

TUMOR DE COLISÃO BASOESCAMOSO NA REGIÃO DE SULCO NASOGENIANO DIREITO EM MULHER DE 50 ANOS: RELATO DE CASO

BASOESCAMOUS COLLISION TUMOR IN NASOLABIAL GROOVE REGION IN 50-YEAR-OLD WOMAN: CASE REPORT

TUMOR DE COLISIÓN BASOESCAMOSO EN LA REGIÓN DEL SURCO NASOGENIANO DERECHO EN UNA MUJER DE 50 AÑOS: REPORTE DE CASO

Giovanna Garcia Marangoni*, Natália Lima Brandini**, Bruna Somilio da Fonseca***, Janaina Cappi Moraes Braz****

Resumo

Introdução: Tumor de colisão ou tumor misto é uma neoplasia maligna rara de pele, ainda carente de estudos e casos. A histologia dessa lesão é composta pela sobreposição entre os carcinomas basocelular e epidermoide, ou seja, duas neoplasias com histologias distintas e interface nítida entre ambas. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com carcinoma basoescamoso. **Material e Método:** Estudo de relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 50 anos, com lesão única e progressiva na região de sulco nasogeniano direito. Ao Exame físico: lesão de aspecto papular hiperemiado, com centro ulcerado e crosta central milicérica. **Dermatoscopia:** teleangiectásias encimadas à área e hiperemiadas. **Hipótese diagnóstica sugestiva de Carcinoma Basocelular e/ou Carcinoma Espinocelular.** O tratamento realizado foi cirúrgico em 2018, com exame histológico demonstrando a presença de carcinoma de células escamosas contíguo ao carcinoma de células basais. Índices de recidiva local variam de 12% a 45% e os principais fatores prognósticos são o tempo de diagnóstico, margens cirúrgicas, infiltração perineural, órbita ocular, cerebral e cavidade nasal. A paciente, em 2021 evoluiu com uma pápula rósea na mesma região, sulco nasogeniano direito, constituindo uma crosta intermitente, sendo realizada uma ampliação de margem cirúrgica de 0,7cm, e encaminhamento para anatomopatológico detectando-se um pequeno nêdo de células basaloides em meio a fibrose dérmica cicatricial. **Conclusão:** Condição rara, o carcinoma basoescamoso requer diagnóstico diferencial, definido através de critérios histológicos distintos, pois ambas as neoplasias apresentam comportamento clínico semelhante. Tratamento de escolha: ressecção, sendo exérese da lesão com margem livre de segurança ou a micrografia de Mohs as mais indicadas, pode-se associar radioterapia na sua adjuvância, desde que não provoque radiodermite e radionecrose como efeitos adversos.

Palavras-chave: Carcinoma basocelular. Carcinoma de células escamosas. Carcinoma basoescamoso. Diagnóstico. Terapêutica. Relatos de casos.

Abstract

Introduction: Collision tumor or mixed tumor is a rare malignant skin neoplasm, still lacking studies and cases. The histology of this lesion is composed by the overlap between basal cell and epidermoid carcinomas, that is, two neoplasms with distinct histologies and a clear interface between both. **Objective:** To report the case of a patient with basal squamous carcinoma. **Material and Method:** A case report study of a 50-year-old female patient with a single progressive lesion in the right nasolabial sulcus region. At the physical examination: lesion of hyperemiated papular aspect, with ulcerated center and milicérica central crust. **Dermatoscopy:** teleangiectasias surmounted to the area and hyperemiadas. **Diagnostic hypothesis suggestive of Basal Cell Carcinoma and/or Squamous Cell Carcinoma.** The treatment was surgical in 2018, with histological examination demonstrating the presence of squamous cell carcinoma adjacent to basal cell carcinoma. Local recurrence rates range from 12% to 45% and the main prognostic factors are diagnosis time, surgical margins, perineural infiltration, ocular orbit, cerebral and nasal cavity. The patient, in 2021, evolved with a rosy papule in the same region, right nasolabial sulcus, constituting an intermittent crust, being performed a surgical margin enlargement of 0.7cm, and referral for anatomopathological detecting-a small nile of basaloid cells amid cicatricial dermal fibrosis. **Conclusion:** Rare condition, basal carcinoma requires differential diagnosis, defined by different histological criteria, because both neoplasms present similar clinical behavior. Treatment of choice: resection, since excision of the lesion with a margin of safety or Mohs micrograph are the most indicated, radiotherapy can be associated in its adjuvant, provided it does not cause radiodermatitis and radionecrosis as adverse effects.

