

ERITROPLASIA DE QUEYRAT E SAÚDE DO HOMEM: FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICOS, TRATAMENTOS, PREVENÇÃO E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Arthur Alexandrino¹; Fagner Dantas de Oliveira¹; Álef Lucas Dantas de Araújo Silva¹; Rita de Cássia Araújo¹; Jocelly de Araújo Ferreira¹

¹Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde, Cuité – PB, Brasil. E-mail: alexandrinoarthurdm@gmail.com

Resumo: A eritroplasia de Queyrat foi descrita pela primeira vez em 1891 e se trata de um carcinoma *in situ* na região do pênis, mas só foi consolidada em 1911 por um dermatologista chamado Queyrat, ao qual deu seu nome a afecção. Sabe-se que a doença acomete principalmente homens com idade superiores há 50 anos, não circuncidados, apresentando uma placa avermelhada de tamanho variável, com uma superfície lisa, que envolve a glândula do pênis ou a superfície interna da pele do prepúcio. O objetivo deste estudo é contextualizar a eritroplasia de Queyrat, evidenciar seu conceito, esclarecer suas causas, fatores de risco, diagnósticos, tratamentos, prevenção e sistematizar a assistência de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter qualitativo, em que se utilizou descritores cadastrados no DeCS, que em seguida, usou-se das bibliotecas virtuais SciELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados apontam como possíveis fatores de risco da doença a má higienização, fimose, acúmulo de esmegma, carcinoma e a prática sexual sem preservativo. Os diagnósticos são vários, sendo a biópsia, azul de toluidina a 1% e balanite plasmocitária os mais utilizados. Como tratamento temos a imiquimod 5%, vaporização com laser CO₂, etc. Além do tratamento propriamente dito, é fundamental ressaltar o importante papel da enfermagem que através da sistematização da assistência de enfermagem busca transmitir informações preventivas acerca da doença como promover higienização correta da genitália, incentivar à procura aos serviços de saúde e estimular a autoestima do acometido, a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Eritroplasia, cuidados de enfermagem, saúde do homem, carcinoma.

INTRODUÇÃO

De acordo com Begliomini (2001), a eritroplasia de Queyrat (EQ) foi descrita pela primeira vez em 1891 por Tamoysky. Em seguida, em 1911, Queyrat, dermatologista da época, descreveu a eritroplasia como carcinoma espinocelular *in situ* do pênis, sendo essa doença por bastante tempo no passado, confundida como uma lesão pré-maligna em mucosas (NASCIMENTO et al., 2016).

Para Katsambas et al (2015), a EQ é um carcinoma *in situ* da superfície mucosa do pênis. É clinicamente distinto de outras formas de carcinoma *in situ* do pênis como doença de Bowen e papulose bowenoid. A terminologia relativa a essas entidades às vezes é confusa e a discriminação nem sempre é feita. A EQ é uma lesão com bordas bem definidas e uma superfície vermelha e lisa envolvendo a glândula e a superfície interna da pele prévia do pênis. A doença de Bowen do pênis deve ser usada para descrever manchas escamosas vermelhas, às vezes ligeiramente pigmentadas e placas do pênis queratinizado, enquanto que a papulose

bowenoid é descrita como múltiplas lesões, muitas vezes pigmentadas em sítios queratinizados.

A doença afeta preferencialmente os homens não circuncidados com idade superior a 50 anos. A apresentação típica da EQ é uma placa avermelhada de tamanho variável, com uma superfície lisa, que envolve a glândula do pênis ou a superfície interna da pele do prepúcio, como mostra a figura 01. A lesão é plana ou com infiltração leve, e também são possíveis lesões múltiplas. Alguns autores usam o termo para descrever neoplasia intraepitelial escamosa em outras localizações como: mucosas orais ou genitais, a conjuntiva e a vulva (KATSAMBAS et al., 2015).

FIGURA 01:



Fonte: KATSAMBAS et al., 2015.

