

# **CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CARCINOMA ESPINOCELULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA**

## **EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION OF SPINOCELLULAR CARCINOMA: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW**

### **RESUMO**

Considerando os impactos do carcinoma espinocelular, é cabível discutir qual é o perfil do paciente mais acometido, bem como os fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia. Assim, o objetivo deste trabalho foi realizar caracterização epidemiológica do carcinoma espinocelular, através de uma revisão de literatura do tipo narrativa, em artigos publicados em inglês e português, publicados entre os anos de 2009 e 2019, usando como descritores “Carcinoma de Células Escamosas”; “Odontologia”; “epidemiologia” na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Há muitos trabalhos na literatura realizando os tumores de cabeça e pescoço como forma de estabelecer a epidemiologia, e só o câncer de boca atinge entre 3 e 10% da população, evidenciando assim a necessidade de ampliar os estudos acerca desse tema. Existe unanimidade em relação ao perfil epidemiológico nos trabalhos científicos, que são homens de idade avançada, sendo a língua, lábio inferior e o assoalho de boca as regiões mais acometidas. Além da forte relação com o uso de tabaco e tabaco associado ao alcoolismo

**Descritores:** Carcinoma de Células Escamosas; Odontologia; epidemiologia

### **ABSTRACT**

Considering the impacts of squamous cell carcinoma, it is appropriate to discuss the profile of the patient most affected, as well as the risk factors for the development of this neoplasia, through a literature review of the narrative type, in articles published in English and Portuguese, published between the years 2009 and 2019, using as descriptors “Squamous Cell Carcinoma”; “Dentistry”; “epidemiology” Thus, the objective of this work was to carry out epidemiological characterization of squamous cell carcinoma, through a literature review of the narrative type. There are many

studies in the literature on head and neck tumors as a way of establishing epidemiology, and oral cancer alone affects between 3 and 10% of the population, thus highlighting the need to expand studies on this topic. There is unanimity in relation to the epidemiological profile in scientific studies, which are men of advanced age, with the tongue, lower lip and floor of the mouth being the regions most affected. In addition to the strong relationship with the use of tobacco and tobacco associated with alcoholism

**Keywords:** Carcinoma, Squamous Cell; Dentistry; epidemiology

## INTRODUÇÃO

Os tumores de cabeça e pescoço representam um grande problema de saúde pública, apresentando alta incidência, prevalência e mortalidade. Assim os tumores de boca e orofaringe são os mais recorrentes. Segundo a literatura, são responsáveis por mais de 219 mil mortes ao redor do mundo no ano de 2012, e além disso, 90% dessas são do tipo carcinoma de células escamosas, também chamado de Carcinoma Espinocelular (CE), ou carcinoma epidermóide<sup>1</sup>.

A cavidade oral é um sítio de fácil acesso para avaliação, possibilitando aos profissionais da odontologia ou o próprio paciente através do autoexame, identificar alterações de tecido mucoso, principalmente nos estágios iniciais, possibilitando assim o diagnóstico precoce. Mas em contrapartida, os indicadores de saúde pontuam que a maioria dos casos é diagnosticada tardiamente<sup>2</sup>.

Isso ocorre devido às lesões iniciais não apresentarem sintomatologia dolorosa, o que leva a não valorização por parte do paciente, e algumas vezes por parte de alguns profissionais de saúde, que pode ser devido à falta de conhecimento da patologia, baixa procura para esse tipo de atendimento por parte do paciente ou do acesso e qualidade da assistência à saúde, o que promove pior prognóstico, comprometendo o tratamento e a sobrevida do paciente<sup>1,2</sup>.

O tabagismo e o etilismo com frequência são encontrados em pacientes diagnosticados com carcinoma espinocelular, sendo fatores etiológicos dessas malignidades. Por outro lado, o papilomavírus (HPV) também tem sido associado ao

desenvolvimento de câncer de orofaringe<sup>3</sup>. Sendo assim, provavelmente o acometimento maior é no gênero masculino, devido maior exposição aos agentes cancerígenos que estão associadas a esse tipo de lesão<sup>4</sup>.

