

## EDITORIAL

## *Câncer de pênis no Brasil: um problema de saúde pública*

Vinicius Carrera Souza, Oncologista, Clínica AMO

Stella Maria Marques Dourado, Oncologista, Clínica AMO

O câncer de pênis (CP) é um tumor raro nos países desenvolvidos, representando cerca de 0,4% das neoplasias malignas em homens, na Europa e nos EUA<sup>1</sup>. Porém, sua incidência aumenta sobremaneira em países em desenvolvimento, chegando a representar 10-20% dos tumores urogenitais masculinos<sup>2</sup>. Dentre os fatores de risco relacionados, destacam-se a fimose, o tabagismo, as doenças sexualmente transmissíveis (como o HPV), mas o que chama mais atenção é o fato de haver uma associação estreita com questões sócio-econômicas. Fatores como baixa escolaridade, má instrução e higiene íntima inadequada ocupam papel de destaque quando analisamos o perfil clínico, cultural e epidemiológico desses pacientes<sup>1,2</sup>. Segundo dados do INCA, o CP corresponde a 2% de todos os casos de cânceres urogenitais em homens, sendo ainda mais comum nas regiões menos favorecidas, como o Norte e o Nordeste<sup>3</sup>. Apesar de ser uma doença com alto potencial de cura se identificada em estágios mais precoces, a demora no diagnóstico e na procura por tratamento específico é observada em mais de 50% dos casos<sup>4</sup>.

O pico de incidência ocorre na terceira idade, sem predominância de raça, porém em países como o nosso vemos uma prevalência maior numa faixa etária mais precoce, acometendo homens a partir da quarta década de vida. Este dado também está relacionado à maior incidência de fatores de risco ligados ao baixo nível sócio-econômico desta população<sup>5</sup>. O tratamento depende da extensão local do tumor e acometimento ou não de linfonodos regionais, sendo rara a ocorrência de metástases à distância. Vai desde terapias tópicas (em estágios iniciais) até tratamento cirúrgico, seja a penectomia parcial ou radical. Também podem ser utilizadas, em casos específicos, a braquiterapia, a quimioterapia neoadjuvante e a quimioterapia exclusiva, nos casos mais avançados<sup>1</sup>. Os estudos que abordam o tratamento do Câncer de Pênis são, em sua grande maioria, pequenos e não-aleatorizados, por se tratar de uma patologia rara.

Esta revista traz um estudo observacional e descritivo, realizado pelo Núcleo de Pesquisa em Uro-Oncologia da Fundação de Centro de Controle de Oncologia (FCECON), em Manaus, que objetivou pesquisar o perfil clínico-epidemiológico e fatores de risco que influenciaram no surgimento de CP em 34 homens atendidos naquela instituição, entre Janeiro de 2007 a novembro de 2012. Dentre os resultados, destacamos uma maior frequência da neoplasia na faixa etária entre 40-69 anos (68%), histórico de tabagismo (71%), presença de Fimose (53%), antecedente de doenças sexualmente transmissíveis (42%) e baixo nível escolar (56%). A origem étnica não foi associada a uma maior incidência. O perfil desses pacientes foi compatível, portanto, com aquele descrito na literatura<sup>5,6</sup>.

Todos esses fatores tornam o Câncer de Pênis uma doença que merece maior atenção das autoridades públicas dos países em desenvolvimento, no intuito de identificar os principais grupos de risco, realizar campanhas educativas voltadas a esses homens e desenvolver estratégias eficazes para detecção e tratamento precoces. Para prevenir essa neoplasia e todo o ônus social e econômico que ela acarreta, algumas estratégias simples podem e devem ser adotadas o quanto antes. Nos últimos anos, a Sociedade Brasileira de Urologia vem fazendo uma forte campanha para a prevenção dessa doença, no intuito de diminuir o número ainda alto de amputações penianas, cerca de 1.000/ano. É importante a adoção de medidas simples e eficazes, como ensinar às crianças, desde cedo, práticas

de higiene íntima diária. Apesar de a fimose dificultar a limpeza local, aumentando em até 4 vezes o risco de surgimento de lesões malignas em glândula e prepúcio, a prática de circunsição não é recomendada de rotina para todos os homens pois, quando falamos em câncer de pênis, o mais importante é disseminar massivamente noções básicas de limpeza local. A realização do auto-exame do pênis é uma estratégia simples, com foco na identificação precoce de lesões de aspecto suspeito, devendo ser realizado mensalmente<sup>7</sup>. Outra importante forma de prevenção é o estímulo ao uso de preservativos, já que o número aumentado de parceiras sexuais e as DSTs também estão associados ao aumento da incidência da doença, além da vacinação contra o HPV<sup>8</sup>. A associação com o tabagismo ainda continua obscura, porém diversos estudos mostram uma relação significativa com o CP, sendo este um importante alvo de futuras campanhas preventivas<sup>9,10</sup>.

Por todos estes motivos, estudos como o que trazemos nesta edição, realizado pela FCECON, merecem destaque e servem de incentivo para que outros maiores sejam elaborados por outros centros espalhados pelo Brasil. A prevenção e o controle do CP precisam adquirir o mesmo foco e a mesma atenção que a área de serviços assistenciais. Todos esses esforços podem mudar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes. O diagnóstico tardio e a baixa procura por tratamento especializado fazem com que os desfechos sejam menos favoráveis, muitas vezes com necessidade de cirurgias mutiladoras que impactam fortemente na questão física, psicológica, na reabilitação funcional e na reintegração social desses indivíduos.

#### ■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Disponível em: [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/penile.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/penile.pdf).
2. Barnholtz-Sloan JS, Maldonado JL, Pow-sang J, Giuliano AR. Incidence trends in primary malignant penile cancer. *Urologic Oncology* 2007; 25 (5): 361-367.
3. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério da Saúde.
4. Lopes A, Hidalgo GS, Kowalski LP, Torloni H, Rossi BM, Fonseca FP. Prognostic factors in carcinoma of the penis: multivariate analysis of 145 patients treated with amputation and lymphadenectomy. *J Urol* 1996; 156:1637-41.
5. Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Sampaio JBS, Glina S. Epidemiologic study of penile cancer in Brazil. *Int Braz J Urol* 2008; 34:587-93.
6. Bleeker MCG, Heideman DAM, Snijders PJF, Horembas S, Dillner J, Meijer CJLM. Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. *World J Urol* 2009; 27:141-50.
7. Site da Sociedade Brasileira Urologia
8. Bezerra AL, Lopes A, Santiago GH, Ribeiro KC, La Torre MR, Villa LL. Human papillomavirus as a prognostic factor in carcinoma of the penis: analysis of 82 patients treated with amputation and bilateral lymphadenectomy. *J Urol* 1996; 156:1637-41.
9. Hellberg D, Valentin J, Eklund T, Nilsson S. Penile cancer: is there an epidemiological role for smoking and sexual behavior? *Br Med J* 1987; 1995:1306-8.
10. Harish K, Ravi R. The role of tobacco in penile carcinoma. *Braz J Urol* 1995; 75: 375-7.