



FREQÜÊNCIA DAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS INVESTIGADAS POR BIOPSIA NOS INDIVÍDUOS DE COR BRANCA E NEGRA: ANÁLISE COMPARATIVA



Puggina J¹, Cintra ML², Souza EM³

¹Aluna do 5º ano de graduação em medicina; ²Departamento de Anatomia Patológica; ³Departamento de Dermatologia



Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

FUNDAMENTOS

80% da população mundial tem a pele pigmentada. Há raros estudos com pessoas de pele de cor. 1 Pouco se conhece sobre as diferenças étnicas na estrutura, fisiologia e doenças da pele, especialmente na população brasileira, com suas características relativas à miscigenação. 2,3

MÉTODOS

Recuperaram-se as informações relativas às biopsias de pele de indivíduos brancos e negros entre 1993 e 2006, coletadas em nosso serviço. Após aplicação dos critérios de exclusão, os diagnósticos foram divididos em grupos. Para a análise estatística comparativa de frequências quanto às variáveis categóricas foram utilizados os testes qui-quadrado ou exato de Fisher (para valores esperados menores que 5). Para estudar a relação conjunta entre as principais variáveis categóricas foi utilizada a Análise de Correspondência Múltipla.

RESULTADOS

Coletaram-se, no período, 1113 biopsias de pele negra e 23938 de pele branca. Aplicados os critérios de exclusão para os dois grupos, 826 biopsias de pele negra foram selecionadas, sendo sorteada uma amostra de mesmo número (826) de indivíduos de pele branca, totalizando 1652 biopsias. A prevalência de indivíduos do sexo feminino foi maior no grupo de pele negra e a do masculino no de pele branca. (p=0,029). Nas faixas de 15 a 30 anos e 31 a 50 anos, houve predomínio da pele negra. Todavia, indivíduos de pele branca eram mais frequentes acima dos 50 anos (p<0,001). Quanto à topografia, predominava, na população negra, os grupos "genitais" e, na população branca, "cabeça e pescoço". No grupo de pele branca, "neoplasias malignas" era o diagnóstico mais frequente e, na negra, "doenças inflamatórias não infecciosas" e "infecciosas" (Tab. 1).

Tabela 1- Comparação entre as frequências da variável "diagnóstico" nas peles branca e negra (*sem significância)

Diagnósticos	Branca	Negra	
Neo Benignas	12,35%	15,38%	*
Neo Malignas	45,64%	7,99%	(p<0,001)
Nevos	8,47%	5,81%	*
Depósito	0,36%	0,36%	*
Esclerosantes	3,87%	8,84%	*
Discromias	0%	0,61%	*
Inflamatórias	20,94%	43,95%	(p<0,001)
Infecciosas	2,42%	10,77%	(p<0,001)
Outras	5,93%	6,30%	*

À análise conjunta (de correspondência múltipla) entre as principais variáveis do estudo (Graf. 1), obteve-se que a pele negra está associada às faixas etárias de 15 a 30 anos e 31 a 50 anos, sexo feminino, topografia dos genitais e diagnóstico de doenças infecciosas e inflamatórias. Já na pele branca associam-se idade maior de 50 anos, sexo masculino, topografia de cabeça e pescoço e distal dos membros superiores (expostas ao sol).

