

# CARCINOMA BASOCELULAR PIGMENTADO (CBC): LOCALIZAÇÕES ATÍPICAS- RELATO DE DOIS CASOS

SIRENICE DA SILVEIRA, CINTIA RITO, ADEMILSON TEIXEIRA CALDAS, LILIAN DE LUCA MACIEL, JUAN PIÑEIRO-MACEIRA

SERVIÇO DE DERMATOLOGIA - HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia cutânea mais comum, compreendendo cerca de 65% dos tumores epiteliais. Os fatores de risco são radiação UV, indivíduos com fototipo baixo, radiações ionizantes, arsenicismo crônico e síndromes genéticas. O CBC ocorre mais frequentemente em áreas expostas à luz solar, mas também pode se desenvolver em áreas cobertas e em localizações incomuns, dificultando diagnóstico e tratamento precoces.

**CASO 1:** Sexo feminino, 78 anos, negra. Início há 5 anos com pápula enegrecida no vestíbulo nasal esquerdo (figura 1). A paciente foi submetida a dermatoscopia (figura 2) que revelou ausência de critérios para lesão melanocítica e presença de ninhos ovóides cinza-azulados, vasos arboriformes bem focados e áreas cinza-azuladas. O exame histopatológico (figura 3) confirmou CBC nodular pigmentado e foi realizada exérese da lesão com margem de segurança.

