

# CARCINOMA PENIANO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASO

## *PENILE CARCINOMA IN PRIMARY HEALTH CARE: A CASE REPORT*

Cristina Zanatta Albarello<sup>1</sup>, Eduardo Toaza<sup>1</sup>, Augusto Poloniato Gelain<sup>1</sup>, Gabriela Cella<sup>1</sup>, Thiago de Bittencourt Buss<sup>1</sup>, Thais Caroline Fin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** O carcinoma peniano é um tumor maligno localizado no órgão sexual masculino. É considerado raro, visto que representa apenas 2% do total dos cânceres que afetam o homem. É mais frequente em indivíduos acima de 50 anos e apresenta como principal causa a má higiene íntima. Este relato aborda as principais características desta patologia e como pode ser realizado seu manejo na atenção primária. **Objetivo:** Através do relato de caso de carcinoma peniano, discutir o curso clínico da doença, os problemas sociais relacionados e sua importância na atenção primária. **Metodologia:** O estudo foi construído a partir de uma opção metodológica de natureza qualitativa, com caráter exploratório e estratégia descritiva. **Resultados:** O carcinoma peniano é uma neoplasia rara, cujo tratamento, muitas vezes mutilante, causa efeitos físicos e mentais devastadores nos pacientes. Além disso, há um certo atraso diagnóstico por parte dos doentes, devido ao medo do homem de se expor. Paciente do sexo masculino, com 60 anos de idade, apresentou lesão vegetante peniana, com crescimento progressivo e sem prurido associado. **Conclusões:** O paciente apresentou as manifestações clínicas mais frequentes do carcinoma peniano, sendo realizada investigação anatomopatológica para confirmar o diagnóstico.

**Descritores:** Medicina; Câncer; Pênis; Atenção primária à saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** Penile carcinoma is a malignant tumor located in the male sexual organ. It is considered rare, as it represents only 2% of all cancers affecting men. It is more common in individuals over 50 years old and its main cause is poor intimate hygiene. This report addresses the main characteristics of this condition and how its management can be performed in primary care. **Objective:** Through the case report of penile carcinoma, discuss the clinical course of the disease, the related social problems and their importance in primary care. **Method:** The study was built from a qualitative methodological option, with an exploratory character and descriptive strategy. **Results:** Penile carcinoma is a rare neoplasm, whose treatment, often mutilating, causes devastating physical and mental effects in patients. In addition, there is a certain delay in diagnosis on the part of patients, due to the fear of men to expose themselves. A 60-year-old male patient presented with a vegetating penile lesion, with progressive growth and without associated pruritus. **Conclusion:** The patient presented the most frequent clinical manifestations of penile carcinoma, and anatomopathological investigation was carried out to confirm the diagnosis.

**Descriptors:** Medicine; Cancer; Penis; Primary health care.



## INTRODUÇÃO

Câncer ou neoplasia pode ser definido como uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro. Sua origem inclui aspectos multifatoriais, através de um conjunto de fatores genéticos e ambientais que se correlacionam<sup>1</sup>.

O câncer é a primeira causa de morte em diversos países em desenvolvimento e sua incidência vem aumentando mundialmente. Segundo a OMS, as estimativas para 2020 são de que o câncer seja a principal causa de morte em todo o mundo, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e da diminuição das mortes por doenças infecciosas<sup>2</sup>.

Dentre as variadas formas de câncer está o carcinoma peniano. Tal patologia é mais comum em países subdesenvolvidos e tem mostrado uma redução progressiva da incidência em regiões com melhor atendimento na área da saúde, podendo ser considerada uma doença negligenciada em locais mais pobres<sup>3</sup>.

Representa 2% de todos os tipos de câncer que atingem o homem no Brasil e, segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, aproximadamente 42 e 40% de todos os casos no país ocorrem no Nordeste e no Norte, respectivamente. O Ministério da Saúde do Brasil estimou mil amputações penianas por ano com 363 mortes anuais devido ao carcinoma peniano, durante o ano de 2010<sup>4</sup>.

Entre os anos de 2000 a 2012, a incidência de câncer peniano na Europa era de 0,45-1,7/100.000 habitantes, nos Estados Unidos de 0,58/100.000 habitantes e 2,9-6,8/100.000 habitantes no Brasil<sup>5</sup>. O carcinoma de células escamosas é o tumor maligno mais comum no pênis (95%) e sua incidência aumenta significativamente a partir dos 75 anos, dificilmente ocorrendo antes dos 55 anos. Outros tipos, porém, raros, são carcinomas pseudo-glandulares, pseudo-hiperplásico e verruco-basaloide. O carcinoma basalóide é considerado com o pior prognóstico<sup>6</sup>. O câncer de pênis possui uma alta taxa de mortalidade, variando entre 26,7- 41%<sup>7</sup>.

