Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM COURO CABELUDO: RELATO DE CASO

SQUAMOUS CELL CARCIONOMA IN SCALP: CASE REPORT

Victor Maia Vieira[1]
Umberto Joubert[2]

RESUMO - As neoplasias da pele constituem a enfermidade de maior quantidade de casos no Brasil. Além da exposição aos raios ultravioletas, a infecção pelo papiloma vírus humano e o uso crônico de tabaco e álcool, têm-se mostrados como importantes fatores de risco adicional a indução de mutações nos ciclos celulares. Dentre as neoplasias não-melanocíticas, o carcinoma espinocelular consiste em uma neoplasia maligna originada nos queratinócitos epidérmicos supra basais, resultado de um processo de displasia na qual se caracteriza pela presença de células atípicas e perda da estratificação com progressão rápida e elevada capacidade metastática, invadindo, principalmente, os gânglios linfáticos regionais, osso, cérebro e pulmões. Dessa forma, a prevenção e o diagnóstico precoce mediante o conhecimento de seus fatores de risco e apresentação clínica, são fundamentais para controle de casos com impacto direto na saúde pública. Neste estudo objetivou-se descrever um caso de carcinoma espinocelular no couro cabeludo em um paciente idoso, com suas principais características clínicas, histopatológicas e possibilidades terapêuticas. Trata-se de um estudo de caso, descritivo-observacional, com abordagem qualitativa, realizado em clínica especializada no período de outubro a novembro de 2018, sendo o prontuário utilizado como instrumento de coleta de dados para a obtenção de informações sobre o exame clínico e exames complementares laboratoriais e de imagem realizados no paciente, além de sua evolução clínica. No couro cabeludo desse idoso, foi identificado um carcinoma espinocelular de fundo hiperemiado com presença de secreção serosanguinolenta e pustulosa distribuídas por toda lesão, além de tecido de granulação, áreas de fibrina e necrose entremeadas com predominância periférica. A partir desse direcionamento clínico, foi realizado exérese cirúrgica com

[1] Acadêmico de Medicina da Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil - victormaiamv@hotmail.com;
[2] Médico. Dermatologista. Professor das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil - umbertojoubert@yahoo.com.br.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

cicatrização por segunda intensão e encaminhamento de peça anatômica para estudo anatomopatológico que evidenciou Carcinoma Espinocelular invasivo grau histológico II, sem invasão vascular linfática ou sanguínea e sem invasão perineural. A constatação de margens cirúrgicas laterais livres e a não recidiva durante o seguimento clínico, demonstram a efetividade do tratamento realizado. Conclui-se que o tratamento do carcinoma de células escamosas no contexto da saúde de regiões com alta incidência de raios ultravioleta é algo importante e complexo, devendo, por isso, ser individualizado a fim de proporcionar atenuação dos sintomas e melhoria de vida ao paciente.

Palavras-Chave: Câncer de pele; Carcinoma espinocelular; Fatores de risco.

ABSTRACT - Skin neoplasms constitute the disease of most cases in Brazil. In addition to exposure to ultraviolet rays, human papillomavirus infection, and chronic use of tobacco and alcohol have been shown to be important additional risk factors for the induction of cell cycle mutations. Among non-melanocytic neoplasms, squamous cell carcinoma is a malignant neoplasm originated from suprasalateral epidermal keratinocytes, the result of a dysplasia process characterized by the presence of atypical cells and loss of stratification with rapid progression and high metastatic capacity, invading mainly the regional lymph nodes, bone, brain and lungs. Thus, prevention and early diagnosis through knowledge of their risk factors and clinical presentation are fundamental to control cases with direct impact on public health. This study aimed to describe a case of scalp squamous cell carcinoma in an elderly patient, with its main clinical, histopathological characteristics and therapeutic possibilities. This is a descriptive observational case study with a qualitative approach, performed in a specialized clinic from October to November 2018, and the medical record was used as a data collection instrument to obtain information about the clinical examination and laboratory and imaging exams performed on the patient, as well as their clinical evolution. In the scalp of this elderly man, a hyperemic squamous cell carcinoma with the presence of serosanguinolent and pustular secretion distributed throughout the lesion was identified, besides granulation tissue, fibrin and necrosis areas interspersed with peripheral predominance. From this clinical direction, surgical excision was performed with healing by second extension and referral of anatomical specimen for anatomopathological study that revealed histological grade II invasive squamous cell carcinoma, without lymphatic or blood vascular invasion and without perineural invasion. The finding of free lateral surgical margins and the non-recurrence during clinical follow-

