

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA  
EPIDERMÓIDE DE PÊNIS NO PERÍODO DE JULHO DE 2008 A DEZEMBRO DE 2014 EM  
CRICIÚMA - SC**

Profile of patients diagnosed with epidemiological carcinoma with squamous penis in July period 2008  
to December 2014 in Criciúma - SC

Daniel Ize Ronchi<sup>1</sup>, Fernando Cesar Fidelis<sup>2\*</sup>, Guilherme Cesar Fidelis<sup>2\*</sup>.

1 - Médico Patologista

2 - Acadêmicos da 11<sup>a</sup> fase do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense,  
UNESC – Criciúma – SC.

\* Estes autores têm igual participação no desenvolvimento do presente trabalho.

Autor correspondente: Daniel Ize Ronchi

Av. Universitária, 1105, Bloco S. Criciúma, SC, Brasil. 88806-000.

Telefone: + 55 48 3433-1200 e-mail: daniel\_ronchi@gmail.com

Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com carcinoma epidermoide de pênis no período de  
julho de 2008 a dezembro de 2014 em Criciúma - SC

## RESUMO

Introdução: O câncer de pênis é uma neoplasia rara que recebe pouca ênfase de maneira geral, dificultando o seu diagnóstico. Assim, um destaque especial se faz necessário, principalmente dada sua alta incidência nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Tal doença pode deixar sequelas devastadoras se diagnosticadas tardiamente, o que gera danos físicos e mentais. Objetivos: Conhecer o perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com o carcinoma epidermóide de pênis, diagnosticados no extremo sul catarinense. Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo através de laudos anatomopatológicos de pacientes submetidos a biópsia com diagnóstico de carcinoma epidermóide de pênis num laboratório patológico na cidade de Criciúma-SC, no período de 2008 a 2014. A análise estatística foi realizada através do software *IBM Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0. Resultados: Dos 13 laudos diagnosticados, a glande foi o local mais acometido, com 53,8% dos casos (n=7). A idade média no momento do diagnóstico foi de 67,77 anos com desvio-padrão de 13,26. Quanto ao estado civil, a maior frequência foi em casados (61,5%; n=8). No que diz respeito à religião, 84,6% (n=11) eram católicos e 15,4% (n=2) evangélicos. No que se refere à raça, 38,5% (n=5) eram brancos, 15,4% (n=2) negros enquanto que para 46,2% (n=6) não havia informação. Quanto à escolaridade, os pacientes com ensino fundamental incompleto tiveram maior frequência 76,9% (n=10). No estadiamento TNM patológico, no estágio T, o mais encontrado foi pT2, com 69,2% (n=9). Quanto aos estágios N e M, não foram avaliados os linfonodos e metástases a distância. Conclusão: Com o estudo em Criciúma-SC foi notada características pertinentes para concretizar o perfil e assim desenvolver políticas preventivas.

**Palavras-chave:** Câncer. Epidermóide. Pênis. Epidemiologia.

## ABSTRACT

Introduction: penile cancer is a rare cancer that receives little emphasis in general, impairing its diagnosis. Thus, a special focus is needed, particularly given its high incidence in developing countries, including Brazil. Such disease may induce devastating sequel e, which generates physical and mental damage. Objectives: To determine the epidemiological profile of patients diagnosed with squamous cell carcinoma of the penis, diagnosed at the southern end of Santa Catarina. Methods: We conducted a descriptive and retrospective study by pathological reports of patients undergoing biopsy, diagnosed with squamous cell carcinoma of the pênis, in a pathological laboratory in the city of Criciúma-SC, from 2008 to 2014. Statistical analysis was performed using the software IBM Statistical Package for Social Sciencies, version 22.0. Results: From 13 diagnosed reports, the glans was the most commonly affected, with 53.8% of cases (n = 7). The average age at diagnosis was 67.77 years with a standard deviation of 13.26. Regarding marital status, the highest frequency was of married man (61.5%; n = 8). With regard to religion, 84.6% (n = 11) were Catholic and 15.4% (n = 2) evangelicals. In regard to race, 38.5% (n = 5) were white, 15.4% (n = 2), while black and for 46.2% (n = 6) there was no information. As for education, the higher frequency was for patients with incomplete primary education (76.9%; n = 10). In pathologic TNM staging, the T stage, as pT2 was found, with 69.2% (n = 9) cases while there were no stages N and M, given that lymph nodes and distant metastases have not been evaluated. Conclusion: It was noted relevant characteristics to achieve the profile and thus develop preventive policies regarding penile cancer.

