

Carcinoma Basocelular: um desafio além da exérese

Basal cell carcinoma: a challenge beyond excision

Resumo

Introdução

O Carcinoma Basocelular (CBC) consiste em um tumor de células semelhantes morfológicamente as células basais da epiderme, tem seu crescimento muito lento, e sua capacidade invasiva é localizada. A lesão mais característica do CBC é uma lesão perolada, papulosa, translúcida e brilhante.

Objetivos

Relatar um caso de CBC Nodular Ulcerado em região malar esquerda. Enfatizar a importância da técnica adequada para excisão de lesões nesta região, bem como apresentar um caso como opção terapêutica com ótimo resultado estético e funcional.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Paciente feminina, 55 anos, apresentando lesão tumoral em região malar esquerda, de bordas eritematosas, peroladas, com centro necrótico de aproximadamente 3,5 cm de diâmetro com evolução de 90 dias e crescimento rápido nos últimos 20 dias anteriores à data da avaliação.

Resultados

Com clínica sugestiva de CBC foi realizada excisão cirúrgica e confirmação histopatológica da lesão com margens livres do tumor. Devido à região extremamente visível e com possíveis complicações estéticas, foi optado por utilizar retalho de avanço em VX de pedículo subcutâneo com ótimo resultado estético e funcional.

Conclusões

A escolha correta da técnica cirúrgica, com individualização das características físicas da paciente foi essencial para o sucesso terapêutico e funcional da abordagem do tumor apresentado, bem como, a rápida conduta diagnóstica e terapêutica, com preservação da qualidade de vida, autoestima e bem estar a paciente.

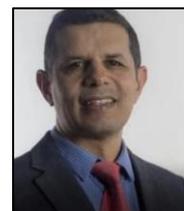
Abstract

Basal Cell Carcinoma (BCC) consists a tumor of cells morphologically similar to the basal cells of the epidermis, your growth is slow and its invasive capacity is localized. The most characteristic BCC lesion is a pearly, papular, translucent and shiny lesion. We report a case of ulcerated nodular BCC in the left malar region and how important is the proper technique for treating lesions in this region, as well presenting a therapeutic option with good aesthetics and functional results. A 55 years old female patient presented a tumor in the left malar region with erythematous, pearly edges, a necrotic center, measuring approximately 3,5 cm in diameter with evolution of 90 days and rapid growth in the previous 20 days. With clinical signs suggestive of BCC, surgical excision was performed and histopathological confirmation of the lesion with tumor-free margins. Due the extremely visible region and possible aesthetic complications, it was decided to use subcutaneous pedicle VX advancement flap, with excelente aesthetic and functional results. The correct choice of surgical technique and individualization of the patients physical characteristics was essential for the therapeutic and functional success of the approach to the presented tumor, as well the rapid diagnostic and therapeutic conduct with preservation patients quality life.

Autora/Orientador



**Gabrielle Hernandes Navarro
Kuschnaroff**
Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil



Dr. Abdo Salomão Junior
Membro da Sociedade Brasileira de
Dermatologia
Brasil

Palavras-chave

Carcinoma Basocelular. Retalho de Avanço. Pedículo Subcutâneo.

Keywords

Basal Cell Carcinoma. Advancement Flap. Subcutaneous Pedicle.

Trabalho submetido: 10/01/23. Publicação aprovada: 27/04/23. Financiamento: nenhum. Conflito de interesses: nenhum.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma Basocelular (CBC) consiste em um tumor de células semelhantes morfológicamente as células basais da epiderme, tem seu crescimento muito lento, e sua capacidade invasiva é localizada, salvo raros casos relatados na literatura, no entanto com alta capacidade destrutiva local.

A lesão mais característica do CBC é uma lesão perolada, papulosa, translúcida e brilhante. A lesão papulosa, perolada de alguns milímetros pode ser a única manifestação do carcinoma. Em torno da lesão não há inflamação nenhuma, sendo que a lesão é envolta de pele sã, não há acometimento ganglionar e o acometimento de mucosas se dá apenas por contiguidade. Sua evolução costuma ser extremamente lento (anos) e seu prognóstico passa a ser ruim dependendo da localização e da manifestação clínica. Além disso, a demora a procura de ajuda profissional associado ao atraso para realização do diagnóstico leva a dificuldade terapêutica desse tumor. O diagnóstico se dá a partir da suspeita clínica, que pode ter grande auxílio do dermatoscópio, mas a confirmação é decisiva pelo exame histopatológico ⁽¹⁾.