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

up demonstrate the effectiveness of the treatment performed. It is concluded that the treatment of squamous cell carcinoma in the context of health in regions with high incidence of ultraviolet rays is important and complex, and should therefore be individualized in order to provide attenuation of symptoms and improvement of life for the patient.

Keywords: Skin cancer; Squamous cell carcinoma; Risk factors.

INTRODUÇÃO

As neoplasias da pele constituem a enfermidade de maior quantidade de casos no Brasil. Eles são os mais comuns tumores malignos em população senescente. A porcentagem de 95% está subdividida entre tumores não-melanócitos que agrupam os carcinomas basocelulares (CBC) com cerca de 70% de frequência e os espinocelulares (CEC) ocupando o segundo lugar (25%). Além desses, os tumores melanocíticos, por sua vez possuem incidência mais baixa, porém são mais agressivos e, a partir disso, conhecer os seus fatores etiológicos e de profilaxia é essencial (KALLINI; HAMED; KHACHEMOUNE, 2014).

Em relação aos agentes carcinogênicos que poderiam culminar no surgimento do CEC, o tabagismo está incluído devido à presença do alcatrão e nicotina. Ao ser associado ao álcool, a chance de desenvolver o risco aumenta 141 vezes. Tem-se demonstrado, ainda, forte ligação com o vírus papiloma humano (HPV) tipo 16, constituindo atualmente fator de risco adicional para o tumor (VALLE et al., 2016).

A exposição ao sol de forma prolongada e sem a proteção devida inclui o indivíduo exposto em um grupo vulnerável, a exemplo dos jovens que buscam o bronzeamento por fins estéticos e doenças ocupacionais. Além do mais, a ocorrência de CEC em indivíduos de terceira idade é relevante, dando ênfase no sexo masculino. Isso ocorre, devido à exposição crônica aos raios ultravioleta (UV) que, ao penetrarem nas camadas da pele e causarem imunossupressão local, facilitam a ocorrência de mutações nos ciclos celulares. Assim, os locais de maior ocorrência de dano são as áreas fotoexpostas, como face, orelhas, pescoço, ombros, dorso e couro cabeludo. Sendo este último, classificado como área de risco médio (ESTALL et al., 2017).

O carcinoma de células escamosas consiste em uma neoplasia maligna originada nos queratinócitos epidérmicos supra basais que resulta de um processo de displasia na qual se caracteriza pela presença de células atípicas e perda da estratificação com

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

progressão rápida e elevada capacidade metastática, quando comparada ao carcinoma basocelular. Sendo assim, um considerável fator de morbimortalidade para os idosos (SILVA; RIBEIRO; JÚNIOR, 2015).

Na apresentação clínica do CEC, o sinal mais característico é a lesão ulcerada com endurecimento e infiltração periférica, podendo estar associada ou não a manchas avermelhadas ou esbranquiçadas, podendo estar presente na cavidade oral (VALLE et al., 2016).

De modo geral, é mais prevalente em homens do que em mulheres (2:1); a partir da quinta década de vida; em indivíduos de raça branca, sendo fator de risco para as populações residentes na zona tropical, tendo como exemplo a Austrália – país de maior ocorrência de câncer de pele do mundo. Além disso, possui outras formas clínicas de apresentação, como a Doença de Bowen, subtipo com maior poder invasivo, de localização intraepidérmica e crescimento lentificado (AZEVEDO et al., 2017).

Nesse contexto, Valle et al. (2016) demonstraram, em uma análise realizada nos EUA e Canadá, o aumento da incidência de CEC de 50 a 200% nos últimos 30 anos, com isso, a prevenção e o diagnóstico precoce mediante o conhecimento de seus fatores de risco e apresentação clínica são fundamentais para controle de casos e impacto na saúde pública.

