

CARCINOMA BASOCELULAR EM REGIÃO FRONTAL E DORSO NASAL: RELATO DE CASO

JOAO OSMARIO MARIANO ROSA (UNIEVANGELICA);
JOAQUIM AUGUSTO SILVA GOMES (UNIEVANGELICA);
ANA BEATRIZ TEODORO DOS ANJOS (UNIEVANGELICA);
JAMIL ELIAS DIB (HUANA);
MARIA ALVES GARCIA SANTOS SILVA (UFG);
MÁRIO SERRA FERREIRA (UNIEVANGELICA);

Resumo: O carcinoma basocelular (CBC) é um tumor epitelial maligno, de crescimento lento, originado nas células basais da epiderme e nos apêndices cutâneos, formando-se devido uma deficiência na maturação e ceratização celular. Cresce e penetra a derme formando uma massa nodular invasiva, que raramente evolui para metástase. A malignidade desta lesão é local, devido ao grande poder destrutivo, podendo levar ao desfiguramento ou perda da função ;de estruturas importantes, quando não tratado. O papel da exposição solar como fator de risco no CBC está muito bem definido. A ação dos raios ultravioleta (UV) B produz inúmeros fotoprodutos mutagênicos no DNA, que precisam ser reparados antes da divisão celular, caso contrário pode promover a mutação genética celular, que induz o desenvolvimento do CBC. O câncer basocelular é a neoplasia maligna mais comum em humanos, principalmente, em indivíduos de pele clara e tem tornado crescente o acometimento de pessoas no Brasil. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 84 anos, gênero feminino, caucasiana, trabalhadora rural, procurou atendimento para avaliação de “feridas no rosto”, com evolução de aproximadamente dois anos. Ao exame físico, constatou-se lesão de aspecto rugoso, com áreas marginais inflamatórias e sem limites precisos, em região frontal do rosto e dorso nasal, que apresentavam, respectivamente, quatro e três cm de comprimento. Diante dos achados clínicos, a conduta mais adequada foi biópsia excisional, com fixação em formol a 10 % e solicitação de exame anatomopatológico. Devido a extensão da ferida cirúrgica não permitiu a cicatrização por primeira intenção devido a não coaptação dos bordos da ferida, realizou-se o tratamento da troca de curativos a cada dois dias e

aplicação de colagenase solução tópica até a reparação final. Após esse período foram feitas consultas controles a cada 15 dias. No pós-operatório de 3 meses, observou-se a formação de tecido de granulação até a completa reparação da ferida.

Palavras chave: Carcinoma basocelular; Biópsia; Diagnóstico;

Resumo Expandido

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é um tumor epitelial maligno, de crescimento lento, originado nas células basais da epiderme e nos apêndices cutâneos, formando-se devido uma deficiência na maturação e ceratização celular. Cresce e penetra a derme formando uma massa nodular invasiva, que raramente evolui para metástase. A malignidade desta lesão é local, devido ao grande poder destrutivo, podendo levar ao desfiguramento ou perda da função de estruturas importantes, quando não tratado (BENEDET et al, 2004).

O papel da exposição solar como fator de risco no CBC está muito bem definido. A ação dos raios ultravioleta (UV) B produz inúmeros fotoprodutos mutagênicos no DNA, que precisam ser reparados antes da divisão celular, caso contrário pode promover a mutação genética celular, que induz o desenvolvimento do CBC (MANTESE et al, 2006).

O câncer basocelular é a neoplasia maligna mais comum em humanos, principalmente, em indivíduos de pele clara e tem tornado crescente o acometimento de pessoas no Brasil (CHINEM & MIOT, 2011). Esse tipo de tumor compreende 75% dos tumores epiteliais malignos (MANTESE et al, 2006). Tem maior prevalência na região de dorso nasal, apresentando cerca de 26,32 % dos casos (RODRIGUES, MOREIRA & MENEGAZZO, 2014).

Na abordagem desse tipo de tumor a conduta mais frequente para o tratamento é a ressecção cirúrgica com margem de segurança. A margem preconizada na literatura encontra-se entre 3-4mm para lesões circunscritas, como a forma nodular, e com tamanho menor que 2cm, e entre 5-6mm para tumores com margens pouco definidas, como os superficiais e infiltrativos, ou com tamanho maior que 2cm. O índice de margens comprometidas na literatura varia entre 4% a 18%, sendo que a conduta quanto às margens é controversa na literatura, pois somente um terço dos pacientes apresentam doença residual na reoperação (RODRIGUES, MOREIRA & MENEGAZZO, 2014).

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 84 anos, gênero feminino, caucasiana, trabalhadora rural, procurou atendimento para avaliação de “feridas no rosto”, com evolução de aproximadamente dois anos.

Desenvolvimento: Ao exame físico, constatou-se lesão de aspecto rugoso, com áreas marginais inflamatórias e sem limites precisos, em região frontal do rosto e dorso nasal, que apresentavam, respectivamente, quatro e três cm de comprimento. Diante dos achados clínicos, a conduta mais adequada foi

biópsia excisional (ressecção) com margem de segurança, com fixação em formol a 10 % e solicitação de exame anatomopatológico. Devido a extensão da ferida cirúrgica não permitiu a cicatrização por primeira intenção devido a não coaptação dos bordos da ferida, realizou-se o tratamento da troca de curativos a cada dois dias e aplicação de colagenase solução tópica até a reparação final. Após esse período foram feitas consultas controles a cada 15 dias. No pós-operatório de 3 meses, observou-se a formação de tecido de granulação até a completa reparação da ferida.

Conclusão: O carcinoma basocelular (CBC) é um tumor maligno, que tem como etiologia principal a exposição crônica aos raios (UV) B, e tem epidemiologicamente aumentado o número de casos relatados. Entretanto, quando diagnosticado inicialmente seu tratamento em comparação com outras neoplasias malignas é relativamente simples e não traz grandes perdas estruturais. Portanto, é importante a orientação da população quanto aos riscos da exposição crônica aos raios (UV) B, assim como os métodos para amenizar a ação da luz solar sobre a pele.

Referências Bibliográficas

MANTESE, Sônia Antunes Oliveira et al. Carcinoma basocelular-Análise de 300 casos observados em Uberlândia-MG Basal cell Carcinoma-Analysis of 300 cases observed in Uberlândia-MG, Brazil. **An Bras Dermatol**, v. 18, n. 2, p. 136-142, 2006.

CHINEM, Valquiria Pessoa; MIOT, Hélio Amante. Epidemiologia do carcinoma basocelular. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, p. 292-305, 2011.

BENEDET, Luigi et al. Avaliação clínica e histopatológica dos pacientes portadores de carcinoma basocelular diagnosticados no instituto de diagnóstico anátomo-patológico em Florianópolis-SC de janeiro a fevereiro de 2004. **ACM Arq Catar Med**, v. 36, n. 1, p. 37-44, 2007.

RODRIGUES, E.W; MOREIRA, M.R; MENEGAZZO, P.B. Análise do Tratamento do Carcinoma Basocelular. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 29, n. 4, p.504-510, 2014.