



CARCINOMA BASOCELULAR DE ALTO RISCO EM PAREDE TORÁCICA ANTERIOR – RELATO DE DOIS CASOS

Everton Gustavo Costa de Oliveira, Felipe Dourado Munhoz, Bernardo Fontel Pompeu,
Maria Carolina Sampaio Vidal de Andrade Coutinho, Geraldo Antônio Scozzafave,
Luís Fernando Paes Leme
Hospital Heliópolis

INTRODUÇÃO

O Carcinoma Basocelular (CBC) é o Câncer de Pele não Melanoma mais comum, se origina nas células da camada basal da pele ou de folículos pilosos. O prognóstico do carcinoma basocelular é muito bom. Entretanto, se não houver tratamento, a morbidade aumenta, cursando com deformidades e danos a estruturas adjacentes. Tipicamente, o tumor não tratado terá um crescimento lento, porém, pode ser localmente invasivo e destrutivo. No presente relato são demonstrados dois casos de carcinoma basocelular de alto risco para recorrência localizados na parede torácica, e as possíveis reconstruções realizadas para o extenso defeito cirúrgico ocasionado pela necessidade de tratamento adequado da lesão.

RELATO DE CASO 1

Homem 81 anos, com lesão ulcero-infiltrativa, irregular, em região anterior de tórax direito. Ao exame a lesão tinha 15 x 6 cm com seguintes limites: superiormente limita-se na fossa supra clavicular direita, medialmente limita-se ao nível da articulação esterno-clavicular, lateralmente limita-se na linha axilar anterior direita e inferiormente limita-se ao nível do terceiro espaço intercostal direito (EICD). Solicitada tomografia de Tórax que demonstrou lesão heterogênea, escavada, com invasão de musculatura peitoral adjacente, e ausência de invasão de arcos costais e clavícula. Submetido à ressecção cirúrgica e reconstrução com retalho de grande dorsal em V-Y, após confirmação de margens cirúrgicas livres por biópsia de congelação. Anatomopatológico (AP) confirmou CBC esclerodermiforme, com margens cirúrgicas livres.



Lesão



Defeito cirúrgico



Reconstrução



RELATO DE CASO 2

Homem 63 anos, com lesão ulcero-infiltrativa em hemitórax direito. Ao exame, lesão ulcerada de 8 x 7cm com os seguintes limites: superiormente limita-se ao nível do segundo EICD, medialmente limita-se ao nível da linha média esternal, lateralmente dista 2,5 cm do mamilo direito e inferiormente limita-se ao nível do quarto EICD. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de CBC. Foi submetido a ressecção ampla do tumor seguido de reconstrução com retalho fasciocutâneo tóraco-epigástrico, após confirmação de margens livres por biópsia de congelação. O AP da peça cirúrgica revelou CBC nodular infiltrativo, margens cirúrgicas livres de neoplasia.



Lesão antes



3 meses após

DISCUSSÃO

O tratamento de escolha é o tratamento cirúrgico com excisão completa da lesão e avaliação intra-operatória das margens cirúrgicas por biópsia de congelação. A Radioterapia é indicada nesses casos apenas em caso de margens cirúrgicas positivas ou em casos de infiltração perineural extensa. A reconstrução pode ser realizada de diversas formas, com diversas técnicas de reconstruções disponíveis, da enxertia ao retalho local (miocutâneo ou fasciocutâneo), apresentando resultados estéticos satisfatórios.

REFERÊNCIAS:

1. Que SKT, et. al. Cutaneous squamous cell carcinoma Incidence, risk factors, diagnosis, and staging. *J Am Acad Dermatol* 2018; 78:237-47
2. Asgari MM, Moffet HH, Ray GT, Quesenberry CP. Trends in Basal Cell Carcinoma Incidence and Identification of High-Risk Subgroups, 1998-2012. *JAMA Dermatol.* 2015;151(9):976-981..
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin.* 2016;66(1):7-30. doi:10.3322/caac.21332
4. Chen J, Ruczinski I, Jorgensen TJ, et al. Nonmelanoma skin cancer and risk for subsequent malignancy. *J Natl Cancer Inst.* 2008;100(17):1215-1222. doi:10.1093/jnci/djn260