Estudos epidemiológicos destacam ainda que o câncer de boca e orofaringe são caracterizados por alta prevalência, mortalidade e baixos índices de sobrevivência. Em 2009, Saman estimou que a incidência é de 275.000 para câncer orais e 130.300 para câncer de faringe, excluindo os de nasofaringe, dois terços desses casos ocorrem em países em desenvolvimento<sup>5</sup>.

Sendo o carcinoma espinocelular um problema de saúde pública com manifestações orais, é importante que o profissional da odontologia tenha conhecimento sobre sua epidemiologia, com a finalidade de avaliação e conduta. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura para caracterização epidemiológica do carcinoma espinocelular.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

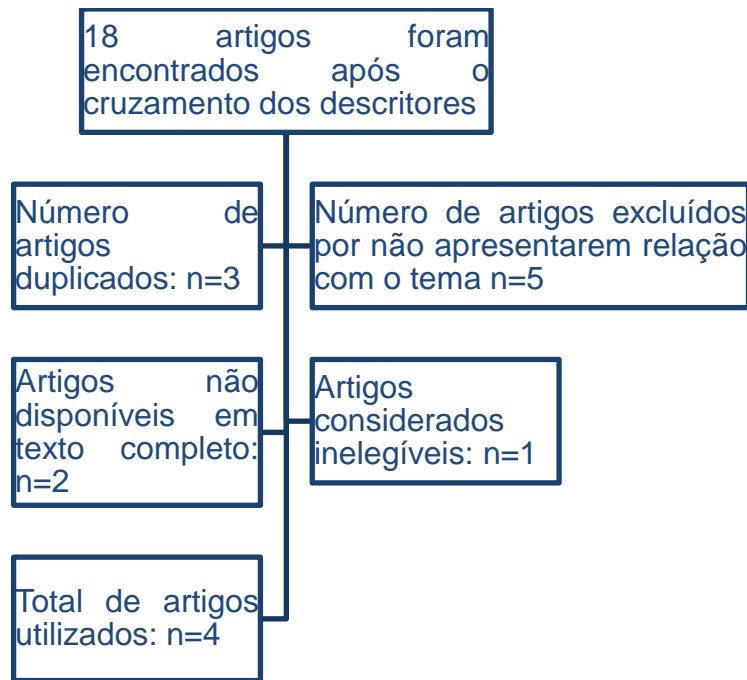
Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo narrativa através da consulta nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Foi realizado o cruzamento dos seguintes descritores: “Carcinoma de Células Escamosas”, “Epidemiologia” e “Características Epidemiológicas” através do operador booleano AND. Foram aplicados os filtros: artigos publicados em inglês, espanhol e português, disponíveis em texto completo, entre os anos de 2009 e 2019. Na busca de artigos, foram aplicados ainda critérios de elegibilidade: critérios de inclusão e exclusão. Os critérios foram artigos disponíveis em texto completo, do tipo revisão de literatura e trabalhos originais. Foram excluídos da pesquisa trabalhos incompletos, do tipo relato de caso, além de resumo de anais de congresso. Por fim foram lidos os artigos, e selecionados o que tinham relação com esta pesquisa.

## **RESULTADOS**

Considerando a pesquisa dos descritores “Carcinoma de Células Escamosas”, “Epidemiologia” e “Características Epidemiológicas”, e utilizando com operador booleano AND na Biblioteca Virtual em saúde, foram encontrados 18 artigos. Foram encontradas duplicações em 3 casos, 5 não apresentaram relação com o tema, 2

não estavam disponíveis em texto completo e 1 foram considerados inelegíveis. Assim, a priori, 4 artigos foram considerados.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão da literatura.



Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão de literatura.

