

## **Carcinoma Basaloide Escamoso: estudo retrospectivo de 31 anos do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca e revisão da literatura**

**KAIO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA<sup>1</sup>; LAUREN FRENZEL SCHUCH<sup>2</sup>;  
STEPHANIE JOANA ROMAN MARTELLI<sup>3</sup>; ANA PAULA NEUTZLING GOMES<sup>4</sup>;  
ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmico da Faculdade de Odontologia/UFPEL – [kaio.heide@gmail.com](mailto:kaio.heide@gmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica da Faculdade de Odontologia/UFPEL – [laurenfrenzel@gmail.com](mailto:laurenfrenzel@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia/UFPEL – [sjmartelli@gmail.com](mailto:sjmartelli@gmail.com)

<sup>4</sup> Professora Associada da Faculdade de Odontologia/UFPEL – [apngomes@gmail.com](mailto:apngomes@gmail.com)

<sup>5</sup> Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia/UFPEL – [carolinauv@gmail.com](mailto:carolinauv@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O Carcinoma Basaloide Escamoso (CBE) foi descrito pela primeira vez por WAIN *et al* (1986), em um conjunto de dez casos reportados. Contudo, apenas em 1991 foi incluído na classificação de Tumores de Cabeça e Pescoço da Organização Mundial de Saúde (OMS) (RACHEL, 2011). Em 2005 foi descrito pela OMS como uma variante do Carcinoma Espinocelular (CEC), constituindo-se histologicamente por dois padrões celulares: um subtipo basaloide e um escamoso (SHIVAKUMAR, 2014).

Tendo ocorrência no trato aerodigestivo superior, o CBE possui como predileção os sítios da laringe, hipofaringe e assoalho bucal, sendo uma patologia de acometimento raro, com frequência relativa de apenas 2% dentre as variantes do CEC (SHIVAKUMAR, 2014). Possui ocorrência maior no sexo masculino em uma ampla faixa etária (45 a 85 anos) (NEVILLE, 2016). Clinicamente as lesões intraorais são descritas como nódulos ou úlceras, que podem ser dolorosas, ou interferir na deglutição (HIRAI, 2009).

Os fatores predisponentes de risco associado ao CBE são o consumo excessivo e prolongado de álcool e cigarro, semelhantes aos encontrados no CEC (NEVILLE, 2016). Recentemente tem sido descrito o papel do vírus HPV, sobretudo do subtipo 16, como outro importante fator de risco (SHIVAKUMAR, 2014). De acordo com CHERNOCK *et al* (2010), 75% dos carcinomas basaloides escamosos em orofaringe estão relacionados ao HPV.

Aproximadamente dois terços dos casos de CBE são diagnosticados em estágio clínico avançado, sendo uma patologia de comportamento agressivo. O CBE apresenta maior probabilidade em acometer linfonodos cervicais, de ocasionar metástase a distância e prognóstico pobre, com tempo médio de sobrevida de 23 meses (NEVILLE, 2016). O tratamento geralmente é cirúrgico, a área excisionada bem como as terapias adjuvantes proposta irão depender do tamanho da lesão, da sua localização, do padrão infiltrativo e da presença de metástases (SATISH, 2010; XIE, 2014).

Dessa forma, devido ao seu comportamento raro e agressivo, conhecer melhor o perfil dos pacientes acometidos pelo CBE é importante para atuar melhor na sua prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Portanto, o objetivo do trabalho foi realizar um estudo retrospectivo nos casos de CBE, diagnosticados em 31 anos de serviço do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) e compará-los com os dados reportados na literatura.

