

Carcinoma basocelular pigmentado

Pigmented basal cell carcinoma: Case report

Resumo

Introdução

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna mais comum em humanos e sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. O carcinoma basocelular pigmentado é uma variante clínica e histológica do CBC, caracterizada por pigmentação marrom ou preta, compreendendo apenas 6% do total de CBCs.

Objetivos

Relatar um caso de CBC pigmentado em região malar esquerda apresentado como placa atrófica. Enfatizar a importância da dermatoscopia no exame físico cutâneo em todo serviço de saúde, bem como comparar os resultados com os relatados na literatura médica.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Paciente de 71 anos, sexo masculino, fototipo II. No exame físico, apresentou uma placa atrófica castanho-acinzentada de superfície perolada e área enegrecida, medindo aproximadamente 1 cm, localizada em região malar esquerda.

Resultados

A clínica e dermatoscopia do paciente foram sugestivas de CBC pigmentado, porém a lesão não possuía conformação nodular e nem superficial, sendo diferente do que foi encontrado na literatura. Foi realizada biópsia excisional da lesão com margem livre e confirmação diagnóstica. Foi instituído tratamento adequado e seguimento.

Conclusões

A anamnese e o exame físico aliado à dermatoscopia foram fundamentais para determinar o diagnóstico e guiar a conduta a ser seguida no caso relatado. Pois a apresentação clínica da lesão pode gerar dúvidas, posto que não tem a apresentação mais frequente de CBC.

Abstract

Basal cell carcinoma (BCC) is the most common malignancy in humans and its incidence has been increasing in recent decades.¹ Pigmented basal cell carcinoma is a clinical and histological variant of BCC, characterized by brown or black pigmentation, comprising only 6% of the total of CBCs.⁸ Report a case of pigmented BCC in the left malar region presented as an atrophic plaque. Emphasize the importance of dermatoscopy in the physical examination of the skin in every health service, as well as compare the results with those reported in the medical literature. 71-year-old male patient, phototype II. On physical examination, he presented a brownish-gray atrophic plaque with a pearly surface and blackened area, measuring approximately 1 cm, located in the left malar region. The patient's clinic and dermatoscopy were suggestive of pigmented BCC, but the lesion was neither nodular nor superficial, being different from what was found in the literature. An excisional biopsy of the lesion with a free margin and diagnostic confirmation was performed. Adequate treatment and follow-up was instituted. Anamnesis and physical examination combined with dermatoscopy were essential to determine the diagnosis and guide the conduct to be followed in the case reported. Because the clinical presentation of the lesion can raise doubts, since it does not have the most frequent presentation of BCC.

Autor/Coautor/Orientador

Ana Carolina dos Santos Praia
Medicina de Família e Comunidade
Universidade do Estado do Pará
Graduação e Pós-Graduação
Dermatologia Brasil
Faculdades BWS

Paulo Humberto Mendes de Figueiredo
Medicina de Família e Comunidade
Universidade do Estado do Pará

Palavras-chave

Carcinoma basocelular. Envelhecimento da pele. Dermatopatias.

Keywords

Basal cell carcinoma. Skin aging. Skin diseases

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna mais comum em humanos e sua incidência vem aumentando nas últimas décadas¹.

Acredita-se que o CBC desenvolve-se a partir da interação entre fatores genéticos e ambientais. Dentre os fatores ambientais, a radiação ultravioleta é considerada a principal causa, relacionando-se ao tempo, à intensidade e à quantidade de exposição¹.

É particularmente comum em caucasianos, sendo a sua incidência 30% maior nos homens⁵.

Os CBCs podem apresentar tamanhos variados. O típico crescimento lento e assintomático faz com que seja comumente referido pelos pacientes como uma ferida que não cicatriza ou uma lesão de acne. Clinicamente, são divididos em cinco tipos: nódulo-ulcerativo, pigmentado, esclerodermiforme ou fibrosante, superficial e fibroepitelioma, apesar de haver discordância nas classificações de alguns autores².