Keywords: Carcinoma, Basal cell. Carcinoma squamous cell. Carcinoma, basoescamoso. Diagnosis. Therapeutics. case reports.

** Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA)-Catanduva/Sp. Contato: gimarangoni98@gmail.com

** Médica formada no Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA)-Catanduva/Sp.

*** Médica dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia com especialização em Clínica Médica no curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Pós-graduação Lato sensu em Dermatologia na Fundação Educacional Lucas Machado na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Docente da disciplina de Dermatologia do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Mestranda em Medicina regenerativa e engenharia de tecidos pela Uniara-SP. Contato: brunasomilio@msn.com

**** Médica dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia com residência no Hospital Regional de Presidente Prudente (SUS-SP) e em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina São José do Rio Preto (FAMERP/Hospital de Base). Pós- Graduada em Tricologia, com apoio da Universidade de Mogi das Cruzes. Ex-preceptora do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA). Contato: janacappi@hotmail.com

Resumen

Introducción: El tumor de colisión o tumor mixto es una neoplasia maligna rara de la piel, aún carente de estudios y casos. La histología de esta lesión está compuesta por la superposición entre carcinomas de células basales y de células escamosas, es decir, dos neoplasias con histologías distintas y una interfaz clara entre ellas. **Objetivo:** Reportar el caso de un paciente con carcinoma escamoso basal. **Material y Método:** Estudio de reporte de caso de una paciente de 50 años de edad con lesión única y progresiva en la región del surco nasolabial derecho. Al examen físico: lesión papular hiperémica con centro ulcerado y costra central milicérica. **Dermatoscopia:** telangiectasias por encima de la zona e hiperémica. **Hipótesis diagnóstica sugestiva** de Carcinoma de Células Basocelulares y/o Carcinoma de Células Escamosas. El tratamiento realizado fue quirúrgico en 2018, con examen histológico demostrando la presencia de carcinoma epidermoide contiguo a carcinoma basocelular. Las tasas de recurrencia local oscilan entre el 12% y el 45% y los principales factores pronósticos son el tiempo hasta el diagnóstico, los márgenes quirúrgicos, la infiltración perineural, la órbita ocular, el cerebro y la cavidad nasal. En 2021, el paciente evolucionó con una pápula rosada en la misma región, surco nasolabial derecho, constituyendo una costra intermitente, fibrosis dérmica cicatricial. **Conclusión:** Una condición rara, el carcinoma basoescamoso requiere un diagnóstico diferencial, definido a través de diferentes criterios histológicos, ya que ambas neoplasias tienen un comportamiento clínico similar. **Tratamiento de elección:** resección, con escisión de la lesión con margen libre de seguridad o micrografía de Mohs como los más indicados, se puede asociar radioterapia en su coadyuvante, siempre que no provoque radiodermatitis y radionecrosis como efectos adversos.

Palabra clave: Carcinoma basocelular. Carcinoma de células escamosas. Carcinoma basoescamoso. Diagnóstico. Terapéutica. Informones de casos.

INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) representa o tipo histológico mais comum dentre os tumores de pele. Este é caracterizado como uma neoplasia maligna, invasiva, de avanço em extensão que está diretamente relacionada à exposição solar crônica (raios UVB), não metastático. Apresenta-se predominantemente em idoso e adultos (> 60 anos) caucasianos com fototipo 1 e 2, de acordo com a escala de Fitzpatrick e, sobretudo, em regiões da face, cabeça e pescoço^{1,2}.

