

A experiência da implantação da cirurgia micrográfica de Mohs em um serviço universitário

Performing Mohs Micrographic Surgery in a university hospital

Autores:

Heliane Sanae Suzuki¹
Maurício Shiguero Sato²

- ¹ Residente de dermatologia do Hospital Central da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
² Especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) – Rio de Janeiro (RJ); médico colaborador do Ambulatório de Cirurgia de Mohs do Hospital Central da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Heliane Sanae Suzuki
Rua General Carneiro, 181 SAM 4
80060-150 - Curitiba – PR

RESUMO

Introdução: A cirurgia micrográfica de Mohs é a técnica cirúrgica com as melhores taxas de cura e a menor recorrência no tratamento do câncer de pele. Relatamos a experiência da implantação da cirurgia micrográfica em hospital universitário com o objetivo de apresentar o processo e difundir a técnica.

Palavras-chave: neoplasias cutâneas; cirurgia de mohs; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; hospitais universitários.

ABSTRACT

Introduction: Mohs Micrographic Surgery is a surgical technique that produces the greatest cure rates and the lowest recurrence in the treatment of skin cancer. This article describes the experience of performing micrographic surgery in a university hospital, with the aim of introducing the process and disseminating the technique.

Keywords: skin neoplasms; mohs surgery; ambulatory surgical procedures; hospitals, university.

INTRODUÇÃO

A cirurgia micrográfica de Mohs (CMM) é a técnica cirúrgica com as melhores taxas de cura e a menor recorrência para o tratamento do câncer da pele, que é a neoplasia mais prevalente na população mundial.

A técnica baseia-se na exereses do tumor com margem exígua, e seu grande diferencial encontra-se na avaliação histológica das margens laterais e profunda durante o procedimento. A avaliação das margens ocorre através de cortes horizontais realizados após congelamento, e, diferentemente do seccionamento-padrão vertical por amostragem,¹⁻⁷ a CMM proporciona controle histológico de 100% das margens cirúrgicas com o benefício da máxima preservação de pele normal.²⁻⁴ Isso proporciona maior preservação de estruturas anatômicas importantes, tornando a reconstrução menos complicada e mais segura – uma vez que garante margens livres já no momento da cirurgia –, e com isso há melhores resultados estéticos funcionais.^{3,5}

Historicamente, a CMM foi desenvolvida na Universidade de Wisconsin na década de 1930 por Frederic Mohs e descrita pela primeira vez em 1941. Era denominada quimiocirurgia por utilizar uma pasta de cloreto de zinco para fixação do tecido *in vivo* que, além de dolorosa, durava 24 horas. O tumor era retirado, e todas as margens eram examinadas microscopicamente. Caso houvesse algum tecido comprometido, as margens cirúrgi-

Recebido em: 20/08/2010
Aprovado em: 19/02/2012

Trabalho realizado na Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil

Conflito de interesses: Nenhum.
Suporte financeiro: Nenhum.

cas eram ampliadas e submetidas a novo ciclo de fixação com a pasta de cloreto de zinco. Em 1953, a avaliação das margens começou a ser realizada *a fresco*, com menor desconforto para os pacientes e resultados equivalentes comprovados por Tromovitch e Stegman em 1974.^{1,4-7}

A CMM é indicada principalmente nos cânceres de pele não melanoma, como carcinoma basocelular (CBC), carcinoma espinocelular (CEC) e outros, mais raros, como tumores de anexo, dermatofibrossarcoma *protuberans* e doença de Paget extramamária. A indicação da CMM para o melanoma ainda é controversa.^{2,7} Apresenta os mais altos índices de cura nos tumores primários e nos recidivados.^{3,5-7} Apesar de vários benefícios, ainda há restrições quanto ao tempo de cirurgia, custos e infraestrutura necessária para a realização.⁷ Por essa razão, não são muitos os serviços dispostos a oferecer essa opção de tratamento.

Os critérios de indicação clássicos – casos em que a CMM é comprovadamente superior à cirurgia convencional – são: áreas topográficas em que o risco de recidiva é maior (ex: “H” facial e áreas de fendas braquiais); lesões com mais de 2cm; tumores de limites imprecisos; tumores recidivados; tipos histológicos mais agressivos (ex: CBC esclerodermiforme, infiltrativo e micronodular) e com invasão perineural; tumores em áreas nas quais a preservação de tecido é imprescindível (como pálpebra, nariz, extremidades de mãos e pés, e genitais).

Relata-se a experiência da implantação da cirurgia micrográfica em um hospital universitário, tendo o início das atividades sido marcado pela parceria com o Serviço de Anatomia Patológica em função da indisponibilidade de equipamentos específicos para cirurgia micrográfica de Mohs no Setor de Dermatologia.

