

CARCINOMA BASOCELULAR

BASAL-CELL CARCINOMA

CLAUDINEY CANDIDO COSTA¹

EDSON JUNIOR DE MELO FERNANDES²

FABIANO SANTANA MOURA²

VALERIANA DE CASTRO GUIMARÃES³

Palavras - chave: Carcinoma basocelular, neoplasias cutâneas, cavidade nasal, osso nasal, rinosporidiose

Keywords: Carcinoma, basal cell, skin neoplasms, nasal cavity, nasal bone, rhinosporidiosis

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Carcinoma Basocelular é uma neoplasia maligna da pele, originada das células basais da epiderme e de seus apêndices.

OBJETIVO: Descrever um caso de Carcinoma Basocelular em região nasal, atendida no em um hospital público no Centro-Oeste do Brasil.

RELATO DO CASO: Paciente de 62 anos, sexo masculino, com extensa lesão nasal de odor fétido com evolução lenta há 10 anos. As etapas do atendimento foram descritas desde a consulta inicial até a recuperação da paciente.

COMENTÁRIOS FINAIS: O Carcinoma Basocelular deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de pacientes com lesões cutâneas, uma vez que as lesões podem assumir grandes proporções, causando deformidades anatômicas e funcionais graves.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the efficacy, safety and complications of vaginal use of meshes in the treatment of the apical defect.

METHODS: We searched the databases BVS/PUBMED for works published in the last five years, from 2007 to 2012. Of the 527 articles retrieved, 11 were selected and a dissertation was included given its relevance to the theme. We excluded studies with evidence level C and D.

RESULTS: The genital dystopia is a common indication for surgery and 30% of women treated with conventional surgery will develop recurrence of symptoms. Studies show that treatment of pelvic reconstructive surgery with the use of vaginal synthetic fabric has high success rates, ranging from 87 to 95%. Complications rates are higher when compared to site-specific treatment; the most frequent are erosion of the meshes.

CONCLUSION: The results suggest that the use of polypropylene mesh carried out with a tension-free technique is a definite option for the repair of pelvic reconstruction.

INTRODUÇÃO

O Carcinoma Basocelular (CB) é uma neoplasia maligna da pele, originada das células basais da epiderme e de seus apêndices. A exposição cumulativa à radiação ultravioleta, é o maior fator etiológico da afecção. A hereditariedade é um fator a ser considerado, sendo os indivíduos caucasianas os mais

propensos a desenvolver a doença¹⁻⁵.

O CB são as lesões cutâneas mais frequente no ser humano. A doença surge a partir da 4ª década de vida, com predominância no gênero masculino, tendo o seu desenvolvimento associado a indivíduos que se expuseram ao sol de forma frequente, durante a juventude. Essa neoplasia pode disseminar-se para diferentes partes

Trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologia. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

1. Médico otorrinolaringologista, doutor em Medicina (Otorrinolaringologia), professor adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

2. Médico, residente em otorrinolaringologia. Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

3. Fonoaudióloga epidemiologista, doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás

do corpo, geralmente aquelas expostas ao sol, entretanto aproximadamente 80% dos casos afetam a região da cabeça e pescoço¹⁻⁵.

O diagnóstico da doença é clínico e baseia-se na identificação de pequenas úlceras róseo-avermelhada, de superfície lisa, bem definida, sendo a biópsia das estruturas comprometidas recomendada. A ressecção cirúrgica das lesões é um recurso utilizado para abreviar a cura¹⁻⁵.

O CB apresenta baixo índice de metástases, com elevada taxa de cura de 96% dos casos. Entretanto, as lesões podem causar graves problemas estéticos e funcionais, uma vez que ocorre a destruição local dos tecidos envolvidos¹⁻⁵.

Neste artigo é proposto a apresentação de um caso, cuja relevância reside no fato de ser incomum no ambulatório de otorrinolaringologia, e por se tratar de uma lesão nasal de grandes proporções.

