

Daniel Holthausen Nunes: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados, revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse





Nenhum.

Agradecimentos

Ao paciente.

Referências

1. Peckruhn MD, Tittelbach J, Elsner P, Update: Treatment of necrobiosis lipoidica. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2017;15:151-7.
2. Hammami H, Youssef S, Jaber K, Dhaoui MR, Doss N. Perforating necrobiosis lipoidica in a girl with type 1 diabetes mellitus: a new case reported. *Dermatol Online J.* 2008;14:11.
3. Zhang KS, Quan LT, Hsu S. Treatment of necrobiosis lipoidica with etanercept and adalimumab. *Dermatol Online J.* 2009;15:12.
4. Chung CG, Rosengrant A, Helm KF, Shupp DL. Necrobiosis lipoidica occurring in a patient with rheumatoid arthritis on concurrent tumor necrosis factor- α inhibitor therapy. *Int J Dermatol.* 2015;54:1294-6.
5. Leister L, Körber A, Dissemond J. Successful treatment of a patient with ulcerated necrobiosis lipoidica non diabetorum with adalimumab. *Hautarzt.* 2013;64:509-11.

Alexandra Brugnera Nunes de Mattos ^{a,*},
Carolina Finardi Brummer ^a,
Gabriela Di Giunta Funchal ^b
e Daniel Holthausen Nunes ^c

^a Serviço de Dermatologia, Hospital Universitário Polyodoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

^b Serviço de Patologia e Dermatologia, Hospital Universitário Polyodoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

^c Serviço de Residência Médica de Dermatologia, Hospital Universitário Polyodoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: anunes12@hotmail.com (A.B. Nunes de Mattos).

Recebido em 23 de agosto de 2018; aceito em 18 de abril de 2019

Disponível 14 de dezembro de 2019

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2019.04.001>
2666-2752/ © 2019 Sociedade Brasileira de Dermatologia.
Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Carcinoma espinocelular da vulva diagnosticado por dermatologista^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

O câncer da vulva é considerado uma enfermidade rara, responde por aproximadamente 4% de todas as neoplasias genitais femininas, e o carcinoma espinocelular é o mais prevalente, representa em torno de 90% dos tumores malignos dessa região, seguido pelo melanoma. Sua incidência é maior na população idosa, com incidência mundial de aproximadamente 1,8/100.000 mulheres, aumenta para até 20/100.000 após os 75 anos.¹⁻⁴

Uma paciente do sexo feminino, 82 anos, de Bauru (SP), foi encaminhada ao serviço de dermatologia com queixa de prurido e ferida na região genital havia dois meses. Como comorbidades, relatava hipertensão arterial, hipotireoidismo e diabetes. Viúva havia 14 anos, negava atividade sexual desde então.

Ao exame da região genital, evidenciou-se eritema e edema de toda a região dos grandes lábios e nódulo ulcerado de aproximadamente 1,7 cm de diâmetro na região dos pequenos lábios (fig. 1).

Foi feita biópsia incisional, que mostrou um carcinoma espinocelular bem diferenciado, invasor e ulcerado (fig. 2). A pesquisa de HPV por amplificação de genoma resultou negativa (tabela 1). A paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia para tratamento em hospital de referência.

O carcinoma espinocelular da vulva geralmente se apresenta como um nódulo ou úlcera solitária nos pequenos



Figura 1 Tumor nodular ulcerado infiltra pequenos lábios.

[☆] Como citar este artigo: Michels IB, Tonello CS, Soares CT. Squamous cell carcinoma of the vulva diagnosed by dermatologist. *An Bras Dermatol.* 2019;94:771-2.

^{☆☆} Trabalho realizado no Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, Brasil.

