

Carcinoma basocelular periocular com invasão orbitária: relato de caso

Periocular basal cell carcinoma with orbital invasion: a case report

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2026180542>

RESUMO

O carcinoma basocelular é a neoplasia periocular mais frequente. Embora a mortalidade seja baixa, a invasão orbitária representa uma complicação grave associada a alta morbidade. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 49 anos, tabagista, com lesão periocular de evolução agressiva, culminando em amaurose. O tratamento incluiu exenteração orbitária e reconstrução complexa com retalhos locais e regionais, complicada por necrose parcial e exposição óssea, exigindo múltiplos debridamentos. A histopatologia evidenciou padrão esclerodermiforme e diferenciação escamosa. O caso destaca as consequências devastadoras do carcinoma basocelular localmente avançado e a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar para evitar deformidades e perda funcional.

Palavras-chave: Carcinoma Basocelular; Exenteração Orbitária; Neoplasias Cutâneas

ABSTRACT

Basal cell carcinoma is the most frequent periocular neoplasm. Although mortality is low, orbital invasion represents a severe complication associated with high morbidity. We report the case of a 49-year-old male smoker with an aggressively evolving periocular lesion culminating in amaurosis. Treatment included orbital exenteration and complex reconstruction using local and regional flaps, complicated by partial necrosis and bone exposure, requiring multiple debridements. Histopathological examination revealed a sclerodermiform pattern with squamous differentiation. This case highlights the devastating consequences of locally advanced basal cell carcinoma as well as the importance of early diagnosis and a multidisciplinary approach to prevent deformity and loss of function.

Keywords: Carcinoma, Basal Cell; Orbital Exenteration; Skin Neoplasms

Relato de Caso

Autores:

Mariana Sofia Monteiro Silva¹
Luiz Fernando Eller Riscaroli¹
Eduardo Garbin Rosset²
Ricardo Barbosa Lima¹
Luciana Ferreira de Araújo¹

¹ Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Dermatology, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

² Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Plastic Surgery, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

³ Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, Otorhinolaryngology, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Correspondência:

Mariana Sofia Monteiro Silva
E-mail: marianasofiams@gmail.com
/ mariana.sofia.1@ebserh.gov.br

Fonte de financiamento: Não

Conflito de interesses: Não

Data de submissão: 10/12/2025

Decisão final: 16/02/2026

Como citar este artigo:

Silva MSM, Riscaroli LFE, Rosset EG, Lima RB, Araújo LF, Gomes Neto R. Carcinoma basocelular periocular com invasão orbitária: relato de caso. Surg Cosmet Dermatol. 2026;18(2):e20260542.



INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) representa a neoplasia maligna mais comum da região periocular, correspondendo a cerca de 80 a 96% dos tumores nessa localização. Apesar de frequentemente considerado um tumor de comportamento indolente e baixo potencial metastático, o CBC periocular pode apresentar comportamento localmente agressivo. A invasão orbitária é um evento incomum, com incidência estimada entre 0,8 e 5,5% em países desenvolvidos, podendo alcançar taxas alarmantes de até 17% em países em desenvolvimento, muitas vezes devido ao atraso no diagnóstico e no tratamento.¹

A evolução clínica pode ser silenciosa, exigindo vigilância constante para sinais de tumores de alto risco. Os principais fatores associados à invasão orbitária incluem: múltiplas recorrências, grandes dimensões tumorais, margens cirúrgicas comprometidas, localização na região cantal (medial ou lateral) e subtipos histológicos agressivos, como os morfeiformes/esclerodermiformes, infiltrativos e basoescamosos. A invasão perineural, embora presente em menos de 1% dos casos, é um marcador de pior prognóstico.²

Embora a taxa de mortalidade associada ao CBC periocular permaneça baixa, a morbidade é alta. A progressão tumoral pode resultar em desfiguramento facial grave e perda da visão, impactando drasticamente a qualidade de vida do paciente.³

O objetivo deste estudo é relatar um caso de CBC periocular com evolução agressiva, resultando em perda visual e necessidade de exenteração, evidenciando as graves repercussões do atraso no atendimento especializado e a importância do tratamento precoce.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 49 anos, tabagista, sem comorbidades, foi encaminhado ao serviço especializado com história de lesão na região periocular com início em 2021. O quadro iniciou-se como uma pequena pápula na pálpebra inferior, progredindo ao longo de dois anos com ulceração, dor intensa e crescimento expansivo, culminando em perda da acuidade visual ipsilateral (Figura 1).

Ao exame dermatológico, observou-se extensa ulceração na região orbitária esquerda, com bordas perláceas e ampla destruição tecidual. O exame oftalmológico evidenciou atrofia do globo ocular e ulceração corneana (Figura 2).

