

# Carcinoma basocelular ulcerado frontal com acometimento superciliar: tratamento cirúrgico com retalho de avanço bilateral

*Frontal basal cell carcinoma with superciliar affection: surgical treatment with bilateral advancement flap*

## RESUMO

Relatamos o caso de um paciente apresentando carcinoma basocelular nodular ulcerado de 3 cm de diâmetro na região frontal, à esquerda, atingindo a metade medial do supercílio. A lesão foi excisada e a reconstrução, realizada com retalhos de avanço em H. A região esquerda incluiu o restante do supercílio, sendo maior do que a contralateral. Assim, mantiveram-se a harmonia e a simetria das regiões superciliares e glabellar. As cicatrizes ficaram pouco perceptíveis por estarem posicionadas nas linhas de expressão. O paciente permanece sem lesões após dois anos de acompanhamento.

**Palavras-chave:** carcinoma basocelular, oncologia cutânea, cirurgia dermatológica.

## ABSTRACT

*We report the case of a patient presenting a 3 cm diameter ulcerated nodular basal cell carcinoma in the frontal left region, reaching the medial half of the eyebrow. The lesion was excised and the reconstruction was carried out with advancement flaps in H and the left included the rest of the eyebrow, being larger than the contralateral. Thus, the harmony and symmetry of the superciliary and glabellar regions were remained. The scars were visible just by being positioned in wrinkles rows. The patient remains without injuries after two years of monitoring.*

**Keywords:** basal cell carcinoma, cutaneous oncology, dermatologic surgery.

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular é o tumor maligno que, com mais frequência, acomete os seres humanos, notadamente os de pele clara. A localização mais comum é a face, em especial o nariz. Na maioria das vezes, tem crescimento lento e baixo poder metastazante, mas, se o tratamento for negligenciado, pode atingir grandes dimensões e provocar sérias deformidades, principalmente quando ulcerado. Sempre que possível, após a excisão, deve ser feita a reconstrução com a cicatriz o mais imperceptível possível.<sup>1</sup> Apresenta-se aqui um caso de paciente com lesão frontal e superciliar, submetido à excisão e à reconstrução com resultado estético favorável.

## CASO

Paciente masculino de 72 anos, caucasiano, comerciante aposentado, procurou atendimento dermatológico com queixa de nódulo ulcerado na região frontal, que se estendia até o supercílio e sangrava aos mínimos traumas. Ao exame dermatológico, constatou-se a presença de tumoração perolada, ulcerada, com limites externos bem definidos e aproximadamente 3 cm de diâmetro, localizada na região frontal, à esquerda. O terço inferior da lesão acometia a metade medial do supercílio (Figura 1).

O exame histopatológico da biópsia por *punch* mostrou tratar-se de um carcinoma basocelular de padrão nodular. A lesão foi excisada em regime ambulatorial, com controle intraope-

## Autores:

Lauro Lourival Lopes Filho\*  
Lauro Rodolpho Soares Lopes\*\*  
Iuri Paz Lima\*\*\*  
Priscila Aragão Rocha\*\*\*  
Vitor Brito da Silva\*\*\*  
Marina Costa Müller\*\*\*

\* Professor adjunto-Doutor de Dermatologia da UFPI

\*\* Professor substituto de Dermatologia da UFPI

\*\*\* Acadêmicos de 8º período de Medicina da UFPI

Todos os autores são membros do grupo de pesquisa em Dermatologia Clínica, Cirúrgica e Oncológica da disciplina de Dermatologia da Universidade Federal do Piauí. Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital Getúlio Vargas – UFPI

## Correspondência para:

Lauro Lourival Lopes Filho  
Av. Marechal Castelo Branco, 670  
– apt. 1600, Bairro Ilhotas  
Teresina – Piauí – Brasil  
CEP: 64.014-058  
E-mail: llf@uol.com.br

Recebido em (Received on) 30/04/2009.  
Aprovado (Approved on) pelo Conselho Consultivo em 30/05/2009. Declaramos a inexistência de conflitos de interesse (We declare no conflict of interest).



Figura 1 – Carcinoma basocelular frontal acometido a metade medial do supercílio.



