

# Carcinoma basocelular, estruturas crisálides, oncogenes e nevo sebáceo: algumas considerações

*Basal Cell Carcinoma, chrysalides-like structures, oncogenes, and sebaceous nevus: some considerations*

## RESUMO

A dermatoscopia é ferramenta diagnóstica cada vez mais utilizada no diagnóstico dos tumores cutâneos não melanocíticos. O carcinoma basocelular apresenta algumas estruturas bastante sugestivas de seu diagnóstico. O achado de estruturas crisálides é também frequente em outros tumores benignos e malignos da pele. Seu significado no carcinoma basocelular ainda está por ser determinado. O HPV é vírus de potencial oncogênico. Sua participação na fisiopatogenia do carcinoma basocelular ainda não foi claramente entendida.

**Palavras-chave:** carcinoma basocelular; dermatoscopia; oncogenes

## ABSTRACT

*Dermoscopy is increasingly used to diagnose non-melanocytic skin tumors. Basal cell carcinoma presents some highly suggestive structures for its diagnosis. The presence of chrysalides-like structures is also frequently found in other benign and malignant skin tumors, and their significance in basal cell carcinoma has yet to be determined. HPV is a virus with oncogenic potential and its involvement in the pathogenesis of basal cell carcinomas is also not yet clearly understood.*

**Keywords:** carcinoma, basal cell; dermatoscopy; oncogenes

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é a mais frequente das neoplasias malignas. Apesar de seu comportamento pouco agressivo na maioria das vezes, alguns pacientes sofrem mutilações de nariz, orelhas, lábios e face de um modo geral, e até a enucleação do globo ocular pode ser necessária. A dermatoscopia é ferramenta na detecção precoce desses tumores. Os achados dermatoscópicos mais frequentes no CBC são glóbulos, pontos, áreas brancas ou cinza-acastanhadas amorfas e úlceras. O padrão vascular mais comum é o de vasos arboriformes, além de telangiectasias finas e eritema difuso.<sup>1</sup>

O nevo sebáceo (NS) é hamartoma congênito que afeta mais frequentemente o couro cabeludo ou face, sendo representado clinicamente por placa amarelada de superfície verrucosa.

## Dermatoscopia aplicada

### Autores:

Francisco Burnier Pereira<sup>1</sup>  
Tulia Cuzzi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doutor em dermatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); preceptor do Instituto de Dermatologia Prof. Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Professora adjunta de patologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

### Correspondência para:

Dr. Francisco Burnier Pereira  
Rua: Visconde de Pirajá 351/520 - Ipanema  
22410 003 - Rio de Janeiro - RJ  
E-mail: fburnier@imagelink.com.br

Recebido em: 10/03/2012  
Aprovado em: 16/03/2012

Trabalho realizado na clínica privada do autor – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Conflito de interesses: Nenhum.  
Suporte financeiro: Nenhum.

Algumas neoplasias secundárias podem surgir sobre o NS.<sup>2</sup> Enquanto a participação do HPV na fisiopatognea do carcinoma escamoso está bem definida, sabe-se pouco sobre seu papel no CBC.<sup>3</sup>

São apresentados dois casos que ilustram essas considerações e posterior discussão.

**CASO 1**

Paciente de 56 anos, do sexo masculino, branco, apresentando lesão papulosa de aproximadamente 1cm no maior diâmetro, localizada na região escapular direita, referindo dor e crescimento lento.

Clinicamente, observou-se pápula perolada, com eritema e áreas de pigmentação. Na dermatoscopia com luz polarizada evidenciaram-se os achados na figura 1.

Foi realizada biópsia por punch, com o exame histopatológico conforme demonstrado na figura 2.

**CASO 2**

Paciente de 20 anos, do sexo masculino, branco, com lesão congênita em couro cabeludo apresentando crescimento e sangramento recentes. Clinicamente, evidenciou-se placa amarelo-eritematosa de 2cm de diâmetro, ulcerada, com lesão vegetante e de aspecto papilomatoso. A dermatoscopia denotou os achados visualizados nas figuras 3 e 4.