**Keywords:** Cancer. Squamous cell. Penis. Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

O câncer de pênis é uma neoplasia rara, onde mais de 95% dos casos são carcinomas epidermóides. Atinge aproximadamente 1/100.000 homens nos países desenvolvidos, e apresenta alta incidência nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Considerando-se as condições socioeconômicas e culturais que favorecem o desenvolvimento desse tipo de câncer <sup>(1, 2, 3, 4)</sup>, é nas regiões Norte e Nordeste do Brasil que está concentrada a maioria dos novos casos desta neoplasia, com taxas que chegam a 5,7% <sup>(5, 6, 2)</sup>, superando as taxas de câncer de próstata e bexiga <sup>1</sup>. É mais freqüente na terceira idade, no entanto, indivíduos jovens também podem ser afetados.

Ainda no Brasil este tipo de neoplasia atinge 2% de todos os casos de câncer no homem<sup>1</sup> sendo responsável por mais de 1000 cirurgias para retirada total do membro <sup>(5, 1)</sup>. Os principais fatores de riscos apresentados pelos pacientes são: múltiplos parceiros sexuais; ausência do uso de preservativos; maus hábitos de higiene; ausência de circuncisão, por existir chance de acúmulo de esmegma; tabagismo; fimose; líquen escleroso. Muitas vezes está associado ao papiloma vírus humano (HPV), sendo mais freqüente o tipo 6 e 11 como baixo risco 16 e 18 sendo alto risco. Outras doenças sexualmente transmissíveis também podem ser precursoras. As áreas acometidas podem ser a glândula, o sulco coronal, o corpo e o prepúcio. Normalmente apresenta-se com lesão vegetante ou de áreas de ulceração peniana, variando sua dimensão. Sua principal sintomatologia inclui o sangramento e mau cheiro da genitália <sup>(7, 8, 9, 10, 11, 1, 4)</sup>.

O diagnóstico precoce é incomum, pois normalmente a procura médica é tardia. Além disso, é necessário realizar biópsia para concretizar o diagnóstico. O tratamento é bastante agressivo e mutilante, causando várias sequelas físicas e mentais, que podem ser devastadoras aos pacientes. Caso seja diagnosticado em estágios iniciais, o tratamento é mais brando; no entanto, em estágios avançados, a perda do órgão é inevitável <sup>(11, 12)</sup>.

Nesse contexto, o presente trabalho busca apresentar o perfil epidemiológico dos carcinomas epidermóides de pênis num laboratório de patologia no município de Criciúma - SC no período 2008 a 2014, destacando a idade, estado civil, cor, escolaridade, localização e estágios patológicos T, N e M da classificação TNM patológica, onde T caracteriza a extensão do tumor, N a

ausência ou presença de metástase em linfonodos regionais e M ausência ou presença de metástase à distância.

## **MÉTODOS**

Realizou-se um estudo observacional, documental, descritivo e quantitativo. Foram incluídos no estudo, todos os pacientes submetidos à biópsia de pênis, com o diagnóstico de carcinoma epidermóide de pênis, realizados no Laboratório de Anatomia Patológica Alice na cidade de Criciúma - SC, no período 2008 a 2014. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob número 888.0340/2014.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores a partir dos laudos anatomopatológicos. Informações colhidas foram referentes à idade, estado civil, cor, escolaridade, localização e estágios patológicos T, N e M da classificação TNM patológica.