FIG. 1



FIG. 2

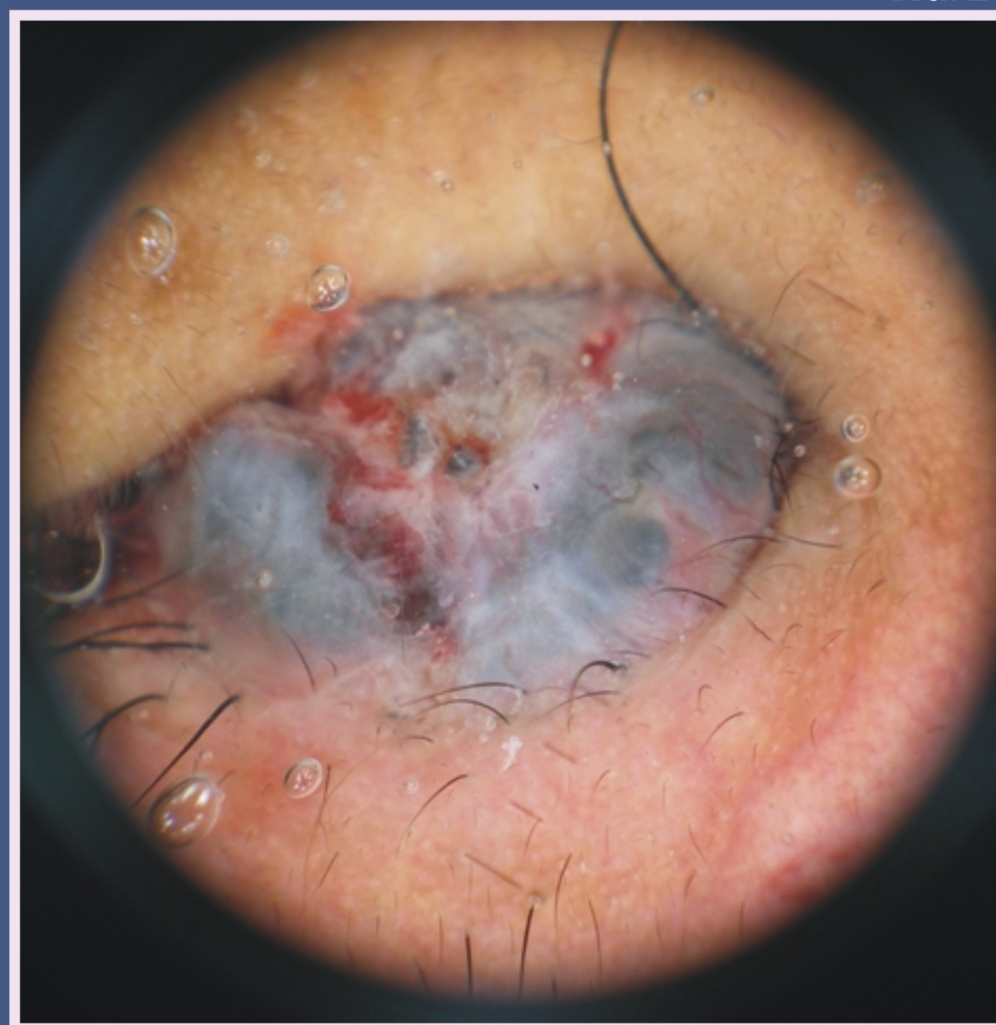
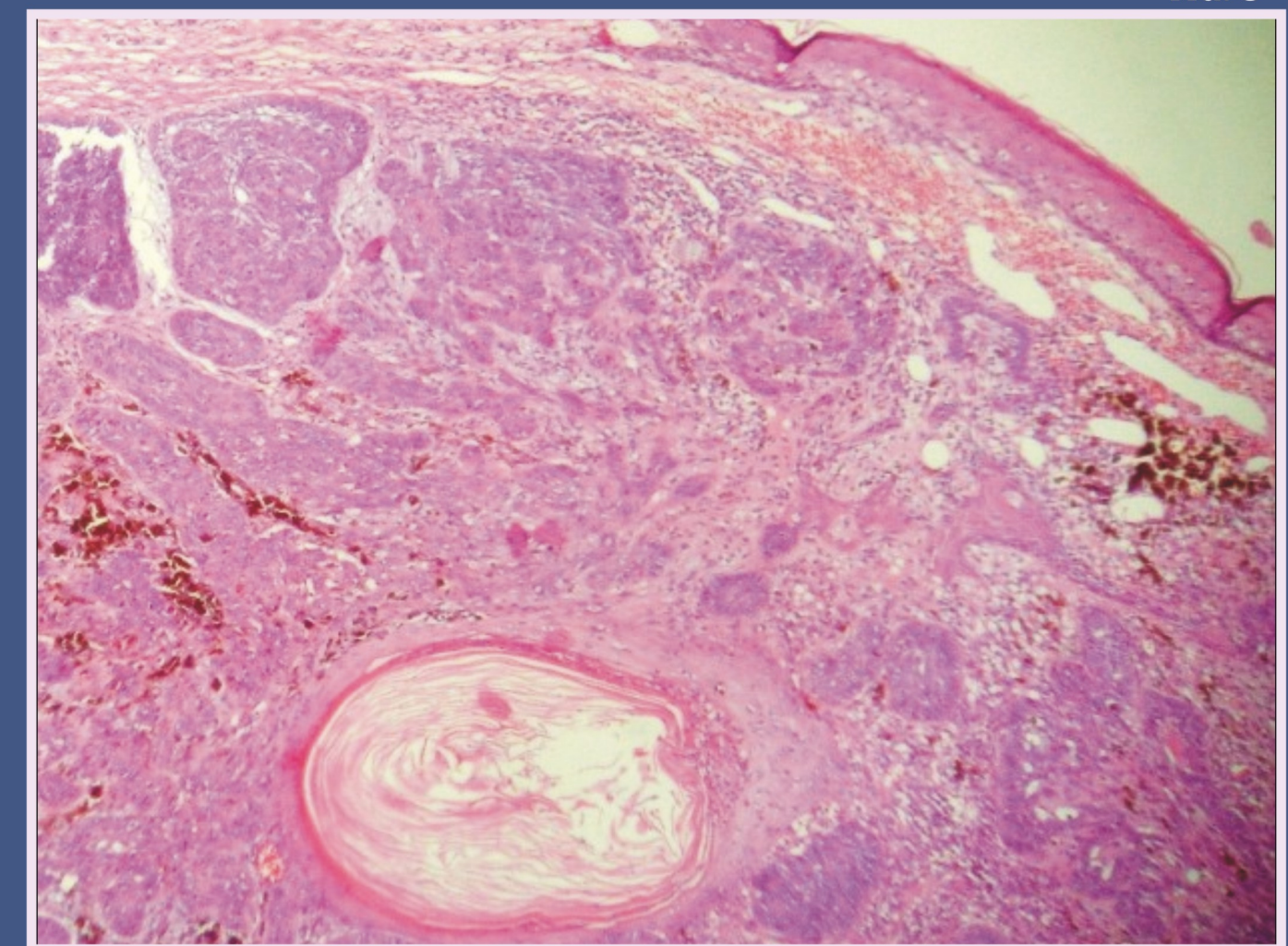


FIG. 3



**CASO 2:** Sexo feminino, 71 anos, parda. Início há 20 anos com pequena lesão pigmentada, assintomática, na região glútea esquerda (figura 4). A dermatoscopia (figura 5) revelou ausência de critérios para lesão melanocítica e presença de estruturas em raio de roda, estruturas em folha de bordo, ninhos ovóides cinza-azulados e áreas de hipopigmentação. O histopatológico (figura 6) foi de CBC superficial. Foi realizada exérese cirúrgica com margem de segurança. As duas pacientes encontram-se em acompanhamento clínico há 1 ano, até o momento sem recidivas.

