade, como média  $\pm$  desvio-padrão e mediana. As associações entre as lesões e sua topografia com o sexo foram avaliadas pelo teste Qui-quadrado e a comparação da idade com o sexo, pelo teste de Mann-Whitney. As análises foram

realizadas no software R versão 4.0.3 e foi considerado nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de protocolo 34611620.0.0000.5134, e está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Dos 654 resultados anatomopatológicos de pacientes com lesões de pele e subcutâneo encontrados, 559 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão propostos para este estudo. Dessa forma, foram avaliadas 559 lesões no período proposto, sendo 231 (41,3%) em pacientes do sexo masculino e 328 (58,7%) em pacientes do sexo feminino.

A Tabela 1 compara os tipos de lesões de pele e subcutâneo mais comuns em homens e mulheres. Os diagnósticos histológicos mais comuns foram os de lesões benignas da pele e subcutâneo, ocorrendo em 193 dos casos (34,5%), não havendo diferença significativa entre os sexos. Das 559 lesões englobadas neste estudo, foram diagnosticadas 17 lesões pré-malignas (3%) e 23 lesões malignas (4,1%).

Das lesões pré-malignas, a única lesão encontrada foi a ceratose actínica, havendo três casos em homens (1,3%) e 14 casos em mulheres (4,3%) (Tabela 2). Entre as lesões malignas, foram diagnosticados três tipos: carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas e lentigo maligno. O carcinoma basocelular foi o mais comum, aparecendo em 21 dos casos (91,3%). Houve apenas um caso de carcinoma de células escamosas e um caso de lentigo maligno (Tabela 2). A diferença entre homens e mulheres não foi estatisticamente significativa para nenhuma das lesões malignas e pré-malignas.

O local mais frequente de aparecimento da ceratose actínica foi em cabeça e pescoço, seguido dos mem-

bro superiores. Dos 17 casos, oito ocorreram em cabeça e pescoço (47,1%) e sete ocorreram em membros superiores (41,2%). O carcinoma basocelular também foi mais frequente em cabeça e pescoço, com 11 casos (52,4%); nos membros superiores houve 3 casos (14,3%). O único lentigo maligno da amostra ocorreu em membros superiores (100%), e o local do carcinoma de células escamosas não foi relatado no laudo anatomopatológico (Tabela 3).

A prevalência encontrada para o CBC foi de 21 casos em 559 estudados (3,7%), sendo que 52,4% das lesões ocorreram em cabeça e pescoço; destas, 62% ocorreram em homens e 38% em mulheres. A prevalência encontrada para o CEC foi de 0,2%, e a única lesão encontrada ocorreu em um homem; o segmento corporal não foi identificado. A prevalência de lentigo maligno também foi de 0,2%, e a única lesão encontrada ocorreu em um homem, nos membros superiores. O único tipo histológico de lesão pré-maligna encontrada neste estudo foi a ceratose actínica, com prevalência de 3%; 47,1% ocorreram em cabeça e pescoço e 41,2% nos membros superiores.

Em relação à idade (dados não mostrados), os homens que apresentaram ceratose actínica tinham idade média de  $72,7 \pm 8,7$  anos e as mulheres, de  $74,7 \pm 11,8$  anos, não havendo diferença significativa ( $p > 0,999$ ). Os homens que apresentaram carcinoma basocelular tinham idade média de  $67,3 \pm 7,3$  anos e as mulheres, de  $69,9 \pm 22,2$  anos, não havendo diferença significativa ( $p = 0,230$ ).

A Tabela 4 compara a diferença de topografia das lesões da pele e subcutâneo entre homens e mulheres. Em ambos os sexos, as lesões ocorrem mais comumente em cabeça e pescoço, não havendo diferença significativa entre os sexos. Entre os homens da amostra (41,3%), o segundo local de lesão mais comum foi o dorso (19%) e, entre as mulheres

(58,7%), o segundo local mais comum foi em membros superiores (19,8%), também sem diferença significativa entre os sexos.

