



# DOENÇAS DA PELE NEGRA. UMA VISÃO HISTOPATOLÓGICA



Alvarez IM<sup>1</sup>, Puggina J<sup>1</sup>, Machado HC<sup>2</sup>, Florence ME<sup>3</sup>, Souza EM<sup>4</sup>, Cintra MI<sup>1</sup>

Alvarez.isabela@yahoo.com.br

Departamento de Patologia<sup>1</sup>, Comissão de Pesquisa<sup>2</sup>, Disciplina de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica<sup>3</sup>, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

## RESUMO

A população brasileira apresenta como uma de suas características a acentuada miscigenação de povos indígenas, europeus e africanos. Dessa forma, “raça” não deve ser um critério utilizado para análises comparativas entre os brasileiros. A distribuição étnica das doenças de pele somente foi estudada do ponto de vista clínico. Nosso propósito, portanto foi determinar a frequência das doenças de pele em biopsias, considerando, apenas, a cor da pele.

## MATERIAL E MÉTODOS

As informações das biopsias coletadas correspondem ao período de 1993 a 2003. Aplicados os critérios de exclusão, foram incluídas 826 biopsias de pele negra e selecionadas 826 biópsias de pele branca, de maneira aleatória. Os dados encontrados foram analisados estatisticamente.

## RESULTADOS

“Neoplasia maligna”, seguida por “doença inflamatória” e “neoplasia benigna” foram os principais diagnósticos entre os brancos; “doenças inflamatórias e infecciosas” e “neoplasias benignas” predominaram entre os negros (Tabela 1). Foi encontrada correlação significativa entre as doenças neoplásicas malignas em indivíduos brancos, sexo masculino e maiores de 50 anos, e a topografia “cabeça e pescoço”. Com relação à pele negra, foi encontrada correlação estatística entre as doenças “inflamatórias e infecciosas” com a topografia “genital” nas mulheres jovens (doenças sexualmente transmissíveis). Após a exclusão das “neoplasias malignas” de ambos os grupos, foi encontrada diferença significativa entre nevos melanocíticos ( mais frequente em brancos ) e doenças inflamatórias (mais frequente em negros) (Tabela 2).

Tabela 1- DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO NA PELE BRANCA E NEGRA

Diagnóstico	Pacientes brancos	Pacientes negros
Neoplasia benigna	12,35%	15,38%
Neoplasia maligna*	45,64%	7,99%
Nevo melanocítico	8,47%	5,81%
Doenças de depósito	0,36%	0,36%
Esclerose sistêmica	3,87%	8,84%
Doença pigmentar	0%	0,61%
Doenças inflamatórias*	20,94%	43,95%
Doenças infecciosas*	2,42%	10,77%
Outros	5,93%	6,30%

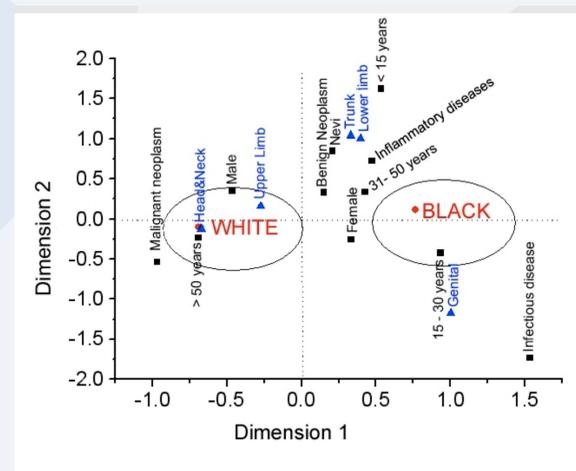
\* Diferenças significantes (p<0,001)

“Neoplasias malignas”, “doenças inflamatórias” e “neoplasias benignas” foram os diagnósticos mais frequentes entre os brancos. “Neoplasia maligna” e “doenças inflamatórias” predominavam entre os pacientes de pele negra.

Tabela 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS APÓS A EXCLUSÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS

Diagnóstico	Pacientes brancos (449)	Pacientes negros (n=760)	
Neoplasia benigna	22,72%	16,71%	-
Nevo melanocítico	15,59%	6,32	<0,001
Doenças de depósito	0,67%	0,39%	-
Esclerose sistêmica	7,13%	9,61%	-
Doenças da pigmentação	0	0,66%	-
Doenças inflamatórias	38,53%	47,76%	<0,001
Doenças infecciosas	4,45%	11,71%	<0,001
Outras	10,91%	6,84%	-

Após a exclusão das “neoplasias malignas”, foi encontrada diferença significativa entre os grupos, principalmente em relação às doenças inflamatórias e infecciosas (mais frequentes entre os negros), e os nevos melanocíticos ( mais frequentes entre os brancos) (tabela 2)



## CONCLUSÕES

As doenças de pele dos indivíduos brancos apresentam uma distribuição similar às encontradas em países desenvolvidos: neoplasias malignas de cabeça e pescoço. A pele negra correlaciona-se mais com doenças inflamatórias e infecciosas, em mulheres jovens, na topografia dos genitais. Nível sócio-econômico pode explicar estas diferenças, já que as mulheres negras são mais vitimadas pela pobreza. Nossos resultados sugerem que a cor da pele determina, não somente a proteção solar aos cânceres de pele, pela maior quantidade de melanina, mas também pode ser uma razão para preconceito e exclusão social.