Figura 2 – Pós-operatório.



Figura 3 – Paciente 6 meses após cirurgia.

ratório de margens, sob anestesia local. Devido às dimensões do defeito resultante (diâmetro = 4 cm) e à sua localização, a melhor opção para a reconstrução foi a utilização de um retalho. Optou-se inicialmente por um retalho de avanço simples, com pedículo à esquerda, que permitiria reconstruir a porção superciliar removida. Porém, este procedimento não foi suficiente para o fechamento, confeccionando-se um segundo retalho de avanço contralateral de modo que não ocorresse assimetria importante na região glabellar. Por esse motivo, o novo retalho teve uma dimensão bem menor que o primeiro (Figura 2). As incisões foram posicionadas nas linhas de rugas, mantendo-se o bisturi paralelo aos folículos pilosos, para evitar a sua transecção.

## RESULTADO

A sutura foi removida após sete dias e não foram observadas complicações no período pós-operatório. O paciente retornou para seguimento seis meses depois da cirurgia, quando se observou bom resultado estético com manutenção do posicionamento e simetria da sobrancelha. Ele vem sendo acompanhado, a cada 6 meses, e após 2 anos não apresenta leões.

## DISCUSSÃO

Os supercílios são importantes estruturas anatômicas e estéticas da face. Protegem as pálpebras e o globo ocular de injúrias mecânicas. Têm diferentes características nos sexos feminino e masculino, caracterizando-se, neste último, pelo formato retilíneo e posição baixa, no nível do rebordo orbital superior. Sua perda parcial pode levar a uma importante alteração estética da face. Quando lesões cutâneas, principalmente as malignas, acometem essa área, o processo reconstrutivo é delicado, por exigir, além da excisão de toda a espessura da pele e subcutâneo, a manutenção da simetria e a uniformi-

dade de posição das sobrancelhas.<sup>2</sup> A sutura direta é inexecutável em situações de grandes perdas e a utilização de enxertos livres nessa área não permite manter o aspecto natural da sobrancelha, tornando o uso de retalhos a melhor opção. As seguintes possibilidades podem ser cogitadas: retalho em ilha supraorbital,<sup>3</sup> retalho periglabealar<sup>4</sup> e o clássico retalho de avanço, uni ou bilateral.<sup>5</sup> A opção pelo último, no caso descrito, deveu-se ao fato de que, ao ser incluído no retalho todo o supercílio remanescente, pôde-se avançar e posicioná-lo na área excisada, mantendo-se a coloração e textura da pele, além da direção e aspecto dos pelos regionais. O segundo retalho de avanço contralateral permitiu que houvesse uma aproximação das bordas sem tensão, com ausência de distorções na região glabellar. A vantagem adicional deste tipo de reconstrução é permitir que as incisões sejam posicionadas nas linhas de rugas, tornando-as menos perceptíveis.<sup>6</sup>

## CONCLUSÕES

Apesar da grande dimensão, da localização e do aspecto clínico do tumor, com a utilização de dois retalhos de avanço em H foi possível excisar toda a lesão, com margem de segurança suficiente e realizar uma reconstrução estética e sem distorções do supercílio e da glabella. [SBCC](#)

## REFERÊNCIAS

- Hassanpour E, Mafi P, Mozafari N. Reconstruction of major forehead soft tissue defects with adjacent tissue and minimal scar formation. *J Craniofac Surg* 2005;16:1126-30.
- Seline PC, Siegle RJ. Forehead reconstruction. *Dermatol Clin* 2005;23:1-11.
- Kilinc H, Bilen BT. Supraorbital artery island flap for periorbital defects. *J Craniofac Surg* 2007;18:1114-9.
- Birgfeld CB, Chang B. The periglabealar flap for closure of central forehead defects. *Plast Reconstr Surg* 2007;120:130-3.
- Siegle RJ. Reconstruction of the forehead. In Baker SR. *Local flaps in facial reconstruction*, 2 ed. Philadelphia: Mosby-Elsevier, 2007, pp.557-79.
- Hicks DL, Watson D. Soft tissue reconstruction of the forehead and temple. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2005;13:243-51.