## 2. METODOLOGIA

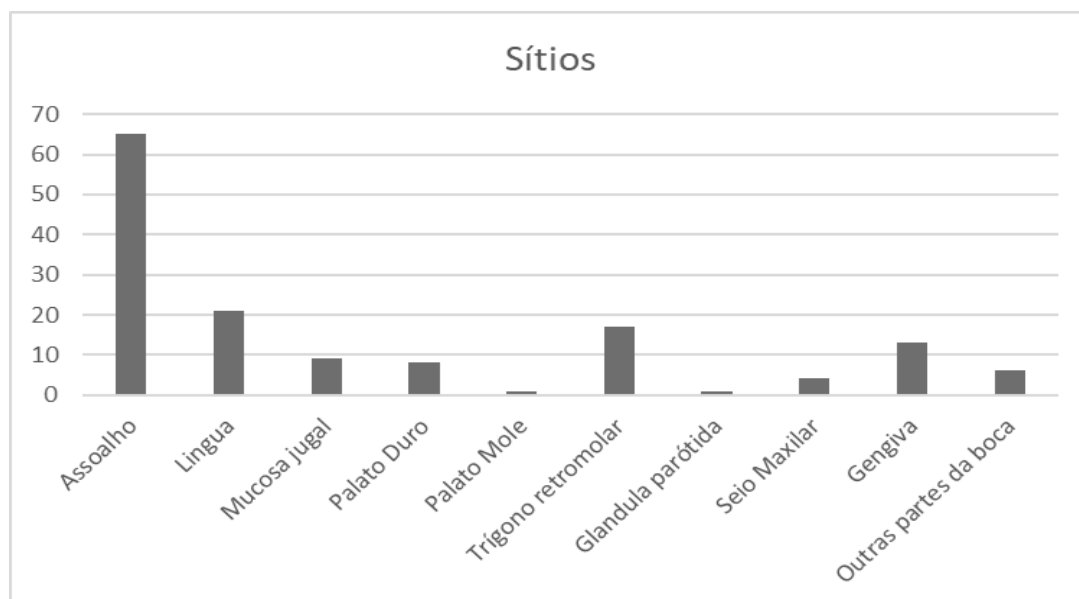
Foi realizado um estudo transversal retrospectivo com análise dos arquivos de biópsia do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, com diagnóstico para carcinoma basaloide escamoso, entre o período de janeiro de 1986 a setembro de 2017. Apenas os laudos compatíveis com diagnóstico histopatológico estabelecido foram incluídos no estudo. Foram coletados dados referentes a sexo, idade, localização da lesão e consumo de álcool e cigarro. Para a revisão de literatura foi realizada uma busca nas bases de dados *PubMed*, *Web of Science* e *Scopus*. Para a busca foi estabelecido o uso de três descritores *MeSH* (“*basaloid squamous cell carcinoma*”; “*mouth*” e “*oral manifestations*”), bem como seus respectivos entretermos. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos escritos apenas na língua inglesa, que possuísem diagnóstico histopatológico compatível com carcinoma basaloide escamoso e que estivessem disponíveis para leitura completa. Todos os dados foram tabulados em planilhas no programa *Microsoft Excel®* 2013 (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EUA) e analisados descritivamente.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 21.003 espécimens analisados no CDDDB, 5 (0,02%) possuíam o diagnóstico histopatológico de CBE. Para a revisão de literatura foram encontrados 211 artigos. Após remoção de duplicatas, 118 artigos passaram por leitura de título e *abstract*, sendo 36 selecionados para leitura completa. Ao final da revisão, 16 artigos foram incluídos, totalizando 221 casos. O sexo de maior acometimento dos 5 casos encontrados no serviço foi exclusivamente masculino (100%), na literatura a sua prevalência também foi masculina com 169 (76,4%) casos.

No serviço, os sítios anatômicos intraorais mais frequentes foram a borda lateral de língua e o assoalho bucal com 2 (37,5%) recorrências cada. Na literatura quando informados (gráfico 1), os sítios mais acometidos foram o assoalho bucal, 65 casos (29,4%); língua, 21 casos (9,5%) e trígono retromolar, 17 casos (7,7%).

Gráfico 1 – Distribuição das lesões, segundo sítios. Revisão de literatura (n=145).



