

Carcinoma Basocelular localmente invasor

Locally invasive Basal Cell Carcinoma

O Carcinoma basocelular é uma neoplasia cutânea comum, de crescimento lento, com baixo potencial de metastização mas com alto potencial de invasão local agressiva e destruição de pele e tecido circundante como osso.¹ O risco de recorrência da lesão influencia a abordagem terapêutica. Apresenta-se um homem de 79 anos com um carcinoma basocelular submetido a exérese cirúrgica, mas com posterior recidiva. Foi proposto para exérese alargada com plastia, mas recusou e abandonou seguimento em 2006. Em 23.05.2011 é trazido ao serviço de urgência por crises convulsivas tonicoclónicas generalizadas. Ao exame físico de referir lesão extensa que envolve calote craniana e hemiface direita, infiltrativa, exsudativa, com destruição do conteúdo orbitário e da parede medial da órbita direita (Figura 1). A tomografia (TC) cerebral mostrou lesão expansiva frontal direita centro-subcortical com componente quístico e realce após contraste; presença de edema abundante que apaga os sulcos centrais adjacentes, com efeito de massa sobre o corno frontal do ventrículo direito e desvio das estruturas medianas para a esquerda. Marcadas alterações da calote craniana frontal direita, de aspecto "lítico" (Figura 2). O carcinoma basocelular é a neoplasia cutânea maligna, não-melanoma, mais frequente. É particularmente comum em caucasianos, sendo a sua incidência 30% maior nos homens.² Para o seu desenvolvimento contribuem factores de risco ambientais e genéticos, sendo a exposição a raios ultravioletas, o factor de risco mais importante.³ O principal factor de risco para o desenvolvimento de lesões múltiplas, como as presentes neste caso, é a história prévia de outro basalioma, o que demonstra o papel da interação genético-ambiental. É estimado que 40 a 50% dos doentes com 1 carcinoma basocelular, desenvolvam lesões subsequentes.^{4,5} Estão descritos vários factores associados a maior risco de recorrência do carcinoma basocelular: dimensões >6mm e áreas de alto risco (face central, nariz, lábios, olhos, entre outras). As lesões em áreas de alto risco, têm maior risco de apresentarem histologias mais agressivas. Para além disso, por envolverem estruturas críticas ou áreas cosmeticamente sensíveis, o tratamento cirúrgico é conservador, poupando margens cirúrgicas, sendo por vezes a exérese do tumor incompleta.⁶⁻⁸ Este caso clínico ilustra a importância do follow up, que habitualmente deve ser apertado nos 2 primeiros anos e mostra a agressividade da invasão local do carcinoma basocelular.

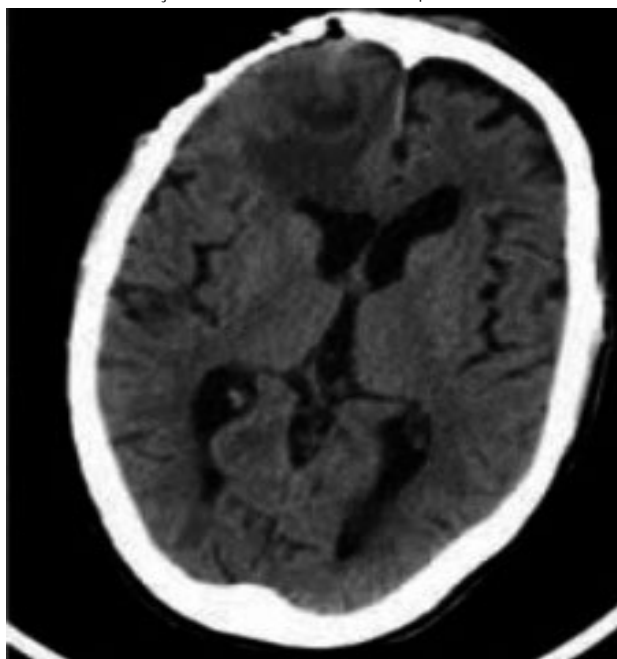
Bibliografía

1. Von Domarus H, Stevens PJ. Metastatic basal cell carcinoma. Report of five cases and review of 170 cases in the literature. *J AM Acad Dermatol.* 1984; 10(6).
2. Hannuksela-Svahn A, Pukkala E, Karvonen J. Basal Cell Skin carcinoma and other nonmelanoma skin cancers in Finland from 1956 through 1995. *Arch Dermatol.* 1999;135(7):781.
3. Vitasa BC, Taylor HR, Strickland PT, et al. Association of nonmelanoma skin cancer and actinic keratosis with cumulative solar ultraviolet exposure in Maryland watermen. *Cancer.* 1990; 65(12):2811.
4. Karagas MR, Stukel TA, Greenberg ER, et al. Skin Cancer Prevention Study Group, Risk of subsequent basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the skin among patients with prior skin cancer. *JAMA* 1992; 267 (24): 3305-3310.
5. Marcil I, Stern RS. Risk of developing a subsequent nonmelanoma skin cancer in patients with a history of nonmelanoma skin cancer: a critical review of the literature and meta-analysis. *Arch Dermatol* 2000;136 (12) 1524-1530.
6. Batra RS, Kelley LC. Predictors of extensive subclinical spread in nonmelanoma skin cancer treated with Mohs micrographic surgery. *Arch Dermatol.* 2002; 138(8):1043
7. Walling HW, Fosko SW, Geramimejad PA, et al. *Cancer Metastasis Rev.* 2004; 23(3-4):389.

Figura 1. Lesão extensa que envolve calote craniana e hemiface direita, com destruição do conteúdo orbitário e da parede medial da órbita direita.



Figura 2. Imagem de TC cerebral: Lesão expansiva frontal direita. Edema abundante com efeito de massa e desvio das estruturas da linha média. Alterações da calote frontal direita de aspecto "lítico".



8. Miller SJ, Alam M, Andersen J, et al. Basal cell and squamous cell skin cancers. *J Natl Compr Canc Netw.* 2010; 8(8):836.

Carcinoma Basocelular localmente invasor

Sofia Moreira-Silva, Margarida Carvalho

Serviço de Medicina Interna. Centro Hospitalar de São João. Porto, Portugal.

Correspondência: siamms@gmail.com

Como citar este artigo: Moreira-Silva S, Carvalho M. Carcinoma Basocelular localmente invasor. *Galicia Clin* 2015; 76 (4): 187

Recibido:26/09/2015; Aceptado: 05/10/2015