Tabela 1 - Comparação entre os tipos de lesão entre homens e mulheres

Tipo de Lesão	Total n(%)	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Valor-p <sup>Q</sup>
Lesões benignas da pele e subcutâneo	193 (34,5)	86 (37,2)	107 (32,6)	0,299
Nevos e Lesões pigmentadas	139 (24,9)	41 (17,7)	98 (29,9)	0,002
Cistos	101 (18,1)	51 (22,1)	50 (15,2)	0,050
Lesões inflamatórias da pele	42 (7,5)	15 (6,5)	27 (8,2)	0,545
Lesões malignas	23 (4,1)	14 (6,1)	9 (2,7)	0,084
Lesões vasculares	23 (4,1)	10 (4,3)	13 (4,0)	>0,999
Lesões pré-malignas	17 (3,0)	3 (1,3)	14 (4,3)	0,078
Processos autoimunes	12 (2,1)	8 (3,5)	4 (1,2)	0,081
Processos hipertróficos	9 (1,6)	3 (1,3)	6 (1,8)	0,756
Total	559	231	328	

n: amostra; %: porcentagem; <sup>Q</sup>: Teste Qui-quadrado.

Tabela 2 - Comparação da frequência de lesões pré-malignas e malignas entre homens e mulheres

	Total n(%)	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Valor-p <sup>Q</sup>
<b>Lesões pré-malignas</b>	17 (3,0)	3 (1,3)	14 (4,3)	0,078
Ceratose actínica	17 (100,0)	3 (100,0)	14 (100,0)	-
<b>Lesões malignas</b>	23 (4,1)	14 (6,1)	9 (2,7)	0,084
Carcinoma basocelular	21 (91,3)	13 (92,9)	8 (88,9)	>0,999
Carcinoma de células escamosas	1 (4,3)	1 (7,1)	0 (0,0)	>0,999
Lentigo maligno	1 (4,3)	0 (0,0)	1 (11,1)	0,365

n: amostra; %: porcentagem; <sup>Q</sup>: Teste Qui-quadrado.

Tabela 3 - Comparação da topografia das lesões pré-malignas e malignas entre homens e mulheres

	Total n(%)	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Valor-p <sup>Q</sup>
<b>Ceratose actínica</b>				
Cabeça e pescoço	8 (47,1)	1 (33,3%)	7 (50,0)	>0,999
Membros superiores	7 (41,2)	1 (33,3%)	6 (42,9)	>0,999
Abdome	1 (5,9)	1 (33,3%)	0 (0,0)	0,173
Sem especificação	1 (5,9)	0 (0,0%)	1 (7,1)	>0,999
<b>Carcinoma Basocelular</b>				
Cabeça e pescoço	11 (52,4)	5 (38,5)	6 (75,0)	0,175
MMSS	3 (14,3)	3 (23,1)	0 (0,0)	0,259
Dorso	2 (9,5)	2 (15,4)	0 (0,0)	0,487
Tórax	1 (4,8)	1 (7,7)	0 (0,0)	>0,999
Sem especificação	4 (19,0)	2 (15,4)	2 (25,0)	>0,999

## Lentigo Maligno

Membros superiores	1 (100,0)	-	1 (100,0)	-
--------------------	-----------	---	-----------	---

## Carcinoma espinocelular

Sem especificação	1 (100,0)	1 (100,0)	-	-
-------------------	-----------	-----------	---	---

n: amostra; %: porcentagem; <sup>Q</sup>: Teste Qui-quadrado.

Tabela 4 - Comparação da topografia das lesões entre homens e mulheres (n=559)

	Total n(%)	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Valor-p <sup>Q</sup>
<b>Topografia das lesões</b>				
Cabeça e pescoço	172 (30,8)	73 (31,6)	99 (30,2)	0,791
Membros superiores	97 (17,4)	32 (13,9)	65 (19,8)	0,085
Membros inferiores	65 (11,6)	26 (11,3)	39 (11,9)	0,923
Dorso	95 (17,0)	44 (19,0)	51 (15,5)	0,332
Tórax	46 (8,2)	18 (7,8)	28 (8,5)	0,874
Períneo (perianal/genital/vulva)	4 (0,7)	2 (0,9)	2 (0,6)	>0,999
Abdome	36 (6,4)	20 (8,7)	16 (4,9)	0,106
Nádegas	5 (0,9)	0 (0,0)	5 (1,5)	0,091
Sem especificação	39 (7,0)	16 (6,9)	23 (7,0)	>0,999

n: amostra; %: porcentagem; <sup>Q</sup>: Teste Qui-quadrado.

