



DOENÇA DE BOWEN: UM RELATO DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/levv16n46-063>

Data de submissão: 20/02/2025

Data de publicação: 20/03/2025

Karolina Alencar Bandeira

Médica especialista em ginecologia pela Santa Casa da misericórdia do Rio de Janeiro
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
E-mail: karolinalencar.med@gmail.com
ORCID: 0009-0000-0376-2682
LATTES: <https://lattes.cnpq.br/9995062408481036>

Andressa Rharennna Araújo

Acadêmica de Medicina
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
E-mail: rharennna10@gmail.com
ORCID: 0000-0002-5163-9002
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2658113843086331>

Evandra Costa Campos

Acadêmica de Medicina
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
E-mail: evandramed@gmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1583181169030598>

Layza Roberta Lima de Farias

Acadêmica de Medicina
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
E-mail: layzarfarias@gmail.com
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6049111100282591>

Leandro de Freitas Garcia Filho

Acadêmico de Medicina
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
E-mail: leandrodefreitasgarcia@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2623-4909>

RESUMO

INTRODUÇÃO: O presente estudo tem como objetivo descrever e analisar um caso clínico de Doença de Bowen em uma paciente cuja evolução culminou no diagnóstico de neoplasia intraepitelial, destacando os aspectos clínicos, histopatológicos e terapêuticos envolvidos. Além disso, busca-se discutir a relevância do diagnóstico precoce, a influência de comorbidades e fatores de risco no prognóstico, e a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo de lesões potencialmente malignas, com base em evidências científicas atualizadas e relatos da literatura especializada.

Palavras-chave: Dermatologia. Doença de Bowen. Neoplasia.

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo descrever e analisar um caso clínico de Doença de Bowen em uma paciente cuja evolução culminou no diagnóstico de neoplasia intraepitelial, destacando os aspectos clínicos, histopatológicos e terapêuticos envolvidos. Além disso, busca-se discutir a relevância do diagnóstico precoce, a influência de comorbidades e fatores de risco no prognóstico, e a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo de lesões potencialmente malignas, com base em evidências científicas atualizadas e relatos da literatura especializada.

2 METODOLOGIA

O estudo foi elaborado com base no acompanhamento clínico de uma paciente com queixa de prurido e dor anal persistente. As informações foram obtidas por meio de consultas médicas, incluindo anamnese, exame físico e análise de exames complementares. Para contextualizar o caso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com busca de artigos científicos e relatos de casos em bases de dados como PubMed e SciELO, utilizando descritores como "Dermatologia", "Doença de Bowen" e "Neoplasia". A análise integrada dos dados clínicos e da literatura permitiu discutir a importância do diagnóstico precoce, do manejo multidisciplinar e do acompanhamento regular.

3 RESULTADOS

Paciente feminina, 57 anos, compareceu à consulta relatando prurido anal há um ano, que evoluiu com dor local, sem presença de secreções ou sangramento. Referiu melhora dos sintomas com banhos, lavagem com água e uso de pomadas, sem fatores de piora identificados. Há um mês, foi atendida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde recebeu prescrição de múltiplos medicamentos, sem resolução completa dos sintomas. A paciente é casada, com parceiro único, menarca aos 14 anos, sexarca aos 17 anos, G4P4A0 (quatro gestações, quatro partos normais, nenhum aborto), e foi submetida a histerectomia total há 20 anos. Nega mastalgia, mas possui histórico de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus, osteoporose, artrite, artrose, transtorno de ansiedade, catarata, colelitíase e úlcera gástrica. Sua mãe tem história de câncer de mama.

