

Excisão de carcinoma basocelular superficial com retalho em rotação dupla

Marchi BN¹, Catalano SP², Bedin V³

(1) Pós-graduanda Instituto de Pós-Graduação BWS

(2) Professora Coordenadora de PG em Dermatologia do Instituto BWS, Doutoranda em Saúde Pública

(3) Professor Doutor, Diretor do Instituto BWS

INTRODUÇÃO:

O carcinoma basocelular (CBC) é um tumor maligno que se origina na camada basal da epiderme. É a neoplasia de pele mais comum em humanos, e sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. Ocorre mais em idosos, mas está cada vez mais frequente em indivíduos abaixo de 50 anos. O principal fator de risco é a exposição a radiação ultravioleta, além de elementos como fototipos claros, história familiar de carcinomas de pele e imunossupressão. É localmente destrutivo, o que obriga excisão completa da lesão para resolução do quadro.

RELATO DE CASO:

Paciente 61 anos, masculino fototipo II, hipertenso e diabético em consulta no Ambulatório de Dermatologia do Instituto de Pós-Graduação de Dermatologia BWS, São Paulo, relata que há sete anos iniciou mancha diminuta em região dorsal, pouco pruriginosa que vem crescendo ao longo dos anos. Trata-se de uma placa de bordas irregulares, bem delimitada, emoldurada, pigmentada, com centro eritematoso crostoso, localizada próximo a escápula direita (Figura 1 –A, 1-B).

Realizamos a excisão completa do tumor, margem de segurança de 4mm, com fechamento da ferida cirúrgica baseado na técnica de rotação dupla de retalho. Realizado duas incisões curvas a partir da lesão já retirada, seguida de rotação do retalho sobre a ferida cirúrgica, além de uma correção nas extremidades para facilitar o deslizamento e evitar defeitos secundários. O paciente evoluiu com boa cicatrização após 1 mês (Figura 2 –A,B,C) sem qualquer limitação e o anatomopatológico identificou carcinoma basocelular superficial com margens livres de neoplasia.

DISCUSSÃO:

O carcinoma basocelular superficial é o subtipo mais encontrado no tórax e extremidades. Provoca atrofia epidérmica e raramente invade a derme.

A ressecção completa da lesão é mandatória como em todo caso de CBC. No presente relato, optou-se pela excisão e reconstrução da ferida com rotação dupla de retalho já que o fechamento direto não é possível por se tratar de uma região com grande força de tensão. Essa técnica redireciona a tensão de fechamento possibilitando melhor resultado estético sem perda funcional.

CONCLUSÃO:

A excisão completa do carcinoma basocelular pode ser feita por várias técnicas. Ao optar por reconstruir a ferida cirúrgica com transposição de retalho permite-se que o defeito cirúrgico seja corrigido, distribuindo a tensão, proporcionando bons resultados estéticos, sem perda da funcionalidade.



Figura 1 A



Figura 1 B



Figura 2 A



Figura 2 B



Figura 2 C

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- *Trakatelli M, et al.: Update of the European guidelines for basal cell carcinoma management. Euro. Journal of Dermatology. 2014;24(3):312-29
- *Cardoso PM, et al.: Retalho de rotação para fechamento de defeitos cirúrgicos no dorso da mão. Surg. Cosmet Dermatol. 2011;3(4)
- *Nori, K et al. Técnicas em cirurgias dermatológicas, 1ª ed., Dilivros, 2005.
- *Wolff K. Fitzpatrick tratado de Dermatologia, 7ª ed, ed Revinter, 2011.