A utilização destes será somente para a pesquisa científica e foram e serão garantidos o sigilo e identidade dos pacientes. Os dados coletados foram analisados no software IBM *StatisticalPackage for the Social Sciencies*, versão 22.0. A idade foi expressa em média e desvio padrão e as demais variáveis em frequência e porcentagem.

## **RESULTADOS**

Durante o período de 2008 a 2014, foram diagnosticados 13 casos de carcinoma epidermóide de pênis dentre as biópsias realizadas pelo laboratório de patologia. Quanto à idade, a média foi de 67,77 anos, com desvio padrão de 13,26 anos. O indivíduo mais novo tinha 42 anos e o mais velho, 84 anos. Sobre a religião dos indivíduos acometidos, evidenciou-se que 84,6 % (n = 11) eram católicos e 15,4% (n=2) eram evangélicos. Referente ao estado civil, observou-se que 61% (n=8) eram casados, 23,1% (n=3) eram viúvos, 7,7% (n=1) eram divorciados e 7,7% (n=1) eram solteiros. Com a escolaridade notou-se que 76,9% (n=10) tinham ensino fundamental incompleto, 15,4% (n=2)

com ensino fundamental completo e 7,7% (n=1) não foi informado. Em relação a etnia, 38,5% (n=5) branca, 15,4% negra (n=2) e 46,2% (n=6) não foi informado.

A respeito da localização da lesão, a porção mais acometida foi a glândula, com 53,8% (n=7) apenas na glândula, com 23,1 % (n=3) somente em prepúcio, 7,7% (n=1) sendo no corpo e glândula e 7,7% (n=1) prepúcio e glândula, totalizando assim 69,2% (n=9) dos casos. Porém também foram acometidos o prepúcio (7,7%; n=1) e o corpo peniano (7,7%; n=1).

O estágio T do TNM patológico foi da seguinte maneira: 69,2% (n=9) foram classificados como pT2, 15,4% (n=2) como T1a e 15,4% (n=2) como T3. Inexistiu N e M, pois não foram avaliados os linfonodos e metástases a distância.

## **DISCUSSÃO**

O câncer de pênis é uma doença rara que acomete homens principalmente de países em desenvolvimento, e que atualmente está com a incidência decrescente em países desenvolvidos. Por ser uma doença rara e de grande impacto na vida do paciente, deveriam existir estudos epidemiológicos amplos para compreensão de fatores de risco <sup>2</sup>.

No Brasil, existe uma grande incidência de câncer de pênis, com frequência variável, dependendo da região. O Instituto Nacional do Câncer estimou mais de 4600 casos de câncer de pênis no Brasil em 2009, sendo a região Nordeste a mais prevalente <sup>1</sup>.

Em relação a etiologia, ainda não existe uma causa definida, podendo ser considerada como multifatorial. Um dos principais fatores de riscos para câncer de pênis é a higiene precária, e a presença de fimose na fase adulta <sup>13</sup>. Também podem ser considerados fatores de risco o tabagismo, o número elevado de parceiros sexuais e a associação ao Papiloma Vírus Humano (HPV) além de outras doenças sexualmente transmissíveis<sup>14</sup>.

Segundo o DATASUS, essa patologia corresponde a 2% de todos os casos de câncer na população masculina brasileira, sendo cinco vezes mais prevalente nas regiões Norte e Nordeste em comparação com as demais regiões. Nessas regiões de maior incidência, o câncer de pênis chega a superar os casos de câncer de próstata e de bexiga <sup>15</sup>.

No presente estudo, verificou-se que a incidência do carcinoma epidermóide de pênis, quando diagnosticada, encontra-se na faixa etária entre 42 e 84 anos. A idade média encontrada foi de 67,77 anos, com 13,26 anos de desvio padrão, o que vai contra à população descrita em outros trabalhos relacionados ao câncer de pênis, que refere início a partir da quinta década de vida e seu pico de incidência de 80 anos<sup>(16, 3)</sup>.