Título/Autores/Ano da publicação	Amostra	Resultados	Conclusão
Carcinoma de células escamosas da boca e da orofaringe. Estudo clínico-patológico/ Guzman et al./2011 <sup>6</sup> .	Foram encontrados 93 carcinomas de células escamosas, 78 em homens e 15 mulheres, com uma proporção de homens: mulheres de 5:1. A idade média geral foi de 67,6 anos, com variação de 39 a 92 anos. A idade média dos homens foi de 66 anos, 10 anos abaixo da média das mulheres (p = 0,0016).	Pacientes com menos de 50 anos representaram apenas 8% dos casos. Os locais mais comuns foram lábio inferior, língua e gengiva, com tamanho médio de 28 mm, que aumentaram em direção ao orofaringe e mais da metade foram moderadamente diferenciados.	Nessa região, esse carcinoma afeta mais frequentemente a sétima década de vida e a população masculina e possui características semelhantes às de outros países, predominantemente.
Oral carcinoma epidemiology in Paraná State, Southern Brazil/ Guembarovski et al./2008 <sup>7</sup> .	91 pacientes portadores de carcinomas bucais características epidemiológicas; fatores de risco, clínicos e histopatológicos. A média de idade foi de 58,62 ± 10,46 anos e a razão sexual de 6,6:1,0 (79 homens e 12 mulheres).	A etnia euro-descendente foi predominante com 79 (86,8%) pacientes. Oitenta e cinco (93,4%) indivíduos eram tabagistas e 70 (76,9%) etilistas. As localizações anatômicas prevalentes foram: 27 tumores (29,7%) de língua; 18 (19,8%) de assoalho; 11(12,1%) de orofaringe e 11 (12,1%) de mucosa. Cinquenta e sete (62,6%) pacientes apresentaram os linfonodos comprometidos e três apresentaram (3,3%) metástases à distância. A maioria dos pacientes (43,2%)	Estudos descritivos e epidemiológicos como este contribuem para a caracterização de populações com risco aumentado para vários tipos de tumores, além de promover uma melhor compreensão do perfil dos pacientes nas diferentes regiões do Brasil.

		recebeu tratamento cirúrgico e radioterápico.	
/ Daher, Pereira Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce e Oliveira/2008 <sup>8</sup> .	Constatamos que dos 101 casos analisados, a relação homem/mulher foi de 3,8:1. A faixa etária prevalente foi de 50 a 60 anos, com a idade média de 58,55 anos para o sexo masculino e 54,66 anos para o sexo feminino; 88,12% eram caucasianos.	A língua foi a localização anatômica mais freqüente; 74,48% estavam nos estádios III e IV. A sobrevida em 5 anos foi de 38,71%.	Os baixos índices de sobrevivência e o grande percentual de estádios III e IV refletem a necessidade de uma maior atenção ao câncer bucal nessa população.
Características Clínicas, Epidemiológicas e Microscópicas do Câncer Bucal Diagnosticado na Universidade Federal de Alfenas/ Carli et al./2008 <sup>9</sup> .	Dos 49 casos avaliados, constatou-se que 34 (69,38%) acometiam o gênero masculino (M) e 15 (30,62%) o gênero feminino (F), com uma relação M:F de 2,26:1. A idade dos pacientes que compuseram a amostra variou de 20 a 85 anos com uma idade média de 58,34 anos.	Os resultados demonstraram que, dessas 49 lesões, 43 eram carcinomas espinocelulares, três eram neoplasias malignas de glândulas salivares e os demais eram carcinomas in situ, microinvasivos e verrucosos. Os tumores foram mais prevalentes em pacientes leucodermas, com idades entre 51 e 60 anos, e do gênero masculino.	O câncer bucal ainda é uma lesão bastante prevalente e que tem uma predileção por pacientes leucodermas, acima de 50 anos de idade e do gênero masculino.

