

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CAMPUS CURITIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO.

AMANDA ALKA
RITA DE CÁSSIA MACHOSKI

CURITIBA – PR
2024

Amanda Alka
Rita de Cássia Machoski

CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO.

Artigo apresentado ao curso de graduação em odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em odontologia, sob a orientação do Prof. Dra. Julia Ribas Cesar Durscki.

CURITIBA – PR
2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

Amanda Alka
Rita de Cássia Machoski

CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao curso de graduação em odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em odontologia, sob a orientação do Prof. Dra. Julia Ribas Cesar Dursck.

Aprovado em: ____ de ____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Julia Ribas Cesar Durscki.

Prof. Dr. Rodrigo Zonatto.

Prof. Dr. Alison Kirchhoff.

CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO

Amanda Alka

Rita de Cássia Machoski

RESUMO

A exposição ao sol, a negligência no uso de filtro solar e o tabagismo são alguns fatores que aumentam as chances de desenvolvimento do carcinoma basocelular (CBC) e do carcinoma espinocelular (CEC). É extremamente importante saber identificá-los e adotar uma conduta adequada para o melhor tratamento, pois, por se tratar de um carcinoma, a negligência pode acarretar problemas mais graves à saúde.

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico desde a hipótese diagnóstica até o diagnóstico conclusivo do paciente EG, do sexo masculino, de 62 anos, com uma lesão considerada grande no dorso do nariz. Serão abordadas as questões diagnósticas e a biópsia mais indicada para realizar nessa região delicada e de extrema exposição. O paciente relatado foi fumante e ficou exposto ao sol por muitos anos, entre outros fatores propícios ao desenvolvimento do carcinoma.

PALAVRAS-CHAVES: Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, biópsia incisional, exposição solar.

THE CONCLUDING JOURNEY OF BASAL CELL CARCINOMA IN SMOKING PATIENT, ASSOCIATED WITH NEGLECT OF SUN PROTECTION.

ABSTRACT

Exposure to the sun, neglecting sunscreen use, and smoking are some factors that increase the chances of developing basal cell carcinoma (BCC) and squamous cell carcinoma (SCC). It is extremely important to identify these factors and follow the appropriate conduct for the best treatment, as neglecting them can lead to more serious health issues due to the nature of carcinomas.

This work aims to present a clinical case report from the diagnostic hypothesis to the conclusive diagnosis of a 62-year-old male patient, E.G., who had a large lesion on the dorsum of his nose. The report will address the diagnostic hypothesis and the most suitable biopsy for this delicate and highly exposed area. The patient reported being a smoker and having been exposed to the sun for many years, among other factors conducive to carcinoma development.

KEYWORDS: Basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, incisional biopsy, sun exposure

1 INTRODUÇÃO

Sendo os mais comuns tipos de câncer, o carcinoma espinocelular (CEC) e o carcinoma basocelular (CBC) são responsáveis pelo maior número de diagnósticos dessas neoplasias em todo o mundo (INCA, 2021). Ainda que possuam semelhanças visuais em alguns casos, esses dois tipos de carcinomas apresentam diferenças significativas em termos de características histológicas, comportamento clínico e opções terapêuticas.

Correspondendo a aproximadamente 70% a 80% dos casos de câncer de pele o carcinoma basocelular (CBC) é uma lesão epitelial, proveniente das células basais da epiderme, cresce de maneira lenta, raramente sofre metástase e é frequentemente associado à exposição prolongada à radiação ultravioleta (UV) (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2020). De acordo com Neville (2016) 80% dos casos de CBC diagnosticados são localizados em cabeça e pescoço, regiões que de fato sofrem mais com a exposição solar, contudo pessoas de pele clara e de idade mais avançada estão mais suscetíveis ao CBC.

