

Reconstrução nasal com retalho bilobado de Carcinoma Basocelular recidivado

Nasal reconstruction with bilobed flap for relapsed Basal Cell Carcinoma

DOI:10.34117/bjdv8n12-005

Recebimento dos originais: 28/10/2022

Aceitação para publicação: 01/12/2022

Thalita de Jesus da Silva

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI)

Endereço: R. Nove de Julho, 730, Centro, Adamantina - SP, CEP: 17800-000

E-mail: thalita.jesus2008@hotmail.com

Bruna Mandello Ambrósio

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI)

Endereço: R. Nove de Julho, 730, Centro, Adamantina - SP, CEP: 17800-000

E-mail: brunamandello@yahoo.com.br

Larissa Prezotto Alexandrino

Bacharel em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI)

Endereço: R. Nove de Julho, 730, Centro, Adamantina - SP, CEP: 17800-000

E-mail: lari_alexandrino1@hotmail.com

Mariana Alvares Penha

Mestre em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Adamantina (UNIFAI)

Endereço: R. Nove de Julho, 730, Centro, Adamantina - SP, CEP: 17800-000

E-mail: marianapenha@hotmail.com

Ana Cláudia Cavalcante Espósito

Doutorado em Patologia

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: R. José Bongiovani, 700, Cidade Universitária, Pres. Prudente - SP,
CEP: 19050-920

E-mail: anaclaudiaesposito@gmail.com

Gisele Alborghetti Nai

Doutorado em Patologia

Instituição: Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE)

Endereço: R. José Bongiovani, 700, Cidade Universitária, Pres. Prudente - SP,
CEP: 19050-920

E-mail: patologia@unoeste.br

RESUMO

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia cutânea maligna mais comum em humanos, que aumenta sua incidência com a idade e tem baixo potencial de metástase, com crescimento local. Uma das opções de tratamento para casos não complicados é a crioterapia ou cauterização química. Quando o CBC é recidivado, se encontra em áreas de risco ou é de um subtipo mais agressivo, a melhor terapêutica é a cirurgia Micrográfica de Mohs, que consiste na avaliação das margens cirúrgicas intraoperatórias, possuindo um bom prognóstico e baixa recorrência. A cirurgia convencional com margem de segurança entre 4-6 mm é uma opção de menor custo, porém com maior chance de recidiva. A região nasal é um dos principais locais da face que exige reconstrução por retalho ou enxerto após exérese de lesões. O retalho bilobado é um dos mais utilizados, pois oferece um resultado estético e funcional satisfatório. Trata-se de um retalho de dupla transposição com um pedículo único. Relatamos um caso de CBC recidivado tratado por exérese cirúrgica e reconstrução por retalho bilobado.

Palavras-chave: Carcinoma Basocelular, recidiva, terapêutica, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

ABSTRACT

Basal cell carcinoma (BCC) is the most common malignant skin cancer in humans, which incidence increases with age and has low potential for metastasis, presenting local growth. One of the treatment options for non-severe cases is cryotherapy or chemical cauterization. When BCC recurs in risky areas or in a more aggressive subtype, the best therapy is Mohs surgery, which consists of assessing intraoperative surgical margins, with a good prognosis and low recurrence. Conventional surgery with a safety margin between 4-6 mm is a lower cost option, but with a greater chance of recurrence. The nasal region is one of the main regions on the face that requires flap or graft reconstruction after excision of lesions. The bilobed flap is one of the most used, because it offers a satisfactory aesthetic and functional result. It is a double transposition flap with a single pedicle. We report a case of recurrent BCC treated by surgical excision and reconstruction using a bilobed flap.

Keywords: Carcinoma Basal Cell, recurrence, therapeutics, ambulatory surgical procedures, reconstructive surgical procedures.

1 INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna mais comum em humanos. Localiza-se principalmente em áreas fotoexpostas, sendo a face o local de maior acometimento. Não há lesões precursoras descritas, desenvolve-se nas células basais, na camada mais profunda da epiderme, tem baixo potencial de metástase, com comportamento invasivo local.

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de CBC são indivíduos de fototipos baixos (com risco de dez a vinte vezes maior em relação a

fototipos altos), sexo masculino, história familiar e pessoal positiva de CBC, olhos claros e cabelos loiros ou ruivos, aumentando sua incidência com a idade.

A abordagem terapêutica mais frequente do CBC é a excisão cirúrgica convencional com margem de segurança (4 a 6 mm), para diminuir a chance de recidivas, que podem ocorrer a partir de partículas tumorais remanescentes. É facilmente tratável e de bom prognóstico quando diagnosticado precocemente.