Tabela 5 - Comparação da frequência de lesões benignas da pele e subcutâneo entre homens e mulheres

	Total n(%)	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Valor-p <sup>Q</sup>
<b>Lesões benignas da pele e subcutâneo</b>	193 (34,5)	86 (37,2)	107 (32,6)	0,299
Lipoma	99 (51,3)	38 (44,2)	61 (57,0)	0,104
Neurofibroma cutâneo	10 (5,2)	7 (8,1)	3 (2,8)	0,114
Fibroma mole	18 (9,3)	9 (10,5)	9 (8,4)	0,811
Tinea pedis	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,9)	>0,999
Verruga vulgar	7 (3,6)	4 (4,7)	3 (2,8)	0,702
Hidradenoma nodular	3 (1,6)	0 (0,0)	3 (2,8)	0,264
Fibrofoliculoma	2 (1,0)	1 (1,2)	1 (0,9)	>0,999
Fibrolipoma	4 (2,1)	2 (2,3)	2 (1,9)	>0,999
Ceratoacantoma	8 (4,1)	5 (5,8)	3 (2,8)	0,454
Fibromixoma	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,9)	>0,999
Dermatofibroma	16 (8,3)	4 (4,7)	12 (11,2)	0,167
Molusco contagioso	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,452
Herpes genital	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,438
Fibroma periungueal	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,440
Tricoblastoma	3 (1,6)	2 (2,3)	1 (0,9)	0,595
Adenoma sebáceo	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,452

Cistadenoma de ductos glandulares	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,9)	>0,999
Leishmaniose cutânea	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,476
Mixoma cutâneo	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,451
Pilomatricoma	2 (1,0)	1 (1,2)	1 (0,9)	>0,999
Osteoma cutâneo	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,9)	>0,999
Dermatose cinzenta	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,9)	>0,999
Tricoepitelioma	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,436
Papiloma escamoso	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,455
Schwannoma cutâneo	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,453
Pólipo fibroepitelial	2 (1,0)	1 (1,2)	1 (0,9)	>0,999
Fibroquetaroma acral	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,434
Corno cutâneo	2 (1,0)	1 (1,2)	1 (0,9)	>0,999
Fibroblastoma de células gigantes	1 (0,5)	1 (1,2)	0 (0,0)	0,429
Nódulo calcificado subepitelial	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,9)	>0,999

n: amostra; %: porcentagem; <sup>Q</sup>: Teste Qui-quadrado

O diagnóstico histológico mais comum foi o de lesões benignas da pele e subcutâneo, as quais ocorreram em 193 dos casos (34,5%) (Tabela 5). A lesão mais comum em ambos os sexos foi o lipoma, não havendo diferença significativa entre homens e mulheres. Nenhuma das demais lesões benignas da pele e subcutâneo encontradas apresentou diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

O segundo diagnóstico histológico mais comum foi o de nevos e lesões pigmentadas, ocorrendo em 139 dos casos (24,9%). A lesão mais comum para os homens foi a ceratose seborreica (58,5% *vs* 30,6%,  $p = 0,004$ ), havendo diferença estatisticamente significativa entre os sexos. A lesão mais comum em mulheres foi o nevo nevocítico intradérmico (54,1% *vs* 34,1%,  $p = 0,050$ ), havendo diferença clinicamente considerável entre homens e mulheres, mas não estatisticamente significativa.

Em terceiro lugar, o tipo histológico mais comumente encontrado foi cistos, ocorrendo em 101 casos (18,1%). A lesão mais comum a ambos os sexos foi o cisto epidermoide, sendo mais comum em homens

(84,3% *vs* 80,0%,  $p = 0,759$ ), sem diferença estatisticamente significativa.

Dos demais tipos de lesão englobados neste estudo, a única diferença estatisticamente significativa encontrada foi em lesões inflamatórias da pele do tipo psoríase liquenoide crônica, mais comum em homens (26,7% *vs* 0,0%,  $p = 0,013$ ).