Com relação ao perfil socioeconômico e cultural dos portadores, a neoplasia acomete principalmente homens da classe social e nível de instrução baixos, com baixa escolaridade, sendo mais freqüente pacientes com ensino fundamental incompleto. Isto indica que educação e esclarecimento acerca de higiene pessoal devem ser estimulados desde a infância. No presente estudo, verificou-se que indivíduos da cor branca representaram 38,5% (n=5) dos casos, e indivíduos da cor negra, 15,4% (n=2), o que discorda de estudo realizado em Pernambuco, que identificou a cor parda como predominante.

No presente estudo, percebeu-se que a maioria dos cânceres ocorreu em homens casados com 61,5% (n=8), seguido de viúvos com 23,1% (n=3), divorciados com 7,7% (n=1) e solteiros com 7,7% (n=1). Tal resultado entra em concordância com o trabalho de Barros e Mello (2009), onde existe maior prevalência em homens casados. Com isso, verificamos que a maioria dos homens casados, mesmo com parceiros fixos, se expõem aos fatores de riscos como multiparceiridade e relação sexual sem preservativo, ficando mais sujeitos a doenças sexualmente transmissíveis. Análise do *Surveillance, Epidemiology and End Results* (SEER) realizada por Rippentrop e outros autores (2004), mostrou que nos homens casados ou previamente casados se identifica o câncer de pênis em estádios iniciais mais freqüentemente que os solteiros.

Comparando com outros estudos, observou-se que a glândula é o local mais acometido, e o prepúcio vem em seguida<sup>17</sup>. Em relação a religião dos pacientes, verificou-se, no presente estudo, que existe maior acometimento de católicos, seguido dos evangélicos, não correlacionados com outros trabalhos por falta de dados.

A análise das biópsias mostra que, em relação ao TNM, no momento do diagnóstico o tumor estava em estágio inicial. Mostrando o T de maior prevalência foi o pT2 com 69,2% (n=9) dos

casos, seguido por T1a com 15,4% (n=2) e T3 com 15,4 % (n=2). Os dados comparados com outros estudos também identificaram que a maioria dos diagnósticos são realizados em estágios iniciais <sup>17</sup>.

Com a análise temporal, confirmou que o câncer de pênis na população estudada atinge homens casados, de baixo grau de escolaridade. Também notou-se que a higienização inadequada, infecções virais e comportamento sexual sem proteção, constituem os principais fatores para o desenvolvimento de câncer de pênis. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar o desenvolvimento da doença e a amputação, evitando sequelas físicas, sexuais e psicológicas para o paciente. Desta forma é indispensável recursos financeiros sejam destinados a atender, por meio de campanhas educativas preventivas a população carente de informações sobre esta patologia, para um tratamento mais brando. São necessárias mais informações nos prontuários para que se desenvolva um perfil mais concreto dos pacientes com câncer de pênis do estado de Santa Catarina.

## REFERÊNCIAS

- 1 - INCA (2010). Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil.
- 2 - Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Francisco JB, Sampaio SG. Epidemiologic Study on Penile Cancer in Brazil. *International Braz J Urol*, v. 34, n. 5, 2008, p. 587-593.
- 3- Fonseca AG et al. Estudo epidemiológico do câncer de pênis no Estado do Pará, Brasil. *Rev. Pan-Amaz. Saúde*, v.1, n.2, p.85-90, 2010.
- 4- Reis AAS et al. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, Supl.1, p.1105-1111, 2010.
- 5- SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. Disponível em: <[http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=6&dado\\_id=2272](http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=6&dado_id=2272)>. Acesso em: 37 mai. 2010.
- 6-DP. Diário de Pernambuco. Câncer de pênis. 2009. Disponível em: <[http://www.diariodepernambuco.com.br/2009/07/20urbana01\\_0.asp](http://www.diariodepernambuco.com.br/2009/07/20urbana01_0.asp)> em: Acesso em: 29 mar. 2010.
- 7- Barbosa Jr AA, Athanásio PRF, Oliveira B. Câncer do Pênis Estudo da sua patologia geográfica no Estado da Bahia. *Rev. Saúde públ.* v.18, p.429-435, 1984.
- 8 – Paula AAP et al. Carcinoma epidemóide do pênis: considerações epidemiológicas, histopatológicas, influência viral e tratamento cirúrgico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.51, n.3, p.243-252, 2005.

