RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

CARCINOMA BASOCELULAR EM REGIÃO PALPEBRAL INFERIOR EM UMA PACIENTE JOVEM COM EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E REMOÇÃO CIRÚRGICA POR EXÉRESE E CURETAGEM

BASAL CELL CARCINOMA ON THE LOWER EYELID REGION IN A YOUNG PATIENT WITH OCCUPATIONAL EXPOSURE AND SURGICAL REMOVAL BY EXERESIS AND CURETTAGE

Carolina Kobbaz Ferraresso[1], Claudia Bittar Kobbaz Ferreira[2], Cláudio Daniel Cerdeira[3], Gérsika Bitencourt Santos[4]

e211993
https://doi.org/10.47820/recima21.v2i11.993

RESUMO

O carcinoma basocelular (CBC) é uma neoplasia maligna com grande incidência mundial nas últimas décadas. Apresenta caráter de invasão localizada, principalmente na região superior da face, com baixo risco de metástase e recidiva. Os fatores de risco para o CBC incluem a exposição à radiação solar e a certos agentes químicos. Este relato de caso apresentou e discutiu as características clínicas, histopatológicas, fatores de risco e opções de tratamento para o CBC em uma paciente jovem. Paciente do sexo feminino, 20 anos, leucoderma, imunocompetente, estudante de agronomia, com exposição ocupacional a organofosforados e radiação solar e sem histórico familiar de qualquer tipo de câncer ou outras afecções dermatológicas. Inicialmente procurou o serviço de saúde apresentando pequena lesão em região palpebral inferior esquerda, que se expandiu e comprometeu a área. Após exame histopatológico, foi identificado aspectos histológicos de CBC moderadamente diferenciado com evidências de diferenciação escamosa, infiltrativo na pele, compatível com neoplasia primária cutânea. O diagnóstico de CBC em tempo hábil permitiu a remoção cirúrgica pelo método de exérese excisional e curetagem superficial como o tratamento adequado, no qual não houve recidiva ou complicações pós-operatórias.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma basocelular. Exérese. Exposição ocupacional.

ABSTRACT

Basal cell carcinoma (BCC) is a malignant neoplasia with a high incidence worldwide in recent decades. It presents a character of localized invasion, mainly in the superior region of the face, with low risk of metastasis and recurrence. Risk factors for BCC include exposure to solar radiation and certain chemical agents. This case report presented and discussed the clinical, histopathological characteristics, risk factors, and treatment options for BCC in a young patient. Female patient, 20 years old, leucodermic, immunocompetent, student of agronomy, with occupational exposure to organophosphates and solar radiation and without a family history of any type of cancer or other dermatological conditions. Initially, she sought the health service with a small lesion in the lower left eyelid region, which expanded and compromised the area. After histopathological examination, histological aspects of moderately differentiated BCC were identified with evidence of scaly differentiation, infiltrative in the skin, compatible with primary cutaneous neoplasia. The diagnosis of BCC in a timely manner allowed for surgical removal by exeresis and curettage as a suitable treatment, in which there was no recurrence or postoperative complications.

KEYWORDS: *Basal cell carcinoma. Exeresis. Occupational exposure.*

[1] Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas, Minas Gerais (MG), Brasil
[2] Clínica Vida Atendimento Integrado, Pindamonhangaba, São Paulo (SP), Brasil
[3] Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, MG, Brasil
[4] Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Alfenas, Minas Gerais (MG), Brasil

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC), também conhecido por basilioma ou epitelioma, é considerado uma neoplasia maligna mais comum e um dos tipos menos agressivo entre os tumores malignos da pele, sendo caracterizado por lento desenvolvimento e baixa capacidade invasiva. Raramente gera metástases, óbitos e recidivas.[1,2] Histologicamente, as lesões têm origem nas camadas basais da epiderme e apresentam-se como ilhotas de células peroladas com núcleos hipercromáticos ovoides, nucléolos evidentes, citoplasma escasso e pontes intercelulares. Tais lesões normalmente situam-se na região superior da face.[3]

A incidência de CBC é maior em pacientes de pele com menor grau de pigmentação, sendo alguns fatores de risco destacados para a gênese deste câncer, tais como a presença de sardas, histórico familiar, fatores genéticos, imunossupressão, tabagismo, dermatites, úlceras, radioterapia, exposição a luz solar e contato com organofosforados.[4-6]

O diagnóstico de CBC deve ser realizado através do método clínico centrado na pessoa, com confirmação por análise morfológica e histopatológica. O tratamento consiste na remoção completa da lesão, sendo as técnicas mais comuns a exérese cirúrgica, curetagem simples, eletrodissecção com curetagem**,** quimiocirurgia de Mohs, criocirurgia, e laser de gás carbônico.[7]