Algumas cirurgias necessitam de retalhos e enxertos para reconstrução do defeito, principalmente em áreas da face, sendo a região nasal a principal delas. Um tipo de retalho que pode ser utilizado é o bilobado, uma das primeiras opções na reconstrução da ponta nasal em lesões de até 2 cm decorrentes de perda de substância cutânea. Trata-se de um retalho de dupla transposição com um pedículo único, no qual o primeiro retalho é transposto para um defeito e o segundo retalho menor é transposto para preencher o defeito secundário causado pela maior transposição do retalho. Assim, proporciona uma reconstrução estética e funcionalmente adequada.

O objetivo desse relato é descrever uma técnica cirúrgica possível para reconstrução de defeito nasal e enfatizar a escolha da terapêutica ideal uma vez que CBCs recidivados tem menor taxa de cura.

O presente artigo descreve o aparecimento de CBC em paciente feminina de 43 anos, branca, de olhos claros, com recidiva após tratamento com cauterização com ácido tricloroacético (ATA). Foi realizado exérese com reconstrução por retalho bilobado.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente F. A. N. S., feminina, 43 anos, branca, olhos claros, fototipo I, sem comorbidades e sem uso contínuo de medicações, buscou atendimento médico (setembro de 2019) com queixa de lesão no dorso nasal percebida há aproximadamente 3 meses. Negou dor, prurido e demais queixas.

Ao exame: pápula eritematosa de 0,5 cm, com bordas regulares e bem delimitada, de difícil cicatrização, com área friável e sangrante após trauma, localizada no dorso nasal. Optou-se por realizar aplicação de ATA. Nesse momento, a análise anatomopatológica não foi feita.

Após 5 meses, ocorreu recidiva da lesão e a paciente retornou ao serviço dermatológico. Ao exame: pápula de 0,8 cm eritematosa, com ulceração central, pouco perlácea e com telangectasias na superfície (Figura 1). Optou-se por reaplicação de ATA.

Não houve melhora do quadro e uma segunda opinião foi solicitada. Nesse novo serviço, a biópsia da lesão foi realizada e a hipótese de CBC foi confirmada. (Figura 2).

Diante do diagnóstico, foi realizado exérese da lesão por cirurgia convencional com margem de segurança de 4mm (Figura 3). A reconstrução do defeito foi feita com retalho bilobado (Figuras 4, 5, 6 e 7). O exame histopatológico constatou CBC com margens laterais e profunda livre.

Figura 1: Pápula eritematosa e perlácea com telangectasias na superfície, localizada no dorso nasal. Lesão recidivada após aplicação de ATA



Figura 2: Exame anatomopatológico de pele. A – Área de ulceração da epiderme (seta) com proliferação celular dérmica abaixo, constituída por blocos que rechaçam folículos pilosos (Hematoxilina-eosina, aumento de 40x). B – Blocos celulares dérmicos irregulares e com paliçada periférica (Hematoxilina-eosina, aumento de 100x). C – Detalhe dos blocos dérmicos com paliçada periférica e discreta separação do estroma, alguns constituídos por células claras em sua área central (seta). Há discreta permeação dos blocos celulares por linfócitos (Hematoxilina-eosina, aumento de 400x).