Faz uso de múltiplas medicações, como metformina, losartana, anlodipino, hidroclorotiazida, clonazepam, propranolol, AAS, ácido valproico, simvastatina, escitalopram e pantoprazol. Nega etilismo e cessou o tabagismo há cinco meses. Relata escape urinário volumoso pós-histerectomia. Ao exame físico, apresentava peso de 67,5 kg, altura de 1,56 m, IMC de 27,7 (sobre peso), pressão arterial de 140/120 mmHg, FC de 67 bpm e SpO2 de 99%. A ausculta cardíaca revelou bulhas rítmicas normofonéticas, sem sopros, e a ausculta pulmonar mostrou murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios. Apresenta lesão em região perineal, circundando aproximadamente $\frac{3}{4}$ do perímetro

perianal, medindo cerca de 4cm em seus maiores eixo. Apresenta bordas irregulares, porém bem delimitadas, coloração escurecida, sem sinais de descamação. Associada a intenso prurido. Em certo ponto possui pequena mudança de coloração (rósea) devido local para retirada de amostra para avaliação do anatomopatológico.

Foi realizada biópsia da lesão anal, cujo resultado revelou Neoplasia Intraepitelial Anal de Baixo Grau (NIA 1) / Lesão Intraepitelial Escamosa Anal de Baixo Grau associada a Condiloma Acuminado, com achados histológicos de papilomatose, acantose, paraqueratose, coilocitose e displasia de baixo grau. A paciente foi encaminhada para avaliação com coloproctologista visando remoção cirúrgica da lesão e iniciou tratamento tópico com Psorex (clobetazol) duas vezes ao dia. Foi orientada a retornar para coleta de preventivo, visando rastreamento de lesões associadas ao HPV.

O caso destaca a importância da investigação histológica em lesões anais persistentes, especialmente em pacientes com fatores de risco para infecção por HPV, como múltiplas gestações, histerectomia e comorbidades como diabetes e HAS. A abordagem multidisciplinar, incluindo coloproctologista e ginecologista, é fundamental para o manejo adequado e prevenção de complicações, como a progressão para neoplasias de alto grau ou carcinoma invasivo. O controle das comorbidades e o acompanhamento regular são essenciais para garantir um bom prognóstico.

Anexo 1 - Foto da lesão perianal.



4 CONCLUSÃO

A Doença de Bowen, caracterizada por lesões eritematosas e bem demarcadas, é uma condição de etiologia multifatorial, frequentemente associada a fatores como radiação, imunossupressão, infecções virais (como o HPV) e lesões crônicas. Embora seja mais comum em áreas expostas ao sol, a ocorrência na região perianal é rara e pode estar associada a outras patologias, como infecção pelo

HPV, doenças inflamatórias intestinais e neoplasias de cólon. No caso da paciente em questão, uma mulher de 57 anos com múltiplas comorbidades e uso de medicações imunomoduladoras, a investigação histológica de uma lesão anal persistente revelou Neoplasia Intraepitelial Anal de Baixo Grau (NIA 1) associada a Condiloma Acuminado, destacando a importância do diagnóstico precoce e preciso. Embora lesões de baixo grau tenham menor risco de progressão para carcinoma de células escamosas, a presença de fatores como diabetes e imunossupressão na paciente exige atenção redobrada. A conduta adotada reflete a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e individualizada reforçando a importância do manejo precoce e do acompanhamento regular em pacientes com fatores de risco, visando prevenir complicações e garantir um prognóstico favorável. A atenção aos detalhes clínicos e a integração entre diferentes especialidades são fundamentais para o sucesso do tratamento e a melhoria da qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS

LIMA, Bruna Raynara Novais et al. RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE BOWEN. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 46, p. 9-10, 2019.

NEUBERT, T.; LEHMANN, P. Bowen's disease - a review of newer treatment options. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, v. 4, n. 5, p. 1085-1095, out. 2008. PMID: 19209288; PMCID: PMC2621408.

PALANIAPPAN, V.; KARTHIKEYAN, K. Bowen's Disease. *Indian Dermatology Online Journal*, v. 13, n. 2, p. 177-189, mar. 2022. doi: 10.4103/idoj.idoj_257_21. PMID: 35287414; PMCID: PMC8917478.

ROCHA, Diana et al. Bowen's Disease in an HIV-Positive Patient: Doença de Bowen em Doente com Infecção VIH. **Medicina Interna**, v. 31, n. 3, p. 149-150, 2024.