Um estudo publicado em 2014 analisou o perfil epidemiológico de todos os pacientes com câncer de pênis em dois centros de referência em Pernambuco, no período entre 2007 a 2012. As variáveis estudadas foram: idade, região do estado, situação econômica, postectomia prévia, tabagismo, tempo desde o início da lesão diagnóstico, estadiamento da lesão primária, diferenciação tumoral, tratamento realizado e morte devido ao câncer. A maior prevalência da patologia foi observada naqueles com idade entre 66 e 75 anos. Sobre a situação socioeconômica, 67% trabalhavam informalmente e 64,8% recebiam até dois salários mínimos. De todos os pacientes, 57% eram casados e 50% analfabeto. A Região Metropolitana do Recife foi a que teve o maior número

de casos, 41%. O tabagismo foi relatado em 48,9% dos casos e postectomia prévia em 3,4%. Na maioria das vezes foi observado um período médio de seis meses desde o início dos sintomas até o diagnóstico<sup>4</sup>.

O carcinoma peniano tem como fator de risco principalmente a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) (HPV-16, HPV-6 e HPV-18), presente em 47% dos casos. O HPV está mais associado a casos de neoplasias penianas intra-epiteliais com diferenciação basaloide (76%) ou condilomatosa (39%)<sup>6</sup>. Também, a doença inflamatória da pele peniana é encontrada em 28-55% dos casos de câncer de pênis. Estudos mostram que balanite e fimose aumentam o risco para desenvolvimento da neoplasia peniana em até 9,5 vezes e, o tabagismo, aumenta o risco em 4,5%. Puvaterapia-indicada para tratamento da psoríase-, má higiene, baixa escolaridade, baixa renda e possuir múltiplos parceiros sexuais são também fatores de risco conhecidos. Em relação a fatores de proteção, sabe-se que a circuncisão na infância é altamente protetora contra o desenvolvimento da neoplasia peniana<sup>5</sup>. Por outro lado, a circuncisão na idade adulta não é preventiva<sup>6</sup>.

O principal sintoma é a presença de uma lesão endurecida no pênis, presente em 95% dos casos na porção distal<sup>6</sup>. A queixa do paciente com carcinoma peniano é geralmente relacionada a esta lesão, que varia quanto a sua dimensão e morfologia, podendo apresentar-se desde uma ulceração até mesmo uma vegetação<sup>8</sup>.

Na avaliação clínica, é fundamental que o profissional analise a extensão regional da lesão e seu aspecto ulcero-necrótico. Também, é necessário a palpação bilateral dos gânglios linfáticos inguinais, procurando por linfonodomegalias. Como tratamento, mais frequentemente utiliza-se o cirúrgico. Em raros casos o tratamento tópico pode ser proposto<sup>6</sup>. Um estudo em um hospital oncológico relatou que o tempo médio de sobrevida de um paciente com câncer peniano é de 49 meses<sup>7</sup>.

O caso descrito a seguir tem por objetivo relatar uma neoplasia rara diagnosticada na Atenção Primária à Saúde que poderia ter seus índices diminuídos se, em todas as Unidades Básicas de Saúde, os profissionais se preocupassem em abordar a saúde do homem como um todo, não dando enfoque apenas para a queixa atual.

## RELATO DO CASO

Paciente masculino, 60 anos, branco, aposentado, católico, natural de Marau (RS) e procedente de Passo Fundo (RS). É casado e possui dois filhos.

Procurou a Unidade Básica de Saúde do bairro onde mora por queixas de ardência e lesões em membros inferiores. Para melhor investigação da pele do paciente, o médico atendente solicitou para este se despir. Através de uma análise detalhada, o profissional visualizou uma pequena lesão vegetante peniana, mudando o rumo da investigação. Através de perguntas realizadas pelo médico, o paciente relatou que a lesão teria aparecido

há mais de 4 meses, mas que não procurou o serviço de saúde para descobrir o motivo desta devido à vergonha. Solicitou-se, então, uma biópsia da mesma. O resultado da análise anatomopatológica revelou diagnóstico de neoplasia intra-epitelial basaloide de alto grau.

Paciente possui história familiar de câncer de intestino. É ex-etilista e ex-tabagista, tendo fumado por 30 anos 2 maços diários. Pratica exercícios físicos, como andar de bicicleta e jogar bola e possui uma boa alimentação. Diabético há 3 anos, porém não realiza acompanhamento para controle glicêmico.

Para fim de tratamento foi encaminhado ao urologista, sendo realizada a excisão de parte do órgão genital, esta chamada de penectomia parcial. Essa técnica mantém uma porção intacta do pênis suficiente para permitir uma micção relativamente dentro da normalidade.

Atualmente o paciente mantém acompanhamento pós-operatório com especialista, realizando consultas periódicas para detecção e prevenção de recidiva tumoral.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, sob parecer número 3.761.832 e CAAE número 25126719.8.0000.5342, de acordo com o preconizado na Resolução 466/2012.