Diante disso, foi vista a importância de se entender o processo de evolução de um Carcinoma Espinocelular em Couro Cabeludo, bem como a sua sintomatologia, principais manifestações clínicas e manejo terapêutico. As características em questão foram coletadas e analisadas a partir de um caso clínico de um agricultor, idoso, que se encaminhou ao ambulatório de dermatologia.

Devido a considerável incidência desse tipo de carcinoma, foi observada como necessária a avaliação e análise do caso em questão. Com a melhor compreensão daquele, é possível que sejam desenvolvidas e direcionadas ações específicas para a prevenção dessa e de outras enfermidades que podem atingir essa população.

MÉTODOS

A busca pelas informações desse trabalho foi realizada a partir de um estudo de caso, descritivo e observacional, com abordagem qualitativa e após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, número do parecer 3.055.415 e número do CAEE 02870718.3.0000.5181. Esses relatos são tradicionalmente

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

utilizados nas áreas relacionadas à saúde do corpo humano podendo proporcionar informações cruciais para a melhor decisão na conduta terapêutica.

Após assinados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento pelo paciente, os dados foram coletados na Clínica Endoderm, no período entre outubro e dezembro de 2018, de paciente idoso diagnosticado previamente com carcinoma espinocelular em couro cabeludo. As informações foram extraídas de um prontuário eletrônico dando ênfase na anamnese, investigação clínica, localização dos leões e suas descrições, classificação operacional, forma clínica, exames complementares laboratoriais e de imagem e o tratamento realizado, além da evolução clínica do paciente.

Posteriormente, as informações obtidas foram analisadas qualitativamente e digitalizadas no software *Microsoft Word 2013*®. Sendo os estudos utilizados para a discussão deste trabalho extraídos da base de dados Biblioteca Virtual em Saúde obtidos através da busca com os descritores Carcinoma de Células Escamosas and Couro Cabeludo.

RELATO DO CASO

Paciente M.M.L., sexo masculino, 74 anos, aposentado, realizou procura de ambulatório especializado em dermatologia pela queixa lesão em couro cabeludo há aproximadamente 2 anos, associando o surgimento da lesão após acidente doméstico no qual um objeto promoveu lesão superficial do couro cabeludo. Nega sentir dor ou qualquer outro sintoma. Relatou ter procurado auxílio médico em serviço público do município, sendo conduzido para o uso de diversas medicações tópicas não especificadas, porém sem melhora aparente da injúria.

Ao exame físico dermatológico, foi identificada alopecia do tipo androgenética na região parieto-occiptal. Na área do couro cabeludo afetado pela alopecia, foi reconhecida difusas áreas maculares hiperpigmentadas compatíveis com melanose actínica envolta de uma lesão nodular ulcerada única, medindo 9,0 cm x 7,5 cm. Esta, possui fundo hiperemiado com presença de secreção serosa predominante e secreção sanguinolenta e pustulosa em regiões específicas, além disso, a lesão possui tecido de granulação ocupando cerca de 20-25% da área total da lesão e áreas de fibrina e necrose entremeadas com predomínio nas bordas da lesão (Figura 1). Após investigação expandida, foi identificada lesão neoplásica sugestiva em região nasal medindo 3,5 cm e em região cervical esquerdo (5,5 x 2,5 cm) e direito (5,0 x 2,0 cm).

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

As hipóteses diagnósticas elaboradas foram Carcinoma Espinocelular Nodulado Ulcerado em couro cabeludo e Carcinoma Basocelular Superficial em região nasal.

A conduta aplicada ao paciente constituiu no fornecimento de orientações gerais sobre a fotoproteção e na solicitação de biópsia da lesão cutânea em couro cabeludo em regiões nasal e cervicais, além de uma Tomografia computadorizada (TC) de do Crânio.



Figura1. Carcinoma Espinocelular em Couro Cabeludo.
Fonte: autoria própria, 2019.

