

Caso Clínico

BASALIOMA PIGMENTADO DA VULVA – RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM OUTRAS LESÕES PIGMENTADAS VULVARES

David Pacheco, MD; Ana Rita Travassos, MD; Luís Soares-Almeida, PhD; Raquel Silva, MD
Serviço de Dermatologia / Dermatology Department, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, Portugal

RESUMO – Introdução: Os basaliomas são os tumores malignos mais frequentemente encontrados na raça humana e com uma incidência cada vez maior nas últimas décadas. Neste tipo de neoplasias, a vulva é uma localização atípica, provavelmente porque os fatores etiológicos são diferentes dos de outras áreas anatómicas. Têm uma clínica monótona e inespecífica. **Caso Clínico:** Mulher de 69 anos, que surge com uma placa erosionada com cerca de 3cm de eixo maior, fundo duro com pequenas áreas pigmentadas na periferia do grande lábio direito. A histologia revelou tratar-se de um basalioma pigmentado. Foi submetida a exérese cirúrgica alargada da lesão, não se tendo verificado recidiva após três anos de seguimento. **Conclusão:** Os basaliomas pigmentados da vulva são muito raros. Salienta-se a importância do diagnóstico diferencial com outras lesões pigmentadas nesta região, que podem ser neoplasias de maior gravidade, que requerem outros tratamentos mais invasivos. Como a taxa de recidiva dos basaliomas é elevada o seguimento periódico é obrigatório.

PALAVRAS-CHAVE – Basaliomas; Neoplasias da pele; Neoplasias da vulva.

PIGMENTED VULVAR BASAL CELL CARCINOMA – RELEVANCE OF THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN OTHER PIGMENTED VULVAR LESIONS

ABSTRACT – Introduction: Basal cell carcinoma is the most common malignant tumors found in the human race, with an increasing incidence in recent decades. The vulva is an atypical location for this type of neoplasm, probably because the etiological factors are different from other anatomical areas. It has a non-specific and monotonous symptomatology. **Case Report:** A 69-year-old woman attended with a 3cm eroded plaque with small pigmented areas on the edge of the right labia majora. Histology revealed a pigmented basal cell carcinoma. The patient underwent to wide excision. After three years of follow-up there was no recurrence. **Conclusion:** Pigmented vulva basal cell carcinoma is a rarity. We emphasize how important is the differential diagnosis with other pigmented lesions in this area which may be neoplasm with a worst prognosis and require other kind of treatments. Periodic follow-up is required because the high rate of recurrence.

KEY-WORDS – Pigmentation disorders; Skin neoplasms; Vulvar neoplasms.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.
No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
No sponsorship or scholarship granted.

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo.
The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.

Recebido/Received – Agosto/August 2012; Aceite/Accepted – Setembro/September 2012

Caso Clínico

Correspondência:

Dr. David Pacheco

Serviço de Dermatologia
Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte
Avenida Prof. Egas Moniz
1649-028 Lisboa, Portugal
Tel.: +351 969470229
Fax: +351 217954447
E-mail: pachecocas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Basalioma é um tumor epitelial, não queratinizante e representa a neoplasia maligna mais frequente no ser humano, com um milhão de novos casos nos EUA em 2010, que corresponde a 75 % dos tumores cutâneos malignos de pele não melanoma¹. É mais frequente em indivíduos com fotótipos baixos, com exposição solar prolongada, sobretudo em profissões ao ar livre. Tem localização preferencial nas áreas expostas ao sol.

Na vulva, ao contrário de outras localizações anatómicas, a sua incidência é baixa, constituindo de 2 a 5% de todos os tumores de esta região. Os fatores etiológicos diferem dos de outras localizações, mas histologicamente as características são idênticas. O índice de recidiva é de 10 a 20 %^{1,2}.

Selecionámos este caso já que representa uma raridade na literatura, sendo os basaliomas pigmentados o subtipo histológico menos frequente. Salienta-se a importância do diagnóstico precoce dos tumores pigmentados da vulva que podem simular outras neoplasias com um prognóstico mais grave.

CASO CLÍNICO

Mulher de 69 anos de idade, caucasiana, que foi referenciada à consulta de Dermatologia por dor e ardor vulvares desde há vários meses. Saudável, negava irradiação prévia da área genital e imunossupressão (HIV negativa, não transplantada). O exame objetivo revelou uma placa erosionada única com cerca de 3 cm de eixo maior, de fundo duro com pequenas áreas pigmentadas na margem do grande lábio direito (Fig. 1). A doente negava úlcera genital prévia. Não se palpavam adenopatias nas principais cadeias ganglionares regionais. Entre as hipóteses diagnósticas foram consideradas carcinoma espinocelular e melanoma. Foi



Fig. 1 - Basalioma da vulva: placa erosionada no grande lábio direito.

realizada uma biopsia para confirmação diagnóstica que revelou um tumor epitelial maligno, não queratinizante, constituído por ninhos sólidos dispersos pela derme de células basalóides com paliçada periférica focal. Depósitos focais de melanina. Não se observavam fendas. Aspectos compatíveis com basalioma pigmentado (Fig. 2). A doente foi submetida a ressecção cirúrgica do tumor na sua totalidade. Após três anos de seguimento não se verificou recidiva.

