

Faculdades Integradas de Patos  
Curso de Medicina  
v. 4, n. 3, jul/set 2019, p. 1201-1205.  
ISSN: 2448-1394



## **CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR PIGMENTADO: UM RELATO DE CASO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MELANOMA NODULAR**

*PIGMENTED NODULAR BASOCELLULAR CARCINOMA: A CASE REPORT AS DIFFERENTIAL  
DIAGNOSIS OF NODULAR MELANOMA*

Ana Kalyne de Lima Pereira  
Centro Universitário UNIFIP – Patos –Paraíba – Brasil  
[kalyne.pereira@hotmail.com](mailto:kalyne.pereira@hotmail.com)

Milena Nunes Alves de Sousa  
Centro Universitário UNIFIP – Patos –Paraíba – Brasil  
[minualsa@hotmail.com](mailto:minualsa@hotmail.com)

Livio e Vasconcelos do Egypto  
Centro Universitário UNIFIP – Patos –Paraíba – Brasil  
[livioegypto@hotmail.com](mailto:livioegypto@hotmail.com)

### **Resumo**

Existem dois grupos de neoplasias cutâneas: os melanomas e os não melanoma. Estes são os tipos mais frequentes. O melanoma apesar da menor incidência é o que está associado ao maior número de mortes. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso de um Carcinoma Basocelular (CBC) Nodular Pigmentado como um diagnóstico diferencial para o Melanoma Nodular. Uma Paciente de 73 anos apresentou-se ao Centro de Especialidades de um município paraibano para avaliação de um nevo em dorso nasal. Ao exame físico a lesão possuía corpo superior perolado com telangiectasias e corpo inferior melanocítico. Para que se faça um diagnóstico diferencial com o melanoma nodular, é importante usar a regra do ABCDE.

**Palavras-chave:** Carcinoma Basocelular; Melanoma; Neoplasias Cutâneas; Diagnóstico Diferencial.

### **Abstract**

There are two groups of cutaneous neoplasms: melanomas and non-melanomas. These are the most frequent types. Melanoma despite the smallest number of death is more associated with the number of fatality. The present study aims to report a case of pigmented basal cell carcinoma (BCC) as a differential diagnosis for nodular melanoma. A 73-year-old woman went to a Specialties Center in a Paraíba city, with the proposal to do an evaluation of a nasal dorsum nerve. On the physical examination of the injure had a pearly upper body with telangiectasias and a lower melanocytic body. To make a differential diagnosis with nodular melanoma, it is important to use the ABCDE rule.

**Keywords:** Basal Cell Carcinoma; Melanoma; Cutaneous Neoplasms; Differential diagnosis.

## 1. Introdução

Existem dois grupos de neoplasias cutâneas, os melanomas e os não melanoma. Este último engloba: o Carcinoma Basocelular (CBC) e o Carcinoma Espinocelular (CEC)<sup>1</sup>.

Os não melanoma são os tipos mais frequentes. O principal fator de risco atribuído é a exposição solar. Para o CEC o que mais importa é o acúmulo de doses da radiação UV e para o CBC é a exposição frequente e intermitente<sup>2</sup>. São mais encontrados na população idosa. Os locais mais comuns de acometimento são áreas fotoexpostas como dorso do nariz, orelhas, ombros, couro cabeludo, pescoço<sup>3</sup>.

O CBC é uma neoplasia de aparecimento insidioso levando anos para o seu desenvolvimento. Raramente desenvolve metástases possuindo um excelente prognóstico<sup>4</sup>.

O melanoma apesar da menor incidência é o que está associado ao maior número de mortes<sup>5</sup>. Geralmente se manifestam como uma mácula de contornos irregulares e com cores variadas em uma mesma lesão (variando do marrom ao preto)<sup>6</sup>.

Tendo em vista a elevada incidência do câncer de pele no Brasil, faz-se necessário reconhecer as principais características dessas lesões. Assim, o presente estudo propõe relatar um caso de um Carcinoma Basocelular Nodular Pigmentado como um diagnóstico diferencial para o Melanoma Nodular.

