



CORRESPONDÊNCIA

Sobre a taxa de recidiva de tumores cutâneos tratados exclusivamente por cirurgia micrográfica ☆☆☆



Prezado Editor,

Lemos com interesse o artigo da Dr^a. Otsuka et al., em que utilizaram técnica de amostragem periférica de incisão paralela das margens cirúrgicas laterais e profundas de carcinomas cutâneos (basocelular e espinocelular). Além disso, validaram a concordância da identificação do comprometimento de margens com posterior análise das peças em parafina.¹ Gostaríamos de parabenizar os autores e tecer comentários referentes ao método, sua validação e conclusões sobre a taxa de recorrência.

Incentivamos o estudo de técnicas operatórias em cirurgia micrográfica, assim como no processamento das peças, que possam levar a procedimentos eficazes, mais rápidos, de menor custo e morbidade. Inicialmente, para fins de desambiguação, cabe observar que a técnica utilizada pelos autores é idêntica ao método de Tübingen, uma das modalidades mais empregadas na Europa.²

Quando analisados, metanaliticamente, os resultados de 10.424 carcinomas basocelulares operados por cirurgia micrográfica, as diferentes técnicas de cirurgia micrográfica não mostram diferenças globais nas taxas de recorrência entre si (1% a 3%), apesar de não haver estudos comparativos paralelos que possam explorar suas particularidades. Os tumores primários apresentam taxa de recorrência que varia de 1% a 3%, e os recidivados, 2% a 5%.^{3,4}

Interessantemente, margens falso-negativas podem ocorrer em tumores descontínuos (como CBCs multicêntricos), com áreas delgadas (p. ex., tumores com invasão perineural), recidivas sob retalhos/enxertos e problemas técnicos da confecção das lâminas. Por outro lado, margens

falso-positivas podem ocorrer pela confusão com secções transversais de bulbos foliculares, em decorrência do infiltrado inflamatório, ou no desgaste inicial das peças no criostato, necessário para a confecção das lâminas. Por essa razão, a validação da coincidência das margens cirúrgicas em parafina, como empregado no trabalho de Otsuka et al., pode não ser verossímil, pois pode superestimar o comprometimento das margens, visto que as secções mais externas foram realizadas e analisadas previamente no intraoperatório, em cortes mais espessos que nas secções em parafina.

Ao analisarmos, separadamente, as recorrências descritas pelos autores para os carcinomas basocelulares primários (0,3%) e os recidivados (4,3%), constatamos que houve suplementação do tratamento cirúrgico com radioterapia em 97% dos casos, o que é pouco usual, especialmente para os carcinomas basocelulares (80% da amostra), visto o emprego de uma técnica cirúrgica que verifica 100% das margens cirúrgicas cujo objetivo é a cura completa e a prevenção de recorrências. Apesar de a literatura dispor de publicações que sugiram a radioterapia exclusiva como opção de tratamento para CBCs, com bons resultados e controle local de até 96% dos casos, ainda se fazem necessários estudos de efetividade de radioterapia adjuvante na prevenção de recorrências em cirurgias micrográficas.⁵ Nesse ínterim, a taxa de recorrência encontrada pelos autores não pode ser imputada apenas à técnica cirúrgica, mas da combinação entre a cirurgia micrográfica e a complementação radioterápica.

Por fim, a conclusão das cirurgias micrográficas com apenas um estágio em 72% dos casos instiga a discussão de critérios de indicação, a fim de maximizar o custo-benefício em detrimento da cirurgia oncológica convencional, visto esta ser mais acessível tanto tecnicamente quanto financeiramente para os sistemas de saúde.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Luiz Eduardo Fabrício de Melo Garbers: Concepção do estudo; escrita do texto; revisão e aprovação do texto final.

Ana Carolina Miola: Concepção do estudo; escrita do texto; revisão e aprovação do texto final.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.12.001>

☆ Como citar este artigo: Garbers LEFM, Miola AC, Kopke LFF, Miot HA. On the recurrence rate of cutaneous tumors treated exclusively by micrographic surgery. *An Bras Dermatol.* 2023;98:436–7.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Luis Fernando Figueiredo Kopke: Concepção do estudo; escrita do texto; revisão e aprovação do texto final.

Hélio Amante Miot: Concepção do estudo; escrita do texto; revisão e aprovação do texto final.




Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Otsuka A, Bertolli E, de Macedo MP, Pinto CAL, Duprat Neto JP. Intraoperative assessment of surgical margins using “en face” frozen sections in the management of cutaneous carcinomas. *An Bras Dermatol*. 2022;97:583–91.
2. Breuninger H. Histologic control of excised tissue edges in the operative treatment of basal-cell carcinomas. *J Dermatol Surg Oncol*. 1984;10:724–8.
3. Miola AC, Miot HA, Kopke LFF. On variations in micrographic surgery and the use of horizontal histological sections in the evaluation of the surgical margin. *An Bras Dermatol*. 2020;95:545–6.

4. Lacerda PN, Lange EP, Luna NM, Miot HA, Nogueira VSN, Abbade LPF. Recurrence rate of basal cell carcinoma among different micrographic surgery techniques: systematic review with meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36:1178–90.
5. Benkhaled S, Van Gestel D, Cauduro CGS, Palumbo S, Del Marmol V, Desmet A. The State of the Art of Radiotherapy for Non-melanoma Skin Cancer: A Review of the Literature. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:913269.

Luiz Eduardo Fabrício de Melo Garbers ^a,
Ana Carolina Miola ^a,
Luis Fernando Figueiredo Kopke ^b
e Hélio Amante Miot ^{a,*}

^a *Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil*

^b *Departamento de Dermatologia, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: heliomiot@gmail.com (H.A. Miot).

Recebido em 27 de outubro de 2022; aceito em 21 de dezembro de 2022