

# Carcinoma basocelular gigante em couro cabeludo: relato de reconstrução tardia

*Giant basal cell carcinoma of the scalp: report of late reconstruction*

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201241245>

## RESUMO

O carcinoma basocelular (CBC) gigante é uma variante rara, sendo o reparo de grandes defeitos no couro cabeludo, gerados após ressecção oncológica, um desafio cirúrgico. Relata-se o caso de um paciente submetido à reconstrução tardia do couro cabeludo após ressecção oncológica de CBC gigante no couro cabeludo, com associação de técnicas. A reconstrução das lesões do couro cabeludo depende de uma compreensão abrangente da anatomia desse local, um conhecimento do arsenal de técnicas cirúrgicas e uma avaliação detalhada dos fatores e expectativas do paciente, tendo em vista o impacto na qualidade de vida e a morbidade relacionada a cada opção terapêutica.

**Palavras-chave:** Carcinoma Basocelular; Dermatoses do Couro Cabeludo; Procedimentos Cirúrgicos Reconstructivos

## ABSTRACT

*The giant BCC is a rare variant, and the repair of large defects in the scalp, generated after oncologic resection, is a surgical challenge. We report the case of a patient submitted to late scalp reconstruction after oncologic resection of giant BCC in the scalp with the association of techniques. Reconstruction of scalp lesions depends on a comprehensive understanding of the anatomy of this site, knowledge of the arsenal of surgical techniques, and a detailed assessment of patient factors and expectations, given the impact on the quality of life and morbidity related to each therapeutic option.*

**Keywords:** Carcinoma, Basal Cell; Reconstructive Surgical Procedures; Scalp Dermatoses

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é o câncer mais comum em populações de pele clara, somando mais de 75% das neoplasias de pele não melanoma. Ocorre na região da cabeça e do pescoço em aproximadamente 80% dos casos. O CBC gigante (CBCg), definido como uma lesão maior do que 5cm em seu maior diâmetro, é uma variante rara do CBC, apresentando uma incidência de 0,5%.<sup>1-3</sup> Em contraste com a lesão pequena, a variante gigante desenvolve-se na pele não fotoexposta, incluindo dorso, ombros, região inguinal e membros inferiores, sendo o acometimento do couro cabeludo extremamente raro. A lesão pode invadir o tecido profundo subjacente, comprometendo as opções de tratamento e desafiando os métodos de reconstrução.

Muitas modalidades terapêuticas já foram relatadas como opções cirúrgicas, com resultados variados. As principais incluem a exérese e reconstrução cirúrgica, radioterapia e cirurgia micro-

## Relato de caso

### Autores:

Luciane Prado Silva Tavares<sup>1,2</sup>  
Yasmin Pugliesi<sup>2</sup>  
Lucas Barros Terra Cunha<sup>3</sup>  
Daniel Martins Hiramatsu<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Clínica Luciane Prado, Palmas (TO), Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Dermatologia do Hospital Geral Público de Palmas, Palmas (TO), Brasil.

<sup>3</sup> Departamento de Patologia do Hospital Geral Público de Palmas, Palmas (TO), Brasil.

<sup>4</sup> Departamento de Cirurgia, Cabeça e Pescoço do Hospital Geral Público de Palmas, Palmas (TO), Brasil.

### Correspondência:

Yasmin Pugliesi  
Quadra 404 sul alameda 2, lote 2  
Ed. Park Imperial, apto 2201  
Centro  
77021-600 Palmas (TO)  
E-mail: [clinicalucianeprado@gmail.com](mailto:clinicalucianeprado@gmail.com)

**Data de recebimento:** 30/08/2019

**Data de aprovação:** 25/02/2020

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HC FAMEMA), Marília (SP), Brasil.

**Suporte Financeiro:** Nenhum.

**Conflito de Interesses:** Nenhum.



gráfica de Mohs, sendo o último, o tratamento padrão-ouro para o CBC gigante.<sup>1,2</sup>

A reconstrução do couro cabeludo após cirurgia ablativa pode ser desafiadora. Os casos devem ser avaliados individualmente, e a melhor proposta para reconstrução deve basear-se na saúde do paciente, seu aspecto psicossocial bem como o planejamento terapêutico da doença de base, sem comprometer os princípios da cirurgia oncológica.<sup>4,5</sup>

Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente submetido à reconstrução tardia do couro cabeludo após ressecção oncológica de carcinoma basocelular gigante em couro cabeludo, com associação de técnicas.