## DISCUSSÃO

A prevalência encontrada para o CBC foi de 3,7%, sendo que 52,4% das lesões ocorreram em cabeça e pescoço; destas, 62% ocorreram em homens e 38% em mulheres. A prevalência encontrada para o CEC foi de 0,2%, e a única lesão encontrada ocorreu em um homem; o segmento corporal não foi identificado. A prevalência de lentigo maligno também foi de 0,2%, e a única lesão encontrada ocorreu em um homem, nos membros superiores. O único tipo histológico de lesão pré-maligna encontrado neste estudo foi a ceratose actínica, com prevalência de 3%; 47,1% ocorreram em cabeça e pescoço e 41,2% nos membros su-

periores. As únicas lesões que apresentaram diferença estatisticamente significativa entre os sexos foram: ceratose actínica e pteríase liquenoide crônica. Quanto à idade de acometimento em homens e mulheres, não houve diferença significativa entre CBC e ceratose actínica; não foi possível calcular a diferença das demais lesões malignas e pré-malignas por limitações amostrais. Não houve diagnósticos de melanoma invasivo na amostra deste estudo.

Como a maior parte dos países não inclui o CBC em dados coletados sobre câncer, é difícil estimar sua prevalência e incidência com precisão<sup>20</sup>. Um estudo que coletou dados de uma população com seguro comercial nos EUA estimou uma prevalência de 343 casos para cada 100.000 pessoas (0,3%)<sup>21</sup>. Taxas semelhantes foram relatadas em outro estudo de base populacional, ocorrido em Minnesota<sup>22</sup>. A incidência parece ser 30% maior em homens<sup>17, 23, 24</sup>, acometendo indivíduos entre 55-75 anos<sup>25</sup>, sendo a face o local mais comum de acometimento, representando 70% de todos os casos<sup>26</sup>. Nossos achados mostraram uma prevalência de CBC de 21 casos para 559 estudados (3,7%). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos, apesar de a lesão ter sido mais comum em homens, corroborando a literatura. A idade média de acometimento em homens foi  $67,3 \pm 7,3$  e, em mulheres,  $69,9 \pm 22,2$ , sem diferença significativa ( $p=0,230$ ). O segmento mais acometido foi cabeça e pescoço, representando 52,4% dos casos, sendo compatível com a literatura.

Assim como no caso do CBC, a maior parte dos países não inclui o CEC em dados coletados sobre câncer, sendo, assim, difícil estimar sua incidência e prevalência<sup>27</sup>. Em uma análise de dados sobre câncer da Austrália, Alemanha e EUA, a incidência de CEC por 100.000 pessoas por ano, em homens e mulheres foi, respectivamente: 341 e 209, 54 e 26, e 497 e 296<sup>28</sup>. As incidências são extremamente variáveis, e a lesão acomete

mais homens, sendo mais comum em indivíduos com mais de 75 anos<sup>29,30</sup>. O segmento mais acometido é cabeça e pescoço<sup>13</sup>. Nossos achados evidenciaram uma prevalência de 1 caso para os 559 estudados (0,2%). Por ser um único caso, não houve diferença entre os sexos, apesar de o caso ter ocorrido em um indivíduo do sexo masculino, o que corrobora a literatura. O segmento acometido não foi identificado, e não foi possível calcular a idade média de acometimento por limitações amostrais.

O lentigo maligno, um tipo de melanoma *in situ*, teve sua incidência estimada em 13,7 por 100.000 habitantes, por ano, nos EUA<sup>31</sup>, ocorrendo mais comumente em indivíduos de 65-80 anos<sup>32, 33</sup>. Sua incidência é semelhante em homens e mulheres<sup>34</sup>, e o segmento mais acometido é cabeça e pescoço. Nosso estudo encontrou uma prevalência de 1 caso para 559 estudados (0,2%), que ocorreu nos membros superiores de um indivíduo do sexo masculino. Nenhum destes achados corrobora a literatura. Não foi possível calcular a idade média de acometimento por limitações amostrais.