FIG. 4



FIG. 5

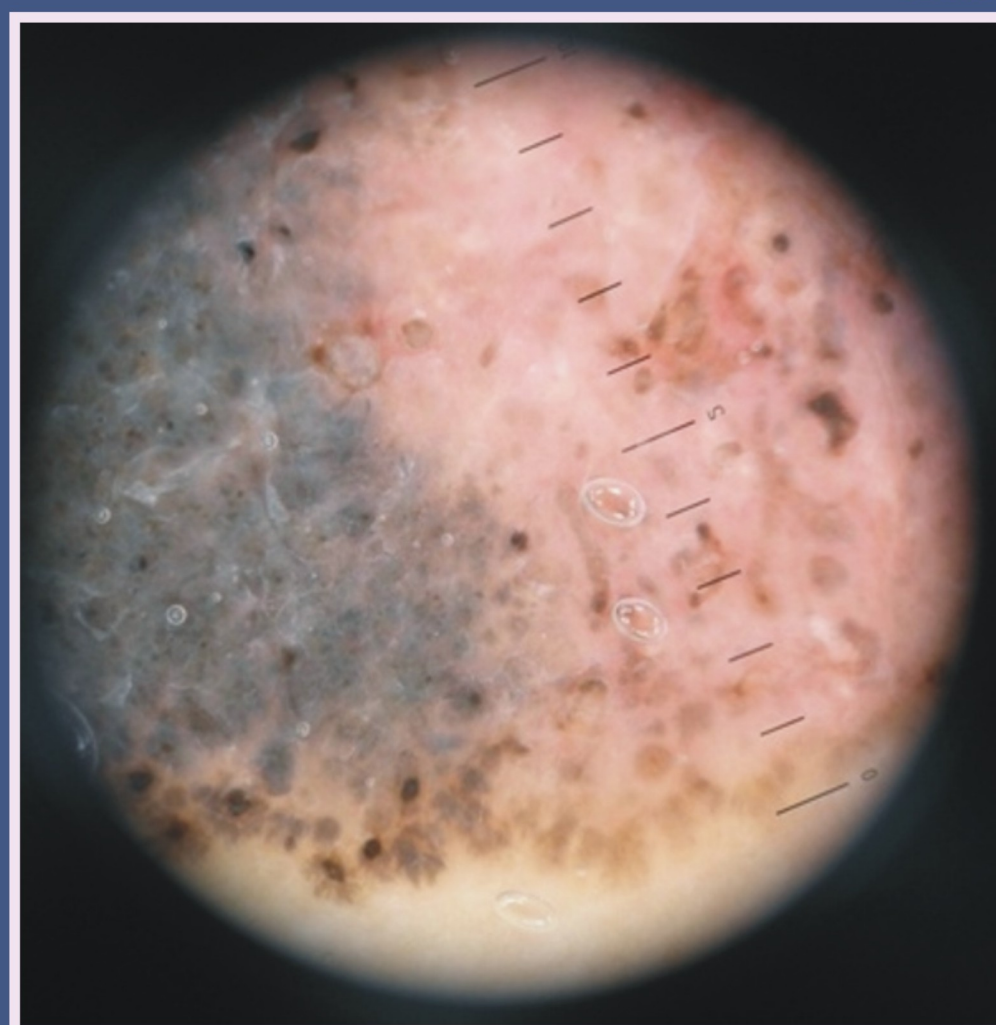
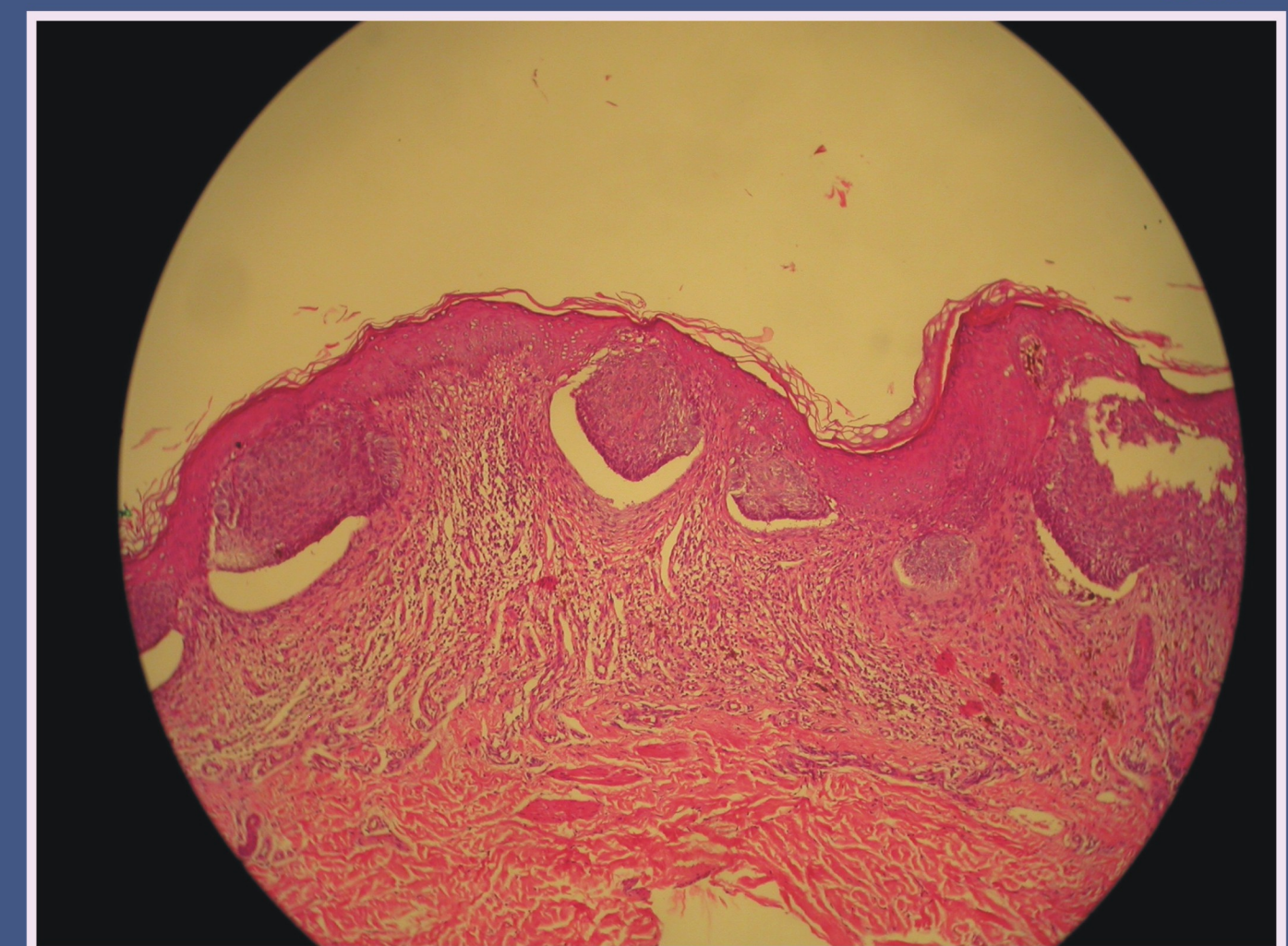


