

PREVALÊNCIA DE LESÕES DE PELE E SUBCUTÂNEO EM SERVIÇO DE CIRURGIA AMBULATORIAL

Prevalence of skin and subcutaneous lesions in ambulatory surgery service

Mariana Torres Alcântara¹, Renata Silva Noronha Braga¹, Mariana Laranjo Moreira¹, Daniel Mendes Pinto²

RESUMO

Introdução: A cirurgia ambulatorial atualmente é responsável por 65-70% de todos os procedimentos cirúrgicos realizados. Entre os procedimentos realizados ambulatorialmente, encontra-se a retirada de lesões de pele, que englobam lesões benignas, pré-malignas e malignas, com alta incidência na população. **Objetivo:** O objetivo desse artigo é estruturar um perfil epidemiológico das lesões tratadas no ambulatório de cirurgia ambulatorial de uma instituição de ensino superior privada, assim como classificar as lesões e identificar a prevalência de lesões pré-malignas e malignas. **Método:** Trata-se de uma análise transversal com dados de resultados anatomopatológicos, obtidos em prontuários, no período de julho de 2017 e julho de 2018. Realizou-se a estatística descritiva e análise de diferença de prevalência entre os sexos. **Resultados:** 59,2% das lesões ocorreram em mulheres, mas não houve diferença topográfica entre os dois sexos. As lesões mais comuns ocorreram na cabeça, pescoço e membro superior. O diagnóstico histológico mais comum foi de lesões benignas (26,2%), com as lesões malignas ocorrendo em 7% e pré-malignas em 5,1%. **Conclusão:** Conclui-se que as lesões benignas de pele e subcutâneo representam a maior parte de lesões tratadas no ambulatório, sendo o lipoma o mais incidente. A prevalência de lesões malignas é semelhante à da literatura, com maior prevalência em pacientes idosos e em lesões em cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Cirurgia ambulatorial; Nevos e melanomas; Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Ambulatory surgery is currently responsible for 65-70% of all surgical procedures performed. Outpatient procedures include removal of skin lesions, which include benign, premalignant and malignant lesions, with a high incidence in the population. **Objective:** The objective of this article is to structure an epidemiological profile of lesions treated in the outpatient clinic of ambulatory surgery of a private faculty as well as to classify the lesions and to identify the prevalence of premalignant and malignant lesions. **Method:** This is a transversal study which data were obtained by analyzing anatomopathological results from medical records from July 2017 to July 2018. Descriptive statistics and analysis of difference in prevalence between genders were carried out. **Results:** 59.2% of the lesions occurred in women, but there was no topographic difference between genders. The most common lesions occurred in the head, neck and upper limb. The most common histological diagnosis was benign lesions (26.2%), with malignant lesions occurring in 7% and premalignant lesions in 5.1%. **Conclusion:** We conclude that benign skin and subcutaneous lesions represent most of the lesions treated in the outpatient clinic, with lipoma being the most incident. The prevalence of malignant lesions is like that of the literature, with greater prevalence in elderly patients and lesions in head and neck.

Keywords: Ambulatory surgical procedures; Nevi and melanomas; Prevalence.

¹Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG-Brasil

²Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG-Brasil

Autor para correspondência: Mariana Torres Alcântara – Rua: Tenente Vitorino, Nº 243. Bairro: Santa Tereza – CEP: 31010-280 – Belo Horizonte, MG- Brasil. E-mail: mt.alcantara1@gmail.com

INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatorial atualmente é responsável por 65-70% de todos os procedimentos cirúrgicos realizados e sua popularidade vai continuar a aumentar devido aos avanços nas técnicas cirúrgicas e anestésicas.¹

Entre os procedimentos realizados ambulatorialmente, encontra-se a retirada de lesões de pele, que apresenta alta incidência na população. Em alguns casos, essas lesões podem ser classificadas como pré-malignas e malignas. Em um estudo foi descrito uma prevalência de 17,6% de melanomas e nevos com atipia celular em uma amostra de 289 lesões melanocíticas com modificações dermatoscópicas tratadas em ambulatório.² Turk et al.³ encontraram a prevalência de 7,8% de patologias clinicamente significativas descritas como malignidades ou que necessitam de acompanhamento periódico.

O objetivo principal deste estudo é realizar um perfil epidemiológico das lesões de pele tratadas em um ambulatório de cirurgia ambulatorial de uma instituição de ensino superior privada. São objetivos específicos classificar as lesões conforme o tipo histológico e identificar a prevalência das lesões malignas e pré-malignas.

