

# Úlcera de Marjolin: relato de caso

Sandra Lopes Mattos e Dinato<sup>I</sup>, Marina Iazzetti Sigueta<sup>II</sup>, José Roberto Paes de Almeida<sup>III</sup>, Ney Romiti<sup>IV</sup>

Fundação Lusíada (UNILUS) – Santos, São Paulo

## RESUMO

**Contexto:** Úlcera de Marjolin é a malignização de cicatrizes crônicas em geral, sendo mais frequente em cicatrizes antigas de queimaduras. É considerada aguda, quando o câncer se instala até um ano depois da ocorrência da cicatriz; e crônica, após esse prazo. O carcinoma espinocelular é o mais frequente, podendo ser encontrados carcinoma basocelular, melanoma e sarcoma. **Descrição do caso:** São relatados dois casos desta enfermidade com boa evolução. Em ambos foram realizadas biópsias das lesões, com comprovação histopatológica, que revelou carcinoma espinocelular. **Discussão:** Os achados deste estudo são concordantes com aqueles descritos anteriormente por vários autores. A cirurgia ampla mostrou-se curativa até enquanto foi possível ser feito acompanhamento dos doentes, sem necessidade de terapia adjuvante. Assim, demonstra-se a maior ocorrência de carcinomas do tipo espinocelular sobre cicatrizes cutâneas de queimadura e alerta-se para a necessidade do diagnóstico e intervenção precoces. Destaca-se também a importância do acompanhamento rígido destes pacientes, devido a possíveis recidivas e metástases, na tentativa de reduzir morbidade e mortalidade. **Conclusão:** Os profissionais da saúde devem estar atentos à ocorrência da úlcera de Marjolin, visando diagnóstico precoce com consequente terapêutica adequada e melhor prognóstico. Salienta-se a orientação adequada aos pacientes portadores de cicatrizes crônicas, especialmente aquelas provenientes de queimaduras, informando-os da obrigatoriedade de avaliação médica especializada, caso ocorram qualquer tipo de alteração nessas regiões.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias cutâneas, úlcera, neoplasias, cicatriz, pele

## INTRODUÇÃO

Em 1828, o cirurgião francês Jean Nicolas Marjolin descreveu pela primeira vez a malignização de cicatrizes crônicas resultantes de queimaduras cutâneas;<sup>1</sup> porém, somente em 1903, J.C. da Costa utilizou o epônimo úlcera de Marjolin para designar essa doença.<sup>1,2</sup>

A doença pode manifestar-se sob duas formas: aguda, quando o câncer se instala até um ano depois da ocorrência da cicatriz; ou crônica, após este prazo.<sup>3,4</sup>

Em relação ao tipo histopatológico do tumor, a maior parte dos casos é de carcinoma espinocelular. No entanto, podem ser encontradas outras neoplasias malignas, como carcinoma basocelular, melanoma e sarcoma.<sup>5,6</sup>

<sup>I</sup>Doutora em Dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Professora do Centro Universitário Lusíada (Unilus).

<sup>II</sup>Acadêmica do sexto ano do Curso de Medicina do Centro Universitário Lusíada (Unilus).

<sup>III</sup>Mestre pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor do Centro Universitário Lusíada (Unilus).

<sup>IV</sup>Livre-docente pelo Centro Universitário Lusíada (Unilus). Professor do Centro Universitário Lusíada (Unilus).

Endereço para correspondência:

Marina Iazzetti Sigueta

Rua Canário, 130 — apto 61 — São Paulo (SP) — CEP 04521-000

Tel. (11) 5052-4215 — Cel. (11) 98968-8383

E-mail: marinaisigueta@hotmail.com

Fonte de fomento: CAAE: 17192313.8.0000.5436 — Conflito de interesse: nenhum declarado

Entrada: 17 de dezembro de 2013 — Última modificação: 25 de março de 2014 — Aceite: 24 de julho 2014

A procura tardia do paciente pelo médico ocorre frequentemente, o que impossibilita o diagnóstico precoce, essencial para um melhor prognóstico. Por outro lado, não raramente, o médico subestima o quadro, e mais uma vez um precioso tempo é perdido.<sup>7</sup>

O objetivo deste estudo é relatar o caso de dois pacientes adultos, que apresentaram úlcera de Marjolin em cicatrizes de queimaduras ocorridas na infância.

## RELATO DOS CASOS

**Caso 1.** Paciente do sexo masculino, de cor parda, de 59 anos, lavrador, natural do estado de Sergipe e procedente de Santos (SP), apresentou-se ao serviço. Relatou o surgimento, há 10 meses, de lesão ulcerada de bordas elevadas, base infiltrada e dolorosa, com aproximadamente 10 centímetros de diâmetro, localizada em membro inferior direito (coxa posterior e região poplíteia), em área cicatricial de queimadura ocorrida aos sete anos de idade (**Figura 1**). Não apresentava outras comorbidades.