## DISCUSSÃO

O Câncer de Boca (CB) e de pescoço consiste em um grupo de neoplasias malignas similares, que acomete principalmente os lábios, cavidade oral, cavidade nasal, laringe e até mesmo os seios paranasais, sendo considerado um cânceres mais agressivos e invasivos, caracterizando-se histologicamente como Carcinoma de Células Escamosas em 90% dos casos<sup>8,9,10</sup>.

Estudos de Carli et al.<sup>9</sup> e Perea et al.<sup>11</sup> apontam que o câncer bucal corresponde de 3 a 5% das neoplasias malignas, outros relatam que esse índice pode chegar a 10%. Já segundo dados da International Agency for Research on Cancer (IARC), só no ano de 2015, foram diagnosticados 571.386 casos de câncer de boca e faringe. No Brasil, a incidência dos cânceres orais difere pelas regiões, e esse fato é devido às diferenças locais na prevalência de fatores de risco<sup>9,11</sup>.

Estudos<sup>7,8,9</sup> apontam que é importante levar em consideração que a taxa de sobrevida em 5 anos ocorre em aproximadamente 50% dos carcinomas oral e orofaríngeo, e grande parte desses pacientes sobrevivem pouco tempo após o diagnóstico. O motivo é o diagnóstico tardio, que contribui para o mau prognóstico do paciente<sup>1</sup>. E de modo geral, segundo a IARC, em 2015 foram registradas 316.168 mortes devido ao CB<sup>11</sup>.

Apesar das lesões carcinomatosas que acometem a cavidade oral poderem ser percebidas e detectadas precocemente devido ao aspecto tecidual, o estadiamento do diagnóstico pode variar por razões socioeconômicas e regionais. Assim, o prognóstico do carcinoma é determinado de acordo com o estadiamento clínico, bem como a graduação histológica do tumor<sup>12</sup>.

O tumor maligno ocorre predominante no sexo masculino, e na sua maioria, acomete indivíduos entre 50 e 70 anos de idade, além de haver prevalências significativas em indivíduos leucodermas<sup>13</sup>. Das características histológicas, Moro et al.<sup>1</sup> descrevem que o Carcinoma de Células Escamosas (CCE), ou Carcinoma Espinocelular, pode ser dividido em três categorias: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e pouco diferenciado.

No que se refere a etiologia, é multifatorial, sendo o tabaco e o álcool os fatores de risco mais descritos na literatura, principalmente quando associados<sup>7,9</sup>. A exposição solar excessiva também é frequentemente relatada, sendo um considerável fator de risco para o CB, especialmente no lábio<sup>8,9</sup>. O Papiloma Vírus Humano (HPV), dieta e ocupação também têm contribuição no desenvolvimento do câncer de boca<sup>13</sup>.

Para Boing e Antunes<sup>14</sup> existe ainda associação direta entre o câncer de cabeça e pescoço e piores condições socioeconômicas, impondo à sociedade a discussão no que diz respeito a medidas equitativas a serem elaboradas não só com o objetivo de diminuir a mortalidade por esse fenômeno, mas também de erradicar a distribuição de doenças entre os estratos sociais.

Outro aspecto importante observado é a incidência de CCE maior nos homens, devido a maior exposição aos fatores de risco. Porém, um estudo de Elwood et al.<sup>15</sup> que buscou avaliar incidência de câncer oral na Nova Zelândia de 1998 a 2010, pontuou que, nas mulheres, as taxas aumentaram 2,1% ao ano. Esse resultado se relaciona com maior exposição das mulheres aos fatores de risco.

Em um estudo do tipo transversal por meio da análise dos laudos anatomopatológico dos pacientes diagnosticados com câncer de boca e orofaringe em um hospital universitário na Região Sul do Brasil, Moro et al.<sup>1</sup>, analisaram 155

laudos, dos quais observou que a língua foi a localização da lesão mais prevalente (28%), seguida de outras partes da boca (23%), lábio (20%), orofaringe (15%) e assoalho (14%).