MÉTODO

Este estudo é uma análise transversal dos pacientes operados no período entre julho de 2017 a julho de 2018. A investigação ocorreu no âmbito do projeto de pesquisa vinculado à Liga de cirurgia de uma instituição de ensino superior privada, que envolve a organização e a realização de procedimentos de cirurgia ambulatorial em mutirões. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG) sob o número de protocolo 98693818.9.0000.5134.

O cenário escolhido foi o ambulatório de cirurgia ambulatorial de uma instituição de ensino superior privada, caracterizado como uma unidade de saúde do tipo III, autônoma, especializada e fora do contexto hospitalar.

A fonte de coleta constituiu-se de registros institucionais (mapa cirúrgico, prontuário e documentos da enfermagem) existentes nos arquivos do ambulatório. Os resultados anatomopatológicos foram enviados em uma planilha por um laboratório de anatomia patológica, credenciado à faculdade, conforme solicitado.

O levantamento de dados foi feito em uma planilha eletrônica do Excel Microsoft com as variáveis: paciente (representados por números), sexo, idade, cor de pele, estado civil, encaminhamento, localização da lesão, hipótese diagnóstica, procedimento realizado e diagnóstico anatomopatológico. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos consultados no ambulatório durante o período analisado e os critérios de exclusão foram pacientes menores de 18 anos, consultas e retornos sem realização de procedimentos cirúrgicos, prontuários com dados incompletos, pacientes sem indicações cirúrgicas ou encaminhados para outras especialidades. Os testes utilizados foram o T student e Mann Whitney para comparar médias entre variáveis contínuas e Qui quadrado para avaliar associações entre variáveis categóricas. As

variáveis numéricas são apresentadas como média \pm desvio-padrão e foram analisadas com os softwares estatísticos Graphpad Prism versão 8 e Minitab versão 17.

RESULTADOS

Foram analisados 1089 prontuários de pacientes tratados no ambulatório de cirurgia ambulatorial de uma instituição de ensino superior privada, entre julho de 2017 a julho 2018. Foi possível analisar o resultado anatomopatológico das lesões de uma amostra de 431 pacientes.

A Tabela 1 mostra as características clínicas de 431 pacientes tratados. Houve maior número de mulheres (59,2%), a idade média foi semelhante entre homens e mulheres e em ambos os sexos as lesões mais comuns ocorreram em cabeça e pescoço e membro superior, não havendo diferença entre homens e mulheres em relação à distribuição da topografia das lesões.

Tabela 1. Características clínicas de 431 pacientes tratados no ambulatório de cirurgia ambulatorial.

	Total (n=431)	Mulheres (n=255)	Homens (n=176)	P
Idade-médi \pm desvio padrão (anos)	52,8 \pm 17,0	52,6 \pm 16,9	53,1 \pm 17,2	0,64 _T
Topografia das lesões (%)				
Cabeça e pescoço	144 (33,4%) xxxxxxxx	76 (29,8%)	68 (38,6%)	0,06
Membro superior	83 (19,3%)	46 (18,0%)	37 (21,0%)	0,44
Dorso	59 (13,7%)	41 (16,1%)	18 (10,2%)	0,08
Membro inferior	51 (11,8%)	34 (13,3%)	17 (9,7%)	0,24
Tórax	51 (11,8%)	32 (12,5%)	19 (10,8%)	0,58
Períneo	16 (3,7%)	10 (3,9%)	6 (3,4%)	0,78
Abdômen	10 (2,3%)	7 (2,7%)	3 (1,7%)	0,48
Nádegas	9 (2,1%)	6 (2,4%)	3 (1,7%)	0,64
Sem especificação	8 (1,9%)	3 (1,2%)	5 (2,8%)	0,21

T: teste T de Student. As variáveis categóricas foram analisadas com teste Qui-quadrado

O diagnóstico histológico mais comum foi o de lesões benignas da pele e subcutâneo que ocorreram em 113 casos (26,2%) (Tabela 2). Cistos foram mais comuns em homens (24,4% vs 14,1%, $p < 0,01$) e lesões inflamatórias da pele mais comuns em mulheres (6,7% vs 2,3%, $p = 0,03$).

A Tabela 3 mostra o diagnóstico histológico de 113 lesões benignas da pele e subcutâneo da amostra de 431 pacientes. Dentre os tumores benignos, lipomas foram os mais comuns (52 casos) seguidos de fibromas moles (22 casos).

