

Luciana Mata da Silva<sup>1</sup>; Marina de Oliveira Menezes<sup>1</sup>; Rebeca Reis da Rocha<sup>2</sup>; Jerônimo Paulo Assis da Silva<sup>2</sup>; Augusto Cesar Amorim Nunes Maia<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco; <sup>2</sup>Hospital de Câncer de Pernambuco.

## Introdução

O carcinoma basocelular (CBC) esclerodermiforme é o subtipo histológico mais agressivo do CBCs, sendo considerado de difícil tratamento devido à sua invasão tecidual, crescimento rápido, risco de metástase e prognóstico pobre se o tratamento não é iniciado em estágios iniciais. As lesões morfeiformes, típicas do CBC esclerodermiforme, representam 20% de todos os CBCs e são placas esbranquiçadas semelhantes a cicatrizes com bordas indistintas, muitas vezes passando despercebidas durante o exame físico. O principal método diagnóstico dessa condição é o exame clínico com uso de dermatoscopia, enquanto a avaliação histopatológica após biópsia da lesão, é confirmatória. A excisão padrão ou a cirurgia micrográfica de Mohs podem ser utilizadas de acordo com as características do tumor, habilidade do cirurgião e disponibilidade no serviço. Promover a cura do tumor, preservando a função e a cosmética local, pode ser um grande desafio e o retalho rombóide propicia resultados seguros e previsíveis, sendo a alternativa para a maioria dos defeitos encontrados na face.

## Casuística e Métodos

Analisamos o caso de uma paciente do gênero feminino, 56 anos, sem comorbidades prévias, apresentando lesão em frente, plana, medindo 2x2cm, de bordas irregulares, esbranquiçada, com leve halo de hiperemia circunjacente (figura 1). À dermatoscopia, apresentava telangiectasias arboriformes e linhas brancas perpendiculares (figura 2).

Trata-se de um estudo descritivo que incluiu um caso de CBC esclerodermiforme, conduzido em hospital terciário durante o ano de 2022. As informações contidas neste estudo foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro do procedimento cirúrgico e da análise histopatológica aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura

## Resultados

Paciente foi submetida a biópsia incisional que evidenciou no anatomopatológico CBC esclerodermiforme, sendo submetida a ressecção cirúrgica com margens tridimensionais de 5mm, com realização de congelação intraoperatória que evidenciou margens livres de neoplasia. Para síntese da falha cirúrgica de 2,5x2,5cm (figura 3), foi realizado retalho rombóide por transposição, pois o fechamento primário não seria possível (figura 4). A análise histopatológica da peça concluiu como CBC esclerodermiforme. Paciente evoluiu bem no pós operatório, não apresentou deiscência, com boa integração de retalho à área receptora e retirada dos pontos após 10 dias, mantendo seguimento ambulatorial a cada 3 meses (figura 5).

Figura 1 - Lesão esbranquiçada de 2x2cm em frente.



Figura 2 - Dermatoscopia com achados sugestivos de CBC esclerodermiforme: telangiectasias arboriformes e linhas brancas perpendiculares.



Figura 3 - Falha cirúrgica após ressecção com margens tridimensionais de 5mm.



Figura 4 - Reconstrução com retalho miocutâneo do tipo rombóide por transposição.



Figura 5 - 30º dia de pós operatório.



## Conclusões

Portanto, este trabalho se justifica devido à maior agressividade do subtipo esclerodermiforme, ao diagnóstico tardio quando comparados aos outros subtipos de CBC e ao desafio cirúrgico quando estas lesões se apresentam em áreas anatómicas com importância estética.

## Contato

Luciana Mata da Silva  
email: luciana.silva.24@ebserh.gov.br  
Tel: (81) 981164283