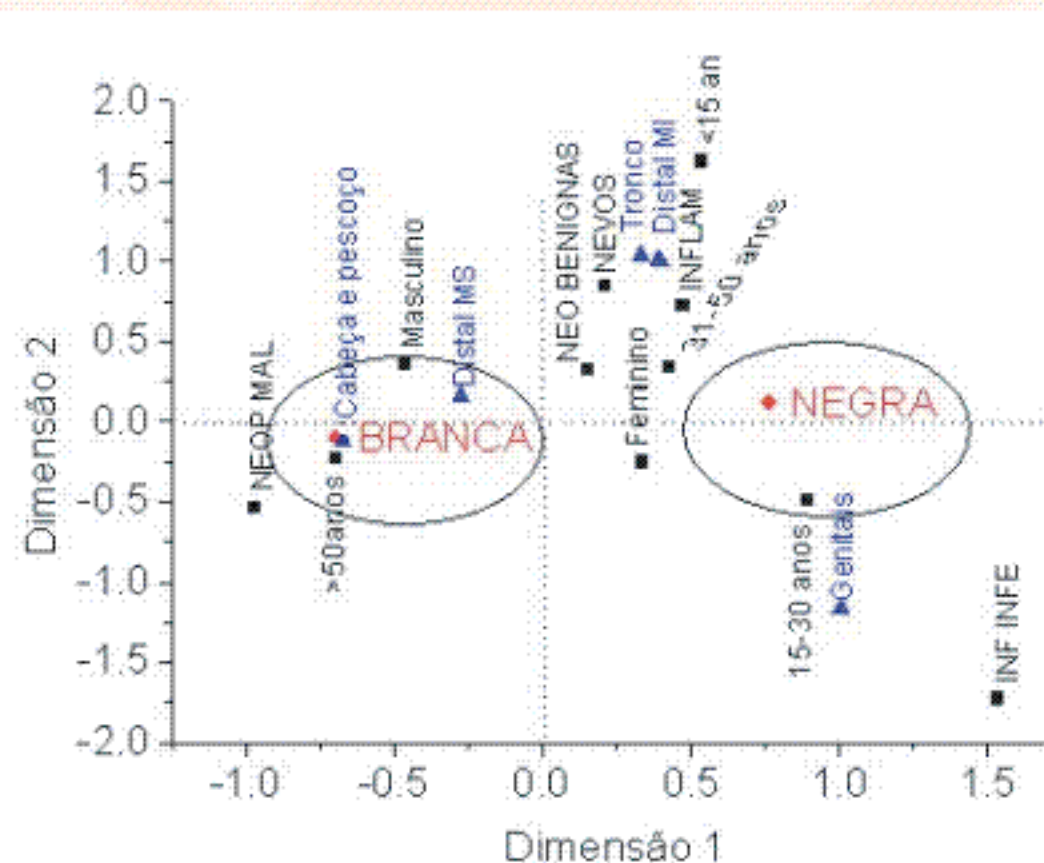


Gráfico 1. Análise de correspondência múltipla entre as principais variáveis

Tabela 2. Comparação de idade e diagnósticos entre as peles branca e negra (*sem significância)

Variáveis	Negra (n=60)	Branca (n=120)	
Média de idade	37,58 anos	40,43 anos	*
DST	67,2%	45,88%	p=0,0037
Lesões associadas ao HPV	63,79%	45%	p=0,019
NIV III	6,67%	5%	*
Carcinoma invasor	0%	9,17%	p=0,017
Inflamação crônica inespecífica	36,67%	21,67%	p=0,032
Vulvite por herpes simples	3,33%	0,8%	*
HIV	21,67%	5,88%	p=0,005

Para estudar as doenças da pele da vulva, foram obtidas 60 biopsias da pele negra foram obtidas e foi sorteado, dentre as da pele branca, um grupo controle com n=120. Não houve diferença estatística entre a média de idade das negras (37,58 anos) e brancas (40,3 anos). Em relação aos diagnósticos, havia, na pele branca, 45,8% de lesões associadas ao vírus HPV, em contraste com 63,79% na pele negra (p=0,035), sendo 67,2% das

lesões amostradas na pele negra e 45,88% na branca associadas a DST (p<0,001). Foi observada frequência semelhante de neoplasia intraepitelial vulvar entre os grupos de pele negra e branca (6,67% e 5,88%). Porém, não foi constatado nenhum diagnóstico de carcinoma invasor na pele negra, enquanto que nas brancas este foi observado em 9,17% das pacientes (p=0,017). Cerca de 21,67% das mulheres negras eram HIV+ em contraste com apenas 5,88% das mulheres brancas. (p=0,005). Para o grupo de pele negra, o diagnóstico de condiloma associou-se com a infecção por HIV em 84,62% (p=0,015), porém esta associação não foi observada no outro grupo. Em grande parte desses casos, as lesões pelo HPV nortearam a pesquisa do HIV.