A ceratose actínica é uma lesão pré-maligna que pode progredir para CEC. Em um estudo na Austrália, com 2045 adultos entre 20-69 anos, a prevalência encontrada foi de 40%, sendo mais frequente em homens, e a idade de maior acometimento foi entre 60-69<sup>17</sup>. Idade média semelhante foi encontrada em outro estudo na Austrália<sup>35</sup>, e o segmento mais acometido parece ser cabeça e pescoço, assim como no CEC<sup>13</sup>. Nosso estudo encontrou uma prevalência de 17 casos em 559 estudados (3%), e mulheres foram mais acometidas. Tal achado não é compatível com a literatura, apesar de não ter havido diferença estatisticamente significativa entre sexos. A idade média de acometimento em homens foi  $72,7 \pm 8,7$  e, em mulheres,  $74,7 \pm 11,8$  anos, sem diferença significativa ( $p>0,999$ ). O

segmento mais acometido foi cabeça e pescoço, corroborando a literatura.

Dentre os nevos e lesões pigmentadas encontrados, a ceratose seborreica apresentou diferença significativa entre os sexos, sendo mais comum em homens (58,5% *vs* 30,6%,  $p = 0,004$ ). Tal dado não corrobora a literatura, tendo em vista que homens e mulheres parecem ser igualmente afetados<sup>36</sup>. Entre as lesões inflamatórias, a ptiíase liquenoide crônica apresentou diferença estatisticamente significativa entre os sexos, sendo mais comum em homens (26,7% *vs* 0,0%,  $p = 0,013$ ). No entanto, a existência de predileção por sexo é incerta<sup>37</sup>, parecendo haver leve predileção pelo sexo masculino em crianças<sup>38</sup>. Tanto a ceratose seborreica quanto a ptiíase liquenoide crônica são lesões benignas e, por isso, não serão discutidas a fundo neste estudo.

O cisto epidermoide é uma lesão benigna, podendo apresentar transformação maligna para CBC ou CEC em 1% dos casos<sup>19</sup> e, por isso, receberá algum destaque neste estudo. Um estudo analisou 82 cistos em cabeça e pescoço, encontrando cistos epidermóides em 79% dos casos<sup>39</sup>. Dados específicos acerca de sua prevalência exata entre as lesões de pele são escassos, e a lesão parece ser mais comum em homens, na proporção de 2:1<sup>40</sup>. Nossos dados encontraram uma prevalência de 101 casos em 559 estudados (18,1%), e mais homens foram acometidos (84,3% *vs* 80,0%,  $p = 0,759$ ), o que é compatível com a literatura, apesar de não haver diferença estatística significativa.

## CONCLUSÃO

As lesões benignas de pele e subcutâneo representaram a maior parte das lesões tratadas no ambulatório de clínica cirúrgica de uma instituição de ensino superior privada. Os dados referentes às lesões malignas foram, em parte, compatíveis com os encontrados na literatura, sendo necessários mais estudos acerca da prevalência de carcinomas de pele não melanoma em geral.

Os carcinomas basocelulares ocorreram com maior frequência em cabeça e pescoço, enquanto o lentigo maligno ocorreu mais frequentemente em membros superiores. O único carcinoma espinocelular encontrado não teve seu segmento corporal especificado. A ceratose actínica ocorreu mais frequentemente em cabeça e pescoço, apesar de um grande número ter ocorrido em membros superiores. Todas as lesões malignas foram mais frequentes no sexo masculino, sem diferença significativa, e a única lesão pré-maligna encontrada foi mais frequente em mulheres. Devido ao impacto significativo na morbidade do paciente, os cânceres de pele não melanoma devem ser identificados e tratados de maneira adequada, assim como os cistos epidermóides, que apresentam um potencial de malignização considerável para CBC ou CEC.