No presente relato os autores descrevem um caso de Carcinoma Basocelular em região nasal, atendida no em um hospital público no Centro-Oeste do Brasil.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 62 anos, sexo masculino, natural e procedente de Ceres (GO), procurou o ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital público no Centro-Oeste do Brasil, em abril de 2011, com o seguinte quadro clínico: extensa lesão nasal, com destruição nasal, de odor fétido com evolução lenta há 10 anos. Sem outros sintomas otorrinolaringológicos aparentes.

No momento da consulta, o paciente apresentava aparente desnutrição com sinais vitais normais. A acompanhante afirmou que nos últimos dez anos o paciente apresentou uma lesão nasal, de crescimento progressivo atingindo o tamanho atual. Na ocasião, procurou uma unidade de saúde em sua cidade, no entanto, o paciente recusou o tratamento.

Na avaliação clínica a orofaringoscopia e otoscopia não apresentava alterações. Na rinofaringoscopia anterior observou-se volumosa tumoração, presença de crostas recobrimdo toda lesão, total destruição da pirâmide nasal, além de odor fétido (Figuras 1 e 2). Apresentou resultado de biópsia realizada previamente com diagnóstico histopatológico de rinosporidiose.

A tomografia computadorizada de tórax encontrava-se dentro dos padrões de normalidade, entretanto a tomografia de seios da face revelou extensa lesão expansiva, infiltrativa, vegetante no nariz, com destruição óssea do osso nasal à direita, sugestivo de lesão neoplásica.

Com hipótese diagnóstica de lesão tumoral na cavidade nasal e total acometimento da pirâmide, optou-se pela abordagem cirúrgica. Feita ressecção em monobloco com margem de segurança de toda lesão, sendo necessária a remoção da pirâmide nasal, parte do septo ósseo e ossos próprios nasais (Figuras 3 e

4). Neste material, o exame histopatológico identificou lesão compatível com Carcinoma Basocelular com margens livres e sem infiltração perineural e vascular.

Não houve intercorrências no pós-operatório imediato. Atualmente o paciente permanece em acompanhamento com a equipe de otorrinolaringologia do hospital, para seguimento ao tratamento. Aguarda adaptação de prótese nasal que será confeccionada pela faculdade de odontologia da instituição.



Lesão vegetante. Destruição da pirâmide nasal sem infiltração da região malar (1 e 2). Aspecto no pós-operatório imediato (3). Peça cirúrgica (4).

DISCUSSÃO

O interesse na descrição deste caso é evidenciado na raridade com que a doença se desenvolve nessas dimensões, assumindo grandes proporções com deformidade facial, assim como o desenrolar e desfecho do mesmo.

A literatura descreve a região da cabeça e pescoço a mais propensa a exposição dos raios solares, sendo o local mais comum de surgimento das neoplasias cutâneas¹⁻⁵. Dentre estas o Carcinoma Basocelular é a lesão maligna mais comum em todo o mundo e representa um custo significativo para os sistemas de saúde⁴. No caso apresentado, o paciente apresentou o CB extenso com comprometimento facial.

Geralmente as lesões cutâneas localizadas nessa região são de natureza maligna, derivadas da exposição contínua aos raios solares. Caracterizado por um crescimento insidioso e progressivo, os sintomas ocorrem tardiamente e as lesões podem atingir um elevado volume^{1,2,4}. Embora apresente um crescimento lento, o tumor pode

infiltrar-se ocasionando a destruição das estruturas afetadas. Semelhante ao descrito na literatura¹⁻⁴ o paciente relatou o surgimento de uma pequena ferida que aumentou lentamente, procurando assistência médica após anos de estabelecimento da lesão.

O CB é uma neoplasia epidérmica maligna, que ocorre comumente na região da cabeça e pescoço. Entretanto, outras estruturas expostas aos raios ultravioletas como região torácica e membros, podem ser afetadas^{1,2,4,5}. No caso relatado a neoplasia acometeu a cavidade nasal. Nessa região, o crescimento lento de lesões tumorais pode retardar a procura por assistência médica, o que pode levar as lesões a atingirem grandes proporções, com destruição grave dos tecidos envolvidos, que se estende para a musculatura ao redor, cartilagem e ossos, ocasionando o surgimento de alterações anatômicas e funcionais, deformidades estéticas entre outros, sugerindo um tratamento mais agressivo. Entretanto a maioria dos casos ocorrem na cabeça e pescoço, e são tratados com sucesso utilizando medidas relativamente simples. Nos casos de diagnóstico tardio, de alto risco ou complicado, não tratados de forma eficaz, podem resultar em desfiguração considerável ou morbidade^{1,3,4} semelhante ao caso apresentado.