Tabela 2. Resultado anatomopatológico das lesões tratadas em 431 pacientes tratados no ambulatório de cirurgia ambulatorial.

Segmento corporal	Total (n=431)	Mulheres (n=255)	Homens (n=176)	P ^o
Lesões benignas da pele e subcutâneo	113 (26,2%)	73 (28,6%)	40 (22,7%)	0,17
Nevos e lesões pigmentadas	83 (19,3%)	52 (20,4%)	31 (17,6%)	0,47
Cistos	79 (18,3%)	36 (14,1%)	43 (24,4%)	< 0,01
Processos hipertróficos	67 (15,5%)	42 (16,5%)	25 (14,2%)	0,52
Lesões malignas	30 (7,0%)	15 (5,9%)	15 (8,5%)	0,29
Lesões pré-malignas	22 (5,1%)	13 (5,1%)	9 (5,1%)	0,99
Lesões inflamatórias da pele	21 (4,9%)	17 (6,7%)	4 (2,3%)	0,03
Lesões vasculares	16 (3,7%)	7 (2,7%)	9 (5,1%)	0,20

Q: teste Qui-quadrado

Tabela 3. Diagnósticos histológicos dos tumores benignos de pele e subcutâneo.

Diagnóstico	n (%)
Lipoma	52 (46,0%)
Fibroma mole	22 (19,5%)
Dermatofibroma	19 (16,8%)
Neurofibroma	6 (5,3%)
Poroma écrino	3 (2,7%)
Tricoepitelioma	2 (1,8%)
Neurilenoma	2 (1,8%)
Fibroqueratoma	1 (0,9%)
Hidroadenoma	1 (0,9%)
Siringoma	1 (0,9%)
Rabdomiona	1 (0,9%)
Verruga vulgar	1 (0,9%)
Pilomatricoma	1 (0,9%)
Adenoma pleomórfico da parótida	1 (0,9%)

Lesões malignas foram diagnosticadas em 15 mulheres e 15 homens, não havendo diferença estatisticamente significativa, resultando em uma prevalência de 30 casos (7,0%) em 431 estudados. Houve 22 casos de lesões pré-malignas, resultando em uma prevalência de 5,1%. O carcinoma basocelular foi a lesão maligna mais comum (26 casos, 86,7%). Houve um carcinoma espinocelular, um carcinoma de glândula sudorípara e duas lesões metastáticas em pele. As lesões malignas ocorreram com maior frequência na cabeça e pescoço (73,3%), seguido dos membros (Tabela 4).

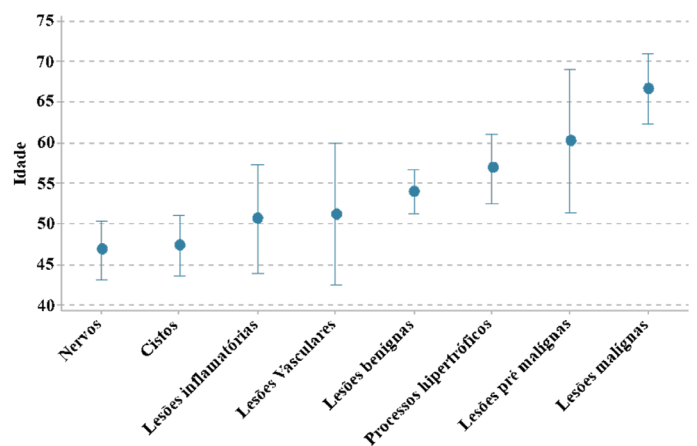
Tabela 4. Diagnóstico histológico e distribuição de 30 lesões malignas.

Diagnóstico	n (%)
Carcinoma basocelular	26 (86,7%)
Carcinoma espinocelular	1 (3,3%)
Carcinoma de glândula sudorípara	1 (3,3%)
Metástase de carcinoma renal de células claras	1 (3,3%)
Metástase de adenocarcinoma de mama	1 (3,3%)

Segmento corporal	n (%)
Cabeça e pescoço	22 (73,3%)
Membro inferior	3 (10,0%)
Membro superior	2 (6,7%)
Tórax	2 (6,7%)
Dorso	1 (3,3%)

Dentre os 22 casos de lesões pré-malignas, houve o diagnóstico de ceratose actínica em 16 (72,7%), displasia epitelial em 3 (13,6%), ceratoacantoma em 2 (9,1%) e um lentigo solar (4,5%).