## RELATO DO CASO

Paciente de 74 anos, sexo feminino, aposentada, moradora de zona rural. Há oito anos iniciou lesão pápulo-nodular em couro cabeludo, de crescimento lento e progressivo, com cicatrizações central, sangramento e prurido local.

Ao exame dermatológico, observou-se couro cabeludo com extensa placa de alopecia cicatricial, apresentando centro atrófico, com exulcerações e crostas, periferia com bordas papulosas, pigmentadas, de aspecto rendilhado, medindo 17 x 17cm, localizada na região fronto-têmporo-parietal direita (Figura 1). Dermatoscopia evidenciava presença de grandes glóbulos cinza-azulados desfocalizados, com bordas tendendo a formar estruturas arredondadas e vasos tortuosos com ramificação arboriforme (Figura 2). Anatomopatológico compatível com carcinoma basocelular pigmentado.

Foi realizada exérese de lesão em couro cabeludo, respeitando-se margens cirúrgicas oncológicas, auxiliada pela dermatoscopia. Optou-se por cicatrizações por segunda intenção com reabordagem tardia (Figuras 3 e 4).

Após quatro meses, foi realizado enxerto de pele parcial da face lateral da coxa esquerda sobre tecido de granulação da área receptora, utilizando-se dermátomo.

Paciente evoluiu com boa resposta ao enxerto, apresentando necrose de aproximadamente 10% de sua extensão e posterior cicatrizações total (Figura 5).

## DISCUSSÃO

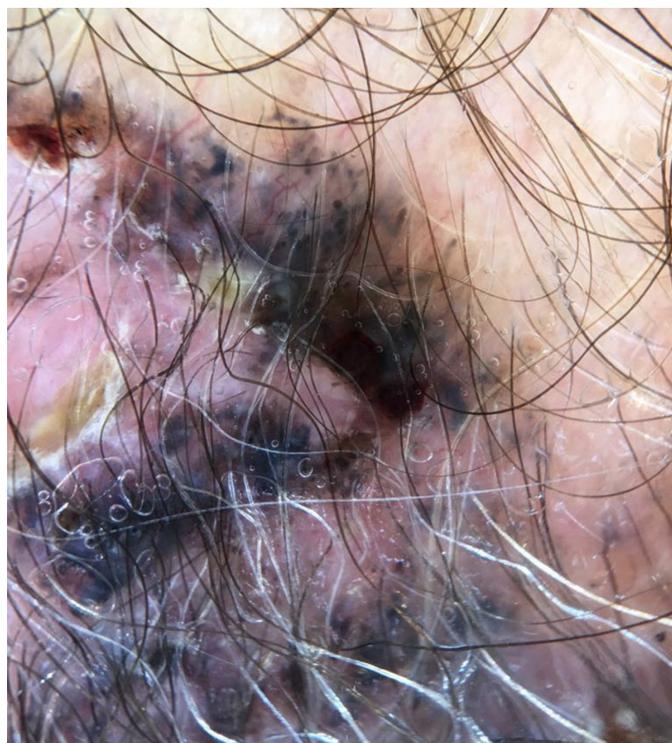
O reparo de grandes defeitos no couro cabeludo gerados após ressecção oncológica constitui um desafio cirúrgico. Técnicas modernas de cirurgia proporcionaram uma maior capacidade resolvente das lesões bem como a diminuição das complicações peri e pós-operatórias, e um melhor resultado estético e funcional.<sup>6</sup>

Tamanho, localização, qualidade do tecido local e distorção do couro cabeludo auxiliam na escolha do melhor método reconstrutivo. Fatores intrínsecos e psicossociais do paciente também devem ser levados em consideração, tendo em vista o impacto na qualidade de vida desses pacientes.<sup>4,6</sup>

O fechamento por segunda intenção pode ser utilizado quando se tem presente a camada pericraniana com extensa exposição e quando se necessita de um tempo cirúrgico menor. As desvantagens desse método incluem a demora na cicatrizações, alopecia, telangiectasias e cobertura tênue.<sup>4</sup>