Compreendendo a complexidade da eritroplasia de Queyrat e o seu impacto na saúde masculina, faz-se necessário aprofundar os conhecimentos acerca deste agravo, para que assim a comunidade científica e a equipe multiprofissional detenham maiores competências e habilidades no cuidado voltado à prevenção da patologia enfocada e no seu manejo terapêutico, vislumbrando, nesse sentido, melhores níveis de qualidade de vida na saúde do homem. O objetivo deste estudo é contextualizar a eritroplasia de Queyrat, evidenciar seu conceito, esclarecer suas causas, fatores de risco, diagnósticos, tratamentos, prevenção e sistematizar a assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

Para elaboração desta investigação foi-se feita uma revisão integrativa, de caráter qualitativo. Para melhor fazer a escolha das palavras-chave e para uma busca mais precisa dos periódicos, foi realizada uma pesquisa preliminar por

descritores em saúde através dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). A pesquisa aos periódicos foi feita a partir das seguintes bibliotecas virtuais: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando para a consulta dessas bases os seguintes descritores: eritroplasia (erythroplasia), cuidados de enfermagem (nursing care), saúde do homem (men's health) e carcinoma (carcinoma), unidos pelo operador booleano "AND".

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos que atendessem à temática proposta; nos idiomas português e inglês; com texto completo disponível; e num espaço temporal de até vinte anos devido o tema ser pouco abordado pela comunidade científica. Os critérios de exclusão foram artigos que se repetiam nas bases de dados; que fugiam à temática. A busca por estudos que abordassem a temática possibilitou o encontro de 485 artigos. Após incluir os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 27 artigos do material encontrado, que após uma leitura minuciosa dos títulos e resumos foi possível analisar apenas 7 artigos.

Além disso, foram também selecionados para essa pesquisa 2 livros que abordassem a temática e 2 artigos publicados em anais de congressos. Os resultados estão apresentados textualmente e com a utilização de figuras para uma melhor sistematização ao alcance do objetivo proposto.

A tabela 1 explana o percurso utilizado na busca dos artigos para a realização da pesquisa.

TABELA 01

| Artigos | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Bases de dados | Encontrados | Selecionados | Analisados |
| SciELO | 12 | 4 | 1 |
| LILACS | 40 | 14 | 4 |
| BVS | 433 | 9 | 2 |

Fonte: Elaborada pelos autores, 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Nascimento et al (2016), a doença apresenta como fatores de risco: a não higienização adequada da região íntima; pessoas que dispõem do quadro clínico de fimose ou que não realizaram o procedimento de circuncisão; acúmulo de esmegma; pessoas que apresentam baixos índices educacionais, socioeconômicos e de informação; e pessoas que realizam práticas sexuais sem a devida proteção. Uma

vez que o indivíduo faz sexo sem preservativo, ele corre o risco de adquirir o vírus do papiloma humano (HPV) e herpes simples genital. Acreditasse que o HPV tenha ligação direta com o aparecimento da patologia, além do calor e da fricção (COSTA et al., 2016).

Para Maruyama et al (2014), a realização do diagnóstico da EQ, é necessário submeter o indivíduo possivelmente acometido pela afecção a exames histológicos, como uma biopsia, pois histologicamente essa lesão demonstra epiderme hiperqueratósica com acantose e paraqueratose focal.

De acordo com Begliomini (2001), outro diagnóstico utilizado no combate a EQ é o teste do azul de toluidina a 1% junto à limpeza com ácido acético. O teste se baseia na aplicação do azul de toluidina a 1% na área afetada após higienização do local. Em seguida, é aplicada a solução de ácido acético para remoção do corante. Uma vez que se aplicou o ácido acético, se o corante for removido, indica que o paciente não apresenta a EQ. Caso o corante permaneça, confirma a instalação da patologia. Além disso, esse diagnóstico também funciona como forma de tratamento em estágios iniciais de carcinoma espinocelular em membranas mucosas como a do pênis, vagina e boca. Uma vez que a patologia for identificada de maneira precoce, uma remoção cirúrgica pode aumentar as chances de cura em até 100%.

A figura 02 evidencia algumas lesões causadas pelo teste do azul de toluidina a 1%, como podemos ver abaixo:

FIGURA 02:



Fonte: BEGLIOMINI, 2001.

Além dos diagnósticos tradicionais, têm-se também os diagnósticos diferenciais como a balanite de zoom (MARUYAMA et al., 2014). Já para Nascimento et al (2016), outros diagnósticos diferenciais podem ser aplicados a EQ

como: líquen plano, psoríase, balanopostite crônica, eritema fixo, candidíase e balanite plasmocitária.