CONCLUSÃO

Na população estudada, da pele negra são coletadas mais biopsias de doenças infecciosas, da genitália de mulheres na faixa etária de 15 a 50 anos. Na pele branca predominam as neoplasias, nas áreas fotoexpostas de homens com mais de 50 anos. Maior risco para infecção pelo HPV e para doenças sexualmente transmissíveis associou-se, significativamente, ao grupo de pele negra. Carcinoma invasor só foi encontrado na população de pele branca. Cor da pele e fatores sociais estão mais provavelmente associados a estes achados.

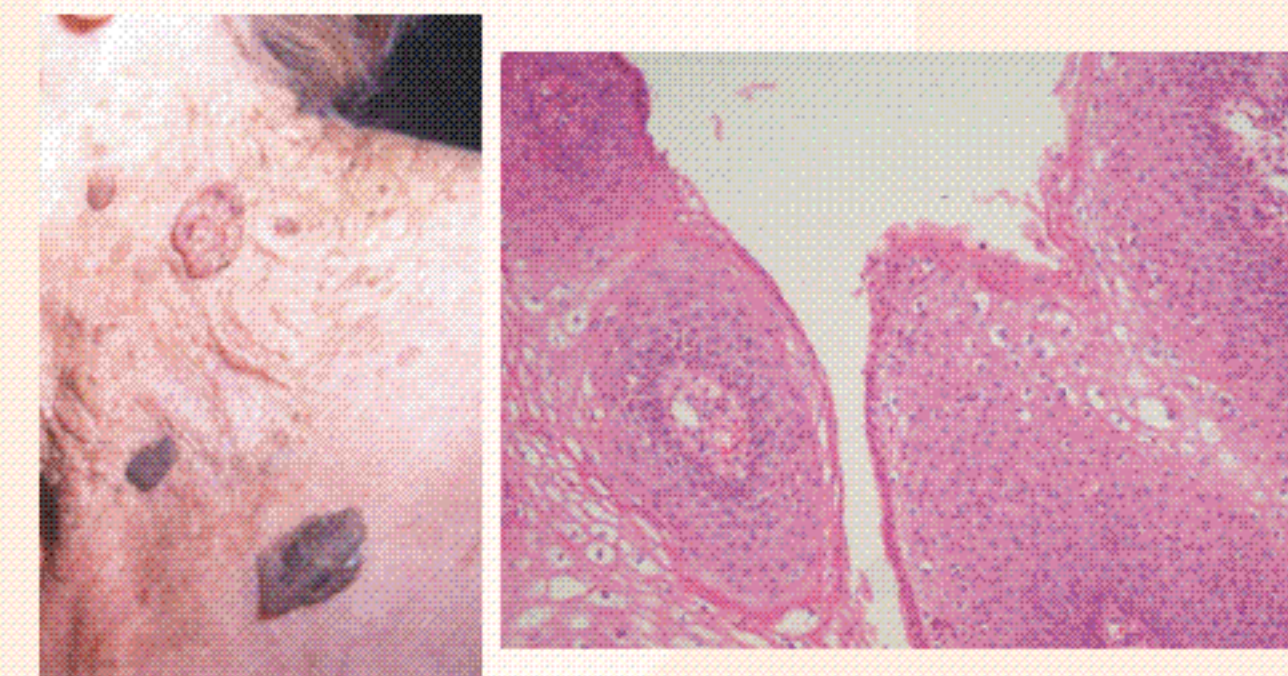


Figura 1. À direita, carcinoma basocelular da face lateral esquerda do pescoço e pele fotodanificada com múltiplas ceratoses seborréicas pigmentadas; à esquerda, condiloma acuminado erosado da vulva: atipias coilocitóticas acentuadas, especialmente nos ceratinócitos superficiais.

REFERÊNCIAS

- Halder RM, Nootheti PK. Ethnic skin disorders overview. J Am Acad Dermatol. 2003; 48(6 Suppl):S143-8.
- Correa MP, Dubuisson P, Plana-Fattori A. An overview of the Ultraviolet Index and the Skin Cancer Cases in Brazil. Photochemistry and Photobiology 2003; 78: 4954.
- Parra FC, Amado RC, Lambertucci JR et al. Color and genomic ancestry in Brazilians. Proc Natl Acad Sci U S A. 2003; 100:177-82.