No Gráfico 1 pode ser visto que pacientes com nevos e cistos apresentaram idade média mais baixa que das outras lesões. Pacientes com lesões pré-malignas e malignas apresentaram idade média maior em relação às outras lesões.

Gráfico 1. Distribuição da idade conforme o tipo histológico.

As Tabelas 5 e 6 mostram a distribuição por sexo e idade das lesões pré-malignas e malignas. Pacientes com diagnóstico de lesões malignas apresentaram média de idade mais alta que pacientes com outras lesões.

Tabela 5. Distribuição por sexo e idade das lesões pré-malignas.

	Lesões pré-malignas (N = 22)	Outras Lesões (N = 409)	P
Sexo feminino	13 (59,1%)	242 (59,1%)	0,99 ^Q
Idade - média ± desvio padrão (anos)	60,3 ± 19,9	52,4 ± 16,8	0,08 ^M

Q: teste Qui-quadrado. M. Teste Mann Whitney.

Tabela 6. Distribuição por sexo e idade das lesões malignas

	Lesões malignas (N = 30)	Outras lesões (N = 401)	P
Sexo feminino	15 (50%)	240 (59,8%)	0,29 ^Q
Idade - média ± desvio padrão (anos)	66,6 ± 11,8	51,7 ± 16,9	< 0,01 ^M

Q: teste Qui-quadrado. M. Teste Mann Whitney.

DISCUSSÃO

Nossos achados mostram que lesões benignas de pele e subcutâneo foram o diagnóstico histológico mais comum no ambulatório de cirurgia ambulatorial, com prevalência de 26,2%. A prevalência de lesões malignas da pele foi de 7,0 %, sendo o carcinoma basocelular o mais comum. A prevalência de lesões pré-malignas foi de 5,1%. Para esses tipos de lesões, não houve diferença de prevalência entre sexos. O segmento corporal mais comprometido foi a cabeça e pescoço. A faixa etária dos acometidos por lesões pré-malignas e malignas foi maior que do restante.

Há poucos dados sobre a epidemiologia das lesões tratadas em cirurgia ambulatorial.⁴ A prevalência de lesões benignas da pele e subcutâneo foi descrita entre 18% e 51% de lesões tratadas no nível ambulatorial.^{3,5,6} Os lipomas foram o diagnóstico mais comum da nossa amostra, ocorrendo em 46% dos casos. Oztürk et al.⁷ publicaram uma prevalência de lipomas em 22% de 3133 lesões músculo-esqueléticas e de pele, com o pico de incidência desse tumor ocorre entre 40 e 60 anos.

Cistos ocorreram em 18,3% da amostra, dentre eles, os cistos epidermóides, triquilemais, dermóides e sinoviais. Essas lesões foram mais comuns em homens. Cistos epidermóides ocorrem mais frequentemente em homens jovens, sendo o tipo de cistos mais comuns.⁸⁻¹⁰ As lesões inflamatórias da pele, dentre elas os eczemas, hidradenites e dermatites atópicas, foram mais comuns em mulheres. Um estudo epidemiológico com dados de mais de 90.000 pacientes mostrou que as lesões inflamatórias variam entre 1,3 a 4% da amostragem, com prevalência variável entre homens e mulheres conforme o tipo de lesão.¹¹

O carcinoma basocelular é o câncer de pele mais comum, seguido do carcinoma espinocelular.^{12,13} A incidência anual do carcinoma basocelular varia entre 146 a 422 por 100.000 casos dependendo da área geográfica.^{13,14} A incidência do carcinoma espinocelular varia de 7 a 11% durante o período de vida nos Estados Unidos.^{12,15} Nossos achados são condizentes com estudos epidemiológicos que mostram o carcinoma basocelular como o mais frequente. O fato de nossos pacientes com diagnóstico de lesões malignas e pré-malignas apresentarem idade média maior que a de outros grupos é

descrito em estudos populacionais com grande amostragem.

Não houve diagnóstico de melanomas em nossa amostra. No entanto, Simoneti et al.¹⁶ descreveram uma prevalência de 1,6% de melanoma numa amostra de 140 lesões tratadas em ambulatório.

