

## Cancro da pele

### Causas

Embora actualmente ainda não se conheça com exactidão a verdadeira causa que determina o desenvolvimento dos tumores da pele, já se identificaram vários factores que favorecem o seu aparecimento.

O principal factor envolvido é a exposição excessiva e constante ao sol, nomeadamente aos raios ultra-violeta, o que justifica o facto de o cancro da pele se manifestar, na grande maioria das vezes, nas partes do corpo mais expostas ao sol e de a sua incidência ser mais elevada nos países muito soalheiros e em pessoas que, dada a sua profissão, permanecem muito tempo ao ar livre, como os marinheiros ou camponeses. Para além disso, um outro factor revelador desta situação é o facto de, nos últimos anos, se ter detectado um aumento do cancro da pele nas zonas do planeta afectadas pelo buraco na camada de ozono, pois o mesmo reduz a filtração dos raios solares ultra-violeta. De facto, hoje em dia, considera-se que o desenvolvimento do cancro da pele está intimamente relacionado com a exposição solar excessiva, sobretudo durante a infância. Este factor é particularmente importante nas pessoas de pele clara, que não têm uma eficaz barreira protectora proporcionada pela melanina, pigmento que absorve as radiações; por outro lado, a sua incidência é mais reduzida na raça negra. do planeta afectadas pelo buraco na camada de ozono, pois o mesmo reduz a filtração dos raios solares ultra-violeta. De facto, hoje em dia, considera-se que o desenvolvimento do cancro da pele está intimamente relacionado com a exposição solar excessiva, sobretudo durante a infância. Este factor é particularmente importante nas pessoas de pele clara, que não têm uma eficaz barreira protectora proporcionada pela melanina, pigmento que absorve as radiações; por outro lado, a sua incidência é mais reduzida na raça negra.

Outros factores envolvidos no aparecimento do cancro da pele são a exposição a raios ionizantes, o repetido contacto com produtos irritantes (arsénio, alcatrão, carvão, ácidos pesados) e, em caso de tumores que se desenvolvam no lábio, o hábito de fumar, sobretudo cachimbo.

### Carcinoma basocelular

Igualmente denominado carcinoma das células basais, é o tipo de cancro mais frequente, pois constitui cerca de 65 a 70% do total, embora não seja o mais perigoso. Costuma ser provocado por uma proliferação anómala de células semelhantes às da camada basal da epiderme e o seu aparecimento está relacionado, sobretudo, com a exposição aos raios ultravioleta. Assim sendo, o carcinoma basocelular é mais frequente entre as pessoas que trabalham ao ar livre e em regiões com um clima muito soalheiro. Costuma afectar preferencialmente as pessoas com mais de 40 e 50 anos de pele branca, sendo raros os casos em que afecta pessoas de pele escura, tendo uma incidência similar em ambos os sexos.

Embora o carcinoma basocelular possa surgir em qualquer parte do corpo, normalmente numa zona de pele previamente saudável, a sua localização mais comum corresponde à face. Apesar de, inicialmente, a lesão poder adoptar várias formas, regra geral, começa por se manifestar através de uma pequena placa de superfície escamosa ou de um nódulo redondo consistente, de cor vermelha ou castanha. O seu crescimento lento conduz, ao fim de determinado período, ao desenvolvimento de uma erosão no centro, o que proporciona a formação de uma úlcera pouco profunda de extremidades elevadas. Em alguns casos, manifesta-se directamente como uma úlcera, enquanto que noutros evidencia-se como uma lesão plana com uma cicatriz pálida no centro. Contudo, qualquer que seja o seu aspecto inicial, o tumor vai crescendo até invadir os tecidos circundantes, algo que é extremamente perigoso quando afecta zonas próximas dos olhos, do nariz ou da boca. O carcinoma basocelular é de crescimento lento, altamente invasivo localmente, mas que raramente provoca metástases. Deste modo, sendo diagnosticado precocemente e tratado atempadamente, não só se consegue a cura em grande parte dos casos, como o resultado estético pode ser mais satisfatório.

### Carcinoma espinocelular

Igualmente denominado carcinoma escamoso, constitui o segundo principal tipo de cancro da pele. Este tumor é provocado por uma proliferação anómala das células que constituem a camada espinhosa da epiderme e o seu aparecimento está intimamente relacionado com a exposição exagerada à luz solar e ao contacto com agentes químicos irritantes. Costuma evidenciar-se nas pessoas com mais de 60 anos, sendo mais frequente nos homens do que nas mulheres e muito mais comum nas pessoas de pele clara. Como é provocado por uma evolução maligna de uma lesão pré-cancerosa, como a queratose solar ou a leucoplasia (observar o quadro), este tipo de tumor não se costuma desenvolver em zonas da pele previamente saudáveis. Ainda que se possa manifestar em qualquer parte do corpo, é mais frequente na face, no lábio inferior e no dorso das mãos. Inicialmente, manifesta-se como um nódulo duro de cor vermelha e superfície verrugosa, onde se formam escamas ou crostas. Esta lesão é indolor e o seu crescimento pode provocar a formação de uma espécie de proeminência ou a sua transformação numa úlcera, uma das suas formas de aparecimento inicial.

Com o decorrer do tempo, o tumor invade os tecidos vizinhos e, o que é mais perigoso, tem tendência para metastizar por via sanguínea ou linfática, podendo originar novos focos tumorais em zonas do corpo mais ou menos afastadas. Caso seja detectado prematuramente, caso seja pequeno ou, ainda, caso não tenha metastizado, pode-se obter excelentes resultados com o tratamento adequado. No entanto, caso o diagnóstico não seja imediato, o prognóstico não é muito favorável.