**FIGURA 1:** Paciente no momento do diagnóstico com extensa placa de alopecia cicatricial, periferia com bordas papulosas, pigmentadas



**FIGURA 2:** Dermatoscopia com presença de grandes glóbulos cinza-azulados desfocalizados, vasos tortuosos com ramificação arboriforme



**FIGURA 3:** Paciente no pré-operatório com lesão medindo 17 x 17cm



**FIGURA 5:** Paciente após três meses de enxerto de pele parcial em segundo tempo cirúrgico



**FIGURA 4:** Paciente no pós-operatório imediato após exérese de lesão com fechamento por segunda intenção

O enxerto de pele parcial tem sido utilizado em defeitos de grandes proporções devido à rapidez e à facilidade da técnica, à possibilidade de monitoração de recidiva tumoral e à cicatrização rápida.<sup>7</sup> Deve ser utilizado quando as questões estéticas não são uma preocupação, pois podem levar a alopecia, hipopigmentação, deformidade de contorno e morbidade do sítio doador.<sup>4</sup>

Em um estudo retrospectivo com 65 pacientes submetidos a enxertos de pele em couro cabeludo, com enxertos de vários sítios, incluindo-se seis retalhos de coxa, relatou-se uma baixa taxa de complicações da cirurgia e resultados cosméticos satisfatórios e duradouros, recomendando-se o uso de retalhos de região anterolateral da coxa para cirurgias em região têmporo-lateral de couro cabeludo.<sup>8</sup>

Como no caso relatado, pode-se utilizar a associação das técnicas de fechamento por segunda intenção e, posteriormente, de enxerto de pele parcial. A formação do tecido de granulação está relacionado à maior aderência do enxerto cutâneo pela maior vascularização, possibilitando melhores resultados.<sup>4</sup>

## CONCLUSÃO

A reconstrução das lesões do couro cabeludo depende de uma compreensão abrangente da anatomia desse local, um conhecimento do arsenal de técnicas cirúrgicas e uma avaliação detalhada dos fatores e expectativas do paciente. A meta reconstrutiva deve ser adaptada para cada paciente individualmente, visando ao sucesso da reconstrução e a um resultado estético-funcional satisfatório. ●

## REFERÊNCIAS

1. Heo YS, Yoon JH, Choi JE, Ahn HH, Kye YC, Seo SH. A case of superficial giant basal cell carcinoma with satellite lesions on scalp. *Ann. Dermatol.* 2011;23(Suppl 1):S111-5.
2. Larsen AK, Ghulam El-Charnoubi WA, Gehl J, Krag C. Neglected giant scalp basal cell carcinoma. *Plast Reconstr Surg. Glob Open.* 2014;2(3):e120.
3. Chatterjee S, Mott JH, Dickson S, Kelly CG. Extensive basal cell carcinoma of the forehead and anterior scalp: use of helical tomotherapy as a radiotherapy treatment modality. *Br. J. Radiol.* 2010;83(990):538-40.
4. Desai SC, Sand JP, Sharon JD, Branham G, Nussenbaum B. Scalp reconstruction an algorithmic approach and systematic review. *JAMA Facial Plast Surg.* 2015;17(1):56-66.
5. Ebrahimi A, Nejadsharvari N, Ebrahimi A. Reconstructions of small scalp defects with step flap. *J Cutan Aesthet Surg.* 2017;10(2):106-8.
6. Souza CD. Reconstrução de grandes defeitos de couro cabeludo e fronte em oncologia: tática pessoal e experiência - análise de 25 casos. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(2):227-37.
7. Anbar RA, Almeida KG, Nukariya PY, Anbar RA, Coutinho BBA. Métodos de reconstrução do couro cabeludo. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(1):156-9.
8. O'Connell DA, Teng MS, Mendez E, Futran, N. D. Microvascular free tissue transfer in the reconstruction of scalp and lateral temporal bone defects. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr.* 2011;4(4):179-88.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Luciane Prado Silva Tavares** |  ORCID 0000-0002-2410-3843

Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

**Yasmín Pugliesi** |  ORCID 0000-0003-0630-4980

Análise estatística; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

**Lucas Barros Terra Cunha** |  ORCID 0000-0002-0710-3219

Análise estatística; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

**Daniel Martins Hiramatsu** |  ORCID 0000-0001-5983-5801

Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.