A forma nódulo-ulcerativa é mais comum, geralmente única, e acomete, sobretudo, cabeça e pescoço. Caracteriza-se como pápula ou nódulo com aspecto perolado, muitas vezes com telangiectasias de padrão característico à dermatoscopia, que posteriormente se ulcera, podendo invadir os tecidos subjacentes. O subtipo pigmentado, morfologicamente, se assemelha ao anterior, apesar de haver variantes superficiais e esclerodermiformes².

À dermatoscopia o carcinoma basocelular pigmentado é caracterizado pela ausência de rede pigmentar e presença de pelo menos uma característica dermatoscópica: áreas em “raio de roda”, grandes ninhos ovóides azul-acinzentados, múltiplos glóbulos azul-acinzentados, áreas “em folha” (ou “em dedo de luva”), telangiectasias arboriformes e ulceração⁶. O carcinoma basocelular pigmentado é uma variante clínica e histológica do CBC, caracterizada por pigmentação marrom ou preta, compreendendo apenas 6% do total de CBCs⁸.

O Carcinoma basocelular é uma neoplasia de crescimento lento, com baixo potencial de metastização, mas com alto potencial de invasão local agressiva e destruição de pele e tecido circundante como osso³.

Esses tumores são indolentes, porém sem o tratamento adequado, podem acarretar o desenvolvimento de lesões mais graves e mais invasivas, comprometendo, quando localizados na face, a funcionalidade, a estética e o plano cirúrgico terapêutico⁴.

O tratamento via de regra é a excisão cirúrgica do tumor com limite de segurança⁵.

É estimado que 40 a 50% dos doentes com 1 carcinoma basocelular, desenvolvam lesões subsequentes. Estão descritos vários fatores associados ao maior risco de recorrência do carcinoma basocelular: dimensões >6mm e áreas de alto risco (face central, nariz, lábios, olhos, entre outras)³.

RELATO DO CASO

Paciente de 71 anos, sexo masculino, fototipo II, aposentado, proveniente do interior de São Paulo. Relatou que trabalhou em lavoura durante a vida desde a infância sem proteção solar. Foi atendido em serviço de saúde na cidade de São Paulo, apresentou queixa de lesão em região malar esquerda de aparecimento há aproximadamente 6 anos. Relatou que buscou atendimento anteriormente, porém não obteve diagnóstico e realizou tratamento prévio com sulfato de neomicina 5mg/g + bacitracina zíncica 250UI/g, prescrito pelo médico do posto de saúde próximo da sua casa, sem melhora.

Paciente relatou possuir sensação de queimação na lesão quando exposto ao sol e saída de secreção incolor e às vezes serosanguinolenta. Relatou que no início a lesão não possuía alteração de relevo, mas com o tempo a região ficou deprimida. Negou manipulação da área e coçadura.

Ao exame físico notou-se fotodano global, com presença de telangiectasias, máculas acastanhadas de tamanhos variados e ceratoses actínicas em face e peitoral.

A lesão da qual o paciente se queixou (Figura 1) foi uma placa atrófica castanho-acinzentada de superfície perolada e área enegrecida, de aproximadamente 1cm, localizada em região malar esquerda, observa-se área deprimida na lesão.

Após anamnese minuciosa, exame físico dermatológico completo com dermatoscopia, foi solicitada biópsia da lesão e retorno com resultado.

