

5-fluorouracila tópica na delimitação de carcinomas

Os carcinomas cutâneos (basocelular e espinocelular) são os tumores malignos mais comuns do ser humano. Geralmente surgem a partir dos 30 anos de idade e mais de 80% dos casos surgem na cabeça e pescoço[1].

Diante uma lesão suspeita a conduta habitual é a realização de biópsia incisional para confirmação diagnóstica. Existem diversas modalidades no manejo dos carcinomas, mas a remoção cirúrgica clássica e a microcirurgia de Mohs são as técnicas com maior taxa de sucesso. Contudo, alguns carcinomas apresentam-se clinicamente mal-delimitados prejudicando qualquer intervenção (Figura 1). A cirurgia de Mohs está indicada para tumores com este padrão clínico, pois consegue, teoricamente, remover toda lesão no intra-operatório[2, 3].

Porém, em muitas situações não dispomos desta excelente técnica. Assim, para amplificar o sucesso terapêutico, procurando delimitar o mais adequadamente possível a lesão, podemos utilizar de um recurso pouco lembrado -5-fluorouracila (5FU) tópico.

O 5FU é um antagonista pirimidínico que age como um antimetabólito interferindo com a síntese de DNA por inibir a enzima timidilato-sintetase. Esta enzima catalisa a metilação do



Figura 1. Carcinoma basocelular esclerodermiforme em ponta nasal.

ácido deoxiuridílico a ácido timidílico, um precursor do DNA. Adicionalmente, o 5FU pode ser incorporado ao RNA, interferindo na síntese protéica. Conseqüentemente, haverá inibição na proliferação celular[4]. Apesar do 5FU tópico ser limitado ao tratamento do carcinoma basocelular superficial, devido seu efeito antimetabólito, podemos usá-lo como delimitador de tumores. Com a redução da atividade mitótica tumoral, o organismo consegue desenvolver mecanismos imunológicos para tentar destruir a lesão[5]. O maior inconveniente desta técnica é o processo inflamatório local que determina desconforto, eritema e exsudação (Figura 2). Contudo, devido estas alterações podemos determinar clinicamente uma margem de segurança melhor para realizar a exérese cirúrgica. Mesmo quando dispomos da microcirurgia de Mohs esta conduta determinará uma condução ainda mais segura. Para se obter tal efeito é necessário o uso de 5FU a 5% em creme uma a duas vezes ao dia, por um período de três semanas antes do procedimento cirúrgico.



Figura 2. Mesmo paciente, após três semanas com uso de 5FU 5% tópico.

Maurício Zanini

Membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Especialista em Dermatologia, Cirurgia Dermatológica e Dermatocosmiatria.

Correspondência:

Maurício Zanini

Rua Marechal Floriano Peixoto, 245 - Sala 87
Blumenau - Santa Catarina - Brasil - 89010-500
Tel.: 47-3326-5326
e-mail: drzanini@ig.com.br

Referência

1. Barhill RL. Textbook of dermatopathology. 1st ed. New York: McGraw-Hill; 1998: pp.512-4.
2. Ocampo-Candiani J, Vidaurri LM, Medrano ZO. Cirurgia micrográfica de Mohs em tumores malignos de piel. *Med Cut Lat Am* 2004; 32:65-70.
3. Spate ST, Mellette JR, Fitzpatrick J. Metastatic Basal Cell Carcinoma. *Dermatol Surg* 2003; 29:650-2.
4. Senff H, Reinell D, Matthies C, Witts D. Topical 5-fluorouracil solution in the treatment of warts-clinical experience and percutaneous absorption. *Br J Dermatol* 1988;118:409-14.
5. Gadelha AR, Costa IMC. Cirurgia dermatológica em consultório. 1^a ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2002: pp. 321-7.