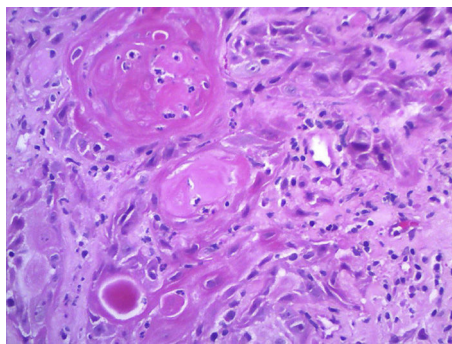


Figura 2 Blocos de células epiteliais atípicas com formação de pérolas córneas (Hematoxilina & eosina, 200×).

ou grandes lábios, com dor, sangramento, prurido, odor ou corrimento associados. Entre os fatores causais envolvidos em sua patogênese, evidencia-se tabagismo, infecção por HPV e lesões consideradas precursoras, como líquen escleroatrófico e carcinomas vulvares incipientes, atualmente denominados neoplasias intraepiteliais vulvares – também relacionadas ao HPV.²

Variantes morfológicas têm sido descritas, inclusive os subtipos basaloide e verrucoide, estão relacionadas à infecção viral e são mais comuns na população jovem, enquanto as variantes queratinizantes tendem a ser HPV-negativas e ocorrem em mulheres idosas.¹

O estadiamento se faz pelo sistema TNM. Tumores diagnosticados precocemente, até o estágio T1a, podem ser tratados apenas com ressecção da lesão com no mínimo 1 cm de margens, com taxas de sobrevida em 5 e 10 anos em torno de 100% e 94,7%, respectivamente. A partir do estágio T1b, ou seja, tumores a partir de 2 cm com invasão do estroma de pelo menos 1 mm, podem necessitar de vulvectomy parcial ou total, com esvaziamento linfonodal ipsilateral ou bilateral. Uma vez que a disseminação linfática é o fator prognóstico mais importante, é fundamental o estudo histopatológico dos linfonodos regionais nos casos de tumores invasores. Caso confirmada invasão linfonodal, quimioterapia e radioterapia adicional podem ser necessárias.^{3,5}

O tratamento em fases iniciais tem melhores resultados, tanto estético-funcionais quanto em termos de sobrevida global, apresenta elevado índice de cura; entretanto, ocorre em um percentual muito baixo das mulheres acometidas, pois em geral as pacientes buscam os serviços médicos tardiamente e os profissionais demoram a fazer o diagnóstico.

A literatura dermatológica carece de trabalhos sobre as neoplasias do epitélio genital feminino. Com este relato, procuramos demonstrar a importância da anamnese e do exame dermatológico de modo que compreenda essa região anatômica, para o diagnóstico mais precoce.

Tabela 1 Pesquisa de HPV por amplificação de genoma

Sequências-alvo testadas	Resultado
HPV SOE (184pb)	Negativo
HPV 6 (118pb)	Negativo
HPV 11 (120pb)	Negativo
HPV 16 (137pb)	Negativo
HPV 18 (121pb)	Negativo

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Isadora Barreto Michels: Concepção e planejamento do estudo; composição do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Cláudio Sampieri Tonello: Aprovação da versão final do manuscrito; participação no design do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.


Cleverson Teixeira Soares: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Winkinson EJ, Teixeira MR. Tumours of the vulva In: World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and genetics of tumours of the breast and female genital organs. Lyon: IARC Press. 2003:311–6.
2. Pinto AP. Etiopatogenia do câncer vulvar. J Bras Patol Med Lab. 2002;38:55–63.
3. Rakislova N, Clavero O, Alemany L, Saco A, Quirós B, Lloveras B, et al. Histological characteristics of HPV-associated and -independent squamous cell carcinomas of the vulva: a study of 1,594 cases. Int J Cancer. 2017;141:2517–27.
4. Faber MT, Sand FL, Albieri V, Norrild B, Kjaer SK, Verdoodt F. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in squamous cell carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva. Int J Cancer. 2017;141:1161–9.
5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Cancerologia. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: câncer de vulva. [local desconhecido]: Associação Médica Brasileira e Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2011.

Isadora Barreto Michels  a,*
Cláudio Sampieri Tonello  a
e Cleverson Teixeira Soares  b

^a Departamento de Dermatologia, Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, Brasil

^b Departamento de Patologia, Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: ibmichels@hotmail.com (I.B. Michels).

Recebido em 1 de janeiro de 2019; aceito em 29 de abril de 2019

Disponível 14 de dezembro de 2019

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2019.04.003>

2666-2752/ © 2019 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).