Existem diversas opções de tratamento para EQ, como a remoção de tecidos por meio de técnicas invasivas, que seriam a penectomia parcial ou total, ou por técnicas não invasivas, que seriam a remoção a laser, criocirurgia, terapia fotodinâmica, 5-fluorouracilo tópico e imiquimod 5%. Deve levar em consideração a situação do paciente, caso exista metástase avançada, como presença do carcinoma na submucosa acaba que geralmente o tratamento seja agressivo, como o uso de procedimentos invasivos (ANTONIO et al., 2016).

De acordo com Barroso et al (2015), a vaporização com laser de CO₂ é um tipo de tratamento que traz um ótimo resultado cosmético e funcional, porém esse tratamento na maioria das vezes pode causar mutilações no paciente, exigindo do mesmo um acompanhamento bastante rigoroso, devido a grande taxa de recorrência. O laser de CO₂ é de fácil absorção pela água, gerando vaporização cutânea no tecido lesionado. Para o procedimento, é aplicada anestesia tópica como a lidocaína 4%, após essa etapa, era realizada a coagulação de toda área esponjosa, com a realização de cinco sessões mensais.

A figura 03 mostra a aplicação do tratamento de vaporização com laser de CO₂ em um indivíduo acometido por EQ.

FIGURA 03:



Fonte: BARROSO et al., 2015.

Segundo Antônio et al (2016), a terapia cirúrgica é uma outra forma de tratamento desta patologia e que deve ser executada com cuidado, pois esse tipo de procedimento normalmente é acompanhado de sofrimento psicológico, emocional, depressão e angústia para o paciente. O uso do 5-fluorouracilo está associado a grandes chances de cura por atuar como um antimetabolito pela inibição da síntese do DNA e

RNA, com mínimas chances de recorrência do carcinoma.

Yamaguchi et al (2016), retrata outro tratamento utilizado no combate a Eritroplasia de Queyrat, que é o creme de Imiquimod 5%. Além de não ser potencialmente invasiva, a terapia trata-se de um imunomodulador que se mostrou bastante eficaz no tratamento de carcinomas. Esta terapia pode trazer melhoras ao paciente com cerca de oito semanas, oferecendo um bom estado clínico de saúde ao cliente (SCHMITZ; BIERHOFF; DIRSCHKA, 2014).

O tratamento em si não é o suficiente para tratar a patologia, para isso, conta-se com profissionais voltados para os cuidados desses acometidos: os enfermeiros. Segundo Costa et al (2016), a assistência de enfermagem se dar por meio da prevenção das ocorrências de eventuais casos mediante orientações acerca da execução do autoexame de locais propensos a surgirem os agravos, como: glândula e prepúcio do pênis, vulva e cavidade oral; outros exames complementares que possam evidenciar a afecção; além do mais, nos informes cruciais sobre tal enfermidade no que diz respeito ao tratamento e à preparação do acometido para uma possível cirurgia.

Para Nascimento et al (2016), a assistência de enfermagem em tempos modernos tem se atrelado ao processo de enfermagem, cuja última expressão, também pode ser trocada por consulta de enfermagem. O Diagnóstico de enfermagem é uma das cinco etapas inerentes ao processo de enfermagem e esta é considerada essencial na composição de planos de cuidados que detém as intervenções de enfermagem as quais devem ser realizadas.

Diante do que já se foi exposto, podem ser traçados alguns diagnósticos de enfermagem voltados à EQ, tais quais: Disfunção sexual, relacionada à variação da funcionalidade ou constituição corporal, evidenciada pela exposição do problema e danos na região genital; Integridade da pele prejudicada, relacionada à carga viral instalada, evidenciada por placas eritematosas nas genitálias (HERDMAN; KAMITSURU, 2015).

Algumas intervenções preventivas são impostas no intuito de minimizar a incidência da comorbidade, a exemplos de: promover informações claras acerca da higienização correta da genitália, incentivar à procura precoce dos serviços de saúde, estabelecer uma boa relação de confiabilidade entre paciente e enfermeiro, encorajar à adesão da terapia medicamentosa ou intervenção cirúrgica se necessário, garantir a longitudinalidade do tratamento e estimular a autoestima do cliente (SOUSA et al., 2016).