Este relato de caso aborda o diagnóstico de CBC na região palpebral inferior no olho esquerdo em paciente do sexo feminino, jovem, com hábitos rotineiros de exposição ocupacional considerados fatores de risco para o surgimento deste tipo de câncer. O objetivo geral deste relato foi apresentar e discutir as características clínicas, histopatológicas, fatores de risco e tratamentos adequados para o CBC.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 20 anos, acadêmica de agronomia em uma universidade pública localizada no sul de Minas Gerais, leucoderma com olhos e cabelos de pigmentação castanha escura e sarda facial. No fim de 2018, percebeu pequena lesão em região palpebral inferior esquerda, que se expandiu e comprometeu a área (**Figura 1 (A)**). Por duas semanas, houve crescimento da lesão, não havendo queixas de coceira, vermelhidão e rubor. Não há relatos antecedentes pessoais e familiares sobre qualquer tipo de carcinoma, dermatite, úlcera crônica, imunossupressão e radioterapia. A paciente relatou que realizava práticas em plantações em contato com pesticidas via inalatória, em média, duas vezes por semana desde agosto, quando iniciou-se seu período acadêmico.

Após as duas primeiras semanas do início do quadro, no final de outubro de 2018, a lesão havia expandido de tamanho, tendo a paciente buscado atendimento médico em um hospital do sul de MG, no qual foi solicitado o uso de colírio por uma semana. Após o término do tratamento estabelecido, percebeu que não houve melhora. Dessa forma, no mês de dezembro de 2018, chegou a sua cidade natal, no interior de São Paulo, e buscou auxílio pelo Serviço Oftalmológico, onde foi solicitada a realização do exame de histopatológico.

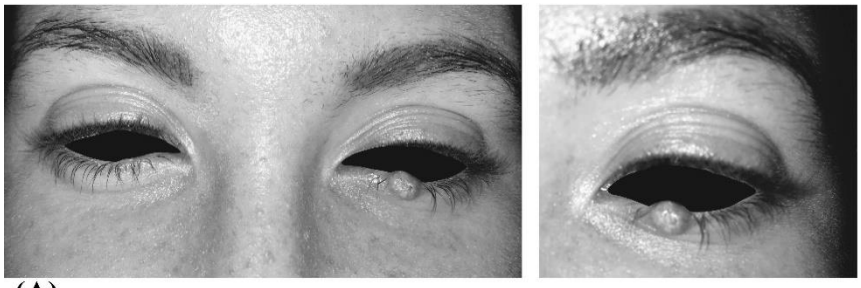
O exame histopatológico foi feito por imuno-histoquímica, no qual foi identificado aspectos histológicos de CBC moderadamente diferenciado com evidências de diferenciação escamosa, infiltrativo

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

na pele, na margem da pálpebra inferior esquerda. Ademais, houve informe de nódulo verrucoso com um mês de duração. Os aspectos indicam neoplasia primária cutânea. Considerando-se a faixa etária, a avaliação clínica, foi recomendada e solicitada a pesquisa de comorbidades de origem genética, como o xeroderma pigmentoso.

O tratamento de escolha foi a exérese excisional associada à técnica de curetagem superficial. No pós-operatório, foi usado corticoide tópico, por 20 dias, sem reações adversas. Os pontos foram retirados sete dias após o procedimento cirúrgico (**Figura 1 (B)**). Não houve recidiva, sangramentos, hematomas, edema exacerbado, infecções e cicatriz hipertrófica, como observado prospectivamente nos seguintes 6 meses do pós-operatório (**Figura 1 (C)**).

Figura 1 - Acompanhamento da paciente nos períodos pré- e pós-operatório



(A)



(B)



(C)

Figura 1

(A) Lesão carcinoma basocelular moderadamente diferenciado com evidências de diferenciação escamosa (pré-operatório). **(B)** Região orbicular sete dias após o procedimento cirúrgico. **(C)** Região orbicular seis meses após o procedimento cirúrgico.
Fonte: autores

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

DISCUSSÃO

O motivo do desenvolvimento deste relato se relaciona ao fato de que a paciente é uma jovem do sexo feminino, 20 anos de idade, leucoderma com presença de sardas e aluna de graduação em agronomia, tendo contato diário com o sol e organofosforados. É considerada uma paciente que se enquadra na porcentagem de 5% dos diagnósticos de CBC em indivíduos menores de 40 anos, sendo este fato algo que comprova um possível crescimento da doença no sexo feminino com idade incomum.

Estudos recentes apontam uma discordância a respeito do sexo mais afetado pelo CBC.[2] Este tipo de câncer era mais relatado na população masculina idosa, entre 50 a 80 anos.[1,8,9] Neste contexto, podem-se inserir como principais causas a exposição à radiação solar, situação ocasionada devido ao exercício profissional de lavrador, pescador, engenheiro civil, atleta e, também, operário de indústrias químicas pelo contato com alcatrão e arsênico.[1,8] Também, o fato de que as mulheres procuram mais os serviços de saúde em relação aos homens pode contribuir para os valores sub/superestimados com relação a incidência de CBC entre os sexos. Atualmente, a radioterapia e fototerapia se associam em maior parte a mulheres jovens pela demanda por bronzeamento natural e artificial.[7]