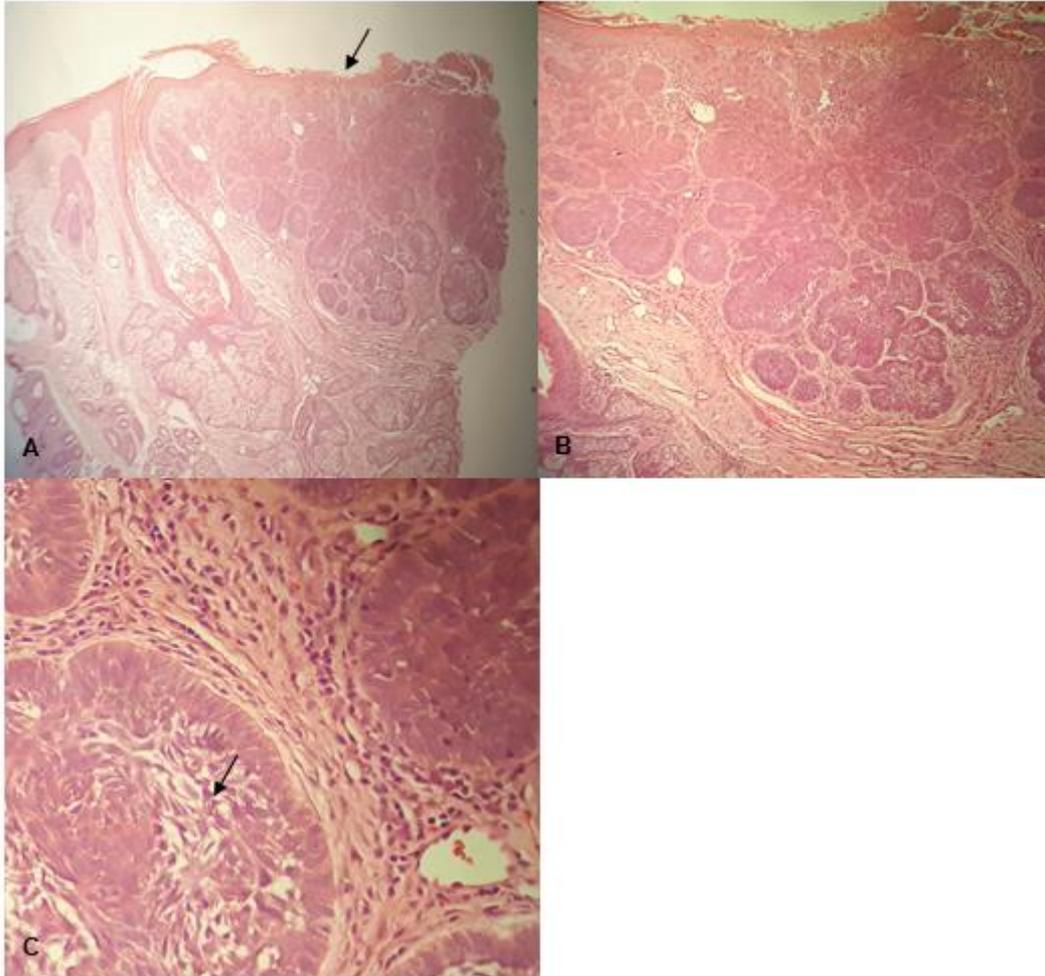


Figura 3: Marcação cirúrgica da lesão e sua margem de segurança



Figura 4: Defeito nasal, após exérese de lesão.



Figura 5: Marcação da reconstrução nasal por retalho bilobado



Figura 6: resultado imediato após reconstrução nasal com retalho bilobado.



Figura 7: Pós operatório tardio de exérese de CBC com reconstrução por meio de retalho bilobado.



3 DISCUSSÃO

O CBC é uma neoplasia cutânea maligna que possui origem nas células basais do epitélio. É um tumor muito frequente, ocorrendo principalmente em pacientes mais idosos.

Terapêuticas conservadoras como 5-fluoracil, imiquimode e ATA podem ser usados em CBCs de baixo risco, superficiais ou lesões pré-malignas, como a queratose actínica.

A terapêutica de escolha de CBC recidivado é a Cirurgia Micrográfica de Mohs, que consiste na avaliação das margens cirúrgicas intraoperatórias. Essa cirurgia tem como vantagem a menor taxa de recidiva e melhor aspecto estético. Entretanto, possui um alto custo e tempo cirúrgico prolongado.

As cirurgias convencionais consistem em exérese da lesão com margem de segurança de 4 a 6 mm. Os defeitos podem exigir retalhos ou enxertos para reconstrução. Na região nasal, o retalho é usado com frequência, tendo um resultado estético satisfatório. O retalho bilobado é um dos mais utilizados.

O retalho bilobado foi retratado em publicação na literatura alemã, em 1918, por Esser, o qual o elaborou para fechamento de defeitos na ponta nasal. No entanto, somente em 1953, é que a descrição do retalho ganhou popularidade através da publicação de Zimany, um cirurgião plástico da Universidade de Nova Iorque (EUA), na literatura inglesa. Este retalho consiste na transposição dupla dos lobos desenhados a 90 graus de angulação, sendo um lobo maior e um menor, com pedículo único. O primeiro retalho é transposto em um defeito e o segundo e menor é transposto para preencher o defeito

secundário causado pela transposição do primeiro. Sua estruturação geométrica permite uma melhor distribuição das forças de tensão ao longo de seu eixo de rotação, restaurando com segurança a simetria e o contorno nasal. Possui grande exigência técnica, uma vez que pode ocasionar distorção da asa nasal. Pode ser realizado com padrão vascular axial e aleatório, dependendo da região anatômica.