### Melanoma maligno

Igualmente conhecido apenas como melanoma, este tipo de cancro da pele é a forma menos frequente, já que constitui pouco mais de 5% do total; no entanto, é a mais perigosa, pois tem a tendência para se disseminar e originar metástases muito rapidamente. Costuma ser provocado por uma transformação anómala dos melanócitos, as células epidérmicas que produzem o pigmento.

De todos os tipos de cancro da pele, este é o que está mais relacionado com a exposição prolongada e repetida ao sol, o que justifica o facto de ser mais frequente nas pessoas de pele clara que desenvolvem actividades ao ar livre durante muitos anos. Para além disso, a sua incidência aumentou consideravelmente com a intensificação dos banhos de sol como forma de lazer e, sobretudo, nas zonas do planeta mais afectadas pelo buraco na camada de ozono. Embora se possa manifestar ao longo de toda a vida, o período de maior frequência situa-se entre os 40 e os 50 anos, altura em que se evidenciam 2/3 do total dos casos, com uma incidência

semelhante em ambos os sexos.

Forma de aparecimento. Embora o tumor se manifeste, em muitos casos, nas zonas da pele previamente saudáveis, costuma surgir, com alguma frequência, após a transformação maligna de um nevo pigmentar considerado benigno, mas formado por acumulações de melanócitos ou células névicas, que podem adquirir características atípicas e adoptar uma evolução cancerosa. Dado que, nestes casos, a lesão pode adoptar várias formas, deve-se suspeitar de uma eventual transformação maligna perante qualquer alteração de um nevo pré-existente, por exemplo, caso aumente de tamanho, o seu contorno ou cor se alterem, sangre, forme uma úlcera, inflame ou doa. Perante qualquer uma destas alterações, deve-se consultar imediatamente um médico.

O melanoma pode evidenciar-se através de várias formas. Em alguns casos, manifesta-se como um nódulo redondo de consistência firme e cor homogénea, muitas vezes castanha ou negra, com a tendência para crescer em profundidade e desenvolver, ao fim de um determinado período de tempo, uma úlcera. Noutros casos, evidencia-se como uma lesão superficial irregular, com extremidades bem delimitadas e algo elevadas, de cor variável, desde rosa a negro. Embora, inicialmente, tenha 2 a 3 cm de diâmetro, verifica-se uma tendência para crescer em superfície e em profundidade. De facto, o aspecto inicial do melanoma pode ser tão diverso que se deve consultar regularmente o médico para que este avalie a natureza de qualquer lesão cutânea recente ou uma eventual alteração numa lesão cutânea pré-existente, independentemente de se situar numa zona exposta ou numa região do corpo normalmente coberta pela roupa, pois é desta forma que se evidenciam em mais de metade dos casos.

Evolução. Embora o melanoma, à medida que evolui, vá crescendo e invadindo os tecidos vizinhos, o seu principal perigo consiste na rapidez com que forma metástases. De facto, o tumor invade a derme, permitindo que as células cancerosas penetrem facilmente nos vasos linfáticos e sanguíneos, disseminando-se através dos gânglios linfáticos adjacentes para os órgãos mais ou menos afastados do foco primitivo, sobretudo para o fígado, pulmões, ossos, coração, cérebro e outras zonas da superfície do corpo. Uma vez formadas as metástases, ou seja, os tumores malignos secundários com um comportamento semelhante ao foco primitivo, estas acabam por destruir os tecidos onde estão alojadas e alterar o seu funcionamento, provocando com o decorrer do tempo complicações fatais. Dado que o desenvolvimento das primeiras metástases leva, após o início do tumor, cerca de dois anos, o prognóstico depende essencialmente do momento em que o diagnóstico é realizado e da aplicação do tratamento adequado. As principais armas de combate ao melanoma são a prevenção primária (evitar a exposição solar prolongada nas horas de maior risco) e o diagnóstico precoce. É este último que permite instituir uma terapêutica atempada e eficaz, quando os tumores são ainda superficiais.

## Tratamento

Existem vários procedimentos, por vezes combinados, para se proceder ao tratamento do cancro da pele. O principal é, sem qualquer dúvida, a eliminação do tumor, já que caso a lesão seja pequena, superficial e localizada, é mais do que suficiente para se conseguir a cura. O método seleccionado depende do tipo e das características do tumor. Em muitos casos, pode-se recorrer à crioterapia, de modo a destruir completamente a lesão, embora este método apenas seja realizado em caso de carcinoma basocelular ou espinocelular de dimensões reduzidas (se for grande, existe o perigo de restar algum fragmento) e nunca se efectua em caso de melanoma maligno. Nos restantes casos, ou seja, quando se trata de um melanoma ou de um carcinoma de grandes dimensões, deve-se proceder à sua extracção cirúrgica, de forma a eliminar toda a lesão, embora seja necessário, por vezes, a aplicação de um transplante de pele para revestir a zona.

Um outro procedimento utilizado é a radioterapia, através da aplicação de raios ionizantes, independentemente de ser como único tratamento em lesões superficiais, como preparação para

a cirurgia, de modo a reduzir o tumor, ou como complemento da operação, para eliminar eventuais células cancerosas residuais, caso o tumor seja muito grande. Se existirem metástases, o principal recurso terapêutico corresponde à quimioterapia, ou seja, à administração de medicamentos anticancerosos.