Caso Clínico

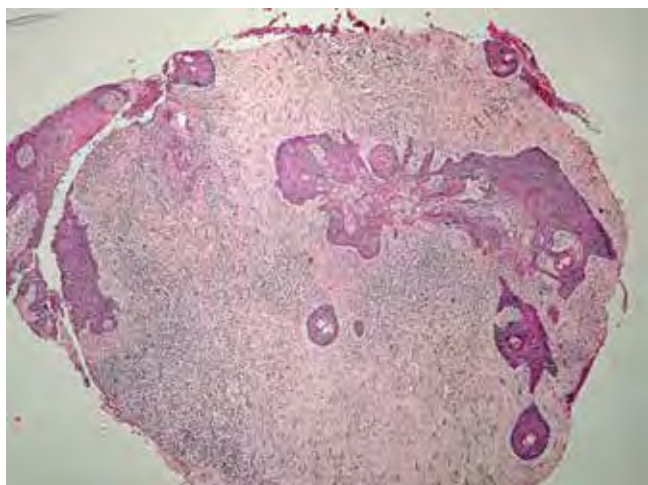


Fig 2 - Basalioma da vulva: tumor epitelial maligno não queratinizante (H&E, 40x).

DISCUSSÃO

Os basaliomas em áreas não expostas são raros, podem localizar-se no pênis³, vulva e pele perianal, só excepcionalmente atinge outros órgãos¹. Estão descritos na literatura cerca de 250 casos^{2,4}. A sua etiologia é desconhecida, ao contrário dos das áreas expostas ao sol, em que se considera a radiação ultravioleta como o principal fator desencadeante². Mesmo assim, alguns estudos associam-no com maior frequência à radioterapia⁵, outros ao arsénico, a infeções crónicas, traumatismos⁶, PUVA para tratamento de psoríase vulgar, infeção por HPV, imunossupressão e também ao líquen escleroso⁷.

O diagnóstico é fundamentalmente por suspeita clínica. A idade média de aparecimento é aos 70 anos (contra os 40-60 dos Basaliomas noutras localizações). A sintomatologia acompanhante é monótona e inespecífica (dor, ardor, prurido ou perceção da lesão). Nos genitais 30% dos Basaliomas são ulcerados, o tamanho médio é de 1,95cm.

Em qualquer placa ulcerada pigmentada na área vulvar, dever-se-á proceder à realização de biopsia, já que o diagnóstico diferencial com outros tumores pigmentados como o melanoma, cuja incidência de 10% nesta área não é desprezível, hipótese que foi colocada neste caso⁸.

A histopatologia é idêntica à das outras localizações, e portanto o seu diagnóstico histológico não oferece qualquer dificuldade. Com subtipos como o superficial, nodular, morfeiforme, o nodular pigmentado como neste caso é ainda menos frequente.

A terapêutica de eleição é a exérese cirúrgica com margem alargada, já que a tendência para a recidiva é de 20% com margens cirúrgico inadequadas para este tipo de neoplasias⁹. Por este motivo, realça-se a necessidade de seguimento periódico destas doentes. A metastização também é excecional, drenando habitualmente para as cadeias ganglionares regionais.

Com este caso pretende-se chamar a atenção para as lesões pigmentadas da vulva cujo diagnóstico diferencial inclui: nevos epidérmicos, verrugas, queratoses seborreicas, condilomas acuminados, carcinoma espinocelular, ou sob a forma de carcinoma verrucoso e melanoma maligno, sendo estas últimas patologias oncológicas de prognóstico mais grave. A dermatoscopia pode ser um meio de diagnóstico importante para distinguir máculas melanocíticas isoladas do melanoma precoce, embora tenha que ser sempre acompanhada de uma correta avaliação clínica¹⁰. Perante qualquer lesão com estas características dever-se-á sempre realizar uma biopsia incisional, para confirmar o diagnóstico. Evitar “shaving” e nunca usar procedimentos destrutivos como o laser ou a crioterapia (sem biopsia prévia).

REFERÊNCIAS

1. Pisani C, Poggiali S, La De Padova, Andreassi A, Bilenchi R. Basal cell carcinoma of the vulva. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006; 20:446-8.
2. De Giorgi V, Salvini C, Massi D, Raspollini MR, Carli P. Vulvar basal cell carcinoma: retrospective study and review of literature. *Gynecol Oncol*. 2005; 97:192-4.
3. Shindel AW, Mann MW, Lev RY, Sengelmann R, Petersen J, Hruza GJ, et al. Mohs micrographic surgery for penile cancer: management and long-term follow up. *J Urol*. 2007; 178:1980-5.
4. Mateus C, Fortier-Beaulieu M, Lhomme C, Rochard F, Castaigne D, Duvillard P, et al. Basal cell carcinoma of the vulva: 21 cases. *Ann. Dermatol. Venereol*. 2001; 128:11-5.
5. Benedet JL, Miller DM, Ehlen TG, Bertrand MA. Basal cell carcinoma of the vulva: clinical features and treatment results in 28 patients. *Obstet Gynecol* 1997; 90:765-8.
6. Fleury AC, Junkins-Hopkins JM, Diaz-Montes T. Vulvar basal cell carcinoma in a 20-year-old: Case report and review of the literature. *Gynecol Oncol Case Reports*. 2012; 26-7.
7. Thomas RH, McGibbon DH, Munro DD. Basal cell

Caso Clínico

- carcinoma of the vulva in association with vulval lichen sclerosus et atrophicus. *J R Soc Med.* 1985; 78:16-8.
8. Gibson G, Ahmed I. Perianal and genital basal cell carcinoma: a clinicopathologic review of 51 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2001; 45:68-71.
 9. Mulayim N, Silver DF, Ocal IT, Babalola E. Vulvar basal cell carcinoma: two unusual presentations and review of the literature. *Gynecol Oncol* 2002; 85:532-7.
 10. Ferrari A, Zalaudek I, Argenziano G, Buccini P, De Simone P, Silipo V, et al. Dermoscopy of pigmented lesions of the vulva: a retrospective morphological study. *Dermatology.* 2011; 222:157-66.