

## Relato de Caso

# Tratamento de carcinoma basocelular com associação de terapia fotodinâmica e cirurgia micrográfica de Mohs

## *Treatment of basocellular carcinoma with the association of photodynamic therapy and Mohs micrographic surgery*

### Autores:

Rodrigo Negri Pereira<sup>1</sup>  
Érica Ligório Fialho<sup>2</sup>  
Gabriel Gontijo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médico dermatologista voluntário do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Minas Gerais – (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

<sup>2</sup> Médica dermatologista voluntária do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Minas Gerais – (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

<sup>3</sup> Professor e mestre em dermatologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil

### Correspondência para:

Endereço para correspondência:  
Rodrigo Negri Pereira.  
Rua Icarai 755 apt 304 – Caiçara  
30770-160 - Belo Horizonte - MG  
Tel: (31)25516740 e (31)88556740  
E-mail: negripereira@ig.com.br

### RESUMO

O tratamento de carcinomas basocelulares mal delimitados, recidivados, extensos, localizados em áreas de risco, em pacientes com várias comorbidades representa sempre um desafio para o cirurgião dermatológico. A cirurgia micrográfica de Mohs, geralmente utilizada nesses casos, apresenta riscos inerentes a uma cirurgia extensa, além da dificuldade no fechamento da ferida operatória, que muitas vezes se estende além dos limites clínicos da lesão. Demonstra-se, em paciente com 90 anos, diabética e hipertensa, a utilização da terapia fotodinâmica anterior à cirurgia micrográfica de Mohs, visando à diminuição e melhor delimitação da lesão para posterior exérese.

**Palavras-chave:** cirurgia de mohs; fotoquimioterapia; carcinoma basocelular; retalhos cirúrgicos.

### ABSTRACT

*The treatment of extensive, recurrent and poorly delimited basocellular carcinomas, located in high-risk areas of the body in patients with several comorbidities, is a challenge for the dermatologic surgeon. Mohs micrographic surgery is usually employed in such cases, presenting the risks inherent to large surgeries, in addition to the difficulties of closing the operative wound – which very frequently extends beyond the clinical limits of the lesion. In this paper, we report the use of photodynamic therapy prior to Mohs micrographic surgery in a 90-year-old diabetic and hypertensive female patient, with the objective of reducing and better delimiting the lesion for the subsequent exeresis.*

**Keywords:** mohs surgery; photochemotherapy; carcinoma; basal cell; surgical flaps.

### INTRODUÇÃO

A associação de terapia fotodinâmica (TFD) e cirurgia micrográfica de Mohs (CMM) tem se mostrado de grande valia em alguns estudos, no tratamento de casos selecionados de câncer de pele não melanoma<sup>1,2</sup> quando grandes cirurgias representam risco significativo.

Essas situações incluem: tumores extensos mal delimitados, localização em área de risco, pacientes com idade avançada e comorbidades associadas.

O uso da TFD tem como finalidade diminuir a área tumoral a ser retirada cirurgicamente, facilitando esse procedimento. Dessa forma ocorrerão menor tempo operatório e menos morbidade para os pacientes.

Recebido em: 18/11/2009  
Aprovado em: 01/03/2010

Trabalho desenvolvido no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.

Conflito de interesse: Gabriel Gontijo – Consultor para Terapia Fotodinâmica do Laboratório Galderma  
Suporte financeiro: Recursos próprios do serviço

## MÉTODOS

O procedimento combinado foi adotado em uma paciente de 90 anos portadora de diabetes melitus e hipertensão arterial sistêmica, apresentando duas lesões mal delimitadas com evolução de 10 anos: uma de aproximadamente 40x30mm em região malar direita invadindo o canto interno do olho e outra no dorso nasal medindo por volta de 30x20mm.(Figura 1) A histologia confirmou carcinoma basocelular (CBC) sólido e superficial na primeira lesão e CBC sólido na lesão nasal. A primeira lesão já havia sido excisada anteriormente, e a segunda submetida a 3 sessões de crioterapia sem sucesso.

Inicialmente a paciente foi submetida a duas sessões de TFD com metilaminolevulinato com intervalo de uma semana. Foi utilizada luz vermelha de 635nm, com dose de 37J/cm<sup>2</sup> e potência de 70 a 100Mw/cm<sup>2</sup> por 8 minutos nas duas sessões. Houve redução tumoral significativa.(Figura 2). Após 3 meses, procedeu-se a CMM nas duas lesões, ambas com 3 estágios. A ferida operatória do canto do olho direito foi fechada com retalho de transposição e a do nariz com fechamento primário. (Figura 3) Tres anos após a cirurgia, a paciente evolui sem sinais de recidiva. (Figura 4)

## DISCUSSÃO

O tratamento do CBC extenso e mal delimitado em pacientes idosos com saúde fragilizada representa desafio constante para o cirurgião dermatológico.