## 2. Relato de Caso

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos e aprovado conforme CAAE: 82867318.2.0000.5181 e número do comprovante 007890/2018. De posse da autorização, precedeu-se a coleta dos dados.

Paciente I.S.S., 73 anos, feminino, hipertensa, obesa, compareceu a um Centro de Especialidade localizado no município Patos-PB para uma avaliação com o dermatologista. O motivo da consulta era a presença de uma lesão em dorso nasal de surgimento há aproximadamente cinco anos. Afirmou que a lesão aumentou de tamanho progressivamente com o passar do tempo, chegando a sangrar algumas vezes e negou a presença de dor. Relatou que inicialmente a lesão era completamente enegrecida, mas com o tempo foi tornando-se avermelhada. Trabalhou como agricultora desde a infância, não utilizando fotoproteção.

Ao exame físico notou-se uma lesão nodular de 3cm em seu maior diâmetro, com contornos definidos, não ulcerada e não sangrante, com corpo superior perolado apresentando telangiectasias e corpo inferior melanocítico (Figura 1 e Figura 2).



**Figura 1. Aspecto clínico do CBC em dorso nasal**



**Figura 2. Presença de telangiectasia na parte superior da lesão**

Foi feita a retirada da lesão com margem de 2 mm sob anestesia local. Em seguida, a peça foi enviada para biópsia.

O exame histopatológico demonstrou a presença de neoplasia cutânea menor que 2 cm com dois aspectos histopatológicos de risco (invasão de derme profunda; espessura maior que 2 mm), concluindo tratar-se de um Carcinoma Basocelular de padrão sólido e pigmentado.

Para que se faça um diagnóstico diferencial com o melanoma nodular, é importante usar a regra do ABCDE. Neste princípio, A significa assimetria da lesão; B, bordas irregulares; C, coloração; D, diâmetro da lesão maior que 6 mm e E evolução<sup>7</sup>. No caso apresentado, a lesão se enquadrava no item C e E, porém não preenchia critérios para as outras alterações típicas do Melanoma.

### **3. Discussão**

Dentre os fatores de risco que podem estar relacionados à gênese dessa patologia estão: infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), transplantes, imunossupressão, exposição a produtos químicos, etc.<sup>8</sup>. Além da exposição solar contínua, a paciente relatada também era agricultora o que favorecia a sua exposição a determinadas substâncias.

O CBC possui quatro tipos histológicos distintos: pigmentado, metatípico, nodular e superficial. O nodular é o subtipo mais encontrado e se caracteriza por apresentar lesões peroladas em formato de cúpula apresentando telangiectasias e retração de pele, com sangramento espontâneo ao centro que cicatriza em seguida. O tipo pigmentado, além de margens peroladas e em relevo possui acúmulo de melanina<sup>9</sup>. Ao se comparar com o caso citado, a mesma possuía uma lesão perolada na metade superior com telangiectasias, tendo sangrado espontaneamente em algumas situações, o que sugere o

subtipo Nodular. Ao mesmo tempo, a presença de um nevos de coloração enegrecida em uma lesão de margens peroladas indica o tipo Pigmentado.

Para o diagnóstico de um CBC, alguns padrões dermatoscópios (chamados de critérios positivos), devem ser observados: ulcerações, glóbulos azul-acinzentado, estrutura em roda de carro, vasos arboriformes, ninhos ovoides e estruturas em folha, além de que não se deve visualizar rede pigmentar (é o chamado critério negativo). Dentre os critérios positivos, o mais frequente é a ulceração<sup>10</sup>. A paciente do caso apresentava como critério positivo a presença dos vasos arboriformes, entretanto tinha um critério negativo que era a rede pigmentar.