O exame histopatológico da biópsia da lesão revelou epiderme com hiperplasia pseudoepiteliomatosa e neoplasia na camada espinhosa, com a formação de pérolas e cistos córneos, pleomorfismo discreto e invasão na derme média, sendo diagnosticado carcinoma epidermoide grau I, ulcerado e invasivo.

Foi realizada a exérese cirúrgica da lesão com ampla margem de segurança. Mantido segmento ambulatorial por um ano, não se evidenciaram sinais de recidiva ou outras complicações locais. Após esse prazo, o paciente retornou à sua cidade natal.

**Caso 2.** Paciente do sexo masculino, de cor negra, de 82 anos, lavrador, natural e procedente de Guarujá (SP),

visitou o serviço relatando que, há oito meses, apresentou lesão ulcerada de bordas espessadas e base infiltrada, com aproximadamente oito centímetros de diâmetro, odor fétido, localizada em região lombar esquerda (**Figura 2**). Relatava cicatriz prévia no local, resultado de queimadura por fogo, ocorrida aos quatro anos de idade. Não apresentava outras comorbidades.

O exame histopatológico da biópsia da lesão revelou epiderme com acantose focal, ulceração central, proliferação neoplásica de origem epitelial infiltrando a derme, com pleomorfismo moderado, frequentes mitoses e esboços de pérolas córneas e células disqueratósicas, além de intenso infiltrado linfocitário na periferia das áreas de neoplasia, sendo diagnosticado carcinoma epidermoide grau II, ulcerado e invasivo.

Foi realizada a exérese da lesão neoplásica com ampla margem de segurança. Feito acompanhamento por seis meses, não houve sinais de recidiva ou outras complicações locais.



**Figura 1.** Aspecto clínico da lesão neoplásica no caso 1.



**Figura 2.** Aspecto clínico da lesão neoplásica no caso 2.

## DISCUSSÃO

A úlcera de Marjolin é mais frequente em cicatrizes antigas de queimaduras.<sup>1,4,8</sup> Porém, há relatos da afecção em úlceras de estase, cicatrizes de vacinação, fístulas crônicas de osteomielite,<sup>1,5</sup> lesões sífilíticas e dermatite artefata.<sup>4,9</sup> Há relatos também de úlcera de Marjolin em genitália como complicação de gangrena de Fournier<sup>3,10</sup> e na cavidade oral após extração dentária devido a abscesso.<sup>11</sup>

O diagnóstico de úlcera de Marjolin é dado pelo exame histopatológico da lesão e pode ser um desafio. É importante e necessária esta suspeita clínica em tecidos cicatriciais, nos quais ocorram o aparecimento de úlceras crônicas que não cicatrizam ou ulcerações súbitas inexplicáveis e dolorosas com bordas evertidas, facilmente infectáveis ou com odor fétido.<sup>3,11</sup> pois a úlcera de Marjolin é comumente confundida com ulceração infectada nos locais de tecido cicatricial.<sup>3</sup> Ressalta-se a concordância com a literatura nos dois pacientes aqui estudados, nos quais a úlcera de Marjolin foi diagnosticada em cicatrizes antigas de queimaduras, após 10 meses do início dos sintomas no caso 1 e após 8 meses no caso 2, neste último assemelhando-se a lesões infectadas. Devem ser realizadas várias biópsias, a fim de diminuir a probabilidade de resultado falso negativo, pois pode ser difícil a diferenciação entre hipertrofia pseudoepiteliomatosa e carcinoma espinocelular.<sup>6</sup> Nos dois casos em questão, foram realizadas biópsias das lesões, com comprovação histopatológica, que revelou carcinoma espinocelular, tipo histológico mais comum da úlcera de Marjolin, segundo a literatura.

Sabe-se que o reconhecimento precoce e o tratamento agressivo das úlceras de Marjolin, juntamente com o acompanhamento rigoroso são essenciais para a redução da morbidade e até da mortalidade.<sup>3,11</sup> O tratamento pode incluir: ampla excisão da lesão, dissecação em bloco com os linfonodos regionais, amputação no caso de lesões avançadas em membros, além de radioterapia e quimioterapia, que podem ser utilizadas como terapia adjuvante

ou neoadjuvante.<sup>12</sup> Segundo alguns estudos, o tratamento deve ser individualizado, pois depende de vários fatores do paciente, como idade e comorbidades, e também características do próprio tumor,<sup>7</sup> todavia o padrão ouro para tratamento da úlcera de Marjolin continua sendo a excisão extensa,<sup>11</sup> aplicada nos pacientes destes relatos de casos e considerada com potencial curativo para essa patologia. No presente estudo, a cirurgia ampla mostrou-se curativa até enquanto foi possível ser feito acompanhamento dos doentes, sem necessidade de terapia adjuvante.