A média de idade dos pacientes diagnosticados com CB ocorre em torno da 4ª década, sendo os homens os mais afetados^{1,2}. No caso relatado o paciente apresentava a lesão há 10 anos, com possível surgimento na 5ª década de vida.

O diagnóstico da doença baseia-se na avaliação clínica e biópsia da lesão, entretanto¹⁻³, no caso apresentado os exames de imagens foram úteis para determinar a localização e extensão da lesão, auxiliando na conduta clínica e abordagem cirúrgica.

A tomografia computadorizada (TC) tem sensibilidades e especificidades para avaliar a localização e a infiltração da massa tumoral e pode fornecer informações adicionais sobre o delineamento e a extensão do tumor e possíveis complicações, além de proporcionar um diagnóstico mais acurado. O conhecimento prévio das delimitações e dimensões da lesão são aspectos importantes a serem considerados. Assim, no caso apresentado a proposta e planejamento cirúrgico considerou os resultados dos exames de imagem realizada no pré-operatório, como preconizam alguns estudos³.

Os tumores cutâneos são tratados através de cirurgia, com a exérese da lesão, cuja finalidade é impedir danos às estruturas adjacentes uma vez que, essa neoplasia maligna destrói as estruturas envolvidas. A abordagem cirúrgica é recomendada para todos os casos de CB nessa região¹⁻⁴. No caso relatado, a exérese cirúrgica procedeu-se por via externa, rinectomia, com dissecação cuidadosa e completa da lesão com margens macroscópica.

No presente caso o diagnóstico definitivo foi confirmado com análise histológica da peça cirúrgica, uma vez que o primeiro exame anatomopatológico revelou rinosporidiose. A história

clínica e características do paciente, aliados aos aspectos da lesão podem ter influenciado no resultado histológico inicial. A rinosporidiose é uma doença infecciosa, crônica, mucocutânea, causada pelo *Rhinosporidium seeberi*. A afecção ocorre na região nasal em 70% dos casos, sendo mais prevalente no gênero masculino, na maioria das vezes associada a indivíduos provenientes de zona rural com relatos de inoculação dos esporos presentes em águas paradas. Estabelecer o diagnóstico diferencial é importante devido a semelhança com outras enfermidades intranasais, especialmente aquelas que atingem a parte mais superficial ou interna do tecido⁶.

COMENTÁRIOS FINAIS

O carcinoma basocelular deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de pacientes com lesões cutâneas, uma vez que as lesões podem assumir grandes proporções, causando deformidades anatômicas e funcionais graves. Desse modo uma história clínica bem realizada, assim como a biópsia da lesão são métodos importantes para diagnóstico da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarfati B, Lazar CC, Goubin I, Zwillinger N, Lorenceau B. Basal-cell carcinoma of fingers: a rare location not to be ignored. *Ann Chir Plast Esthet*. 2010; 55(1):74-7.
2. Martinelli PT, Cohen PR, Schulze KE, Dorsey KE, Nelson BR. Periungual basal cell carcinoma: case report and literature review. *Dermatol Surg*. 2006; 32(2):320-3.
3. Motomura H, Taniguchi T, Harada T, Muraoka M, Ishii M. Aggressive basal cell carcinoma in the nasal region. *J Dermatol*. 2005; 32(6):424-31.
4. Mohammed F, Solish N, Murray CA. A challenging case of multiply recurrent nasal basal cell carcinoma. *J Cutan Med Surg*. 2011; 15(5):285-9.
5. Tucker SB, Polasek JW, Perri AJ, Goldsmith EA. Long-term follow-up of basal cell carcinomas treated with perilesional interferon alfa 2b as monotherapy. *J Am Acad Dermatol*. 2006; 4(6):1033-8.
6. Vallarelli AFA, Rosa SP, Souza EM. Rinosporidiose: manifestação cutânea. *An Bras Dermatol*. 2011; 6(2):373-4.