A escolha do tratamento deverá levar em consideração a idade, as características do tumor e expectativas do paciente quanto à cicatriz<sup>1</sup>. Pode ser cirúrgico ou não, entretanto este é o mais indicado devido a maiores chances de evitar recidivas. Consiste em excisar a lesão com alguma margem de pele normal. Outra forma de tratar é usando o nitrogênio líquido, procedimento conhecido como Criocirurgia. Outro procedimento que pode ser realizado é a Microcirurgia de Mohs, que resseca a lesão com auxílio de um médico patologista que irá estabelecer os limites da lesão mediante análise anatomopatológica. Dentre os tratamentos conservadores pode-se citar o uso de substâncias tópicas como o Imiquimod e o 5-Fluoracil, além de radioterapia e Ácido betulínico<sup>11</sup>. No presente estudo a retirada completa da lesão com fechamento por retalho foi a opção mais sensata, levando em conta a idade e a preservação da funcionalidade do órgão acometido.

O principal diagnóstico diferencial dessa lesão é o Melanoma Nodular<sup>5</sup>. Ao expor as principais características do Melanoma Nodular e do CBC, foi possível perceber que a lesão do caso possuía: presença de pigmentação de tonalidades amarronzadas e enegrecidas em borda ínfero-medial e mudança no padrão de crescimento, sugerindo um Melanoma, e lesão perolada com telangiectasias em borda supero-lateral, indicando um Carcinoma Basocelular. A biópsia demonstrou a presença de Carcinoma basocelular nodular pigmentado, sendo uma neoplasia com menos de 2 cm de comprimento e mais de 2 mm de espessura, além de invasão de derme profunda.

### Referências

1. Zink BS. Câncer de pele: a importância do seu diagnóstico, tratamento e prevenção. Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto, 2014;13(1):76-83.
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015.
3. Simoneti F, Cunha LO, Gomes CTV, Novo NF, Portella DL, Gonella HA. Perfil epidemiológico de pacientes com tumores cutâneos malignos atendidos em

- ambulatório de cirurgia plástica de serviço secundário no interior de São Paulo. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*, 2016;18(2):98-102.
4. Sá TRC, Silva R, Lopes JM. Basal cell carcinoma of the skin (part 2): diagnosis, prognosis and management. *Future Oncol.* 2015;11(22): 3023–3038.
  5. Moreno M, Conte B, Menegat, E. Diferenças clínico-epidemiológicas entre pacientes masculinos e femininos com diagnóstico de melanoma cutâneo no oeste de Santa Catarina. *Rev. Bras. Cancerol.* 2015; 61(1):15-21.
  6. Costa NF, Fernandes NC, Borges MRMM. Estudo dos tipos histopatológicos do melanoma cutâneo em Palmas (TO) de 2001 a 2011. *An Bras Dermatol.*, 2015; 90(5):638-45.
  7. Araujo IC, Coelho CMS, Saliba GAM, Lana PC, Almeida ACM, Pereira NA et al. Melanoma Cutâneo: aspectos clínicos, epidemiológicos e anatomopatológicos de um centro de formação em Belo Horizonte. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2014;29(4):497-503.
  8. Silva RD, Dias MAI. Incidência do carcinoma basocelular e espinocelular em usuários atendidos em um hospital de câncer. *Refacs*, 2017;5(2):228-234.
  9. Lin S, Cheng Y, Yang Y, Ho J, Lee C. Treatment of pigmented basal cell carcinoma with 3 mm surgical margin in Asians. *Biomed Res Int*, 2016:1-6.
  10. Castro CGC, Plata GT, Rosannah AR, Lara FP, Mitsui GL, Araujo RN et al. Ninhos ovoides na dermatoscopia do carcinoma basocelular. *RBM: rev. bras. med.* 2014; 71(esp g2):26-28.
  11. Missio JLP, Ingracio AR, Carvalho M, Sartori N, Benvenuto GD. Fatores associados à ressecção incompleta do câncer não melanoma. *Rev. AMRIGS*, 2017;61(1):45-50.