Foi realizada biópsia incisional, que confirmou o diagnóstico de CBC. Exames de imagem demonstraram comprometimento orbitário sem invasão intracraniana. Diante da extensão tumoral e da perda funcional, realizou-se exenteração orbitária com margens livres à congelação (Figura 3).

O exame histopatológico revelou CBC esclerodermiforme com diferenciação escamosa (Figuras 4 e 5). Não houve invasão do nervo óptico.

A reconstrução incluiu retalho médio-frontal associado ao retalho de avanço cervico-facial (Figura 6). A evolução foi marcada por necrose parcial (Figura 7), exposição óssea orbi-



FIGURA 1: Ulceração em região orbitária esquerda



FIGURA 2: Lesão apresentando bordas de aspecto perláceo e hiperpigmentação, atrofia do globo ocular, leucoma e ulceração corneana

tária, debridamentos seriados e posterior confecção de retalho do músculo temporal. Optou-se por manejo conservador, com cicatrização por segunda intenção (Figura 8). Após essas intervenções, o paciente evoluiu com perda de seguimento clínico, não sendo possível dar continuidade ao acompanhamento, apesar das tentativas de contato realizadas pela equipe médica.



FIGURA 3: Intraoperatório de exenteração orbitária e ex-érese do tumor com controle histológico de margens por congelação

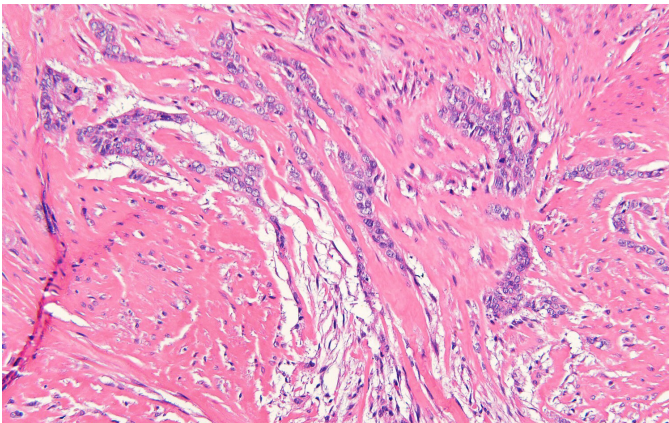


FIGURA 4: Histologia mostrando carcinoma basocelular com finos cordões de células basaloideas imersos em estroma desmoplásico, caracterizando o padrão esclerodermiforme

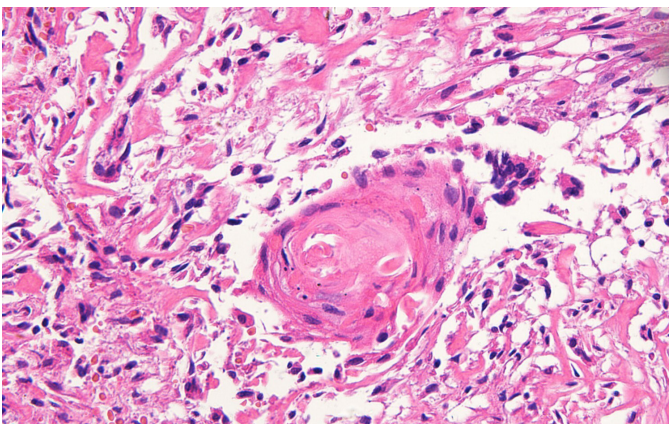


FIGURA 5: Presença de evidências de diferenciação escamosa



FIGURA 6: Primeiro pós-operatório evidenciando o retalho médio-frontal baseado na artéria supratrocLEAR e o retalho de avanço cérvico-facial.



FIGURA 7: Necrose parcial do retalho, com exposição óssea e necessidade de debridamentos seriados

DISCUSSÃO

O caso ilustra o conceito de CBC localmente avançado, uma condição desafiadora na qual a cirurgia convencional ou a radioterapia isoladas podem não ser curativas ou então resultar em deformidades relevantes. As diretrizes do Consenso Europeu de 2023 enfatizam que os CBCs não devem ser subestimados; tumores negligenciados ou recidivados podem invadir tecidos profundos, tornando o tratamento complexo.⁷

A classificação da Associação Europeia de Dermato-Onco-logia (EADO) e as diretrizes da National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (versão 2.2024) preconizam uma abordagem multidisciplinar para esses casos. O tratamento de primeira linha para o CBC localmente avançado permanece sendo a cirurgia (com controle estrito de margens) e/ou radioterapia.⁴



FIGURA 8: Fechamento da ferida por segunda intenção após necrose parcial do retalho, 10 meses após a abordagem inicial do tumor

No presente caso, a cirurgia radical (exenteração) foi necessária devido à invasão orbitária e à perda visual já estabelecida. A histopatologia revelou subtipos agressivos (esclerodermiforme e com diferenciação escamosa), que corroboram a evolução rápida e destrutiva observada.^{5,6} O padrão esclerodermiforme é conhecido por suas margens mal definidas e alta taxa de recidiva, enquanto a diferenciação escamosa (padrão basoescamoso) confere um comportamento biológico mais agressivo, aproximando-se do carcinoma espinocelular.