O tratamento pode variar de curetagem simples, eletrodessecação e curetagem, ou o inverso, exérese cirúrgica simples ou com rotação do retalho, ou mesmo enxerto, crioterapia, cirurgia micrográfica de Mohs, raios Grenz ou raios X ⁽¹⁾.

A região malar é um local de alto índice de acometimento por carcinomas cutâneos e sua reconstrução apresenta-se um desafio dado suas distintas zonas em relação à textura, espessura, contornos de pele e elasticidade. Dessa forma, o planejamento deve sempre ser feito levando em conta a evitar a distorção da zona e preservar os contornos locais. Além da complexa anatomia do local e demais variantes, é uma área com potencial formação de ectrópio após o término de reconstrução ⁽¹⁾.

O Carcinoma Basocelular é a neoplasia mais comum se tratando das neoplasias malignas cutâneas e pode ser dividido em cinco tipos: pigmentado, nódulo-ulcerativo, esclerodermiforme ou fibrosante, superficial e fibroepitelioma, sendo essas divisões podendo variar conforme os autores. É mais comum na idade adulta, no sexo masculino, porém pode variar de acordo com a população de estudo. A exposição à radiação

ultravioleta (RUV) ainda é o principal fator de risco relacionado à gênese do CBC, sendo as áreas foto expostas as principais áreas acometidas pelo tumor ⁽²⁻⁴⁾.

A região malar é uma área cosmética delimitada superiormente pela pálpebra inferior, em sua lateral pela região pré-auricular e medialmente pela região lateral do nariz e se continua pelo sulco nasogeniano. Sendo uma área muito vascularizada, com grande mobilidade e volume permite a realização de vários tipos de retalhos, apesar disso, se tratando da região malar superior deve-se atentar a orientação do vetor final de tensão, evitando assim o ectrópio, devido à proximidade com a pálpebra inferior. Deve-se atentar também com resultado estético e cicatrizes muito visíveis nesse local ao final da reconstrução, além disso, a reconstrução deve manter as características de volume, textura e mobilidade ⁽⁵⁾.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 54 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica controlada, G3P3A0, apresenta lesão tumoral em região malar esquerda, de bordas eritematosas, peroladas, com centro necrótico de aproximadamente 3,5 cm de diâmetro com evolução de 90 dias e crescimento rápido nos últimos 20 dias até a data da avaliação.

Realizada biópsia excisional com margem cirúrgica de 0,8 cm e margem profunda até o músculo. Técnica cirúrgica escolhida foi o retalho de avanço VY com anestesia local.

Material seguiu para análise e apresentou proliferação de células basaloídes dispostas em blocos sólidos e com alteração cística, envolvendo derme e subcutâneo. As células são uniformes e apresentaram arranjo em paliçada na periferia, apresentando ulceração na epiderme subjacente. Com resultado de Carcinoma Basocelular Nodular com margens cirúrgicas livres.

Figura 1 – Marcação cirúrgica.



Fonte: Original da autora.

Figura 2 – Pós-operatório imediato.



Fonte: Original da autora.

Figura 3 – Pós-retirada dos pontos.



Fonte: Original da autora.

Figura 4 – Resultado final.



Fonte: Original da autora.

Paciente retornou para avaliação após 40 dias do procedimento e constatamos a adequada cicatrização da ferida operatória, sem a presença de ectrópio, constatando assim a adequada escolha da técnica cirúrgica para este caso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cirurgia nesse caso consiste no tratamento de primeira linha e tem o objetivo de excisão completa do tumor, porém associado a um bom resultado funcional e estético, não causando assim um dano posterior ao tratamento. Nesse cenário o tamanho e a profundidade do tumor, associado à experiência do cirurgião são essenciais para melhor decisão e programação cirúrgica ^(2, 6).