Após retorno com a TC de Crânio constatou-se a ausência de alterações ósseas. Com isso, foi realizado o encaminhamento do paciente para o serviço de saúde de nível terciário da região de saúde. No Instituto Walfredo Guedes Pereira, localizado no município de João Pessoa-PB, o paciente submeteu-se a exérese cirúrgica das lesões. O procedimento que envolveu a lesão cutânea do couro cabeludo constituiu-se em exérese padrão com margens ampliadas e cicatrização por segundo intenção (Figura 2), as outras lesões da região nasal e cervical foram tratadas com exérese padrão com margem 0,3 cm maior que a lesão e sutura por planos.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Após o retorno do paciente, foi evidenciado, pelo estudo anatomopalógico, Carcinoma Espinocelular invasivo grau histológico II, sem invasão vascular linfática ou sanguínea, sem invasão perineural e com margens cirúrgicas laterais livres em lesão no couro cabeludo. Além disso, foi realizado biópsia em lesões cutâneas nasal e cervicais. A lesão nasal e cervical direita apresentou-se como Carcinoma Basocelular padrão-sólido com infiltração da derme profunda. Já a cervical esquerda demonstrou-se como CBC esclerodermiforme com infiltração da derme profunda. Todas possuiam margens cirúrgicas livres.



Figura 2. Processo de cicatrização após exérese de Carcinoma Espinocelular.
Fonte: autoria própria, 2019.

DISCUSSÃO

Sendo o segundo neoplasma não melanocítico mais comum, os CEC são tumores epiteliais com característica maligna que surgem em regiões sujeitas a inflamação crônica. Os locais de acometimento comum dessa patologia são a cabeça e pescoço, e ainda, a superfície extensora dos membros superiores, embora possam ocorrer em qualquer local. Essa neoplasia possui origem na epiderme através de queratinócitos,

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

complexo pilossebáceo e glândulas écrinas modificados. As lesões pré-malignas, que podem culminar em CEC, são representadas por ceratose actínica, quelite actínica, ceratoacantoma, entre outras. Essas lesões são causadas principalmente por exposição solar intensa, mesmo que essa tenha ocorrido há muitos anos antes do surgimento da lesão, como, por exemplo, durante vida adulta. Esse fato reforça o surgimento do CEC no paciente relatado devido a seu trabalho como agricultor por mais de 10 anos que aliado a alopecia androgenética presente pode ter contribuído, ainda, com o achado das áreas de melanose actínica ao redor da neoplasia, já que a maioria dessas ocorrem por fotoexposição com considerável injúria actínica. Além disso, o desenvolvimento do CEC é influenciado por um risco de 6-10% nos portadores de queratose actínica. Essa, embora não tenha sido evidenciada no exame físico nem relatada pelo paciente foi, provavelmente, a lesão pré-maligna em decorrência de ser a principal lesão precursora do CEC (HERARD et al., 2016; GAIDE et al., 2016).

O CEC relatado possuiu tamanho maior que a média apresentada no estudo de Estall *et al.* (2016), com uma diferença cerca de 7 cm, porém com característica métricas semelhantes ao caso relatado por Ikander e Sørensen (2015). Esse fato pode ser explicado por certo atraso na procura de um serviço especializado, ou ainda, a logística da rede de saúde do município, contribuindo, assim, para o incremento no tamanho da lesão. No âmbito da recorrência, nessa injúria neoplásica, pode chegar a 15 %, sendo a maioria do tipo local e, esta, associada à ocorrência de metástase possui alta taxa de mortalidade.

Nesse caso, o paciente em questão não apresentou recorrência da lesão nem ocorrência de qualquer metástase até o momento da construção desse relato, embora, para Silvia, Ribeiro e Fleury (2015), 90 % das metástases e recorrência ocorram nos primeiros 5 anos da lesão inicial. Isto, está em consonância com o estudo de Nuño-gonzález et al. (2012), na Austrália, que identificou apenas 10 % de metástase após lesão neoplásica primária em região de couro cabeludo, reconhecendo como principais localizações os linfonodos que drenam as áreas correspondentes da região cervical e das glândulas parótidas. Não tão distante dessa incidência, foi encontrado, em um relato no Brasil, a taxa de 16% de risco para recorrência local e, aproximadamente, 5% relacionado ao risco de metástases. Além disso, a comprovação por biópsia das margens cirúrgicas laterais e profundas livres corrobora com dado (SILVIA; RIBEIRO; FELURY, 2015).

