

# Microscopia confocal no diagnóstico das lesões róseas da face

*Confocal microscopy in the diagnosis of pink facial lesions*

## RESUMO

As lesões róseas solitárias da face podem apresentar padrão dermatoscópico inespecífico, sendo assim consideradas de difícil diagnóstico. Os diagnósticos diferenciais a considerar são: ceratose actínica, carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular e melanoma amelanótico. A microscopia confocal pode ser utilizada como exame clínico auxiliar na realização do diagnóstico e na determinação dos locais mais significativos para se fazer uma biópsia. Apresentamos um caso para exemplificar a utilidade do exame de microscopia confocal nas pink lesions.

**Palavras-chave:** dermoscopia; microscopia confocal, carcinoma basocelular; ceratose actínica.

## ABSTRACT

*Solitary pink lesions of the face may have nonspecific dermoscopic patterns, and are thus deemed difficult to diagnose. Differential diagnoses to consider are: actinic keratosis, squamous cell carcinoma, basal cell carcinoma, and amelanotic melanoma. Confocal microscopy can be used as an auxiliary clinical examination in their diagnosis and in determining the most significant sites for carrying out a biopsy. The authors describe a case that illustrates the usefulness of a confocal microscopy examination in pink lesions.*

**Keywords:** dermoscopy; microscopy, confocal; carcinoma, basal cell; keratosis, actinic.

## RELATO DE CASO

Paciente de 61 anos, branca, referindo exposição solar intensa na infância e adolescência, com queixa de ferida em ponta nasal há quatro meses. Refere a realização de cauterização prévia há dois anos, evoluindo apenas com área avermelhada no local.

Exame dermatológico: apresentava pápula eritematosa de aproximadamente 4mm e crosta melicérica central (Figura 1).

Ao exame dermatoscópico notava-se área de coloração rósea com telangiectasias finas e exulceração central (Figura 2).

Foram feitas as hipóteses diagnósticas de ceratose actínica ou carcinoma basocelular (CBC). Frente à dúvida diagnóstica e por ser lesão localizada em área crítica do ponto de vista estético.

## Diagnóstico por imagem

### Autores:

Gisele Gargantini Rezze<sup>1</sup>  
Luiz Roberto Terzian<sup>2</sup>  
Francisco Macedo Paschoal<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PhD. Dermatologista assistente do Departamento de Oncologia Cutânea do Hospital A C Camargo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> MSc. Dermatologista colaborador do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> PhD. Professor de dermatologia do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC – São Paulo (SP), Brasil.

### Correspondência para:

Dra. Gisele Gargantini Rezze  
Rua Barata Ribeiro 380, cj121 – Bela Vista  
CEP: 01308-000 – São Paulo – SP - Brasil  
E-mail: ggrezze@hotmail.com  
frpasch@uol.com.br

Data de recebimento: 10/02/2013  
Data de aprovação: 07/03/2013

\*Trabalho realizado em clínica privada – São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum  
Conflito de Interesses: Nenhum



FIGURA 1: Lesão rósea de aproximadamente 5mm em ponta nasal D (seta)

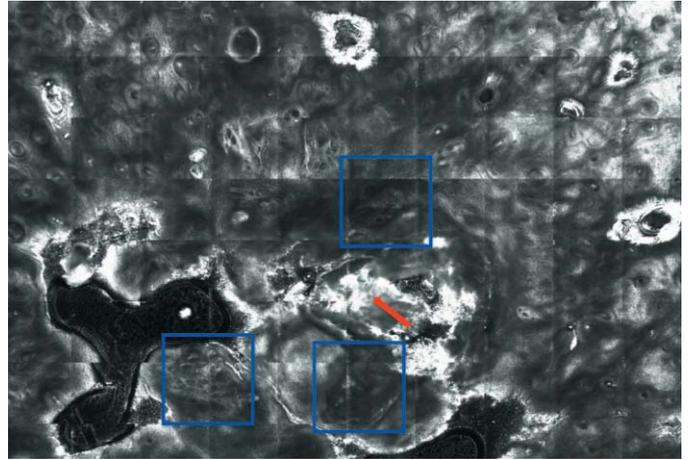


FIGURA 3: Microscopia confocal da lesão em ponta nasal (CBC) em mosaico (8X8mm); a seta vermelha indica presença de crosta; os quadrados azuis representam as áreas de ilhas tumorais

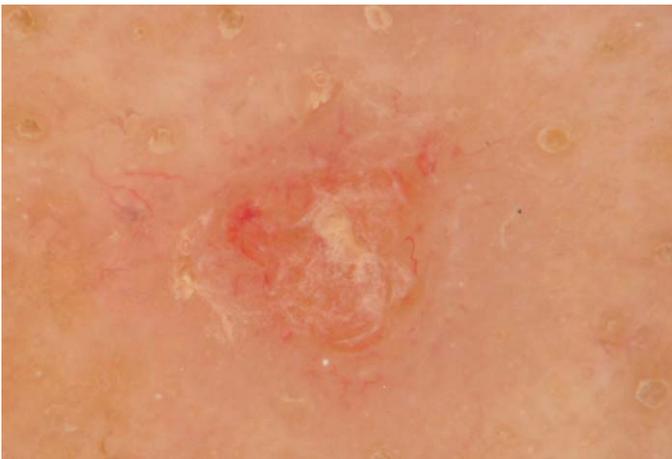


FIGURA 2: Dermafoto (20X) da lesão em ponta nasal D. Pode-se observar padrão inespecífico com presença de escama central, área amarelada (exulceração) e vasos lineares