Foi realizada busca sistematizada nas principais bases de dados (**Tabela 1**) a fim de obter as informações mais atuais e completas na literatura e enriquecer o presente estudo, comparando-o com os relatos de úlceras de Marjolin já descritos. Grande parte dos casos encontradas na busca foram tratados como nos casos relatados no presente estudo, com excisão extensa, poucos necessitando de radioterapia e quimioterapia adjuvante, e a maioria consideradas curativas até onde foi possível o acompanhamento, sendo a recorrência observada em poucos casos. Quando não era possível somente a excisão local extensa devido à profundidade e localização da lesão, foi realizada amputação nos casos, como no relato realizado por Tavares e cols.<sup>5</sup> A morte foi considerada desfecho raro nos casos estudados, geralmente acompanhada de comorbidades e idade avançada, como a relatada por Alcolado e cols.<sup>9</sup> A complicação mais comum da excisão é a infecção da área cirúrgica.<sup>3</sup>

## CONCLUSÃO

Os profissionais da saúde devem estar atentos à ocorrência da úlcera de Marjolin, visando diagnóstico precoce com consequente terapêutica adequada e melhor prognóstico. Salienta-se a orientação adequada aos pacientes portadores de cicatrizes crônicas, especialmente aquelas provenientes de queimaduras, informando-os da obrigatoriedade de avaliação médica especializada, caso ocorra qualquer tipo de alteração nessas regiões.

**Tabela 1.** Estratégia de busca, realizada no dia 11/03/2014, nas principais bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca	Filtros	Resultados
PubMed	(Cancer OR Carcinoma OR Neoplasias) AND ((Marjolin's Ulcer) OR (Marjolin) OR (Marjolin Ulcers) OR (Marjolin Ulcer) OR (Marjolin, Ulcer) OR (Marjolin, Ulcers))	Relatos de casos	129
Lilacs	(Cancer OR Carcinoma OR Neoplasias) AND (Marjolin OR Marjolin's)	Relatos de casos	20
SciELO	(Cancer OR Neoplasia OR Carcinoma) AND (Marjolin)	Relatos de casos	7

## REFERÊNCIAS

1. Hahn SB, Kim DJ, Jeon CH. Clinical study of Marjolin's ulcer. *Yonsei Med J.* 1990;31(3):234-41.
2. Simmons MA, Edwards JM, Nigam A. Marjolin's ulcer presenting in the neck. *J Laryngol Otol.* 2000;114(12):980-2.
3. Chalya PL, Mabula JB, Rambau P, et al. Marjolin's ulcers at a university teaching hospital in Northwestern Tanzania: a retrospective review of 56 cases. *World J Surg Oncol.* 2012;10:38.
4. Dinato SLM, Nóvoa EG, Dinato MM, Almeida JRP, Romiti N. Caso para diagnóstico [Case for diagnosis]. *An Bras Dermatol.* 2011;86(3):603-4.
5. Tavares E, Martinho G, Dores JA, Vera-Cruz F, Ferreira L. Úlcera de Marjolin associada a ulceração e osteomielite crônicas [Marjolin's ulcer associated with ulceration and chronic osteomyelitis]. *An Bras Dermatol.* 2011;86(2):366-9.
6. Bauer T, David T, Rimareix F, Lortat-Jacob A. Ulcère de Marjolin sur ostéite chronique: diagnostic et résultats du traitement: 7 cas [Marjolin's ulcer in chronic osteomyelitis: seven cases and a review of the literature]. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 2007;93(1):63-71.
7. Bauk VOZ, Assunção AM, Domingues RF, et al. Úlcera de Marjolin: relato de 12 casos [Marjolin's ulcer: a twelve-case report]. *An Bras Dermatol.* 2006;81(4):355-8.
8. Asuquo M, Ugare G, Ebughe G, Jibril P. Marjolin's ulcer: the importance of surgical management of chronic cutaneous ulcers. *Int J Dermatol.* 2007;46 Suppl 2:29-32.
9. Alcolado JC, Ray K, Baxter M, Edwards CW, Dodson PM. Malignant change in dermatitis artefacta. *Postgrad Med J.* 1993;69(814):648-50.
10. Chintamani M, Shankar M, Singhal V, et al. Squamous cell carcinoma developing in the scar of Fournier's gangrene--case report. *BMC Cancer.* 2004;4:16.
11. Soh LJ, Tan HK. Acute Marjolin's ulcer: a forgotten entity. *Ann Acad Med Singapore.* 2013;42(3):153-4.
12. Ochenduszkiewicz U, Matkowski R, Szynglarewicz B, Kornafel J. Marjolin's ulcer: malignant neoplasm arising in scars. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy.* 2006;11(3):135-8. Disponível em: <http://www.rpor.eu/index.php?m=3&a=8&MAN=9163>. Acessado em 2014 (21 jul).