Ainda sobre o estudo de Moro et al.<sup>1</sup> foi observado que no tocante à distribuição dos casos, de acordo com o grau histológico da lesão, 49% apresentaram CCE moderadamente diferenciado, 33% bem diferenciado e 12% pouco diferenciado. E em relação a taxa de óbitos, 49% da amostra foi levada a óbito devido ao câncer de boca e orofaringe no período de 10 anos.

Já na Bahia, no ano de 2015, um estudo revelou que o câncer bucal, assim como na maior parte dos casos, tem sido diagnosticado tardiamente e acometendo, em sua maioria, homens com idade superior a 54 anos de cor parda, de baixa escolaridade e procedentes do interior do Estado, foi observado ainda que a língua é o principal alvo anatômico do tumor, além de representar um percentual importante de óbitos<sup>16</sup>.

Perea et al.<sup>11</sup> também têm abordado e caracterizado vários aspectos do câncer de boca, principalmente um traçado no perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos por esse tipo de neoplasia, por exemplo, através de estudos semelhantes, a estimativa é que nos próximos anos aumente o número de óbitos, em 2020, chegando a uma taxa de 4,7 mortes por 100.000 habitantes.

Além disso, esses dados revelam a importância de observar o câncer de boca, analisando os impactos na saúde pública sobre o perfil epidemiológico, bem como sua contribuição para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde<sup>6,8,17</sup>.

A incidência do Câncer de cabeça e pescoço é uma das mais altas do mundo no Brasil, sendo caracterizada pela maioria das neoplasias epiteliais do tipo carcinoma espinocelular. As estimativas do estudo de Silva et al.<sup>18</sup> pontua que o Carcinoma epidermóide é a neoplasia maligna de maior incidência quando comparado com outros tumores malignos que se desenvolvem na região bucal, chegando a 95% dos casos. Este carcinoma atinge com maior predominância homens entre 50 e 60 anos de idade<sup>18</sup>.

O carcinoma espinocelular, no tocante a localização, a apresenta predileção, independentemente da faixa etária, na região de língua, sucedido pela gengiva e assoalho da boca<sup>18</sup>. E embora a cavidade oral permita um fácil acesso ao exame visual, grande parte dos carcinomas de boca não são diagnosticados até que surja sintomatologia<sup>9,12,19</sup>.

De acordo com Silva et al.<sup>18</sup> a exposição aos agentes virais, sobretudo ao HPV, pode desenvolver um papel relevante na carcinogênese de pacientes jovens, em tempo, as deficiências nutricionais também podem apresentar relação com o carcinoma, entretanto, não há evidência científica suficiente para sustentar esta hipótese, sendo necessário a realização de estudos mais detalhados.

Acerca do tratamento, o prognóstico é evidenciado de acordo com o sistema TNM, no qual T para os tumores primários, N para os linfonodos e M para metástase em regiões distantes do local de origem, ou seja, o sistema indica a extensão do tumor, a presença de nódulos linfáticos, bem como a presença ou ausência de metástases. Além disso, este sistema é responsável por subsidiar os profissionais da saúde a observar a evolução do câncer além de viabilizar melhor troca de informações entre ele<sup>4,5</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os estudos existentes apresentam unanimidade no perfil epidemiológico da amostra: homens de idade avançada, sendo a língua, lábio inferior e o assoalho de boca as regiões mais acometidas. Além da forte relação com o uso de tabaco e tabaco associado ao alcoolismo.

O carcinoma espinocelular apresenta etiologia decorrente de vários fatores, assim como sua epidemiologia, no entanto, destacam-se os fatores extrínsecos - associados ao estilo de vida do indivíduo. Assim, é possível reduzir o risco do início de uma neoplasia através da mudança de hábitos e estilo de vida, principalmente no tocante ao tabagismo e etilismo. Em tempo, é importante destacar a realização de exame físico cauteloso, ainda que autoexame, com o intuito da identificação de neoplasia na região de face e pescoço, com o intuito de garantir o diagnóstico precoce e conseqüentemente melhor tratamento.