Entre os diagnósticos diferenciais do CBC nodular, pode-se incluir nevo intradérmico, cisto epidérmico, hiperplasia sebácea, carcinoma espinocelular (CEC), queratoacantoma, metástase cutânea. Já quando o CBC é superficial, pode ser confundido com dermatite de contato ou numular, queratoses liquenoides (queratoses actínica e seborreica inflamada). O CBC do tipo esclerodermiforme é semelhante à esclerodermia localizada e o CBC pigmentado (tanto o nodular como o superficial) tem como diagnóstico diferencial o melanoma e nevo benigno. A biópsia com exame histopatológico confirma o diagnóstico.

O prognóstico do CBC é excelente se ocorrer diagnóstico precoce e escolha terapêutica adequada. Os serviços de saúde que proporcionam conscientização da população por meio das campanhas educativas auxiliam nesse quesito.

As taxas de cura superam 90%, com tratamento cirúrgico excisional, e a mortalidade específica pelo CBC é menor do que 0,1%. O prognóstico depende tanto do tipo de tumor como da terapêutica instituída.

Os fatores de risco associados com recorrência e metástase incluem o diâmetro de tumor maior que 2 cm, posição em parte central do rosto ou orelhas, maior tempo de duração da lesão, excisão incompleta (exérese cirúrgica com margem comprometida cursam com recidivas em 15% a 67% dos casos), tipo histológico agressivo e envolvimento perineural ou perivascular.

O período de latência entre a cirurgia e o surgimento da recidiva varia, em média, de dois meses a dois anos, porém ocorre com maior frequência nos primeiros seis meses. O tumor recidivado apresenta pior prognóstico que o primário. O surgimento de metástases é fenômeno raro nos CBCs, tendo uma incidência de 0,0028%-0,5%.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização de retalho bilobado é uma opção segura para reconstrução de defeito na ponta nasal, com desfecho estético favorável. Além disso, possibilita exérese completa do tumor, evitando sua recidiva local.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Ana Carolina Conde et al. Frequência do carcinoma basocelular na população menor de 50 anos: estudo do serviço e revisão de literatura. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 84, n. 6, p. 692-694, 2009;
2. CARRION, Rodrigo Previdello et al. Retalho bilobado para exérese de lesão tumoral. *Revista HCPA*. Porto Alegre, 2009;
3. CHINEM, Valquiria Pessoa; MIOT, Hélio Amante. Epidemiologia do carcinoma basocelular. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 86, n. 2, p. 292-305, 2011;
4. CUSTÓDIO, Geisiane et al. Epidemiology of basal cell carcinomas in Tubarão, Santa Catarina (SC), Brazil between 1999 and 2008. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 85, n. 6, p. 819-826, 2010;
5. KNACKSTEDT, Thomas; LEE, Kachiu; JELLINEK, Nathaniel J. The differential use of bilobed and trilobed transposition flaps in cutaneous nasal reconstructive surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 142, n. 2, p. 511-519, 2018.
6. LAITANO, Francisco Felipe et al. Uso de retalho cutâneo para reconstrução nasal após ressecção neoplásica. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 27, n. 2, p. 217-222, 2012;
7. MANTESE, Sônia Antunes Oliveira et al. Carcinoma basocelular-Análise de 300 casos observados em Uberlândia-MG. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 81, n. 2, p. 136-142, 2006;
8. MARINHO, Flávia Estrela Maroja et al. Reconstrução de dorso nasal com retalho de Rieger após excisão de carcinoma basocelular nodular. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 6, n. 4, p. 380-382, 2014;
9. PASIN, Vitor Pavan et al. Inovação na correção estética dos retalhos cutâneos nasais. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 4, n. 3, p. 264-267, 2012;
10. ROCHA, Fernando Passos da et al. Marcadores e fatores de risco para queratoses actínicas e carcinomas basocelulares: um estudo de caso-controle. *An. Bras. Dermatol.* vol.79 no.4 Rio de Janeiro July/Aug, 2004;
11. ROSA, Joao Osmario Mariano et al. Carcinoma Basocelular em região frontal e dorso nasal: Relato de caso. *Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA*, 2019;
12. SOUZA FILHO, Marcos Vinícius Ponte et al. Reconstrução nasal: análise de 253 casos realizados no Instituto Nacional de Câncer. *Rev Bras Cancerol*, v. 48, n. 2, p. 239-45, 2002;
13. TISSIANI, Luiz Alexandre Lorico et al. Versatility of the bilobed flap. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 26, n. 3, p. 411-417, 2011.