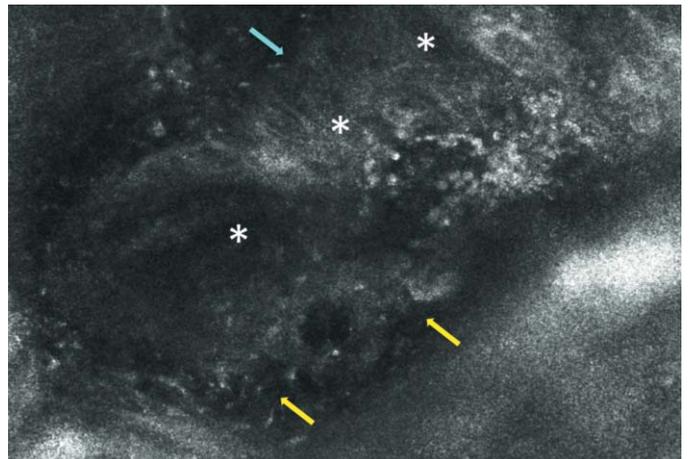


FIGURA 4: Microscopia confocal (500X500µm) mostrando ilha tumoral (asterisco branco) com células em paliçada (seta azul) e fenda (seta amarela)

co, optou-se pela realização do exame de microscopia confocal para melhor definição diagnóstica antes da conduta terapêutica.

Na microscopia confocal foi possível a visualização na epiderme de áreas com polarização dos núcleos dos ceratinócitos e crosta. Na junção dermoepidérmica (JDE) e derme havia presença de ilhas tumorais com fendas e fibras colágenas densas ao redor das ilhas tumorais e vasos calibrosos lineares (Figuras 3 e 4).

O exame de microscopia confocal in vivo foi compatível com o diagnóstico de CBC.<sup>1</sup> Frente a essa suspeita foi realizada biópsia na região mais significativa do exame resultando CBC esclerodermiforme. Pelo tipo histológico e localização da lesão optou-se pela cirurgia de Mohs<sup>2</sup> e no primeiro estágio foram realizados cortes histológicos transversais,<sup>3</sup> no mesmo plano da dermatoscopia e microscopia confocal (Figura 5), que mostrou ótima correlação com os achados do exame de microscopia confocal.

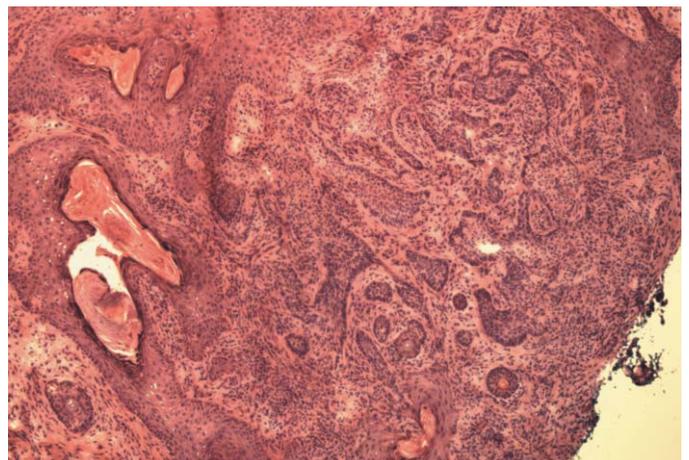


FIGURA 5: Histopatologia (H&E 100X) em corte transversal do CBC esclerodermiformes; podem-se observar ilhas pequenas e alongadas de células basaloides na derme entre feixes de colágeno

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A microscopia confocal *in vivo* é técnica de exame não invasiva que auxilia no diagnóstico das lesões rosadas solitárias inespecíficas da face, conhecidas na literatura anglo-saxônica como *pink lesions*. Essas lesões têm como principais diagnósticos diferenciais: ceratose actínica, carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular e melanoma amelanótico.<sup>4</sup> A dermatoscopia frequentemente apresenta padrão inespecífico. Muitas vezes, nos deparamos com pacientes jovens resistentes à realização da biópsia, principalmente na região da face, assim, a microscopia confocal se apresenta como recurso de grande valia para a definição de conduta adequada. ●

## REFERÊNCIAS

1. Guitera P, Menzies SW, Longo C, Cesinaro AM, Scolyer RA, Pellacani G. *In vivo* confocal microscopy for diagnosis of melanoma and basal cell carcinoma using a two-step method: analysis of 710 consecutive clinically equivocal cases. *J Invest Dermatol*. 2012;132(10):2386-94.
2. Terzian LR, Nogueira VMA, Paschoal FM, Barros JC, Machado Filho CD. Cirurgia microcirúrgica de Mohs para preservação tecidual nas cirurgias oncológicas da face. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(4):257-63.
3. Rezza GG, Scramim AP, Neves RI, Landman G. Structural correlations between dermoscopic features of cutaneous melanomas and histopathology using transverse sections. *Am J Dermatopathol*. 2006;28(1):13-20.
4. Braga JC, Scope A, Klaz I, Mecca P, González S, Rabinovitz H, Marghoob AA. The significance of reflectance confocal microscopy in the assessment of solitary pink skin lesions. *J Am Acad Dermatol*. 2009;61(2):230-41.