Semelhantemente, o carcinoma epidermoide, mais conhecido como carcinoma espinocelular (CEC), também se manifesta de maneira expressiva na sociedade, sendo classificado como o segundo tipo mais comum, com fatores de risco parecidos ao CBC. O CEC é um tumor invasivo e maligno que se destaca nas suas particularidades por ser um tumor mais agressivo, bem diferenciado e metastático. Pode originar de queratoses actínicas, com predomínio em cabeça e pescoço (55,7%), seguido de tronco (28%), com comportamento biológico e histológico peculiar, sendo entidade nosológica bem definida^{3,4}.

Todavia, determinados carcinomas de pele exibem características histológicas dos carcinomas epidermoide e basocelular comitantemente, com histogênese evidenciando um comportamento biológico agressivo. Sendo assim, recebem a denominação de carcinoma basoescamoso ou carcinoma basocelular

metatípico, os quais retratam incidência expressivamente inferior dentre as neoplasias malignas de pele, evidenciando um comportamento biológico mais destrutivo, quando comparado exclusivamente ao carcinoma basocelular⁵. Há evidências histológicas indicativas de histogênese intermediária entre ambos tipos de carcinoma, basocelular e epidermoide, ou que figurem um tumor com uma transição nítida entre ambos. Estes recebem a denominação de tumores de colisão.

Foi descrito em 1928 como uma entidade diferente devido a histologia e comportamento clínico particular⁵. É considerado um tumor de incidência rara, responsável por 1,5% a 2,7% de todas as neoplasias malignas de pele. Este tumor possui um desempenho biológico de maior agressividade local, mesmo após a ressecção com margens de segurança e potencial de metastatização⁶.

Acredita-se na teoria de que a histogênese desse tumor provém de um carcinoma basocelular pré-existente com a presença de regiões com diferenciação escamosa, áreas consideradas estruturas celulares metatípicas⁷. Recentemente, a hipótese difundida para o carcinoma basoescamoso é a possível presença de células totipotentes no carcinoma basocelular, responsáveis pela diferenciação em células escamosas, as quais determinam um comportamento clínico de maior agressividade local⁷.

Assim, a denominação de carcinoma metatípico é considerada como sinônimo de carcinoma basoescamoso⁷. No entanto, existem alguns autores que se apresentam contra esse conceito e consideram o carcinoma basoescamoso como uma variante do carcinoma espinocelular⁸.

OBJETIVO

Relatar o caso de uma paciente com carcinoma basoescamoso.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um Relato de Caso baseado nos dados de prontuário da paciente e nos resultados de exames laboratoriais e revisões bibliográficas. Estudo previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer: número CAAE 45592921.3.0000.5430

RESULTADO

Paciente VLP, feminina, 52 anos, fototipo II, casada, natural e residente da cidade de Catanduva-SP, empresária. Dispõe de história prévia de dislipidemia, pré-diabétes, osteoporose. Apresenta como cirurgias pregressas mastoplastia, abdominoplastia, exérese de CBC de ombro esquerdo com crescimento misto expansivo infiltrativo, dermatofibroma em região supra púbica e ceratose actínica atrófica na região frontal. Atualmente faz uso diário de Reconter (oxalato de escitalopram), Suprelle (acetato de noresterona e estradiol), para reposição hormonal, Sintezys (ibrandronato de sódio), Vitamina D (calcitriol) e Politabs (polivitamínico). Nega alergias e história de câncer de pele na família.

A paciente, acompanhada por especialista há 8 anos, em novembro de 2018 queixou-se do aparecimento de uma lesão única em região de sulco nasogeniano direito, a qual foi avaliada e biopsiada. Ao exame físico, a lesão possuía aspecto papular hiperemiado, com centro ulcerado e crosta central milicérica. A dermatoscopia apresentou teleangiectásias encimadas à área e hiperemiadas. Hipótese diagnóstica sugestiva de CBC e/ou CEC. (Figura 1).

Foi solicitada e realizada biópsia através do Punch com 0,5cm de diâmetro e 0,4 cm de comprimento, a qual confirmou lesão de pele sugestiva de Carcinoma Basoescamoso. Histologicamente, há manifestação na derme reticular superficial uma neoplasia epitelial maligna de crescimento infiltrativo constituída por células anaplasicas com núcleos arredondados ou ovoides e hiper cromáticos, com escasso citoplasma, formando nódulos com disposição periférica em paliçada. O estroma da neoplasia é conjuntivo fibrilar frouxo tendo de perimeio infiltrado linfomononuclear. Sobre esta neoplasia observa-se outra neoplasia epitelial maligna constituída com diferenciação escamosa caracterizada pela presença de pontes intercelulares e células disqueratósicas que invadem de maneira regular a derme superficial com discreto grau de polimorfismo nuclear e hiper cromasia. Juntamente ao tumor, foi diagnosticado perifoliculite crônica granulomatosa.