Histologicamente, o carcinoma basocelular é caracterizado pela presença de células basaloídes, que se assemelham às células da camada basal da epiderme, organizadas em aglomerados ou cordões. Essas células têm núcleos hipercromáticos, citoplasma escasso e apresentam um artefato de retração ao redor dos nódulos tumorais, o que facilita seu reconhecimento em lâminas histopatológicas (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2020).

Bastos (2018), afirma que mesmo possuindo baixa taxa de mortalidade, se não tratado corretamente o CBC pode causar problemas graves, acarretando em complicações funcionais e desfigurações. O tratamento de CBC na maioria dos casos possui métodos menos agressivos, já que o tumor tem baixo risco de metástase. Sendo a excisão cirúrgica, a técnica mais comum para a cura da doença. O procedimento consiste na remoção completa do tumor com margens de segurança para evitar recidivas. Técnica essa que possui uma taxa significativa de cura, especialmente para lesões pequenas (INCA, 2021).

As estratégias de prevenção, como a proteção contra a radiação solar, entre 10h e 16h. O uso regular de protetores solares, com fator de proteção solar (FPS) de 30 ou mais, chapéus, roupas de manga longa e óculos de sol são altamente recomendados (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2020). Além disso, evitar o uso de câmaras de bronzeamento artificial, que emitem radiação UV, são fundamentais para reduzir a incidência dessa doença (GONÇALVES et al., 2019).

O carcinoma espinocelular (CEC), também conhecido como carcinoma de células escamosas, carrega esse nome pois tem como origem as células escamosas da pele.

Representa cerca de 20% a 30% dos casos, sendo considerado mais agressivo, com maior potencial de invasão local e disseminação para outros órgãos (ARAÚJO et al., 2018).

Assim como o CBC, o CEC também tem como principal fator de risco a exposição prolongada à radiação ultravioleta proveniente da luz solar (INCA, 2021). As áreas mais afetadas tendem a ser rosto, pescoço e mãos, áreas que frequentemente estão expostas ao sol, mas vale ressaltar que a doença pode surgir em qualquer parte do corpo (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2020). De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2021), além da exposição solar, outros fatores como o tabagismo e infecções por papilomavírus humano (HPV) podem estar associados ao desenvolvimento do carcinoma espinocelular.

Histologicamente, o CEC é composto por células escamosas atípicas, com núcleos pleomórficos e figuras mitóticas frequentes. A queratinização aberrante e a formação de pérolas córneas são características marcantes do CEC, que pode apresentar um comportamento mais invasivo dependendo do grau de diferenciação (GONÇALVES et al., 2019).

As formas de tratamento também envolvem procedimentos cirúrgicos, como excisão ou curetagem, porém diferentemente do CBC, os tratamentos do CEC podem ser complementados por terapias adicionais como radioterapia ou quimioterapia em casos mais avançados da doença, por isso a identificação precoce é fundamental para o sucesso do tratamento (ARAÚJO et al., 2018).

Seguindo os mesmos métodos de prevenção do CBC, o National Cancer Institute (2020), indica não se expor ao sol em horário de maior incidência de radiação ultravioleta (UV), o uso regular de protetores solares com amplo espectro, uso de chapéus, roupas de manga longa e óculos de sol são essenciais.

Importante ressaltar que o CBC e o CEC possuem diferenças significativas em relação à origem, comportamento, prognóstico e tratamento, é extremamente importante que cuidados sejam tomados desde a primeira consulta, a fim de diminuir as chances de gravidade da doença. O profissional deve orientar adequadamente o paciente e instruí-lo corretamente sobre as medidas que deverão ser tomadas.

E.G paciente do sexo masculino, de 62 anos, relatou ter se exposto ao sol por muitos anos, entre outros fatores favoráveis ao desenvolvimento do carcinoma. Práticas exercidas como exame extra oral, anamnese detalhada e biópsia foram determinantes para o sucesso do tratamento.

2 RELATO DE CASO

E.G, paciente do sexo masculino, de etnia branca, com 62 anos, deu entrada na clínica odontológica da Unicesumar no dia 28/03/2023.