A CMM mostra excelente taxa de cura, porém tem limitações. Pacientes apresentando alto risco cirúrgico com necessidade de exérese de grandes áreas levam o cirurgião a buscar novas alternativas para o procedimento.

O uso da TFD anterior à CMM visa à melhor delimitação e à diminuição da extensão tumoral, tornando a exérese menos complexa, com menor tempo operatório. Dessa forma, a recuperação do paciente será mais rápida, e o número de complicações intra e pós operatórias serão menores.

Em revisão de literatura não foram encontrados artigos citando a utilização da TFD anterior à CMM como tratamento adjuvante. Existem estudos usando apenas o diagnóstico fotodinâmico anterior à CMM.<sup>3,4</sup> São citados cinco casos de pacientes que fizeram uso da TFD pós CMM.<sup>1,2</sup> Em quatro os pacientes tinham lesões de CBC dos mais variados subtipos, retiradas por CMM e sendo a TFD utilizada para tratar as lesões de CBC superficial residual. O quinto caso descreve o tratamento com



**Figura 1:** Carcinoma basocelular no malar direito invadindo o canto interno do olho e no dorso nasal, antes do tratamento



**Figura 3:** Ferida operatória após cirurgia micrográfica de Mohs. No canto interno do olho direito foi fechada com retalho de transposição e no dorso nasal, primariamente



**Figura 2:** Diminuição e melhor delimitação das lesões tumorais após terapia fotodinâmica



**Figura 4:** Após três anos, sem sinais de recidiva

CMM em carcinoma de células escamosas no pênis, em área de eritroplasia de Queyrat. Esta última foi tratada posteriormente com TFD. Na opinião dos autores, a utilização prévia da TFD nesses casos também seria boa opção de tratamento, pois, além de tratar essas lesões superficiais, traria ainda, os benefícios citados no parágrafo anterior.

Embora a TFD seja tradicionalmente indicada para lesões superficiais como CBC superficial, doença de Bowen e ceratose actínica devido a oferecer maiores possibilidades de cura, o caso descrito a utilizou também em CBC de subtipo sólido, porque 1) a TFD nesse caso visou mais à diminuição e delimitação tumoral do que à cura completa, considerando-se que o tumor ainda seria submetido à CMM; 2) estudos sobre a histo-

logia dos CBCs apontam que 35% deles são do subtipo histológico misto e que o resultado de uma biópsia incisional representa apenas parte do tumor.<sup>5</sup> Isso poderia justificar a diminuição da lesão no dorso nasal, que era de subtipo sólido; 3) na experiência de Kuijpers et al., muitos casos de pacientes com múltiplos CBCs na face com subtipo sólido ou agressivo apresentam o subtipo superficial nas bordas.<sup>2</sup>

Considera-se relevante a descrição dessa associação de procedimentos no tratamento de alguns casos selecionados de CBC devido a seu benefício para o paciente. É importante que mais estudos sejam desenvolvidos e mais casos descritos para melhor avaliação dos resultados e aprimoramento da técnica. Os achados encontrados no caso relatado foram animadores. ●

## REFERÊNCIAS

1. Lee MR, Ryman W. Erythroplasia of Queyrat treated with topical methyl aminolevulinate photodynamic therapy. *Australas J Dermatol.* 2005;46(3): 196-8.
2. Kuijpers DIM, Smeets NWJ, Krekels GAM, Thissen MRTM. Photodynamic therapy as adjuvant treatment of extensive basal cell carcinoma treated with Mohs micrographic surgery. *Dermatol Surg.* 2004;30(5): 794-8.
3. Rogalski C, Kauer F, Simon JC, Paasch U. Meta-analysis of published data on incompletely excised basal cell carcinoma of the ear and nose with introduction of an innovative treatment strategy. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2007; 5(2): 118-26.
4. Szeimies RM, Landthaler M. Photodynamic therapy and fluorescence diagnosis of skin cancers. *Recent Results Cancer Res.* 2002; 160: 240-5.
5. Sexton M, Jones DB, Maloney ME. Histologic pattern analysis of basal cell carcinoma: study of a series of 1039 consecutive neoplasms. *J Am Acad Dermatol.* 1990; 23(6 pt1): 1118-26.