O CBC ocorre com maior frequência em regiões do corpo expostas ao sol, dois terços superiores da face, uma vez que a radiação pode causar danos ao DNA. Com relação ao risco ocupacional, os organofosforados são muito usados nas práticas da agricultura em forma de aerossol ou em pó. Ao ter contato com o corpo, sofrem absorção via dérmica, respiratória, e digestiva, causando alterações morfológicas no citoplasma e no núcleo da célula, sendo os debris fagocitados. Assim, a exposição promove alterações nos mecanismos de apoptose, indicando genotoxicidade e malignidade.[10,11] Fatores fenotípicos, histórico pessoal e familiar contribuem ao aparecimento.[12,13]

O tratamento de escolha para a paciente deste relato de caso com diagnóstico de CBC foi a exérese cirúrgica e curetagem superficial. A exérese consiste na retirada completa da lesão não havendo grandes chances de causar deformidades na pele. A curetagem permite a raspagem e remoção de células neoplásicas até a visualização de pontilhado hemorrágico.[14]

Com relação aos outros métodos, a cirurgia micrográfica de Mohs ou quimiocirurgia deve ser realizada para carcinoma grande, invasivo, bordas mal definidas, não se aplicando ao caso deste relato. Outra opção é o laser de gás carbônico, que permite uma cura rápida e um baixo risco de infecções e sangramentos, sendo indicada para quem possui desordens sanguíneas.[4,7] A eletrodissecção associada à curetagem é eficiente para tumores pequenos. Outro método é a criocirurgia, que destrói o tumor por congelamento com nitrogênio líquido.[7] No presente caso, a paciente não apresentou formas de recidiva do CBC. Não obstante, é ideal que os portadores desse tipo de lesão sejam informados da possibilidade de recidiva e conscientizados sobre a necessidade de acompanhamento médico pós-operatório e cuidados por toda a vida, evitando-se a exposição aos fatores de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a paciente possuía características atípicas para o desenvolvimento de CBC, como o sexo e a idade. No entanto, os hábitos rotineiros da paciente como estudante de agronomia em

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

contato com organofosforados e exposição solar, constituem-se fatores de risco ocupacional para o desenvolvimento de CBC. O diagnóstico em tempo hábil e a escolha do tratamento adequado foram fatores determinantes na condução adequada do caso.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

DECLARAÇÃO ÉTICA

O presente relato de caso foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo humanos da Universidade José do Rosário Vellano (CAAE: 24353019.1.0000.5143, parecer # 3.770.443), e seguiu os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

REFERÊNCIAS

1. López N, Ordóñez P, Vargas L. Carcinoma escamocelular de labio superior en paciente con síndrome nevoide basocelular. Reporte de caso clínico. Univ Odontol. 2017;36(77):8.

2. Faíco Filho F, Soares K, Oliveira AS, et al. Carcinoma basocelular em supercílio reconstrução com retalho bilateral: um relato de caso. R Nucleus. 2018;15(1):225-236.

3. Rivitti EA. Manual de Dermatologia Clínica de Sampaio e Rivitti. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.

4. Porras N, Squirell FN. Extirpación quirúrgica de carcinoma basocelular de cuero cabeludo. Dermatol Rev Mex. 2016;60:51-54.

5. Silva RD, Dias MAI. Incidência do carcinoma basocelular e espinocelular em usuários atendidos em um hospital de câncer. REFACS(online). 2017;5(2):228-234.

6. Pereira CS, Botero EB, Reis GCN, et al. Reconstrução de dois defeitos na face próximos entre si: relatos de dois casos. Surg Cosmet Dermatol. 2018;8(4 Supl. 1):S67-9.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. Brasília: Ministério da saúde; 2014. [acesso em: 2020 Mar 20]; Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf.

8. Lear W, Dahlke E, Murray CA. Basal cell carcinoma: review of epidemiology, pathogenesis, and associated risk factors. J Cutan Med Surg. 2007;11:19-30.

9. Albuquerque IO. Ensaio clínico para avaliação da segurança e eficácia da terapia de fotodinâmica mediada por nanoemulsão de aiciftallocianina no tratamento do carcinoma basocelular de pele. [Tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017.

10. Cossetim TL, Hasen D, Giacomolli CMH, et al. Hábitos de fotoproteção e cuidados com o câncer de pele. Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2016;4(1):152-163.

11. Onyesil JOS, Costa TPC, Santos LFS, et al. Apoptose em Trabalhadores Expostos ao Agrotóxico Organofosforado. R Interd. 2017;10(2):83-88.

RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

12. Carneiro RC, Macedo SEM, Lima PP, et al. Terapia fotodinâmica em carcinoma basocelular periocular: Relato de caso. Rev Bras Oftalmol. 2012;71(6):394-396.

13. Dellatore G, Cafrune FEC. Tratamento cirúrgico do vitiligo. Surg Cosmet Dermatol. 2016;8(4):289-94.

14. Robles DS, Esteves S, Martins S, et al. Osteoma Osteóide Cervical-Radiofrequência ou a Clássica Curetagem. Rev Port Ortop Traum. 2015;23(3):265-271.