Na realização do exame extra bucal foi identificado uma lesão na região dorsal do nariz, mais especificamente essa lesão era um nódulo ulcerado com crosta, com bordas irregulares, boa parte era avermelhada com pontos acastanhados, e media entre 11 à 12 mm de comprimento e 5 a 7mm de largura. (Imagem 1).

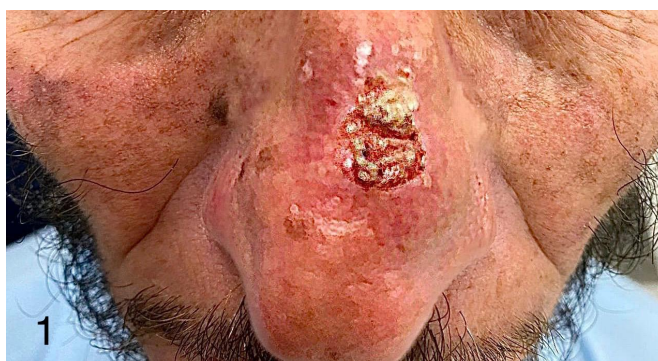


Imagem 1 - Imagem da lesão inicial, nódulo ulcerado com coloração avermelhada e com pontos acastanhados.

Fonte:Fotos do autor.

Durante a execução da anamnese, EG confirmou que o aparecimento da lesão ocorreu no ano de 2022, contudo, alguns dados foram decisivos para as hipóteses diagnósticas de carcinoma espinocelular e carcinoma basocelular.

Motorista de veículos, fumante ativo por mais de 30 anos (consumindo em média 12 cigarros por dia), sem o hábito de usar boné, EG também relatou que negligenciou o uso de filtro solar por todos esses anos. O paciente também relatou que a lesão surgiu entre os anos de 2021 e 2022, durante a pandemia de COVID-19, e que nesse período, fez uso de máscaras descartáveis, porém as reutilizava depois de lava-las com água sanitária. EG, informou que ficou na dúvida se o uso do agente químico foi a causa da lesão. Não foi encontrado nenhum estudo que comprove o hipoclorito de sódio como fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma.

A literatura relata que os CBC e o CEC têm como principal causa a radiação UV. Além dos fatores como a falta do uso de proteção solar, e a desatenção no uso de

bonés/chapéus, EG também tem muita exposição ao sol diariamente devido a sua profissão, o que favorece ainda mais o desenvolvimento da doença.

Durante a consulta, EG foi devidamente orientado sobre os cuidados a serem tomados com a lesão. Inquestionável o uso diário e reaplicações de filtro solar no dia a dia, o uso de boné/chapéu, além de tomar cuidado para não expor a lesão ao sol em nenhuma hipótese. Foi também ensinado ao paciente como proteger a lesão com esparadrapo. Cuidados tomados já no início da hipótese diagnóstica, a fim de diminuir as chances de gravidade da doença, até o resultado final e comprovação do diagnóstico.

EG realizou a biópsia incisional no dia 01/04/2023. O procedimento teve início com a anestesia local infiltrativa na borda da lesão com mepivacaina 2% (cloridrato de mepivacaina e epinefrina), posteriormente com a lâmina de bisturi número 15 foi removido dois fragmentos em formato de cunha da lesão e sutura com fio de nylon 4.0 ao final do procedimento. Foi realizado curativo com gaze e esparadrapo a fim de proteger totalmente o tecido de qualquer incidência solar, além de todas as orientações de cuidado, como uso intensivo de protetor solar com amplo espectro, utilização de boné/chapéu e também sobre a importância de interromper o uso do cigarro, foram passadas ao paciente. (Imagem 2 e 3).