O exame histopatológico evidenciou epiderme com hiperqueratose, paraceratose focal, papilomatose e acantose irregular. Na derme, representada em suas porções mais altas, basicamente desprovida de folículos pilosos, com alguns brotos foli-

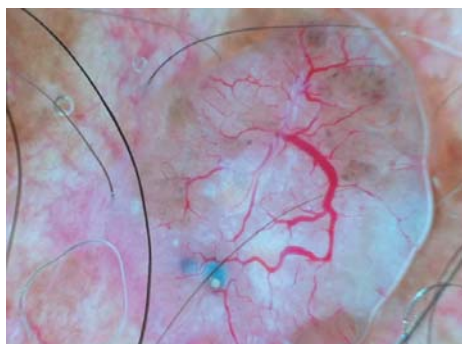
culares e poucas glândulas sebáceas, observou-se estrutura glandular anexial dilatada com diferenciação apócrina focal (hidrocistoma-símile). Em outros segmentos epiteliais, notou-se hiperplasia de queratinócitos basalóides cujos agrupamentos apresentavam paliçada nuclear periférica e retração estromal, projetando-se para a derme subjacente (Figura 5).

**DISCUSSÃO**

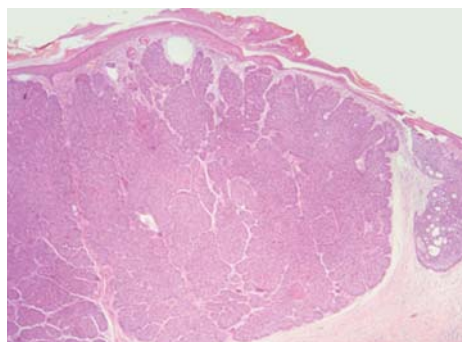
A descrição das estruturas crisálides veio com o advento da dermatoscopia de luz polarizada. Tais estruturas têm sido muito úteis no diagnóstico dos melanomas e relacionadas à regressão e invasão dérmica. As crisálides têm distribuição ortogonal no melanoma, enquanto a formação de rosetas é mais observada nas lesões actínicas. No CBC, essas estruturas estão desorganizadas, formando linhas ou áreas brancas brilhantes, que foram observadas no exame do primeiro paciente.<sup>4</sup>

Ainda não se sabe o significado das estruturas crisálides no CBC, entretanto, elas têm sido encontradas em até 50% dos casos e parecem configurar mais um elemento dermatoscópico dessas lesões. Enquanto alguns autores associam a presença das crisálides à espessura do tumor, outros preferem relacioná-las a presença de fibroplasia estromal, principalmente nos subtipos morfeiformes e infiltrativos.<sup>4</sup> É possível que as crisálides tenham participação no clássico brilho perolado visto ao olho nu.

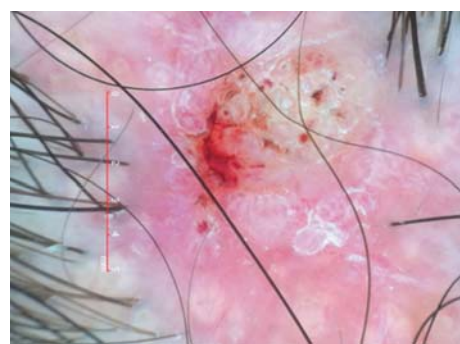
O surgimento de neoplasias secundárias no NS é raro antes da puberdade. Sabe-se atualmente que o CBC surge em aproximadamente 0,8% dos pacientes portadores desse tipo de lesão. A maioria dos casos citados tratava-se na verdade de tricoblastomas.<sup>2</sup>



**Figura 1:** Exame dermatoscópico de luz polarizada evidenciando lesão globosa com pontos, glóbulos cinza-azulados, ninhos ovoides, vasos arboriformes exuberantes e estruturas brancas brilhantes, algumas em faixa e outras arredondadas



