

Múltiplos carcinomas basocelulares na região pubiana em uma paciente fototipo IV - Relato de caso *

Multiple basal cell carcinomas in the pubic area in a patient with skin type IV - Case report

Cristiani Banhos Ferreira¹
João Basilio de Souza Filho³

Lucia Martins Diniz²

Resumo: O carcinoma basocelular é a neoplasia maligna cutânea mais comum em humanos, localizando-se, frequentemente, em áreas expostas e em indivíduos de pele clara. Relata-se o caso de uma paciente de 62 anos, faiodérmica, com múltiplas lesões de bordas discretamente elevadas, eritemato-acastanhadas na região pubiana, cujo diagnóstico clínico foi carcinoma basocelular pigmentado, confirmado através do estudo histopatológico. A imunistoquímica das lesões foi negativa para a pesquisa de papiloma vírus.

Palavras-chave: Carcinoma Basocelular; Imunistoquímica; Neoplasias Cutâneas

Abstract: Basal cell carcinoma is the most common type of malignant cutaneous neoplasm in humans, being more frequently located in exposed areas and in fair-skinned individuals. It is reported the case of a 62-year-old female patient, brown-skinned, with multiple lesions with edges slightly raised, reddish-brown in the pubic region, whose clinical diagnosis was pigmented basal cell carcinoma, confirmed by histopathology. Immunohistochemistry of the lesions was negative for the detection of papilloma virus.

Keywords: Basal Cell Nevus Syndrome; Immunohistochemistry; Skin Neoplasms

Os cânceres cutâneos não melanoma são as neoplasias mais comuns em humanos, com um crescente aumento nas últimas décadas.¹ Os carcinomas basocelular e o espinocelular representam cerca de 95% destes tumores, sendo o primeiro a neoplasia epitelial mais frequente, contando com, aproximadamente, 75% dos casos.^{1,2}

O carcinoma basocelular (CBC) localiza-se, de preferência, em áreas expostas à radiação solar, sendo que 85% dos tumores são evidenciados na região da cabeça e do pescoço, visto que o efeito cumulativo da radiação ultravioleta, em indivíduos susceptíveis,

parece ser o maior fator desencadeante.³ Mais frequentemente, acomete o sexo masculino, a partir da quarta década de vida e os pacientes com fototipos I e II de Fitzpatrick. Além da radiação ultravioleta, são observados outros fatores de risco para o CBC: a exposição crônica a agentes mutagênicos químicos e físicos, a história patológica pregressa ou familiar de CBC, os fatores genéticos e as síndromes hereditárias.^{1,4}

Nos últimos anos, além do aumento da incidência, graças à maior conscientização da população para procurar o especialista, ao menor

Recebido em 16.02.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 09.05.10.

* Trabalho realizado no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Vitória (ES), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*
Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Mestranda em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

² Doutora em Dermatologia pela Universidade Federal do RJ - Professora adjunta da clínica médica (dermatologia) da Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória (ES), Brasil.

³ Professor titular da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Vitória (ES), Brasil.

sinal de lesões cutâneas, assim como a adesão de clínicos mais atentos ao diagnóstico da moléstia, observam-se alterações na apresentação do CBC, como o comprometimento de áreas fotoprotetidas e a tendência maior no sexo feminino.^{5,6}

Estima-se uma incidência de 10 a 15% de todos os CBC diagnosticados, em áreas cobertas, sendo que os fatores responsáveis por esta distribuição anatômica, ainda não estão bem elucidados.⁶ Os locais considerados incomuns são: mama, região periungueal, palma, planta, glúteos e áreas intertriginosas (axilas, região inguinal e genitália).^{6,7}

Uma paciente de 62 anos, sexo feminino, faiodérmica (fototipo IV) compareceu a um serviço de dermatologia apresentando múltiplas lesões discretamente elevadas, de bordas nítidas, eritemato-pigmentadas, na região pubiana, de aparecimento há oito meses. Não tinha história pessoal ou familiar de câncer de pele ou imunodeficiência, nem exposição a alcatrão ou à radiação ionizante. Há trinta anos, havia realizado histerectomia total por conta de câncer de colo uterino.

Ao exame dermatológico, além das lesões na região pubiana, observava-se fotoenvelhecimento moderado, mas sem lesões neoplásicas em áreas fotoexpostas (Figura 1). O estudo histopatológico das lesões pubianas evidenciou a presença de brotamentos de células tumorais basaloides, desde a epiderme até a derme reticular, com disposição em paliçada na periferia, assim como melanócitos e melanófagos no estroma tumoral, confirmando a hipótese clínica de carcinoma basocelular pigmentado (Figura 2). A imunoistoquímica, com emprego da técnica estreptavidina-biotina-peroxidase foi negativa

para a pesquisa do papiloma vírus (HPV). A paciente foi submetida à terapia fotodinâmica com aminolevulinato de metila, duas sessões (intervalo de uma semana). Não havia neoplasias após sessenta dias do tratamento.