De acordo com BARBOSA *et al* (2014) há diversos fatores envolvidos para enquadramentos de indivíduos fumantes ou tabagistas, não havendo uma definição única. Porém, a formulação de definições mais consistentes e de instrumentos validados de avaliação são importantes para a melhor qualidade de intervenções e pesquisas na área de hábitos nocivos. Já existem critérios bem estabelecidos na literatura sobre o que pode ser considerado tabagista e dependente de álcool, como os propostos pelo National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) que enquadra como tabagista o indivíduo que fumou durante a vida 100 ou mais cigarros e continua fumando; e pelo The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), em que são realizadas dez perguntas de múltipla escolha e a partir da somatória de 8 escores totais o indivíduo passa a ser considerado dependente. Uma limitação do estudo foi enquadrar os hábitos reportados dos indivíduos ou extraídos da literatura nesses critérios, todavia eles foram aproximados e enquadrados sempre que possível.

Em relação aos hábitos dos pacientes, no serviço, 3 (60%) relataram ser fumantes, 2 (40%) etilistas e 2 ambos os hábitos. Onze artigos informaram hábitos de fumo e/ou álcool, totalizando um total de 37 pacientes. Destes, 21 (56%) relataram fumo, 14 (37%) etilismo e 12 ambos os hábitos.

#### 4. CONCLUSÕES

Por mais que pequeno número amostral encontrado no serviço inviabilize maiores comparações, pode-se dizer que os dados referentes aos casos de CBE diagnosticados no CDDB foram similares aqueles descritos na literatura. Constituindo-se o CBE como uma patologia rara, variante do Carcinoma Espinocelular e que devido ao seu comportamento mais agressivo e pior prognóstico, necessita de atenção como possibilidade durante as hipóteses de diagnóstico do Cirurgião Dentista.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WAIN SL; KIER R; VOLLMER RT; BOSSEN EH. Basaloid-squamous carcinoma of the tongue, hypopharynx, and larynx: report of 10 cases. **Human Pathology**. 17:1158–66. 1986.

SHIVAKUMAR B; DASH B; SAHU A; NAYAK B. Basaloid squamous cell carcinoma: A rare case report with review of literature. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology : JOMFP**. 18(2):291-294. 2014.

RACHEL J.R; KUMAR N.S; JAIN N.K. Basaloid squamous cell carcinoma of retromolar trigone: A case report with review of literature. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology : JOMFP**. 15:192-6. 2011.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad.4a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

HIRAI E, YAMAMOTO K, YAMAMOTO N, YAMASHITA Y, KOUNOE T, KONDO Y, *et al*. Basaloid squamous cell carcinoma of mandible: Report of two cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology**. 108: e54-8. 2009.

CHERNOCK, R.D; LEWIS J.S; *et al*. Human papillomavirus–positive basaloid squamous cell carcinomas of the upper aerodigestive tract: a distinct clinicopathologic and molecular subtype of basaloid squamous cell carcinoma. **Human Pathology**. 41, 1016–1023. 2010.

SATISH BN, PRASHANT K. Basaloid squamous cell carcinoma-a case report. **International Journal of Dental Clinics**. 2.31–33. 2010.

XIE S, BREDELL M, *et al*. Basaloid squamous cell carcinoma of the maxillary gingiva: A case report and review of the literature. **ONCOLOGY LETTERS**. 8: 1287-1290, 2014

National Center for Health Statistics. **Plan and Operation of the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994**. Hyattsville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. DHHS publication no. (PHS) 94-1308. 2000.

World Health Organization - Department of Mental Health and Substance Dependence. **The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care**. Second Edition, 2001. Acessado em 10 de out. 2017. Online. Disponível em: [http://www.talkingalcohol.com.au/files/pdfs/WHO\\_audit.pdf](http://www.talkingalcohol.com.au/files/pdfs/WHO_audit.pdf)