O material recolhido foi inserido em um recipiente identificado e recoberto por formalina 10% de maneira cuidadosa, respeitando a proporção adequada entre a solução e o volume do tecido. De acordo com Gonçalves 2021, a proporção da solução deve ser cerca de 10 a 20 vezes maior que o tamanho do fragmento a ser preservado. Formalina é uma substância amplamente utilizada na preservação de tecidos biológicos devido às suas propriedades fixadoras que tem como principal função evitar a degradação dos tecidos após a coleta, preservando as estruturas celulares e teciduais para uma análise precisa ao microscópio (PACHECO et al., 2022). Essa substância é considerada o fixador padrão para biópsias e outras amostras de tecidos, sendo imprescindível para a manutenção da integridade morfológica necessária para a análise histológica.

O tecido foi enviado para exame histopatológico no dia 01/04/2023 com objetivo de confirmar ou contestar a hipótese diagnóstica.



Imagem 2 - Imagem da lesão antes da biópsia. Fonte: Fotos do autor.



Imagem 3 - Imagem da retirada da lesão. Fonte: Fotos do autor.

A análise indicou um carcinoma basocelular ulcerado (imagem 5), com crescimento infiltrativo, presente até a derme profunda e blocos sólidos. O resultado foi favorável por ser o carcinoma basocelular, já que diferente do CEC, o CBC possui baixas chances de metástase.

Após 15 dias foi realizada a retirada dos pontos e notou-se que houve uma regressão considerável na lesão, além da realização do curativo com esparadrapo e gaze, o paciente foi encaminhado para o SUS onde finalizou o tratamento com o oncologista. (Imagem 4).



Imagem 4: Imagem quinze dias depois da cirurgia.

Fonte: Fotos do autor.

Citolab
em cada exame, uma vida

Exame: 23AN080676

Nome: [REDACTED]

DN: [REDACTED]

Requisitante: [REDACTED]

Procedência: Unidade Vicente Machado

Recebido: 04/04/2023 12:06:10 Expedido: 14/04/2023 10:04:01 Requisitado: 01/04/2023

Material: Lesão de pele de nariz
406.01.11-0 x 1 Particular

DADOS CLÍNICOS:
Paciente de 61 anos com crosta e úlcera, endurecida, vermelho castanho no nariz. Carcinoma espinocelular? Basocelular?

MACROSCOPIA/DADOS TÉCNICOS:
Recebido em formalina, um fragmento irregular de pele com 1,0x0,5x0,3 cm. Aos cortes, macio e elástico. 1/v T1.

INTERPRETAÇÃO/RESULTADO:
Lesão de pele de nariz:
- CARCINOMA BASOCELULAR ULCERADO, BLOCOS SÓLIDOS, CRESCIMENTO INFILTRATIVO, PRESENTE ATÉ DERM PROFUNDA, NESTA AMOSTRA.
Curitiba, 14/04/2023

5

Imagem 5: Laudo da biópsia.

Fonte: Citolab.

3 DISCUSSÃO

Para obter sucesso no fechamento de algum diagnóstico, existem diversas técnicas de biópsias, cada uma com suas indicações específicas, dependendo da área a ser examinada e da suspeita clínica. (MARZUKA AG, et al., 2015).

1. Biópsia por punção aspirativa com agulha fina (PAAF): Técnica em que uma agulha fina é inserida na lesão para aspiração de células para análise citológica. É comumente usada para investigar nódulos em órgãos como a tireoide, mama e linfonodos (MIOTTO et al., 2017).

2. Biópsia por agulha grossa (core biopsy): Utiliza uma agulha de maior calibre para obter um fragmento de tecido, proporcionando uma análise histológica mais detalhada. É indicada, por exemplo, em casos de lesões mamárias (ALVARENGA et al., 2016).

3. Biópsia incisional: Consiste na remoção de uma parte da lesão para análise. Essa técnica é utilizada quando a lesão é grande com mais de 1cm ou está em uma localização de difícil acesso (DIAS; CASTRO, 2018).