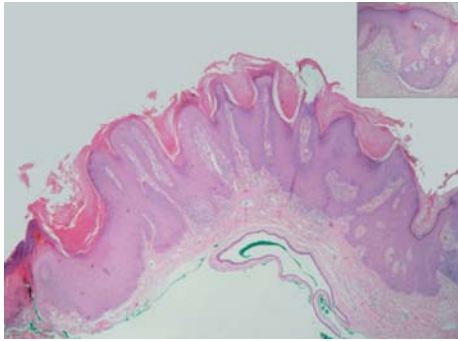
**Figura 2:** Epiderme adelgada e retificada sobre lesão nodular dérmica composta por células basalóides (objx(Figura 1)4)



**Figura 3:** Eritema difuso envolvendo estruturas lobulares amareladas. Ao centro, na porção superior, estruturas papilomatosas irregulares com pontos hemorrágicos no centro. Percebe-se área de sangramento compatível com ulceração



**Figura 4:** Na extremidade occipital da lesão, nota-se o eritema difuso borrando as estruturas lobulares amareladas, com melhor visualização das telangiectasias finas esboçando por vezes aspecto arboriforme



**Figura 5:** Epiderme com hiperqueratose, papilomatose e acantose. Notar estrutura cística na derme alta e grupamento superficial de células basaloídes com paliçada nuclear periférica e focos de retração estromal (detalhe) (obj X4)

No paciente 2, as estruturas lobulares amareladas são compatíveis com o diagnóstico de NS, enquanto as múltiplas projeções brancacentas contendo vasos sanguíneos são muito sugestivas de verruga viral. Neste caso, o diagnóstico do CBC foi feito pela histopatologia, embora, na reavaliação da dermatoscopia, o eritema difuso e as telangiectasias finas sejam compatíveis com o diagnóstico. O quadro foi interpretado como NS associado com CBC superficial.<sup>1,2</sup>

A oncogenicidade do HPV no CBC ainda está por ser determinada. Sabe-se que o vírus interage com proteínas celulares, alterando suas funções ou seus níveis de expressão.<sup>3</sup> Paolini e cols., em 2011, demonstraram que certas proteínas estão superexpressadas no CBC, e que essa alta expressão da p16INK4a e da pAkt2 está frequentemente associada à presença das espécies beta do HPV, por exemplo o HPV15. A ativação da via p16INK4a e Akt/P13k na presença desses vírus sugere que em alguns subtipos de CBC a infecção pelo HPV possa participar da carcinogênese.<sup>1,7</sup> O reflexo disso no comportamento biológico desses CBCs ainda está por ser determinado. Em nosso paciente, o achado da verruga sobre um nevo sebáceo com o desenvolvimento de um CBC superficial vai de encontro ao encontro das propostas desses autores.<sup>3</sup>

## CONCLUSÃO

As estruturas crisálides são encontradas com frequência no CBC. Sua distribuição desorganizada ajuda no diagnóstico desses tumores, mas seu significado clínico permanece indeterminado.<sup>1,2</sup> O papel oncogênico do HPV parece estar associado à hiperexpressão das proteínas celulares e pode ser relevante em alguns tipos de CBC.<sup>3</sup> ●

## REFERÊNCIAS

1. Liebman TN, Jaimes-Lopez N, Balagula Y, Rabinovitz HS, Wang SQ, Dusza SW, et al. Dermoscopic features of Basal cell carcinomas: differences in appearance under non-polarized and polarized light. *Dermatol Surg.* 2012;38(3):392-9.
2. Kim JH, Park HY, Ahn SK. Nevus sebaceous accompanying secondary neoplasms and unique histopathologic findings. *Ann Dermatol.* 2011;23(Suppl 2):S231-4.
3. Paolini F, Carbone A, Benevolo M, Silipo V, Rollo F, Covello R, et al. Human Papillomaviruses, p16INK4a and Akt expression in basal cell carcinoma. *J Exp Clin Cancer Res.* 2011;30:108.
4. Yevgeniy Balagula, Ralph P. Braun, Harold S. Rabinovitz, Stephen W. Dusza, Alon Scope, Tracey N. Liebman, BA. et al. The significance of crystalline/chrysalis structures in the diagnosis of melanocytic and non-melanocytic lesions. *J Am Acad Dermatol.* 2011 Oct 24. [Epub ahead of print]