FIG. 6



**DISCUSSÃO:** O motivo deste relato é demonstrar localizações incomuns do tumor cutâneo maligno mais prevalente e relatar a importância da dermatoscopia com os critérios de Menzies para diagnóstico de CBC pigmentado, que são ausência de rede pigmentar e presença de pelo menos um dos seguintes critérios: estruturas em folha de bordo, estruturas em raio de roda, ninhos ovóides cinza-azulados, múltiplos glóbulos cinza-azulados, vasos arboriformes e ulceração. O diagnóstico diferencial nos dois casos foi com melanoma e sendo que cerca de 7% dos carcinomas basocelulares são pigmentados, torna-se essencial a diferenciação entre essas neoplasias pelo emprego de técnicas propedêuticas não invasivas. Portanto a dermatoscopia foi um exame complementar fundamental para guiar as condutas a serem realizadas.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gloster HM Jr, Neal K. Skin cancer in skin of color. J Am Acad Dermatol. 2006 Nov;55(5):741-60; quiz 761-4. Review.
2. Niwa ABM, Pimentel ERA. Carcinoma basocelular em localizações incomuns. An Bras Dermatol. 2006 Set-Out 81(supl.3):S281-S284.
3. Gisele G. Rezze, Bianca C. Soares de Sá, Rogério I. Neves. Atlas de Dermatoscopia Aplicada. São Paulo: Lemar; Livraria Editora Marina e Livraria e Editora Martinari, 2004.
4. Argenziano G, Soyer HP, Chimenti S, Talamini R, Corona R, Sera F, et al. Dermoscopy of pigmented skin lesions: results of a consensus meeting via the Internet. J Am Acad Dermatol 2003 May;48(5):679-93. Review.
5. Menzies SW, Crotty KA, Ingvar C, McCarthy WH. An Atlas of Surface Microscopy of Pigmented Skin Lesions: Dermoscopy. 2nd edition. Roseville: McGraw-Hill Australia, 2003.
6. Stolz W, Braun-Falco O, Bilek P, Landthaler M, Burgdorf WHC, Coggnetta AB. Color atlas of dermatoscopy. Second ed. Berlin: Blackwell Publishing, 2002.
7. Menzies SW. Dermoscopy of pigmented basal cell carcinoma. Clin Dermatol. 2002 May-Jun;20(3):268-9. Review.
8. Nouri K, Romanelli P, Trent JT, Javid R, Jimenez G. Rare presentations of basal cell carcinoma. J Cutan Med Surg. 2002 May-Jun;6(3):226-8. Epub 2002 Apr 15.