## DISCUSSÃO

HPV, má higiene, retenção de esmegma e fimose são alguns dos fatores de risco significativos para o câncer de pênis.

O paciente do caso apresentava uma fimose secundária, o que impossibilitava a exposição completa da glande. Conseqüentemente, isso gerou um aumento da chance de desenvolver o tumor em virtude da dificuldade de higienização.

O tratamento mais comum para todos os estágios dessa patologia é a cirurgia. A identificação precoce do carcinoma peniano influencia diretamente em seu prognóstico, pois caso a doença seja diagnosticada numa fase inicial, o tumor pode na maioria das vezes ser tratado sem que seja necessária a remoção do pênis. Entretanto, considerando-se os aspectos culturais, sexuais e as barreiras impostas pela busca de ajuda, deve-se levar em conta que o manejo desse tipo de paciente torna-se difícil, pois muitos homens apresentam medo e vergonha e se intimidam diante de situações que envolvam a genitália<sup>8</sup>. Diante disso, cabe a equipe de atenção primária a saúde explicar aos pacientes homens sobre medidas fundamentais para diminuir as chances do surgimento do carcinoma peniano, como a higienização correta da genitália e a forma que deve ser realizada, uso de preservativo nas relações sexuais para evitar o HPV e, em casos de fimose, a circuncisão deve ser feita. Ademais, é fundamental que os profissionais orientem aos pacientes sobre as características de alterações suspeitas de câncer de pênis - lesões endurecidas, podendo

apresentar-se como úlceras ou vegetações<sup>8</sup> - e que, ao observar estas alterações, o mesmo deve procurar a Unidade Básica de Saúde do seu bairro. Mas, para que o paciente busque por assistência precoce, é necessário que a equipe responsável desenvolva vínculo e transmita confiança para o mesmo, através de uma boa relação profissional da saúde-paciente.

Em pacientes com sobrevida a longo prazo após o câncer de pênis, disfunção sexual, problemas de micção e aparência do pênis podem afetar adversamente a qualidade de vida. Embora haja poucos dados na literatura sobre o impacto psicossocial do carcinoma de pênis, o tratamento com preservação de órgão parece permitir uma melhor qualidade de vida e função sexual e deve ser oferecido a todos os pacientes sempre que possível<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

Em virtude da situação referida, cabe ao profissional da área da saúde dar a devida atenção ao assunto e elaborar habilidades e métodos informativos voltados para o gênero masculino. Quando o paciente adoece e procura o serviço de saúde, deve-se respeitá-lo como um todo, englobando todas as competências da estratégia de saúde, desde a educação até a interdisciplinaridade.

Além do mais, medidas simples de prevenção, que impedem a ocorrência desta enfermidade, acabam sendo pouco divulgadas devido ao tabu acerca do tema pela população em geral.

## REFERÊNCIAS

Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Mitchell RN. Robbins. Patologia Básica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jernal A. Global Cancer Statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 394-424.

Paiva GR, Araújo IBO, Athanzio DA, Freitas LAR. Penile cancer: impact of age at diagnosis on morphology and prognosis. *International Urology and Nephrology*, 2014, 47(2), 295–299.

Couto TC, Arruda RMB, Couto MC, Barros FD. Epidemiological study of penile cancer in Pernambuco: experience of two reference centers. *International Braz j Urol*, 40(6), 738–744.

---

Kristiansen S, Svensson A, Drevin L, Forslund O, Torbrand C, Bjartling C. Risk Factors for Penile Intraepithelial Neoplasia: a population-based register study in Sweden, 2000-2012. *Acta Dermato Venereologica*, 2019, 99(3), 315-320.

Savoie PH, Fléchon A, Journal NM, Murez T, Ferretti L, Camparo P, et al. French ccAFU guidelines - Update 2018-2020: Penile **Câncer. Progresso na urologia**, 2018, **28(12s)**, **s131-s146**.

Souza MAC, Zacchi SR, Viana KCG, Souza CB, Zandonade E, Amorim MHC. Survival analysis of penile cancer patients treated at a tertiary oncology hospital. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2018, **23(8)**, **2479-2486**.

Paula SHB, Souza MJL, Almeida JD. Câncer de pênis, aspectos epidemiológicos e fatores de risco: tecendo considerações sobre a promoção e prevenção na atenção básica. *Saúde do Homem no SUS*, volume 14, número 1.

Audenet F, Sfakianos JP. Psychosocial impact of penile carcinoma. *Transl Androl Urol*. 2017, 6(5), 874–878.

Autor Correspondente: Cristina Zanatta Albarello

E-mail: [cristinaalbarello@hotmail.com](mailto:cristinaalbarello@hotmail.com)

**Recebido em:** 2020-09-12

**Aprovado:** 2020-12-15