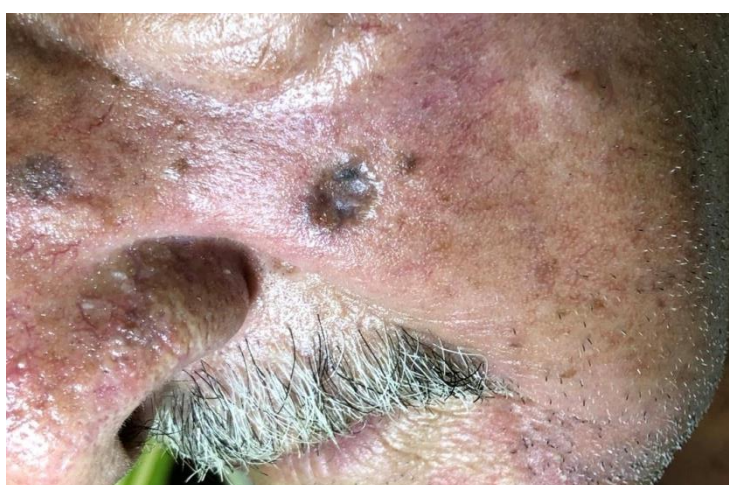


Figura 1 - Carcinoma basocelular pigmentado em região malar esquerda



Figura 2 - Carcinoma basocelular pigmentado em região malar esquerda em maior aumento

À dermatoscopia revelou ausência de critérios para lesão melanocítica, apresentou vasos arboriformes, ninho ovóide e área cinza-azulada (Figura 2).



Figura 2. Carcinoma basocelular pigmentado em região malar esquerda à dermatoscopia

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A clínica e dermatoscopia do paciente foram sugestivas de carcinoma basocelular pigmentado, porém a lesão não possuía conformação nodular e nem superficial, sendo diferente do que foi encontrado na literatura.

Foi realizada biópsia excisional da lesão com margem de segurança de 4mm da margem cirúrgica lateral mais próxima. A microscopia do histopatológico apresentou neoplasia caracterizada por proliferação de células epiteliais imaturas de padrão basalóide com atipias discretas, formando blocos de diferentes tamanhos e com paliçada periférica nítida. Observou-se depósito de melanina nos blocos neoplásicos e na derme, sendo assim obtido o diagnóstico de carcinoma basocelular pigmentado.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP (2016), o tratamento cirúrgico dos cânceres de pele, incluindo o carcinoma basocelular, consiste em quatro etapas: anestesia, remoção, reconstrução e resultados¹. No caso relatado foi realizada a biópsia excisional em fuso com margens livres e sutura, a qual evoluiu com cicatriz atrófica sem intercorrências. A escolha da técnica deve ser adequada e

individualizada para cada caso, já que a mesma influencia nos resultados estéticos e funcionais, podendo prevenir recidivas do tumor e deformidades.

A margem de segurança preferencialmente de 4 mm deve ser ampla como preconizada para lesões em áreas de alto-risco e para lesões bem delimitadas, nodulares e menores que 20 mm⁴. O relato apresentado correspondeu a literatura estudada pois a lesão de 1cm teve margem livre de 4mm.

No retorno foi prescrito fórmula com diclofenaco 3% + ácido hialurônico 2,5% para uso duas vezes ao dia, foi orientado a aumentar os cuidados com a exposição à radiação ultravioleta, utilizar filtro solar com FPS 60 em todas as áreas foto expostas, chapéu quando possível, hidratante para corpo todo e retorno em 3 meses para reavaliação. No retorno, foi prescrito tretinoína para tratamento de campo do fotodano e suspenso o diclofenaco 3%+ ácido hialurônico 2,5%, foi feito o reforço das orientações de fotoproteção e recomendado o acompanhamento periódico com o dermatologista.

O paciente do caso apresenta perfil de indivíduo suscetível a danos solares. Após a suspeita clínica e dermatoscópica de CBC, houve a confirmação através da biópsia e o tratamento adequado imediato. Quanto à etnia, os estudos são unânimes em descrever a etnia caucasiana como a mais prevalente nos pacientes acometidos. Em relação à idade dos pacientes acometidos com os carcinomas basocelulares, o ponto de corte da literatura foi a partir de 40 anos¹, o que corrobora com o caso do paciente deste relato que possui 71 anos.

Contudo, caso não fosse feita a dermatoscopia da lesão, provavelmente o diagnóstico de carcinoma basocelular pigmentado não teria sido feito, como nos atendimentos anteriores do paciente, e não seria instituído o tratamento e a prevenção de possíveis complicações adequadamente.