4. Biópsia excisional: Envolve a remoção total da lesão, sendo uma técnica tanto diagnóstica quanto terapêutica. Indicada em casos de lesões pequenas com menos de 1 cm e acessíveis, como nódulos de pele ou mucosas (SILVA et al., 2019).

5. Biópsia endoscópica: Realizada durante procedimentos endoscópicos, onde uma pinça é utilizada para coletar amostras de lesões internas, como no trato gastrointestinal ou respiratório (LOURENÇO et al., 2020).

6. Biópsia por congelação: Uma técnica intraoperatória em que o tecido retirado é rapidamente congelado e examinado ao microscópio. O objetivo é fornecer uma análise rápida, permitindo que decisões sejam tomadas durante a cirurgia (SANTOS; PEREIRA, 2021).

No caso relatado, a biópsia incisional foi a mais aconselhada, pois a biópsia incisional é indicada quando a lesão é grande ou não é possível realizar uma ressecção completa sem comprometer estruturas adjacentes, a biópsia incisional tem como objetivo obter um fragmento da lesão, que vai ser essencial para o diagnóstico (D' ARCELO et al., 2018).

Essa técnica é a menos invasiva, e o resultado é de menos complicações e cicatrizes, o que foi fundamental para a região do dorso do nariz. (PEREIRA et al., 2019).

A análise histopatológica do tecido que foi enviado para biópsia fornece informações assertivas sobre o tipo das células e sua extensão. (MARTINS e SILVA, 2021).

Com o diagnóstico correto foi possível orientar o paciente de forma assertiva.

Apesar de não ter nenhuma pesquisa científica de relevância que comprovasse que o uso de hipoclorito de sódio utilizado por EG na lavagem das máscaras teria ligação com o desenvolvimento do carcinoma, na literatura foi encontrado alguns agentes químicos associados ao desenvolvimento do CBC sendo a exposição de arsênio em ambientes industriais foi associado ao aumento do CBC. (SILVA, OLIVEIRA, 2020).

Alguns compostos presentes do alcatrão, que é utilizado para pavimentação e nas indústrias, também são agentes carcinogênicos. (MARTINS, PEREIRA, 2019).

O piche, conhecido como asfalto e também preservante, implica no aumento do desenvolvimento do câncer de pele, englobando o CBC. (COSTA, SOUZA, 2021).

4 CONCLUSÃO

Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e a realização do exame extraoral. O exame extraoral detalhado foi o diferencial que, junto com a anamnese detalhada e a biópsia incisional, foram cruciais para estabelecer o diagnóstico correto e iniciar o tratamento adequado, prevenindo complicações maiores.

O estudo mostrou a importância de levarmos a sério os métodos de prevenção como não fumar, fazer uso de protetor solar, evitar exposição ao sol em horários de maior incidência e utilizar bonés/chapéus para diminuir as chances de desenvolvimento da doença.

Embora a dúvida do paciente sobre a lavagem das máscaras com hipoclorito de sódio possa estar relacionado ao aparecimento da lesão, após pesquisa, concluímos que esse tipo de agente químico não está associado ao carcinoma. Outros fatores de risco, como ter se exposto ao sol por muitos anos negligenciando os cuidados e outros fatores foram decisivos. E mesmo o diagnóstico de CBC sendo positivo em relação ao CEC é extremamente importante tomar os cuidados necessários e fazer retorno ao médico especialista a cada 6 meses, já que o descuido pode acarretar na evolução da doença se tornando de fato um carcinoma maligno com risco de metástase.

