

# Carcinoma basocelular em clavícula direita

*Basal cell carcinoma of the right clavicle*

**Carolina Sousa**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
carolbr\_21@hotmail.com

**Naiane Meireles Cunha**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
meireles\_na@yahoo.com.br

**Diego Meideiros Bonfant**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
diego\_meideirosb@hotmail.com

**Carla Salomão Avad**

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
carlinhasalomao27@gmail.com

## RESUMO

O câncer de pele do tipo não melanoma é a neoplasia com maior incidência no Brasil, sendo o carcinoma basocelular o subtipo mais frequente. Existem alguns fatores de risco para o seu aparecimento, como: exposição prolongada e repetida ao raio de sol, possuir pele e olhos claros ou ser albino, ter história pessoal ou familiar de câncer de pele. A paciente do caso apresentou uma lesão dermatológica próximo a clavícula direita, com a característica de ser ulcerada, possuir a coloração acastanhada, com áreas esbranquiçadas, não pruriginosa, de aproximadamente 2 cm de comprimento. Negava dor na região, além de sintomas constitucionais. Para melhores investigações, foi necessário a realização de biópsia da lesão. Ao resultado histopatológico, foi concluído se tratar de um carcinoma basocelular, em que as margens cirúrgicas estavam livres de comprometimento neoplásico. Dessa forma, foi orientada quanto aos sinais de alerta, assim como formas de proteção para evitar o surgimento de novas lesões.

Palavras-chave: Carcinoma. Neoplasia maligna. Carcinoma basocelular.

## ABSTRACT

*Non-melanoma skin cancer is the neoplasm with the highest incidence in Brazil, with basal cell carcinoma being the most frequent subtype. There are some risk factors for its appearance, such as: prolonged and repeated exposure to sunlight, having light skin and eyes or being albino, having a personal or family history of skin cancer. The patient in the case presented a dermatological lesion near the right clavicle, with the characteristic of being ulcerated, having a brownish color, with whitish, non-pruritic areas, approximately 2 cm in length. He denied pain in the region, in addition to constitutional symptoms. For better investigations, a biopsy of the lesion was necessary. The histopathological result was concluded to be a basal cell carcinoma, in which the surgical margins were free of neoplastic involvement. In this way, she was oriented on warning signs, as well as forms of protection to prevent the emergence of new injuries.*

Keywords: Carcinoma. Malignant neoplasm. Basal cell carcinoma.

## CONTEXTO

Por se tratar da neoplasia de maior incidência no Brasil, o carcinoma basocelular demanda que o conhecimento teórico e técnico dos médicos esteja atualizado sobre o tema, visto que quando corretamente diagnosticado e tratado de forma precoce, esse câncer apresenta um alto índice de cura, evitando desfechos complicados e mais graves para os pacientes. Desse modo, este artigo torna-se relevante ao trazer o caso suspeito, evidenciando o manejo adequado do processo diagnóstico, fisiopatológico e terapêutico atualizados sobre a doença.

Esse trabalho faz parte do “Projeto de Educação para Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda – PET – UniFOA”, registrado no CAEE sob o número 30457714.1.0000.5237.

## 1 APRESENTAÇÃO DE CASO

OAS., 69 anos, sexo feminino, branca, natural e residente de Volta Redonda, - Rio de Janeiro.

Paciente atendida primeiramente em uma unidade básica de saúde de seu bairro com a queixa de ter verificado há aproximadamente 1 mês, a presença de uma lesão dermatológica próxima a clavícula direita, com a característica de ser ulcerada, possuir a coloração acastanhada, com áreas esbranquiçadas, não pruriginosa, de aproximadamente 2 cm de comprimento. Nega dor na região, além de sintomas constitucionais, como fadiga e emagrecimento. Ao ser questionada sobre doenças prévias, relatou ser hígida e não fazer uso de medicações de uso contínuo.

A paciente foi encaminhada ao ambulatório de dermatologia, onde foi colhida uma anamnese direcionada a queixa dermatológica. Foi visto que a paciente durante muitos anos foi exposta a radiação solar, sem uso de protetor solar. Ela não soube informar sobre antecedentes familiares de câncer de pele. Ao examinar a lesão, concluiu-se ser necessário a realização de biópsia para confirmar ou afastar neoplasia, pensando primariamente em carcinoma basocelular (CBC). Como no consultório não havia como ser feito o procedimento, a paciente foi referida ao ambulatório de cirurgia plástica, onde foi realizada a biópsia da lesão e encaminhada para análise histopatológica.