O tratamento do fotodano global pode ser feito com tópicos: 5-fluorouracil 2 a 5%, imiquimode a 5%, diclofenaco a 3% em gel, retinóides (tretinoína e adapaleno), ácido tricloroacético, nitrogênio líquido, gás carbônico, eletrocoagulação com ou sem curetagem, esfoliações químicas, dermoabrasão, laser de CO₂, terapia fotodinâmica e exérese cirúrgica⁷.

Devido a relação do CBC com a radiação ultravioleta, foi recomendado ao paciente o uso de medidas de fotoproteção. O tratamento escolhido no primeiro retorno após a confirmação com o resultado da biópsia foi o diclofenaco 3% + ácido hialurônico 2,5%, conforme indica a literatura consultada, e após três meses houve a troca para o uso de tretinoína, tratamento que também está de acordo com a literatura para o tratamento de áreas com fotodano, com intuito de renovação celular.

A prevenção do CBC está baseada no conhecimento de fatores de risco, diagnóstico precoce e adoção de medidas preventivas, principalmente, nas populações susceptíveis. Devido às evidências da participação da RUV no desenvolvimento do CBC, medidas de educação quanto à exposição solar intensa e desprotegida devem ser estimuladas, como horários de menor incidência de UVB, proteção profissional e no lazer, prevenção de queimaduras solares, uso de vestimentas adequadas, chapéus, filmes protetores nos automóveis e uso de filtro solar de largo espectro.

Exposição à radiação ultravioleta representa o principal fator de risco ambiental associado a sua gênese, sendo portanto, um fator prevenível. Além de um diagnóstico precoce, é fundamental que o tratamento adequado seja implementado, e posteriormente, um acompanhamento ambulatorial deve ser realizado¹. A conduta perante o paciente do presente relato de caso foi coerente com a literatura de referência.

CONCLUSÕES

A anamnese e o exame físico aliado à dermatoscopia foram fundamentais para determinar o diagnóstico e guiar a conduta a ser seguida no caso relatado. Pois a apresentação clínica da lesão pode gerar dúvidas, posto que não tem a apresentação mais frequente de CBC. Foi possível observar que houve demora de 6 anos do início da lesão até o seu correto diagnóstico e foi prescrito tratamento inadequado durante este período, como foi relatado pelo paciente.

Dessa forma é notório que a realização de dermatoscopia em todo e qualquer exame físico cutâneo é imprescindível, desde o atendimento do posto de saúde ao do especialista; e a solicitação para realização de biópsia é importante sempre que for preciso confirmar um diagnóstico, para que assim seja possível instituir a conduta adequada e prevenir recidivas e novos tumores.

REFERÊNCIAS

1. Faíco Filho K, Oliveira A, Batista D, Silva K, Pena L, Duarte L et al. Carcinoma basocelular em supercílio reconstrução com retalho bilateral: um relato de caso. *Nucleus*. 2018;15(1):225-236.
2. Chinem V, Miot H. Epidemiologia do carcinoma basocelular. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011;86(2):292-305.
3. Moreira SS, Carvalho M. Carcinoma Basocelular localmente invasor. *Galicia Clínica*. 2015;76(4):187.
4. Laranjeira F, Nunes A, Oliveira H, Filho GM, Moreira I, Corleta O. Fatores prognósticos de recidiva no carcinoma basocelular da face. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Sugery*. 2019;34:37-39.
5. Ribeiro V, Vieira A, Vieira F, Junior NO. Carcinoma basocelular adenoide – biópsia excisional como tratamento – relato de caso. *Full Dentistry in Science*. 2019;10(38):32-36.
6. Rezze G, Sá B, Neves R. Dermatoscopia: o método de análise de padrões. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2006;81(3):261-268.
7. Salvi K. Acrocordon, Dermatose Papulosa Nigra e Ceratose Actinica - Relato de caso. *Revista de Saúde*. 2018;9(2):16-20.
8. Deepadarshan K . Pigmented Basal Cell Carcinoma: A Clinical Variant, Report of Two Cases. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2013.