## **CONFLITOS DE INTERESSE**



Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses pertinentes.

### **CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES**

**Alyomacks Athonio dos Santos:** concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados e redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

**Fernanda Maria Matos Aragão de Souza:** concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados e redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

**Rute Rayane Silva Mestre:** concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

**José Eudes de Lorena Sobrinho:** concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

### **REFERÊNCIAS**

1. Moro JS, Maroneze MC, Ardenghoi TM, Barin LM, Danesi CC. Câncer de boca e orofaringe: epidemiologia e análise da sobrevivência. *Revi. Einstein (São Paulo)*. 2018; 16(8).
2. Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2010; 76(4).
3. Elrefaey S, Massaro MA, Chiocca S, Chiesa F, Ansarin M. HPV in oropharyngeal cancer: the basics to know in clinical practice. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2014; 34(5).
4. Sousa ACM, Fernandes BOF, Lacerda ES, Marques Filho IA, Freitas PRCN.; Brito GF, Carmo C. Carcinoma espinocelular oral: uma abordagem sob o ponto de vista odontológico. *Revista de Estudos Interdisciplinares*. 2017; 1(1).
5. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncology*, 2009; 45(4): 309–316.

6. Guzman GP et al. Carcinoma epidermoide oral y orofaríngeo: estudio clínico-patológico / Oral and oropharyngeal squamous cells carcinoma: clinico-pathological study. Rev. chil. Cir. 2011. 63(3): 250-256.
7. Guembarovski R et al. Oral carcinoma epidemiology in Paraná State, Southern Brazil. Cad. Saúde Pública [online]. 2009; 25(2): 393-400.
8. Daher GCA, Pereira GA, Oliveira ACDA. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para a necessidade de diagnóstico precoce. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2008; 11(4):584-596.
9. Carli ML et al. Características Clínicas, Epidemiológicas e Microscópicas do Câncer Bucal Diagnosticado na Universidade Federal de Alfenas. Revista Brasileira de Cancerologia. 2009; 55(3).
10. Scutti JAB, Pineda M, Mererick JRE, Almeida ER. Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (HNSCC): desvendando os mistérios do microambiente tumoral. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016; 70(2).
11. Perea LME, Peres MA, Boing AF, Antunes JLF. Tendência de mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil no período 2002-2013. Rev Saude Publica. 2018; 52(10).
12. Gouvea AS, Nogueira MX, Oliveira ZFL, Podestá JRV, Zeidler SVV. Aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer bucal em um hospital oncológico: predomínio de doença localmente avançada. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2010;39(4).
13. Andrade JOM, Santos CAST, Oliveira MC. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso-controle em uma população do Nordeste do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18(4).
14. Boing AF, Antunes JLF. Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(2).

15. Elwood JM et al. Comparison of oropharyngeal and oral cavity squamous cell cancer incidence and trends in New Zealand and Queensland, Australia. *Cancer Epidemiology*. 2014; 38(1).
16. Santos LPSS, Carvalho FS, Carvalho CAP, Santana D. Características de Casos de Câncer Bucal no Estado da Bahia, 1999-2012: um Estudo de Base Hospitalar. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2015; 61(1).
17. BARATA, R. B. Epidemiologia e políticas públicas. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(1).
18. Silva AF, Barros CCS, Morais EF, Pinheiro JC, Barboza CAG, Morais MLSA. Perfil clínico-epidemiológico do carcinoma epidermóide bucal em pacientes adultos jovens dos 20 aos 45 anos: revisão sistemática. *RFO UPF, Passo Fundo*. 2019; 24(1): 89-95.
19. Volkweisl MA, Blois MC, Zaninll R, Zamboni R. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEO. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe*. 2014; 14(2): 63-70.