Existem várias classificações para o CEC, como: a da American Joint Comitee on Cancer (AJCC), a de Clark e a de Broder. Assim, a classificação de Broder categoriza o tipo histológico por graus de I a IV, onde os tumores com mais de 75% das células diferenciadas são classificados em grau I e aqueles com menos de 25% das células diferenciadas possuem classificação grau IV, entre eles existem o grau II e II com 50-

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

75% e 25-50% das células diferenciadas, respectivamente. Pela AJCC, tumores de alto risco são aqueles que possuem espessura maior que 2 mm ou nível Clark IV, invasão perineural, pouco diferenciado ou indiferenciado, localização em pavilhão auricular ou em lábio e diâmetro maior que 2 cm**.** Assim, como o paciente relatado possuía CEC com diâmetro maior que 2cm e espessura maior que 2mm, pode ser classificado como portador de CEC de alto risco segundo os critérios da AJCC. Nesse interim, Estall et al. (2016), em seu relato, encontrou um pouco mais de 50% dos pacientes com essa classificação (CHNG et al., 2012).

No caso relatado, houve a presença de CEC invasivo com grau histológico tipo II. Isso significa que houve invasão tecidual até a derme papilar segundo o nível de Clark que quantifica o grau de penetração da neoplasia referida em graus de I a V. Assim, lesões de nível I são aquelas restritas a epiderme; de nível III aquela que invadiu toda a derme papilar sem chegar a derme reticular; de nível IV quando atingem a derme reticular; e de nível V aquela que se estende até a hipoderme (RIBERO et al., 2016).

Após diagnóstico definitivo do CEC, confirmado através da biópsia, o tratamento deve ser realizado na dependência de cada tipo específico. As medicações tópicas (imiquimod e 5-fluorouracil) e criocirurgia podem ser utilizadas no tratamento das lesões pré-malignas. Para o CEC já instalado são opções o interferon alfa intralesional, criocirurgia, eletrodissecção e curetagem, terapia fotodinâmica com aminolevulinato e exérese cirúrgica. Já a quimioterapia sistêmica não está bem elucidada, porém pode ser utilizada em casos não passíveis de cirurgia. Sendo a criocirurgia não apropriada para neoplasias de alto risco, a radioterapia é mais utilizada como terapia adjuvante em casos de invasão perineural ou em lesões de alto risco menores que 1,5 cm (KALLINI; HAMED; KHACHEMOUNE, 2014).

Embora a técnica cirúrgica micrográfica de MOhs seja relatada por Brodland e Zitelli (1992), como opção terapêutica para se conseguir taxas de cura mais satisfatórias, aumentando a sobrevida e diminuindo a recorrência comparada a exérese cirúrgica padrão em tumores maiores de alto risco, a conduta para o paciente em questão foi a exérese cirúrgica da lesão com margens ampliadas e cicatrização por segunda intenção. Ikander e Sørensen (2015) concluíram em seu estudo que o não cumprimento da exérese ampliada das margens da lesão pode atrasar o curso do tratamento devido a recidivas. Além disso, a técnica como o retalho de dobradiça galeácea poderia ter sido utilizada uma vez que se faz alternativa para cirurgias em couro cabeludo com consequente exposição óssea (LAM; MILETTA; BINGHAM, 2015).

Porém, Silvia, Ribeiro e Fleury (2015) defendem que o tipo de tratamento realizado neste relato é opção para os tumores classificados como de alto risco. Mesmo

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

que este possua desvantagens referentes à cicatrização laboriosa, torna-se viável por possui menor tempo cirúrgico, pouca morbidade pós-operatória e a possibilidade de avaliação de recorrências locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso relatado confrontado com a revisão da literatura evidencia a importância e a complexidade do tratamento do carcinoma de células escamosas no contexto da saúde de regiões com alta incidência de índices ultravioleta. Dessa forma, a escolha da melhor opção terapêutica deve ser individualizada, proporcionando, assim, atenuação dos sintomas e melhoria de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, P. H. F. de et al. Lesão neoplásica em couro cabeludo: relato de caso. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 287-291, 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/125383>. Acesso em: 01 abr. 2019.