Quando a cirurgia e a radioterapia são contraindicadas ou falham, as diretrizes atuais recomendam a terapia sistêmica. Os inibidores da via Hedgehog (como o vismodegibe e sonidegibe) e a imunoterapia com inibidores de checkpoint anti-PD1 (como o cemiplimabe) surgem como opções valiosas.^{4,7} Para CBCs perioculares localmente avançados e doença metastática orbital, o uso de vismodegibe (150 mg/dia) tem demonstrado eficácia, podendo ser utilizado inclusive como terapia neoadjuvante para reduzir a massa tumoral e, potencialmente, a taxa de exenteração orbitária.

Em relação ao prognóstico, o CBC periocular com margens cirúrgicas negativas apresenta taxas de recorrência entre 1,5 e 5,6%, variando conforme a localização anatômica. O canto medial é o local mais propenso à recidiva e à invasão profunda, devido aos planos de clivagem embriológica que facilitam a disseminação tumoral.⁴ A literatura documenta que as taxas de recorrência são significativamente maiores para malignidades periorbitárias em comparação com os CBCs de outras localizações cutâneas.⁹

CONCLUSÃO

Este relato destaca a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento regular de lesões perioculares. O CBC, embora frequentemente curável, pode evoluir para formas localmente avançadas com invasão orbitária, resultando em cegueira e mutilação, incluindo a necessidade de exenteração orbitária. A abordagem multidisciplinar, envolvendo dermatologistas, oftalmologistas, cirurgiões de cabeça e pescoço e cirurgiões plásticos, é fundamental para o manejo adequado, visando à cura oncológica e à minimização das sequelas funcionais e estéticas. ●

REFERÊNCIAS:

1. Bengoa-González A, Mencía-Gutiérrez E, Garrido M, Salvador E, Lago-Llinás MD. Advanced periocular basal cell carcinoma with orbital invasion: update on management and treatment advances. *J Ophthalmol* [Internet]. 2024;2024:1-15.
2. Madge SN, Khine AA, Thaller VT, Davis G, Malhotra R, Selva D. Globe-sparing surgery for medial canthal basal cell carcinoma with anterior orbital invasion. *Ophthalmology*. 2010;117(11):2222-8.
3. Seth R. Periocular basal cell carcinoma: a review of atypical presentations, high-risk features, and management. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2020;36(4):415-23.
4. Schmulls CD. Basal cell skin cancer, version 2.2024, nccn clinical practice guidelines in oncology. *J National Compr Cancer Netw* [Internet]. 2023;21(11):1181-203.
5. Mathis J, Doerr T, Lin E, Ibrahim SF. Oral hedgehog pathway inhibition as a means for ocular salvage in locally advanced intraorbital basal cell carcinoma. *Dermatol Surg* [Internet]. 2019;45(1):17-25.
6. Hooper J, Shao K, Feng PW, Falcone M, Feng H. Periocular and ocular surface non-melanoma skin cancer. *Clin Dermatol* [Internet]. 2023.
7. Peris K. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma – Update 2023. *Eur J Cancer* [Internet]. 2023:113254.
8. Crowson AN. Basal cell carcinoma: biology, morphology and clinical implications. *Mod Pathol*. 2006;19(S2):S127-47.
9. Cook BE Jr, Bartley GB. Treatment options and future prospects for the management of eyelid malignancies: an evidence-based update. *Ophthalmology*. 2001;108(11):2088-98.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Mariana Sofia Monteiro Silva  ORCID 0009-0007-9928-7337

Aprovação da versão final do manuscrito, Concepção e planejamento do estudo, Elaboração e redação do manuscrito, Obtenção, análise e interpretação dos dados, Revisão crítica da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Luiz Fernando Eller Riscaroli  ORCID 0009-0006-6665-0710

Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Eduardo Garbin Rosset  ORCID 0009-0002-5743-8743

Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Ricardo Barbosa Lima  ORCID 0000-0002-4297-3236

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 da literatura, Revisão crítica do manuscrito.

Luciana Ferreira de Araújo  ORCID 0000-0001-6323-4961

Obtenção, análise e interpretação dos dados, Revisão crítica do manuscrito.

Ruy Gomes Neto  ORCID 0009-0006-6676-2173

Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.