Figura 1 - Lesão pequena, irregular, nodular, de centro ulcerado coberto com uma crosta central milicérica e com a presença de teleangiectásias à dermatoscopia



O tratamento de escolha foi a excisão do Carcinoma Basoescamoso, realizado em Dezembro de 2018.

Em 2021, a paciente retorna ao consultório relatando o aparecimento de uma pápula rósea na mesma região, sulco nasogeniano direito, a qual constituía uma crosta intermitente. Assim, foi realizado uma ampliação de margem cirúrgica de 0,7cm, a qual foi encaminhada para o anatomopatológico e resultou em um pequeno ninho de células basaloides em meio a fibrose dérmica cicatricial (Figuras 2 e 3).

Figura 2 - Região com ampliação de margem três anos após o tratamento.



Figura 3 - Lesão excisionada



DISCUSSÃO

O carcinoma basoescamoso é um tumor cutâneo raro, ainda pouco descrito na literatura dermatológica. Santos et al. comentam que a existência do CBE foi proposta inicialmente por Darier e Montgomery permanecendo controversa por décadas. Isto ocorreu devido à complexidade em sobrepor as origens histológicas tão distintas do carcinoma baso e espinocelular em uma mesma entidade⁸.

Clinicamente, o tumor pode apresentar-se tanto como carcinoma basocelular nodular ou nódulo-ulcerativo clássico, como pode desenvolver-se também a partir de lesão ulcerada ou mesmo esclerodermiforme, considerada uma das formas mais agressivas do CBC. Por isto alguns autores consideram o CBE como uma variante clínica do carcinoma basocelular^{1,10}.

O carcinoma basoescamoso (CBE) é tido como um tipo agressivo do carcinoma basocelular, com maior taxa de recidiva local dependendo da escolha de tratamento (12% a 51%) e com incidência de metastatização de pelo menos 5%⁹. Predomina em indivíduos de pele clara e com antecedente de exposição solar sem proteção, apresenta predileção no sexo masculino e com mais incidência em pacientes acima de 60 anos¹⁴. No entanto, existem relatos que expõem casos em pacientes mais novos. Os locais mais comuns de aparecimento desses são cabeça e pescoço, especialmente em região central de face 85%¹. Vale ressaltar que as áreas de maior apresentação são região auricular, periauricular e pirâmide nasal e tende a ter pior prognóstico em pacientes imunossuprimidos¹³.

O diagnóstico entre carcinoma basocelular e carcinoma basoescamoso é exclusivamente realizado pelo estudo histológico, através de biópsias incisionais ou excisionais, pois uma biópsia superficial ou de fragmento diminuto não evidenciam os dois tipos histológicos no mesmo tumor, atingindo índices de até 74% nos diagnósticos iniciais^{11,14}. Dessa forma, é recomendado o estudo da peça originário do procedimento cirúrgico, para diagnóstico mais fidedigno.

Geralmente, quando um CBE é negligenciado e não excisado completamente aumenta as chances de mal prognóstico, uma vez que pode evoluir para a invasão da órbita ocular, nasal destruir o globo ocular, acometer cérebro e, também, ocupar-se da cavidade⁷. As opções para tratamento englobam exérese cirúrgica com margem ampla de segurança, micrografia de Mohs em locais que necessitam de maiores preservações teciduais ou locais de alto risco (fusão embrionária, lábios, face e anogenital), mais recomendada para situações de recorrência pós-cirurgia e radioterapia, aconselhável para certos tipos de tumor (morfeiforme, invasivos), em pacientes imunossuprimidos e em indivíduos com comprometimento perineural. Outra opção seria a curetagem e cauterização, mas são indicadas para lesões papulosas pequenas, <1 cm de diâmetro e em tumores mais superficiais; no entanto, é contraindicada para regiões ao redor de olhos, narinas e orelhas, para lesões profundamente ulceradas e carcinomas do tipo morfeiforme. Há também como

escolha de tratamento a radioterapia em cânceres radiosensíveis, deve ser feita apenas uma sessão e evitando em locais mais delicados (orelha, região pré-tibial, dorso das mãos e pálpebras), uma vez que pode ocorrer radiodermite ou, até mesmo, radionecrose^{1,11,13}.