## REFERÊNCIAS

1. Márcio PSJ, Barros GC, Jardim VD, Andréia GCF, Maria SML, Sosa SLL. Prevalência das diferentes patologias no ambulatório de clínica cirúrgica do Centro de Especialidades Médicas (CEMED) de Barbacena. *HU Rev Juiz Fora*. 2015;41(n. 3 e 4):113–20.
2. Mcdermott K, Liang L. STATISTICAL BRIEF #287 December 2021 [Internet]. [cited 2022 Aug 17].
3. Cameron MC, Erica L, Brian HP, Christopher BA, Shoko M, Miguel C, et al. Basal cell carcinoma: Epidemiology; pathophysiology; clinical and histological subtypes; and disease associations. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(2):303-317.
4. Mudigonda T, Pearce DJ, Yentzer BA, Williford P, Feldman SR. The Economic Impact of Non-Melanoma Skin Cancer: A Review. *J Natl Compr Canc Net*. 2010 Aug 1 [cited 2020 Nov 19];8(8):888–96.
5. Wrone DA, Swetter SM, Egbert BM, Smoller BR, Khavari PA. Increased proportion of aggressive-growth basal cell carcinoma in the Veterans Affairs population of Palo Alto, California. *J Am Acad Dermatol*. 1996 Dec;35(6):907–10.

6. Miller DL, Weinstock MA. Nonmelanoma skin cancer in the United States: incidence. *J Am Acad Dermatol.* 1994;30(5 Pt 1):774–8.
7. Mantese SAO, Berbert ALCV, Gomides MDA, Rocha A. Carcinoma basocelular–Análise de 300 casos observados em Uberlândia–MG. *An Bras Dermatol.* 2006 Mar 1;81:136–42.
8. Diepgen TL, Mahler V. The epidemiology of skin cancer. *Br J Dermatol.* 2002 Apr;146(s61):1–6.
9. Lai V, Cranwell W, Sinclair R. of skin cancer in the mature patient. *Clin Dermatol.* 2018;36(2):167-176.
10. Marzuka AG, Book SE. Basal cell carcinoma: Pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. *Yale J Biol Med.* 2015;88(2):167–79.
11. Reddy R, Davidova L, Bhattacharyya I, Cohen DM, Islam MN, Fitzpatrick SG. Dermatologic Lesions Submitted to an Oral and Maxillofacial Pathology Biopsy Service: An Analysis of 2487 Cases. *Head Neck Pathol [Internet].* 2018;12(4):493–9.
12. Simoneti F, Cunha LO, Gomes CTV, Novo NF, Portella DL, Gonella HA. Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em ambulatório de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo. *Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba; v 18, n 2 (2016)DO–105327/ z1984-4840201624713 [Internet].* 2016.
13. Türk CÇ, Bacanlı A, Kara NN. Incidence and clinical significance of lesions presenting as a scalp mass in adult patients. *Acta Neurochir (Wien).* 2015;157(2):217–23.
14. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: COORDENAÇÃO DE ENSINO; 2019. 121 p. ISBN: 978-85-7318-388-7.
15. Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *Na Bras Dermatol.* 2006 Dec;81(6):549–58.
16. Chinem V, Miot H. L Epidemiology of basal cell carcinoma \* Epidemiologia do carcinoma basocelular. *REVIEW An Bras Dermatol [Internet].* 2011 [cited 2022 Aug 17];86(2):292–305.
17. Green A, Beardmore G, Hart V, Leslie D, Marks R, Staines D. Skin cancer in a Queensland population. *J Am Acad Dermatol,* 1988 Dec 1 [cited 2022 Aug 17];19(6):1045–52.
18. Salasche SJ. Epidemiology of actinic keratoses and squamous cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 2000 Jan;42(1):S4–7.
19. Hoang VT, Trinh CT, Nguyen CH, Chansomphou V, Chansomphou V, Tran TTT. Overview of epidermoid cyst. *Eur J Radiol Open.* 2019;5(6):291-301.
20. Verkouteren JAC, Ramdas KHR, Wakkee M, Nijsten T. Epidemiology of basal cell carcinoma: scholarly review. *Br J Dermatol.* 2017 Aug;177(2):359-372.
21. Goldenberg G, Karagiannis T, Palmer JB, Lotya J, O'Neill C, Kisa R, et al. Incidence and prevalence of basal cell carcinoma (BCC) and locally advanced BCC (LABCC) in a large commercially insured population in the United States: A retrospective cohort study. *J Am Acad Dermatol.* 2016 Nov;75(5):957-966.e2.
22. Muzic JG, Schmitt AR, Wright AC, Alniemi DT, Zubair AS, Olazagasti Lourido JM, et al. Incidence and Trends of Basal Cell Carcinoma and Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: A Population-Based Study in Olmsted County, Minnesota, 2000 to 2010. *Mayo Clin Proc.* 2017 Jun;92(6):890-898.
23. Hannuksela-Svahn A, Pukkala E, Karvonen J. Basal cell skin carcinoma and other nonmelanoma skin cancers in Finland from 1956
24. Chuang TY, Popescu A, Su WP, Chute CG. Basal cell carcinoma. A population-based incidence study in Rochester, Minnesota. *J Am Acad Dermatol.* 1990 Mar;22(3):413-7.
25. Scotto J, Fears TR, Fraumeni JF Jr. Incidence of nonmelanoma skin cancer in the United States in collaboration with Fred Hutchinson Cancer Research Center. NIH publication No. 83-2433, U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, Bethesda, MD 1983:xv. p.113.
26. Wang YJ, Tang TY, Wang JY, Huang YK, Wu YH. Genital basal cell carcinoma, a different pathogenesis from sun-exposed basal cell carcinoma? A case-control study of 30 cases. *J Cutan Pathol.* 2018 Jun 19.
27. American Cancer Society Cancer Facts and Figures 2010. <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-026238.pdf>
28. Stang A, Khil L, Kajüter H, Pandeya N, Schmults CD, Ruiz ES, et al. Incidence and mortality for cutaneous