## 2 TRATAMENTO

Existem algumas opções para o tratamento dos carcinomas basocelulares e a escolha depende de fatores como tamanho do tumor, localização, idade do paciente e seu estado geral. Todas as opções envolvem a extração ou destruição do tumor. No caso em questão, a realização de excisão simples com a retirada simultânea de margem cirúrgica já certificou o tratamento, garantindo margens livres de lesão.

## 3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

A topografia da biópsia foi a região clavicular direita. A macroscopia, pode-se observar no material recebido em formalina, um fragmento elíptico de pele medindo 2,5 x 1,1 x 0,2 cm. A face revestida por epiderme apresenta lesão ulcerada, de coloração acastanhada com áreas esbranquiçadas, limites precisos medindo 1,4 x 0,7 cm e distando 0,5 cm da margem cirúrgica mais próxima. Aos cortes, a lesão apresenta consistência firme, medindo até 0,4 cm de espessura. Nas margens cirúrgicas, constam de dois fragmentos irregulares de tecido, medindo 1,4 x 0,5 x 0,2 cm. Todo o material foi incluído. Na microscopia, o conjunto de aspectos histo-

patológicos pode concluir que havia um carcinoma basocelular ulcerado, de padrões nodular e micronodular medindo 1,4 x 0,7 cm. As margens cirúrgicas estavam livres de comprometimento neoplásico.

Dessa forma, como toda a lesão havia sido retirada e não havia comprometimento de suas margens, a paciente teve alta do ambulatório, sendo orientada quanto aos sinais de alerta, assim como formas de proteção para evitar o surgimento de novas lesões.

#### 4 DISCUSSÃO

O câncer de pele possui dois subtipos: o não melanoma e o melanoma. Os tumores de pele não melanomas, o basocelular e o epidermoide, são a neoplasia de maior incidência no Brasil (FAISSAL, NEGRETT, 2022). Segundo o Instituto Nacional do Câncer, esse tipo de tumor corresponde a 30% de todos os tumores malignos registrado no Brasil, chegando a 176.930 novos casos ao ano, com o número de morte de 2.653/ano. (INCA, 2022). Dentre esses tumores, o que ocorre com maior frequência é o basocelular, um tipo menos agressivo de câncer de pele raramente metastatizante, porém com uma frequência cinco vezes maior que o tipo epidermoide (inca e laranjeiras et al). Estima-se que a cada três cânceres diagnosticados, um seja de pele (VILELA, et al., 2021)

O carcinoma basocelular possui altos índices de cura, desde que seja detectado e receba tratamento adequado de forma precoce. Quando não tratado de maneira adequada, pode deixar mutilações no corpo humano expressivas devido ao seu alto potencial de invasão local, podendo gerar lesões mais invasivas e consequentemente mais graves (INCA, 2022.; LARANJEIRAS, et al., 2019).

Aparece comumente acima dos 40 anos, sendo sua incidência menor em crianças e pessoas de pele preta. Existem alguns fatores de risco para o aparecimento de câncer não melanoma, como: exposição prolongada e repetida ao raio de sol, principalmente de anos anteriores, como na infância e adolescência; possuir pele e olhos claros ou ser albino, ter história pessoal ou familiar de câncer de pele. Todavia, a média de idade dos pacientes vem diminuindo, devido a exposição constante aos raios solares. O carcinoma basocelular está ligado a ação dos raios UV, principalmente de forma aguda intermitente, que provocam mutação em genes de células-tronco da camada basal. As ondas mais curtas de UVB têm participação maior do que os raios UVA. (INCA, 2022). Apesar da radiação ultravioleta ser o principal agente causal, devido a capacidade de mutação do DNA humano, existem também fatores genéticos e ambientais, por exemplo: altitude, latitude, condições climáticas, pois os raios UV são mais intensos em regiões equatoriais e de altitude elevada (ANDRADE, et al., 2022).

A prevenção primária para esse tipo de tumor é essencial, consistindo em evitar a exposição solar prolongada entre 10 às 16 horas, dar preferência a lugares com sombra, usar proteção adequada contra os raios UV, incluindo protetores com fator de proteção 15, no mínimo, protetor labial, além de roupas. (INCA, 2022);

O carcinoma basocelular ocorre principalmente em áreas onde há maior exposição solar, como rosto, pescoço e orelhas, apresentando-se como machas que podem coçar, arder, descamar e/ou sangrar. Quando o paciente apresentar tais queixas, o médico de orientá-lo a procurar o dermatologista o mais rápido possível (INCA, 2022)

O tumor diagnosticado em fase inicial possibilita maior chance de tratamento bem-sucedido. A maioria dos casos de alterações da pele não são causadas por câncer, mas a investigação faz-se importante, principalmente se a lesão não melhorar em poucos dias, podendo ser indicada a biopsia para investigação (INCA, 2022).