CONCLUSÃO

O tumor de colisão Basoescamoso composto por células do CEC e CBC que se sobrepõem, é uma condição rara, cujo diagnóstico precoce é fundamental para a instauração da terapia mais recomendada. As mais indicadas para o manejo da doença são a exérese com margem ampla quando lesões pequenas e com bordas bem definidas ou micrografia de Mohs, uma vez que abrange tumores mais invasivos, mais expansivos e uma melhor preservação tecidual da área. Pode ser feita a associação com radioterapia para um melhor benefício desde que o tumor seja radiosensível e não desenvolva áreas de radionecrose ou radiodermites como efeito adverso ao tratamento. Quando não diagnosticado precocemente pode evoluir para um mau prognóstico atingindo áreas perineurais, globo ocular, órbita ocular e cerebral.

REFERÊNCIAS

1. Habif T. Dermatologia clínica: guia colorido para diagnóstico e tratamento. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
2. Lang BM, Balermipas P, Bauer A, Blum A, Brölsch GF, Dirschka T, et al. S2k Guidelines for cutaneous basal cell carcinoma. Part 1: epidemiology, genetics and diagnosis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2019; 17(1):94-103.
3. Lupi O, Cunha P. Rotinas de diagnóstico e tratamento da sociedade brasileira de dermatologia. 2ª. ed. rev. e ampl. São Paulo: Ac. Farmacêutica; 2012.
4. K.Y. Kuo, P. Batra, H.G. Cho, S. Li, H.S. Chahal, K.E. Rieger, et al. Correlates of multiple basal cell carcinoma in a retrospective cohort study: Sex, histologic subtypes, and anatomic distribution. *J Am Acad Dermatol.* 2017; 77(2):233-34.
5. Jaramillo O, Castillo J, Santos ABO, Cernea CR, Brandão GL. Carcinoma basoescamoso na cidade de Loja, Equador. *Rev Bras Cir. Cabeça Pescoço.* 2014; 43(1):17-22.
6. Del Castillo-Cabrera S, Escalante-Jibaja E. Carcinoma basoescamoso. *Acta Méd Peruana.* 2014; 31(1):60.
7. Hernández M, Jaimes J, Mendonza S. Carcinoma basoescamoso o metatípico en conjuntiva. Reporte de um caso. *Rev. Mexicana de Oftalmología.* 2017; 91(3):148-53.

8. Mougel F, Kanitakis J, Faure M, Eavrand S. Basosquamous cell carcinoma in organ transplant patients: A clinicopathologic study. *J Am Acad Dermatol.* 2012; 66(6):151-7.
9. Garcia C, Poletti E, Crowson A. Basosquamous carcinoma; Review. *J Am Acad Dermatol.* 2009; 60(1):137-43.
10. Chedid H, Menezes A, Aikawa K, Lehn C, Rapoport A, Mercante A, Curioni O. Tumor de colisão de pele do pescoço. *Rev Col Bras Cir.* 2011; 38(1):66-70.
11. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopathology of the skin. 11ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
12. Marrazzo G, Zitelli JA, Brodland D. Clinical outcomes in high-risk squamous cell carcinoma patients treated with Mohs micrographic surgery alone. *J Am Acad Dermatol.* 2019; 80(3):633-8.
13. Vivier A. Atlas de dermatologia clínica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
14. Fidelis MC, Stelini R, Staffa L, Moraes A, Magalhaes R. Carcinoma basocelular com margens comprometidas: estudo retrospectivo de condutas, evolução e prognóstico. *An Bras Dermatol.* 2021; 96(1):17-26.

Envio: 22/09/2021
Aceite: 12/10/2021