CONCLUSÕES

Esta pesquisa permitiu expor um pouco mais sobre a eritroplasia de Queyrat e as suas possíveis complicações a saúde do homem, visto que esse público não tem o hábito de procurar os serviços de saúde. A patologia tem como característica principal a formação de uma mancha eritematosa, principalmente na região entre o pênis e o prepúcio, causando bastante desconforto ao acometido. Fatores como a não higienização, fimose, acúmulo de esmegma, baixos níveis educacionais, socioeconômicos e de informação e práticas sexuais sem preservativo podem levar ao aparecimento da doença. Além disso, esse estudo permitiu conhecer a doença em todos os seus aspectos como seu conceito, as causas, os fatores de risco, possíveis diagnósticos, tratamentos e prevenção e também possibilitou a sistematização da assistência de enfermagem, permitindo assim, refletir sobre como proporcionar uma melhor qualidade de vida a saúde dos homens.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, J. R.; ANONIO, C. R.; TRÍDICO, L. A.; ALVES, F. T.; ROLLEMBERG, I. Erythroplasia of Queyrat treated with topical 5 fluorouracil. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 91, n. 5, p. 42-44, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962016001100042&script=sci_arttext>.

Acesso em: 01 jul. 2017.

BARROSO, D. H.; MARANHÃO, C. M.; ARAUJO, A. A.; ALENCAR, E. R. B.; FRANÇA, E. R.; CAVALCANTI, S. M. M. Laser fracionado de CO2 para o tratamento de carcinoma espinocelular in situ da glândula em paciente com hipospádia. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 7, n. 1, p. 75-77, 2015. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/pdf/2655/265538320013.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

Begliomini, H. Carcinoma superficial multifocal do pênis: ênfase ao teste do azul de toluidina. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 28, n. 3, p. 235-237, 2001. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912001000300017>.

Acesso em: 01 jul. 2017.

COSTA, I. G. M.; FERREIRA, J. A.; BRITO, D. T. F.; MACEDO, E. L.; PEREIRA, I. K. C. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERITROPLASIA DE QUEYRAT. **Anais 18º CBCENF**, 2016. Disponível

em:

<<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/anais.php?evt=13&sec=102&niv=6.1&mod=2&con=12059&pdf=1>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnóstico de Enfermagem da Nanda: Definições e Classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

KATSAMBAS, A. D.; LOTTI, T. M.; DESSIONIOTI, C.; D'ERME, A. M. **European Handbook of Dermatological Treatments**, Springer-Verlag, Heidelberg-Berlin, 2015.

MARUYAMA, H.; FUJISAWA, Y.; NAKAMURA, Y.; KAWACHI, Y.; OTSUKA, F. Penile preservation surgery in a case of erythroplasia of Queyrat involving the glans penis and distal urethra. **International journal of dermatology**, v. 53, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijd.12103/full>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

NASCIMENTO, J. A.; ARAUJO, A. C. M.; BRITO, J. H.; GUEDES, S. T. B.; FERREIRA, J. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao homem com eritroplasia de queyrat: uma revisão bibliográfica. **Anais I CONBRASIS**, v. 1, 2016. Disponível em : <http://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD4_SA4_ID234_02052016205505.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2017.

SOUSA, A. P.; SILVA, P. E. S.; DIAS, R. S.; AZEVEDO, P. R.; SILVA, L. D. C. Avaliação da política de atenção integral à saúde do homem. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 3, p. 65-70, 2016.

Disponível em: < <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4304/pdf> >.

SCHMITZ, L.; BIERHOFF, E.; DIRSCHKA, T. Optical coherence tomography imaging of erythroplasia of Queyrat and treatment with imiquimod 5% cream: a case report. **Dermatology**, v. 228, n. 1, p. 24-26, 2014. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/Pdf/354652>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

YAMAGUCHI, Y.; HATA, H.; IMAFUKU, K.; KITAMURA, S.; SHIMIZU, H. A case of erythroplasia of Queyrat successfully treated with combination carbon dioxide laser vaporization and surgery. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 30, n. 3, p. 497-498, 2016. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.12888/full>>. Acesso em: 30 jun. 2017.