BRODLAND, D. G.; ZITELLI, J. A. Surgical margins for excision of primary cutaneous squamous cell carcinoma. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, v. 27, n. 2, p. 241-248, 1992. Disponível em: <https://www.jaad.org/article/0190-9622(92)70178-I/fulltext>. Acesso em: 01 abr. 2019.

CH'NG, Sydney et al. Relevance of the primary lesion in the prognosis of metastatic cutaneous squamous cell carcinoma. **Head & Neck**, v. 35, n. 2, p. 190-194, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hed.22941>. Acesso em: 01 abr. 2019.

Estall, V. et al. Outcomes following management of squamous cell carcinoma of the scalp: A retrospective series of 235 patients treated at the Peter MacCallum Cancer Centre. **Australasian Journal of Dermatology, v. 58, n. 4, p. e207-e215, 2017. Disponível em: <**https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ajd.12520>. Acesso em: 01 abr. 2019.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

EUA. American Joint Committee on Cancer. **AJCC:** Cancer Staging Manual. New York: Springer, 2002. Disponível em em: <https://cancerstaging.org/references-tools/deskreferences/documents/ajcc6thedcancerstagingmanualpart1.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2019.

GAIDE, Olivier et al. Ingenol Mebutate 500 µg for Treatment of the Scalp in Refractory Field Cancerization. **Dermatology**, v. 232, n. 1, p. 7-8, 2016. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/447388>. Acesso em: 01 abr. 2019.

HERARD, C. et al. Rapid onset of squamous cell carcinoma in a thin skin graft donor site. **Annales de Dermatologie Et de Vénéréologie**, v. 143, n. 7, p. 457-461, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0151963816001538?via%3Dihub>. Acesso em: 01 abr. 2019.

IKANDER, P.; SØRENSEN, J. A. Recurrent squamous cell carcinoma of the scalp treated with serial free flaps: A case report. **Microsurgery**, v. 35, n. 6, p. 481-484, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/micr.22456>. Acesso em: 01 abr. 2019.

KALLINI, J. R.; HAMED, N.; KHACHEMOUNE, A. Squamous cell carcinoma of the skin: epidemiology, classification, management, and novel trends. **International Journal Of Dermatology**, v. 54, n. 2, p. 130-140, 27, 2014. Dipsonível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijd.12553>. Acesso em: 01 abr. 2019.

LAM, T.; MILETTA, N.; BINGHAM, J. L. The Reverse Galeal Hinge Flap. **Dermatologic Surgery**, v. 41, n. 4, p. 533-536, 2015. Disponível em: <https://journals.lww.com/dermatologicsurgery/Fulltext/2015/04000/The_Reverse_Galeal_Hinge_Flap___Another_Valuable.23.aspx.>. Acesso em: 01 abr. 2019.

NUÑO-GONZÁLEZ, A. et al. Carcinoma epidermoide cutáneo de alto riesgo. **Actas Dermo-sifiliográficas**, v. 103, n. 7, p. 567-578, 2012. Disponível em: <https://www.actasdermo.org/es-linkresolver-carcinoma-epidermoide-cuaneo-alto-riesgo-S0001731011005114>. Acesso em: 01 abr. 2019.

Temas em Saúde
Volume 19, Número 4
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

RIBERO, Simone et al. Squamocellular Carcinoma of the Skin: Clinicopathological Features Predicting the Involvement of the Surgical Margins and Review of the Literature. **Dermatology**, v. 232, n. 3, p. 279-284, 2016. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/444051#ref5>. Acesso em: 01 abr. 2019.

SILVA, L. T. E.; RIBEIRO, A. M. Q.; FLEURY JÚNIOR, L. F. F. Surgical management of high-risk squamous cell carcinoma of the scalp: series of cases. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 7, n. 2, p. 166-170, 2015. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/692/2015_166.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2019.

VALLE, C. N. et al. Carcinoma espinocelular oral: Um panorama atual. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 3, n.04, 2016. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/2868>. Acesso em: 01 abr. 2019.