- squamous cell carcinoma: comparison across three continents. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 Dec;33 Suppl 8(Suppl 8):6-10.
29. Karagas MR, Greenberg ER, Spencer SK, Stukel TA, Mott LA. Increase in incidence rates of basal cell and squamous cell skin cancer in New Hampshire, USA. New Hampshire Skin Cancer Study Group. *Int J Cancer*. 1999 May 17;81(4):555-9.
  30. Gray DT, Suman VJ, Su WP, Clay RP, Harmsen WS, Roenigk RK. Trends in the population-based incidence of squamous cell carcinoma of the skin first diagnosed between 1984 and 1992. *Arch Dermatol*. 1997 Jun;133(6):735-40. PMID: 9197827.
  31. Mirzoyev SA, Knudson RM, Reed KB, Hou JL, Lohse CM, Frohm ML, et al. Incidence of lentigo maligna in Olmsted County, Minnesota, 1970 to 2007. *J Am Acad Dermatol*. 2014 Mar;70(3):443-8.
  32. Cohen LM. Lentigo maligna and lentigo maligna melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 1995 Dec;33(6):923-36; quiz 937-40.
  33. Farshad A, Burg G, Panizzon R, Dummer R. A retrospective study of 150 patients with lentigo maligna and lentigo maligna melanoma and the efficacy of radiotherapy using Grenz or soft X-rays. *Br J Dermatol*. 2002 Jun;146(6):1042-6.
  34. Swetter SM, Boldrick JC, Jung SY, Egbert BM, Harvell JD. Increasing incidence of lentigo maligna melanoma subtypes: northern California and national trends 1990-2000. *J Invest Dermatol*. 2005 Oct;125(4):685-91.
  35. Marks R, Foley P, Goodman G, Hage VH, Selwood TS. Spontaneous remission of solar keratoses: the case for conservative management. *Br J Dermatol*. 1986 Dec;115(6):649-55.
  36. Thomas VD, Swanson NA, Lee KK. Benign epithelial tumors, hamartomas and hyperplasias. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7th ed. New York: McGrawHill; 2008. p. 1054-67
  37. Bowers S, Warshaw EM. Pityriasis lichenoides and its subtypes. *J Am Acad Dermatol*. 2006 Oct;55(4):557-72; quiz 573-6.
  38. Ersoy-Evans S, Greco MF, Mancini AJ, Subaşı N, Paller AS. Pityriasis lichenoides in childhood: a retrospective review of 124 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2007 Feb;56(2):205-10.
  39. Golden BA, Zide MF. Cutaneous Cysts of the Head and Neck. 2005;1613-9.
  40. Zito PM, Scharf R. Epidermoid Cyst. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 J

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.