Descrevemos os 14 primeiros pacientes submetidos à CMM no Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná no período de abril a dezembro de 2009. Os pacientes foram triados previamente em ambulatório de cirurgia oncológica para as indicações consagradas de CMM. Foram operadas 15 lesões em 14 pacientes, 64% do sexo feminino. A média de idade foi de 60,4 anos. Das lesões, todas medindo menos de 1,5cm de diâmetro, 14 eram carcinomas basocelulares (93%) e um carcinoma metatípico (7%). A maioria dos CBC era do tipo histológico “sólido”, e apenas um do tipo esclerodermiforme.

A localização mais comum foi a região nasal, seguida por tórax, região malar, frontal e mento (Gráfico 1). Uma das neoplasias localizadas no nariz era recidivada. Havia história de outras neoplasias cutâneas prévias em 57% dos pacientes.

A cirurgia ocorreu em uma fase em 60% dos casos e em duas no restante (Gráfico 2). Em alguns casos não foi possível leitura da lâmina no mesmo dia, o que só ocorria no dia seguinte. Nesses casos não houve necessidade de nova intervenção cirúrgica.

Apenas um dos casos apresentou margem comprometida com necessidade de terapia adjuvante com Imiquimod para tratamento do campo de cancerização; essa paciente apresentava síndrome do nevo basocelular (S. de Gorlin-Goltz).

CONCLUSÃO

Em nossa experiência, o número de cirurgias micrográficas realizadas ainda tem sido limitado pelo uso restrito do criostato

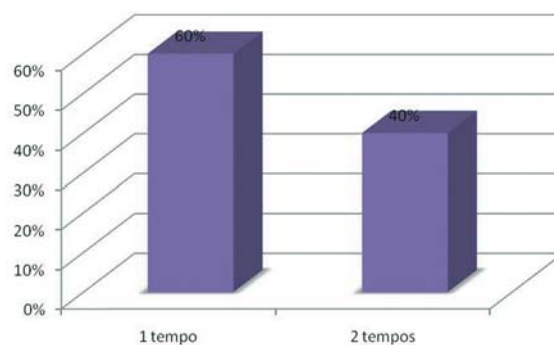
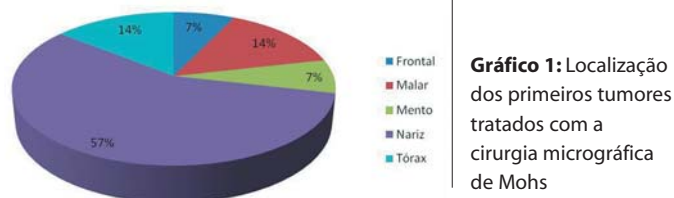


Gráfico 2: Proporção de tempos cirúrgicos necessários nas primeiras cirurgias micrográficas realizadas

do Serviço de Anatomia Patológica (duas vezes ao mês). Com o objetivo de oferecer serviço de melhor qualidade a nossos pacientes, e tendo em vista a disponibilidade de recursos humanos capacitados para realização da CMM já em atividade, solicitamos a implantação de um laboratório específico para a realização da CMM no próprio departamento. Esse projeto foi aprovado pelo governo em 2011, com o objetivo de realizar duas cirurgias semanais. Apesar das dificuldades iniciais para implantação dessa técnica cirúrgica, os serviços de dermatologia podem concretizar sua implantação, ainda que, em algumas condições, os progressos ocorram de forma gradual. ●

REFERÊNCIAS

1. Kopke LFF, Gouvêa OS, Bastos JCF. Dez anos de experiência com cirurgia micrográfica pelo método de Munique: relato de 93 casos operados. *An Bras Dermatol.* 2005;80(6):583-90.
2. Cumberland L, Dana A, Liegeois N. Mohs micrographic surgery for the management of nonmelanoma skin cancers. *Facial Plast Surg Clin N Am.* 2009;17(3):325-335.
3. Cook Joel, Zitelli JA. Mohs micrographic surgery: A cost analysis. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39(5 pt 1):698-703.
4. Smeets NWJ, Kuijpers DIM, Nelemans P, Ostertag JU, Verhaegh ME, Krekels GA, et al. Mohs' micrographic surgery for treatment of basal cell carcinoma of the face - results of a retrospective study and review of the literature. *Br J Dermatol* 2004; 151(1):141-47.
5. Terzian LR, Nogueira VMA, Paschoal FM, Barros JC, Machado-Filho CAS. Cirurgia micrográfica de Mohs para preservação tecidual nas cirurgias oncológicas da face. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010; 2(4):257-63.
6. Alonso T, Sánchez P, González A, Ingelmo J, Ruiz I, Delgado S, Rodriguez MA. Mohs micrographic surgery: our first 100 patients. *Actas Dermosifiligr.* 2008;99(4):275-80.
7. Lang PG Jr. The role of Mohs' micrographic surgery in the management of skin cancer and perspective on the management of the surgical defect. *Clin Plastic Surg.* 2004;31(1):5-31.