Além de ser um tumor e se tratar de saúde, neste relato de caso a região dorsal do nariz, onde o CBC se localizava refere-se também a uma região estética, o que reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e a necessidade de avaliação individualizada para cada paciente, garantindo um tratamento eficaz e a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. A. et al. Avaliação da biópsia por agulha grossa na detecção de lesões mamárias. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 38, n. 3, p. 126-132, 2016.
- ARAÚJO, L. M. et al. Tratamento do carcinoma espinocelular: uma revisão atualizada. *Revista Brasileira de Dermatologia*, v. 93, n. 3, p. 344-349, 2018.
- BASTOS, A. C., & Silva, R. M. (2018). Incidência de carcinoma basocelular em regiões tropicais: um estudo epidemiológico. *Revista Brasileira de Dermatologia*, 93(3), 331-337.
- D'ARCANGELO, E. et al. Oral and maxillofacial pathology: current trends and future perspectives. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 47, n. 8, p. 753-760, 2018.
- DIAS, L. A.; CASTRO, R. L. Técnicas de biópsia incisional: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Cirurgia*, v. 15, n. 2, p. 85-90, 2018.
- GOMES, F. N., & Pereira, L. H. (2021). Carcinoma basocelular: fatores de risco e avanços no tratamento. *Jornal Brasileiro de Oncologia*, 17(4), 215-223.
- GÓMEZ, R. et al. Diagnostic challenges in oral and maxillofacial lesions: A review. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology*, v. 130, n. 5, p. 600-606, 2020.
- GONÇALVES, M. P. et al. Carcinoma espinocelular cutâneo: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. *Jornal Brasileiro de Oncologia*, v. 2, n. 4, p. 115-120, 2019.
- GONÇALVES, M. S.; SOUZA, L. A.; OLIVEIRA, F. R. Técnicas de fixação em histopatologia: uma revisão. *Revista de Patologia Clínica*, v. 28, n. 2, p. 123-130, 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Carcinoma de células escamosas. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2021.
- LOURENÇO, E. C. et al. Utilização da biópsia endoscópica no diagnóstico de lesões gastrointestinais. *Jornal de Gastroenterologia*, v. 45, n. 5, p. 350-358, 2020.
- MARQUES, C. F., Souza, J. P., & Rodrigues, V. G. (2019). Carcinoma basocelular: características clínicas e opções terapêuticas. *Revista de Medicina e Saúde*, 28(2), 179-186.
- MARTINS, F.; SILVA, J. Importância da biópsia incisional em lesões orais. *Revista de Patologia Oral e Cirurgia Bucal*, v. 26, n. 2, p. 121-128, 2021.
- MARZUKA AG, et al. Basal cell carcinoma: pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management. *The Yale journal of biology and medicine*, 2015; 88(2): 167-79.
- MIOTTO, G. A. et al. Comparação entre a PAAF e a biópsia por agulha grossa no diagnóstico de nódulos tireoidianos. *Endocrinologia Clínica*, v. 23, n. 4, p. 220-226, 2017.
- NATIONAL CANCER INSTITUTE. Squamous Cell Carcinoma. Disponível em:

<https://www.cancer.gov>. Acesso em: 22 set. 2020.

NEVILLE, B. W. et al.. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2016. p. 397 - 401.

PACHECO, R. A.; MELO, V. M.; SANTOS, P. R. O uso da formalina em exames histopatológicos: uma abordagem técnica. *Jornal Brasileiro de Patologia*, v. 35, n. 4, p. 220-225, 2022.

PEREIRA, R. et al. Indicações de biópsia em patologia oral. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 48, n. 3, p. 273-278, 2018.

PEREIRA, R. et al. Surgical management of oral lesions: techniques and indications. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2019

SANTOS, F. M.; PEREIRA, L. C. Biópsia por congelação em oncologia: aspectos técnicos e práticos. *Revista de Cirurgia Oncológica*, v. 10, n. 3, p. 290-295, 2021.

SANTOS, L. et al. Biópsia incisional em neoplasias malignas orais: uma revisão. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, v. 19, n. 1, p. 57-62, 2020.

SILVA, P. R. et al. Biópsia excisional em lesões cutâneas: experiência de um serviço de dermatologia. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 94, n. 6, p. 699-705, 2019.

SOUZA, A. R., Santos, D. F., & Lima, P. R. (2020). Câncer de pele no Brasil: uma análise de dados epidemiológicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 95(5), 593-602.