Este estudo foi limitado em relação à avaliação das características epidemiológicas dos casos estudados. Foi possível ter acesso e conhecimento do diagnóstico histológico em menos da metade dos pacientes tratados. A análise retrospectiva fica limitada à descrição dos dados em prontuário, que não segue uma metodologia propícia a coleta de dados. Não foi possível obter dados precisos sobre a evolução dos pacientes em especial daqueles com diagnóstico de lesões malignas. Apesar das limitações inerentes à análise retrospectiva dos dados em prontuário, foi possível obter uma amostra significativa para identificar os casos mais prevalentes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as lesões benignas de pele e subcutâneo representam a maior parte das lesões tratadas em ambulatório de cirurgia ambulatorial em Instituição de ensino superior privada, principalmente os lipomas. A prevalência de lesões malignas é semelhante à da literatura. As lesões pré-malignas e malignas ocorreram com maior prevalência em idosos e em lesões em cabeça e pescoço.

REFERÊNCIAS

1. Prabhakar A, Helander E, Chopra N, Kaye AJ, Urman RD, Kaye AD. Preoperative Assessment for Ambulatory Surgery. *Curr Pain Headache Rep.* 2017;21(10):43.
2. Rezza GG, Leon A, Duprat J. Nevo displásico (nevo atípico). Vol. 85, *Anais Brasileiros de Dermatologia.* scielo; 2010. p. 863–71.
3. Türk CÇ, Bacanlı A, Kara NN. Incidence and clinical significance of lesions presenting as a scalp mass in adult patients. *Acta Neurochir (Wien).* 2015;157(2):217–23.
4. Trost JG, Applebaum DS, Orenco I. Common Adult Skin and Soft Tissue Lesions. *Semin Plast Surg.* 2016;30(3):98–107.
5. Márcio Prazeres dos Santos J, Barros Glavão C, Jardim Vieira D, Andréia Gonçalves Cobucci F, Maria Sodrê Maiolini L, Sosa dos Santos L. Prevalência

- das diferentes patologias no ambulatório de clínica cirúrgica do Centro de Especialidades Médicas (CEMED) de Barbacena. *HU Rev Juiz Fora*. 2015;41(n. 3 e 4):113–20.
6. Balıkcı HH, Gurdal MM, Ozkul MH, et al. Neck masses: Diagnostic analysis of 630 cases in Turkish population. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2013;270(11):2953–8.
 7. Ozturk R, Arıkan SM, Bulut EK, Kekec AF, Celebi F, Gungor BS. Distribution and evaluation of bone and soft tissue tumors operated in a tertiary care center. *Acta Orthop Traumatol Turc*. 2019;53(3):189–94.
 8. de Mendonca JCG, Jardim ECG, Dos Santos CM, et al. Epidermoid Cyst: Clinical and Surgical Case Report. Vol. 7, *Annals of maxillofacial surgery*. India; 2017. p. 151–4.
 9. Golden BA, Zide MF. Cutaneous Cysts of the Head and Neck. 2005;1613–9.
 10. Reddy R, Davidova L, Bhattacharyya I, Cohen DM, Islam MN, Fitzpatrick SG. Dermatologic Lesions Submitted to an Oral and Maxillofacial Pathology Biopsy Service: An Analysis of 2487 Cases. *Head Neck Pathol* [Internet]. 2018;12(4):493–9.
 11. Augustin M, Herberger K, Hintzen S, Heigel H, Franzke N, Schafer I. Prevalence of skin lesions and need for treatment in a cohort of 90 880 workers. *Br J Dermatol*. 2011;165(4):865–73.
 12. Kallini JR, Hamed N, Khachemoune A. Squamous cell carcinoma of the skin: epidemiology, classification, management, and novel trends. *Int J Dermatol*. 2015;54(2):130–40.
 13. Marzuka AG, Book SE. Basal cell carcinoma: Pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. *Yale J Biol Med*. 2015;88(2):167–79.
 14. Chuang TY, Popescu A, Su WP, Chute CG. Basal cell carcinoma. A population-based incidence study in Rochester, Minnesota. *J Am Acad Dermatol*. 1990;22(3):413–7.
 15. Miller DL, Weinstock MA. Nonmelanoma skin cancer in the United States: incidence. *J Am Acad Dermatol*. 1994;30(5 Pt 1):774–8.
 16. Simoneti F, Cunha LO, Gomes CTV, Novo NF, Portella DL, Gonella HA. Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em ambulatório de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo. *Rev da Fac Ciências Médicas Sorocaba*; v 18, n 2 (2016)DO - 105327/z1984-4840201624713 [Internet]. 2016.