9- Scheiner MA et al. Papillomavirus and Penile Cancers in Rio de Janeiro, Brazil: HPV Typing and Clinical Features. *Int Braz. J Urol*, v. 34, p. 467-476, 2008.

10- Neveu RC et al. Experiência de 10 años em el manejo Del câncer de pene, Instituto Nacional Del Câncer (1997-2006). *Rev. Chilena de Cirurgia*, v.60, n.2, p.103-107, 2008.

11 - Barros EM, Melo MCB. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico a respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. *Rev. SBPH.*, v. 12, n. 1, jan.2009, p. 99-111.

12 - KoifmanL, Vides AJ, Koifman N, CarvalhoJP, Ornellas AA. Epidemiological Aspects of Penile Cancer in Rio de Janeiro: Evaluation of 230 cases. *IntBraz J UrolInternational Braz*, v. 37, n. 2, 2011, p. 231-243.

13 - Bleeker MC, Da Heideman, Snijders PJ, Horenblas S, Dillner J, Meijer CJ. Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. *World J Urol*, v. 27, n. 2, 2009, p. 141- 150.

14 - Dillner J, Von Krogh G, Horenblas S, Meijer CJ. Etiology of squamous cell carcinoma of the penis. *Scand J UrolNephrolSuppl*, v. 1, n. 205, 2000, p. 189-93.

15 -Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: pênis [Internet] [citado 2008 jun.15]. Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>>. Acesso em: 21 out. 2007.

16 - Derrick FC, Lynch KM, Kretkowsky RC, Yarbrough WJ. Epidermoid carcinoma of the penis computer analysis of 87 cases. *J Urol*, v. 110, n. 1, 1973, p. 303-305.

17 - Wanick FBF, Teichner TC, Silva RM, Ferreira MM, Azevedo LMS (2011). Carcinoma epidermoide do pênis: estudo clínico-patológico de 34 casos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 86(6), 1082-1091. Retrieved October 08, 2015. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962011000600004&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000600004&lng=en&tlng=pt)>.

**Tabela 01.** Características gerais da amostra(n = 13)

Variáveis	n (%)
Idade (anos)*	67,77 ±13,26
<b>Estado Civil</b>	
Casado	8 (61,5)
Viúvo	3 (23,1)
Divorciado	1 (7,7)
Solteiro	1 (7,7)
<b>Religião</b>	
Católico	11 (84,6)
Evangélico	2 (15,4)
<b>Escolaridade</b>	
Fundamental incompleto	10 (76,9)
Fundamental completo	2 (15,4)
Não informado	1 (7,7)
<b>Raça</b>	
Branca	5 ( 38,50)
Negro	2 (15,4)
Não informado	6 (46,2)

\*média ± desvio padrão

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 02.**Perfil Especifico(n = 13)

Variáveis	n (%)
<b>Localização</b>	
Glande	7(53,8)
Prepúcio	3 (23,1)
Corpo e Glande	1 (7,7)
Corpo	1 (7,7)
Prepúcio e Glande	1 (7,7)
<b>Estadiamento</b>	
pT2NxMx	9 (69,2)
pT1aNxMx	2 (15,4)
pT3NxMx	2 (15,4)

Fonte: Dados da pesquisa.