Neste caso foi optado por realizar um retalho de avanço com pedículo de subcutâneo central, do tipo VY constituído de tecido subcutâneo profundo, permanecendo ligada a porção central do retalho, permanecendo com fornecimento de suprimento sanguíneo adequado ⁽⁵⁾.

Sendo um retalho que utiliza a pele de mesma área cosmética, confere um excelente resultado estético a paciente dada uma área com grande visibilidade em sua rotina. Além disso, podemos citar menor risco de edema palpebral ao preservar a drenagem da pálpebra inferior.

O retalho de avanço VY é uma proposta pouco invasiva e com boa correspondência entre as características da área receptora e área doadora para o reparo de defeito localizado em região malar medial superior. Recebe esse nome devido ao formato do tecido utilizado para o reparo (V) e o formato de sua cicatriz ao final do procedimento (Y). Trata-se de um retalho descrito por Esser em 1917, sendo um retalho cutâneo local, de pedículo aleatório, em ilha (quando os aportes vasculares provêm de inúmeros vasos de plexos dérmicos e subdérmico locais), o recrutamento de tecido doador é diretamente proporcional ao comprimento à perna do Y. Esse retalho permite um excelente resultado final dado à proximidade das áreas receptora e doadora, permitindo semelhança em textura, cor e aparência e dessa forma ótimos resultados

cosméticos e funcionais. Além de ser um retalho versátil, o que justifica amplo uso em cirurgia dermatológica. Apesar desde design apresentar uma cicatriz vertical, não respeitando as normais linhas de tensão da face, em pacientes de meia idade ou idosos pode ser uma ótima alternativa e apresenta menor risco de ectrópio ⁽⁷⁾.

CONCLUSÕES

A correta avaliação física da paciente, bem como idade e características cutâneas da região abordada foram fundamentais para o sucesso terapêutico. Pois se trata de uma região de grande visibilidade e que pode acarretar grande desconforto e queda da qualidade de vida caso não abordada de maneira correta. É importante alertar sobre a rápida evolução da lesão, observando a importância de uma ação diagnóstica e terapêutica de forma possibilitar um desfecho favorável a paciente.

É possível concluir que com anamnese e exame físico realizados de maneira individualizada, bem como o conhecimento das técnicas cirúrgicas e suas corretas indicações possibilitam ótimos resultados terapêuticos, estéticos e funcionais aos pacientes, possibilitando qualidade de vida, autoestima e um envelhecimento saudável. Sendo o retalho de avanço VY de pedículo subcutâneo uma boa alternativa para reconstrução da região malar em pacientes de meia idade.

REFERÊNCIAS

1. Azulay RD. Dermatologia. [impresso]. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
2. Comparin C, Santos BC, Rodrigues MM, Freitas CAF, Hans Filho G. Reconstrução complexa em hemiface direita: o desafio de dois carcinomas basocelulares sincrônicos. *Surg Cosmet Dermatol*. [Internet]. 2016 Set [Citado 2022 out.3];8(3):271-3. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265548017014.pdf>
3. Chinem VP, Miot HA. Epidemiologia do carcinoma basocelular. *An. Bras. Dermatol*. [Internet]. 2011 Abr [Citado 2022 out.5];86(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/X5CFWD8dFJgpcmFsR5YhyBS/abstract/?lang=pt>
4. Praia ACDS, de Figueiredo PHM. Carcinoma basocelular pigmentado: Relato de caso. *BWS J*. [Internet]. 2020 [Citado 2022 out.4];3:1-8. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/73>
5. Galimberti G, Ferrario D, Casabona GR, Molinari L. Utilidade do retalho de avanço e rotação para fechamento de defeitos cutâneos na região malar. *Surg Cosmet Dermatol*. [Internet]. 2013 Mar [Citado 2022 out. 4];5(1):76-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265526285010.pdf>
6. Negrín Díaz ML. Carcinoma basocelular. *Dermatología venezolana*. [Internet]. 2008 [Citado 2022 out. 4];Vol.46,Nº1. Disponível em: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/75>
7. Pereira DA. Retalho de deslizamento VY–Aplicações e Variantes. [Tese de Doutorado]. Serviço de Dermatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra. [Internet]. 2020 Jun [Citado 2022 out.3]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/97687>