Estudo da relação entre os aspectos clínicos e anatomopatológicos do carcinoma de células de Merkel

Flávia T. França *, Aparecida M. de Moraes.

Resumo

Este estudo relaciona os aspectos clínicos e histopatológicos do carcinoma de células de Merkel a partir dos casos diagnosticados no Hospital das Clínicas da UNICAMP no período entre 1985 e 2016.

Palavras-chave

Merkel, carcinoma, histopatológico.

Introdução

O carcinoma de células de Merkel é um câncer neuroendócrino raro, de pequenas células, com maior prevalência em pessoas idosas, brancas e imunossuprimidas. A localização das lesões está associada às regiões da pele expostas ao sol, como a cabeça, o pescoço e as extremidades. As células do tumor têm alto grau de multiplicação e de disseminação, com comum acometimento sistêmico, sendo que os locais mais frequentes de metástases são fígado, osso e cérebro. Em muitos casos, já existe acometimento de linfonodos regionais e metástases à distância na ocasião do diagnóstico.

O objetivo deste estudo é estabelecer uma relação entre o perfil clínico dos pacientes e dos resultados anatomopatológicos analisados nas lâminas histológicas. Espera-se obter informações das características clínicas e microscópicas que possam propor relação com o prognóstico e a sobrevida no grupo estudado.

Resultados e Discussão

Os pacientes que tinham antecedente pessoal para neoplasias apresentaram maior incidência de padrão de crescimento tumoral misto (infiltrativo e nodular). Ainda, maior sobrevida foi observada em pacientes com infiltrado inflamatório difuso, e menor sobrevida quando o infiltrado era ausente. Por fim, houve maior e mais precoce mortalidade entre os pacientes com estágio mais avançado do câncer.

Figura 1. Células em atividade mitótica no carcinoma de células de Merkel

Conclusões

A partir deste estudo, observamos menor sobrevida quando o câncer é diagnosticado em estágios mais avançados e na ausência de infiltrado inflamatório. O tratamento com radioterapia, quimioterapia, esvaziamento linfático e excisão tumoral não mostrou relação com o tempo de sobrevida.

Agradecimentos

CNPQ

1. Almeida MWR, Lopes CC, Junior HLA, Costa LE. Carcinoma de células de Merkel em extremidade inferior. *Rev Col Bras Cir* **2012**; 39: 165-167
2. Becker JC, Kauczok CS, Ugurel S, Eib S, Bröcker EB, Houben R. Merkel cell carcinoma: molecular pathogenesis, clinical features and therapy. *J Dtsch Dermatol Ges* **2008**; 6: 19-709.
3. Cappetta ME, Casas G, Stengel F. Tumor de células de Merkel. Revisión de la Literatura. *Arch Argen Dermatol* **2009**; 59: 227-238.
4. Duprat JP, Landman G, Salvajoli JV, Brechtbühl ER. A review of the epidemiology and treatment of Merkel cell carcinoma. *Clinics* **2011**; 66: 23-1817.
5. Eng TY, Boersma MG, Fuller CD, Cavanaugh SX, Valenzuela F, Herman TS. Treatment of Merkel cell carcinoma. *Am J Clin Oncol* **2004**; 27: 5- 510.
6. Erovic I, Erovic BM. Merkel cell carcinoma: the past, the present, and the future. *J Skin Cancer* **2013**; 2013: 6 páginas.
7. Feng H, Shuda M, Chang Y, Moore PS. Clonal integration of a polyomavirus in human Merkel cell carcinoma. *Science* **2008**; 319: 1096-1100.
8. Heath M, Jaimes N, Lemos B et al. Clinical characteristics of Merkel cell carcinoma at diagnosis in 195 patients: the “AEIOU” features. *J Am Ac Dermatol* **2008**; 58: 375-381.
9. Kaae J, Hansen AV, Biggar RJ, Boyd HA, Moore PS, Wohlfahrt J et al. Merkel cell carcinoma: incidence, mortality, and risk of other cancers. *J Natl Cancer Inst*, **2010**; 102: 793-801.
10. Mello DF, Felix LRM, Rodrigues A, Helene Jr A. Carcinoma das células de Merkel: relato de 2 casos. *Rev Bras Cir Plást*, **2010**; 25: 217-221.
11. Tang CK, Toker C. Trabecular carcinoma of the skin. An ultrastructural study. *Cancer* **1978**; 42: 2311–2321.