



fatesa.edu.br



**Pós-Graduação Lato Sensu em Dermatologia**  
**Tema: Caso Clínico 2**

***Dr. Marcelo Bechelli Hetem***

# Caso 2

Dr. Marcelo Bechelli Hetem

- 30 anos, sexo feminino, lesão na pele, assintomática, há 1 ano.



➤ **Lesão eritematosa em abdome a D, sem exulceração, atrofia ou vesículas.**

Suspeita diagnostica:

- A) Psoríase
- B) Ceratose actinica
- C) Doença de Bowen
- D) CBC
- E) Eczema

- **O que fazer ?**

- **Lesão eritematosa, levemente perolada, em abdome a D, sem exulceração, atrofia ou vesículas.**
- Suspeita diagnostica > **CBC superficial ?**
- **O que fazer ?**
- Pedir exames (Hemograma, ASO, Teste de contato.....) >>>> Não
- Dermatoscopia >>> sim (feito e sem padrões de CBC pigmentado)
- Biópsia ? >>>>> sim

## RELATÓRIO ANATOMOPATOLÓGICO

### Ex. Macroscópico:

Lesão da pele da região abdominal à direita.

Fragmento cilíndrico de pele, com superfície acinzentada e lisa, medindo 0,3 cm de diâmetro e 0,5 cm de espessura. FIT

BR/sg

### Ex. Microscópico:

O exame microscópico é associado à conclusão.

### Conclusão:

Fragmento de pele apresentando lesão de Carcinoma basocelular de padrão superficial (multifocal). Existem lesões associadas de ceratose actínica de tipo atrófico. A derme mostra elastose solar de grau leve e discreto processo inflamatório crônico, inespecífico.

OBS: Biópsia de lesão.

MM/mm

## **CARCINOMA BASOCELULAR SUPERFICIAL**

- Forma **mais superficial e menos agressiva**.
- Mais comumente encontrado no **tronco**, podem ser múltiplas e surgem precocemente comparados com o padrão nodular.
- **As lesões são planas, atróficas e não tão invasivas.**
- Bordas são menos nítidas, mas tem o aspecto perláceo.
- Progride centrifugamente.
- **Podem ser confundidas com eczema, psoríase, doença de Bowen ou Paget extra-mamário, por serem áreas eritematoescamosas, circunscritas, redondas ou ovais.**

## CBC superficial

- **Tratamento:**
- **Objetivo é a erradicação.**
- É determinado pelo tamanho, localização, forma clínica e histológica, além das condições do paciente.
- O defeito estético é uma preocupação, porém secundária.
- Opções são: **curetagem e ECT, exérese simples, quimioterapia tópica e imunoterapia tópica, terapia fotodinâmica, crioterapia, cirurgia micrográfica de Mohs e radioterapia.**

- **Lesão eritematosa, levemente perolada, em abdome a D, sem exulceração, atrofia ou vesículas.**
- Suspeita diagnostica > **CBC superficial ?**
- **O que fazer ?**
- Pedir exames (Hemograma, ASO, Teste de contato.....) >>>> Não
- Dermatoscopia >>> sim (feito e sem padrões de CBC pigmentado)
- Biópsia ? >>>>> sim
- **Tratamento proposto: Imiquimode creme, aplicado à noite, 5 vezes na semana por 6 semanas**

## CBC superficial

### TRATAMENTO

- **Objetivo é a erradicação.**
- **QUIMIOTERAPIA TÓPICA E IMUNOTERAPIA TÓPICA**
- **Fluoracil 5%** creme, agente quimioterápico tópico, pode ser usado para tratar **CBC superficial. Usa-se diariamente, 2 x dia por até 30 dias**, altamente irritativo.
- **Imiquimode 5%** em creme é um modificador da resposta imune com efetividade em 85% dos casos de **CBCs superficiais**, é menos ativo para CBC nodular. **Aplicação diária (5 x na semana) por 6 semanas.** Inflamação secundária é muito comum e com isso, períodos de suspensão podem ser necessários.