A educação em saúde é um forte aliado na prevenção e diagnóstico do câncer de pele, pois o conhecimento leva a um julgamento mais bem assistido sobre a decisão pela melhor prática de prevenção e assistência adequada aos pacientes diagnosticados com câncer de pele (ANDRADE, et al., 2022).

O tratamento mais indicado para esse quadro é a cirurgia, podendo associar a radioterapia com a cirurgia. Para a abordagem terapêutica é necessário que o profissional saiba a técnica adequada a ser aplicada, além da atualização constata sobre os guidelines. (INCA, 2022.; FAISSAL.; NEGRETT, 2002

Entre os tratamentos cirúrgicos existem a curetagem e eletrodissecação, usados em tumores pequenos; excisões simples; e a cirurgia de Mohs, útil em tumores grandes, em locais difíceis ou recidivados. Dependendo do local da lesão e da idade do paciente a radioterapia é uma opção. Moduladores imunológicos, terapia fotodinâmica, quimioterapia tópica, crioterapia e terapia alvo também são opções de tratamento menos comuns e que precisam de uma indicação adequada pelo especialista (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

## 5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1. O câncer da pele é o mais comum no Brasil e no mundo, a respeito desse tema, assinale a alternativa incorreta quanto a essa doença.

a) O carcinoma basocelular (CBC) tem baixa letalidade e pode ser curado em caso de detecção precoce. Os CBCs surgem mais frequentemente em regiões expostas ao sol, como face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas.

a) O principal agente causal do câncer da pele é a radiação ultravioleta natural proveniente do Sol.

b) A maioria das alterações da pele são causadas por câncer.

c) A prevenção do câncer da pele baseia-se no uso de filtro solar com fator de proteção solar (FPS) 15 ou mais, além de evitar a exposição solar das 10 às 16 horas.

d) São fatores que aumentam o risco de se ter câncer da pele, entre outros: cor clara de pele, olhos e cabelos; e história familiar ou pessoal de câncer de pele.

Resposta: letra C. A maioria das lesões de pele não estão relacionada a câncer. No entanto, carecem de investigação correta.

2. Mulher de 70 anos, trabalhadora rural, procurou unidade básica de saúde queixando-se de lesão cutânea em região malar, com crescimento lento e progressivo. Baseado na principal hipótese diagnóstica, qual o tratamento mais indicado?

a) Terapia fotodinâmica.

b) Curetagem e eletrocoagulação.

c) Radioterapia superficial.

d) Exérese com margens de segurança.

Resposta: letra D. Paciente trabalhadora rural, com lesão perácea. Pensar no fator de exposição solar, como risco para câncer de pele. Neste caso, pelo aspecto, provável câncer de pele não melanoma, sendo mais provável o CBC pelo aspecto macroscópico. Seja como for, a conduta é ressecção com margens livres, como descreve a alternativa D.

3. Considere que a paciente do caso foi ao seu consultório e relatou o medo de metástase desde que tirou o carcinoma basocelular de sua clavícula. Dê as orientações corretas a respeito do seguimento e processo de metástase do carcinoma basocelular.

Resposta: A resposta deve conter a ideia de que todos os tumores podem gerar metástases, com exceção dos gliomas e dos carcinomas basocelulares da pele, que raramente geram metástase. Surgindo lesões suspeitas é necessária nova avaliação devido a possibilidade de ser um novo câncer basocelular e não uma metástase do anterior.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Treating Basal Cell Carcinoma**. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/basal-and-squamous-cell-skin-cancer/treating/basal-cell-carcinoma.html>> Acesso em: 29/05/2022.

ANDRADE, C. W. Q.; et al. Dezembro Laranja: ação contra o câncer de pele em uma cidade do Nordeste brasileiro. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, v. 3, n. 1, p. 6-12, 2022.

FAISSAL, N. M.; NEGRETTI, H. C. M. Comparação entre o Guideline 2021 e 2019 do Carcinoma Basocelular. **BWS Journal**, v. 5, p. 1-11, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Pele não Melanoma**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma>> Acesso em: 29/05/2022.

LARANJEIRA, F. F.; et al. Fatores prognósticos de recidiva no carcinoma basocelular da face. 35 Jornada Sul Brasileira de Cirurgia plástica. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 34, n. 1, pag. 37-39, 2019.

VILELA, I. F.; et al. Impacto of the covid-19 virus pandemic on hospitalizations for skin cancer treatment in Brazil. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v. 36, n. 3, pag. 306-308, 2021.