Nas últimas décadas, fundamentalmente, o CBC tem experimentado um considerável aumento pela redução da camada de ozônio, maior exposição da população à radiação ultravioleta, aumento da expectativa de vida e o maior grau de conscientização tanto da população quanto da classe médica.⁷ Apesar do aspecto característico das lesões, o achado fora dos locais de eleição, pode tornar a hipótese clínica mais difícil e retardar o diagnóstico e a terapêutica.⁶

Nos últimos anos, observa-se aumento no número de casos de CBC no sexo feminino, justificável pela maior integração da mulher ao mercado de trabalho e em atividades antes consideradas masculinas;⁵ em idades mais precoces e em áreas não fotoexpostas,^{6,7} condições essas que merecem mais estudos para melhor compreensão da patogênese deste tumor.

Embora a radiação ultravioleta represente o fator mais importante para o aparecimento de CBC, a ocorrência em áreas fotoprotetidas sugere a possibilidade de outros agentes, como a exposição à radiação ionizante ou arsênio, imunossupressão, história pessoal prévia de câncer de pele, injúrias locais, pele clara, genodermatoses, nevos sebáceos, idade avançada e fatores mutagênicos.^{3,8,9}

Neste relato de caso, chama a atenção o acometimento neoplásico, exclusivo de área não fotoexposta (região pubiana), apesar das evidências de fotoenvelhecimento nas áreas expostas, com



FIGURA 1: Presença de múltiplos carcinomas basocelulares pigmentados na região pubiana

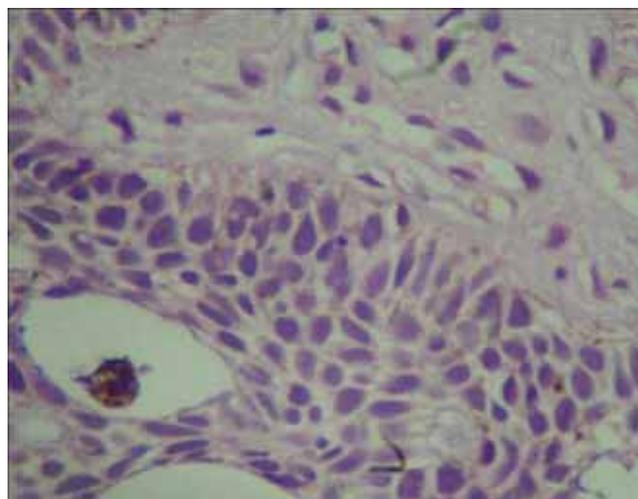


FIGURA 2: Detalhe do exame histopatológico (HE, 400x): presença de brotamentos de células tumorais basaloides, com disposição em paliçada, com melanócitos e melanófagos no estroma tumoral

elastose, melanoses e leucodermias solares, além da paciente ser faiodérmica. A pesquisa do vírus HPV foi solicitada nas lesões de basocelular, tentando-se elucidar o fator desencadeante das mesmas, já que paciente havia realizado histerectomia para câncer de colo de útero no passado, e esta tumoração está

relacionada à ação virótica, mas no caso das lesões pubianas o exame foi negativo.

Os autores salientam a importância do exame dermatológico minucioso na descoberta de lesões neoplásicas em áreas incomuns, e a partir desta prática, diagnósticos em fases precoces da doença. □

REFERÊNCIAS

1. Kopke LFF, Schmidt SM. Carcinoma basocelular. *An Bras Dermatol.* 2002;77:249-82.
2. Martinez MAR, Francisco G, Cabral LS, Ruiz IRG, Festa Neto C. Genética molecular aplicada ao câncer cutâneo não melanoma. *An Bras Dermatol.* 2006;81:405-19.
3. Giorgi V, Salvini C, Massi D, Raspollini MR, Carli P. Vulvar basal carcinoma: a retrospective study and review of literature. *Gynecologic Oncology.* 2005;97:192-4.
4. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia.* 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p.839-42.
5. Mantese SAO, Berbert ALCV, Gomides MDA, Rocha A. Carcinoma basocelular - Análise de 300 casos observados em Uberlândia - MG. *An Bras Dermatol.* 2006;81:136-42.
6. Niwa ABM, Pimentel ERA. Carcinoma basocelular em localizações incomuns. *An Bras Dermatol.* 2006;81(Supl. 3):S281-4.
7. Miranda CG, Ker RS, Porto JA, Nascimento LV. Estudo das localizações incomuns dos epitelomas basocelulares. *An Bras Dermatol.* 1992;67:301-4.
8. Gibson GC, Ahmed I. Perianal and genital basal cell carcinoma: a clinicopathologic review of 51 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2001;41:68-71.
9. Nouri K, Ballard CJ, Bouzari N, Saghari S. Basal cell carcinoma of the areola in a man. *J Drugs Dermatol.* 2005;4:352-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Cristiani Banhos Ferreira

*Rua Aleixo Netto, 1003- apto402. Praia do Canto,
29055-145 Vitória - ES, Brasil*

Celular: 27 9941-8499

E-mail: crisbanhos@botmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Ferreira CB, Diniz LM, Souza Filho JB. Múltiplos carcinomas basocelulares na região pubiana em uma paciente fototipo IV - Relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2010;86(3):589-