

CARCINOMA BASOCELULAR ULCERADO INFILTRATIVO EM REGIÃO INGUINOPÉLVICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DONOVANOSE.

MAURÍCIO ANDERSON BRUM¹; PAULO HENRIQUE PACHECHO DARIO²;
PEDRO HENRIQUE ONGARATTO BARAZZETTI³; FERNANDO PASSOS DA
ROCHA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – maureecio@icloud.com

²Universidade Federal de Pelotas – paulodario@icloud.com

³Universidade Federal de Pelotas – barazzetti_ph@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – fprocha.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A história natural do carcinoma basocelular (CBC) é de uma neoplasia de início insidioso, que dificilmente faz metástases. O potencial agressivo dessa neoplasia se dá pelo tamanho, pela duração, pela localização e pelo subtipo histológico do tumor. O carcinoma basocelular é a neoplasia mais prevalente em humanos e possui risco maior para aqueles de pele clara. A exposição crônica aos raios solares constitui a principal causa para CBC, sendo então lesões características da face, orelhas, pescoço e couro cabeludo. No entanto, também pode se desenvolver em áreas não expostas e de localização incomum, o que dificulta o diagnóstico e adia o tratamento. Em virtude da lenta evolução e inicialmente assintomático, exceto pela aparência, os pacientes de maneira geral demoram a procurar o serviço médico, sendo então usual encontrar na prática clínica lesões avançadas^{1,2,3}. Já a donovanose é uma doença bacteriana progressiva crônica que habitualmente acomete a região genital, é causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*. A lesão começa na forma de uma pápula ou nódulo subcutâneo, que posteriormente ulcera. Acomete a região genital em 90% das vezes e a inguinal em 10%^{4,5}. Um ponto em comum com o CBC, é que os pacientes com Donovanose costumam procurar ajuda médica tardiamente^{1,2,4,5}, com ulceração extensa. A importância da intervenção médica, tanto do CBC quanto da Donovanose se dá pelos impactos na saúde do paciente e pela implicação em aspectos psicossociais que as lesões trazem, que além de terem aparência grosseira e crescimento em regiões íntimas, podem ter secreção serosa contínua e mau cheiro^{1,4}. Dependendo da localização também podem apresentar limitação de movimentos. Existe uma gama de modalidades de tratamento para essas comorbidades, sendo a excisão cirúrgica uma possível escolha em ambos os casos^{1,4}. No caso do CBC, a ressecção cirúrgica é a conduta mais frequente no Brasil⁶.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido no Hospital Escola e no Ambulatório da Faculdade de Medicina – ambas instituições pertencentes à UFPel. Em um primeiro momento, foi feita uma revisão de prontuário do paciente para relato de caso, além da entrevista. Em seguida, iniciou-se uma pesquisa bibliográfica da literatura nacional e internacional, abrangendo relatos de caso, estudo de casos, artigos de revisão, artigos originais e metanálises publicados nos últimos anos. A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2017. Os artigos foram obtidos nas bases de dados: SciELO - Scientific Electronic Library Online

(<http://www.scielo.org>), LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso se trata de um paciente negro, do sexo masculino de 59 anos, apresentando condições de higiene precárias e que foi encaminhado ao serviço de cirurgia plástica da Universidade Federal de Pelotas pelo serviço de dermatologia dessa mesma universidade. Teria inicialmente procurado o posto de saúde por uma lesão ulcerada em região inguinopélvica esquerda com aproximadamente 1 ano de evolução, sendo então orientado a buscar a equipe de dermatologia. À consulta, o paciente queixava-se de limitação de movimentos, com dificuldade para deambular, secreção serosa e odor fétido intenso – essa era sua principal queixa, uma vez que ultimamente sentia vergonha de sair na rua e que não dormia mais ao lado da esposa. Além disso, nos últimos três meses, passou a sentir dor no local e ao redor da lesão. Ao exame físico, o paciente apresentava uma lesão ulcerada em região inguinopélvica esquerda, de bordos irregulares, de interior avermelhado, sem sangramento e com secreção serosa, de odor fétido e de tamanho avançado, medindo aproximadamente 10,0 x 6,0 cm.

Durante a consulta com a dermatologia, foram levantadas as hipóteses diagnósticas de Donovanose e de carcinoma basocelular em virtude das características da lesão que o paciente apresentava^{1,4}. No entanto, se optou pelo encaminhamento à cirurgia plástica para melhor avaliação e conduta. A equipe de cirurgia plástica após análise da lesão e das condições do paciente, escolheu como linha de tratamento a excisão cirúrgica e enviar o material para análise anatomopatológica^{1,6}. O paciente foi então encaminhado para realização de exames pré-operatórios e para avaliação da anestesiologia.

Embora existam tratamentos mais conservadores para donovanose, a recisão cirúrgica constitui uma linha de tratamento alternativo, sendo indicada principalmente em caso de recidiva e de lesões mais avançadas⁴. Já para o CBC, constitui a primeira linha de tratamento no país⁶.

Após a autorização da anestesiologia para a realização do procedimento, foi feita a internação do paciente para que então pudesse ser encaminhado ao centro cirúrgico para remoção da lesão. Feita a indução anestésica e a devida preparação do campo operatório, foi identificada a lesão e iniciou-se a ressecção da lesão, sendo feita a dissecação anatômica minuciosa, por se tratar de uma região altamente vascularizada e innervada, na tentativa de não lesar nenhuma estrutura. O ato operatório não teve intercorrências e a equipe conseguiu remover a lesão por inteiro e com margens de segurança e enviada para o laboratório de análises anatomopatológicas, também não foi necessária a realização de autoenxerto de pele, uma vez que se obteve uma aproximação satisfatória de bordas sem tração excessiva, com pontos de aproximação frouxos na tentativa de evitar rupturas.

Feita a cirurgia, o paciente ficou em internação por mais 10 dias, para realização adequada de curativos e monitorização da evolução da ferida operatória. O paciente retornou ao ambulatório de cirurgia plástica 4 dias após a alta hospitalar para avaliar a retirada de pontos. A ferida apresentava-se limpa e seca, com bordos levemente hiperemiados e com leve deiscência de sutura – o que já era esperado, devido a não realização de enxerto cutâneo -, foram então removidos os pontos de sutura e prescrita solução aquosa de clorexidina a 2% para limpeza da ferida operatória.



O resultado da análise anatomopatológica evidenciou um carcinoma basocelular infiltrativo ulcerado, com extensão ao derma reticular profundo, medindo 10,0 x 5,7 cm, apresentando 6,5mm de espessura máxima, com moderada desmoplasia e infiltrado inflamatório crônico, de bordos laterais e profundos livres e com pesquisa para corpúsculos de Donovan negativa.

4. CONCLUSÕES

O carcinoma basocelular pode ocorrer como lesões que mimetizam as de donovanose, sendo muito pouco descrita na literatura essa apresentação. O paciente em questão só teve a hipótese diagnóstica de donovanose descartada a partir do resultado do exame anatomopatológico, confirmando com clareza o diagnóstico de carcinoma basocelular infiltrativo. E, tanto a donovanose inguinal e o CBC são raros e de difícil diagnóstico ^{1,2,3,4,7}.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. URBA, W.J. Câncer de pele. In: LONGO, D.L. et al. **Harrison Medicina Interna 18ª ed.** Porto Alegre: AMGH, 2013. Cap. 87, p. 723-732.
2. CHINEM, V.P; MIOT, H.A. Epidemiologia do carcinoma basocelular. **Anais Brasileiros de Dermatologia. Sociedade Brasileira de Dermatologia**, v. 86, n. 2, p. 292-305, 2011.
3. NIGRO, M.H.M.F. et al. Estudo epidemiológico do carcinoma basocelular no período de 2010 a 2013 em um hospital de referência em dermatologia na cidade de Bauru, São Paulo. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, Rio de Janeiro, V. 7, n. 3, p. 231-235. 2015.
4. O'FARRELL, N. Donovanose. In: LONGO, D.L. et al. **Harrison Medicina Interna 18ª ed.** Porto Alegre: AMGH, 2013. Cap, 161, p. 1320-1321.
5. VELHO, P.E.N.F.; SOUZA, E.M. and BELDA JUNIOR, W. Donovanosis. **Braz J Infect Dis [online]**, Salvador. v.12, n.6, p.521-525. 2008.
6. BROETTO J. et al. Tratamento cirúrgico dos carcinomas basocelular e espinocelular: experiência dos Serviços de Cirurgia Plástica do Hospital Ipiranga. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, Rio de Janeiro, v.27, n.4, p.527-530, 2012.
7. PARK, J. et al. Basal Cell Carcinoma on the Pubic Area: Report of a Case and Review of 19 Korean Cases of BCC from Non-Sun-Exposed Areas. **Annals of Dermatology**, Seol, v.23 n.3 p.405–408, 2011.