

## Relato de Caso

### Autores:

Luciana Imaculada de Faria Melo<sup>1</sup>  
Myrian de Faria Melo<sup>2</sup>  
Maria Christina Marques Nogueira Castañon<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médica dermatologista em clínica privada e na Prefeitura de Juiz de Fora – Juiz de Fora (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (Famed UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

<sup>3</sup> Professora titular no Departamento de Morfologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (ICB UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

### Correspondência para:

Luciana Imaculada de Faria Melo  
Rua Padre Café n. 472/501 – Bairro São Mateus  
36016-450 – Juiz de Fora – MG  
E-mail: lucianadermafame@hotmail.com

Data de recebimento: 16/05/2015

Data de aprovação: 18/08/2015

Trabalho realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora (MG), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

# Extenso carcinoma basocelular responsivo a Imiquimod: seguimento de 36 meses

*Extensive basal cell carcinoma responsive to Imiquimod: a thirty-six-month follow up*

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201573650>

## RESUMO

O carcinoma basocelular é o mais comum dos cânceres, e seu tratamento não cirúrgico tem sido alvo de muitos estudos. Grandes lesões desse tumor são desafios terapêuticos, e o tratamento tópico efetivo tem boa aplicabilidade. Apresentamos o caso de paciente diagnosticada com CBC superficial multicêntrico em região lombar há mais de 20 anos que recusou tratamento cirúrgico. O tumor atingiu dimensões de 12cmx10cm. Optamos pelo Imiquimod, no esquema de cinco aplicações semanais durante dois meses, como terapêutica não cirúrgica. Obtivemos cura clínica e histológica sem recidivas até a presente data – 36 meses –, com ótimo resultado estético e poucos efeitos adversos.

**Palavras-chave:** carcinoma basocelular; terapêutica; neoplasias

## ABSTRACT

Basal cell carcinoma is the most common type of cancer and its non-surgical treatment has been the subject of many studies. Large lesions of this tumor are therapeutic challenges and the effective topical treatment has good applicability. The authors present a female patient diagnosed with multicentric superficial basal cell carcinoma in the lumbar region for more than 20 years, who refused to be treated surgically. The tumor reached dimensions of 12 cm x 10 cm. A decision was made for a non-surgical therapy, with the application of Imiquimod in a treatment of 5 weekly applications for 2 months. The treatment led to a clinical and histological cure, without recurrence to date (36 months), with excellent aesthetic results and few side effects.

**Keywords:** carcinoma, basal cell; therapeutics; neoplasms

## INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo de neoplasia maligna mais frequente em todo o mundo<sup>1</sup> e representa 3/4 de todos os cânceres de pele.<sup>2</sup> Trata-se de tumor de crescimento lento, com raras chances de metástase, possibilitando terapêuticas não cirúrgicas em casos de baixa agressividade, o que é determinado por características clínicas e histológicas. O tratamento objetiva a completa erradicação do tumor com bons resultados estéticos, evitando recidivas e melhorando a qualidade de vida de milhões de pacientes que anualmente recebem esse diagnóstico. Os tratamentos reconhecidos como alternativos à cirurgia são: radioterapia, terapia fotodinâmica, crioterapia e os tópicos 5-fluoracil 5%, diclofenaco 3%, ingenol mebutato 0,015% – 0,05% e imiquimod 5%.

O imiquimod atua modificando a resposta biológica por indução de citocinas, fazendo com que o sistema imune reconheça as células tumorais como antígenos, erradicando-as. É medica-

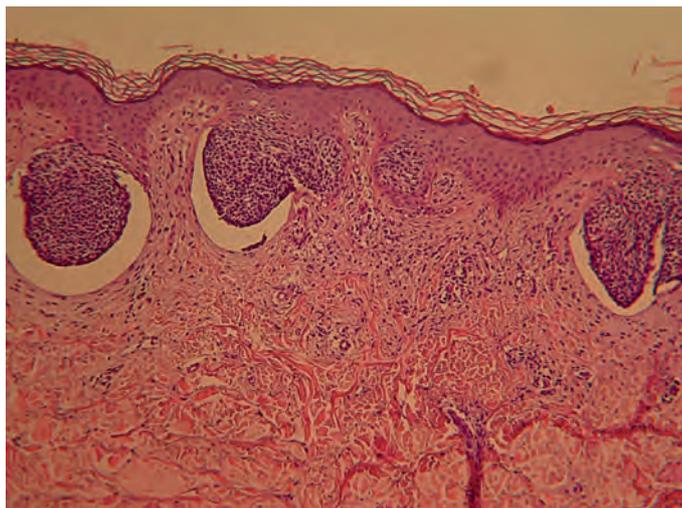
mento aprovado para tratamento de CBC superficial pelo órgão regulamentador norte-americano Food and Drug Administration (FDA). O esquema terapêutico mais utilizado é o de cinco aplicações semanais durante seis semanas. Estudos duplo-cegos randomizados multicêntricos com o objetivo de comparar esquemas de cinco *versus* sete aplicações semanais mostraram resultados conflitantes. Dessa forma, a posologia escolhida pode basear-se na tolerância aos efeitos adversos, sendo vantajoso o esquema com menos aplicações semanais.<sup>2,3</sup>

## RELATO DA COMUNICAÇÃO

Paciente do sexo feminino, branca, 69 anos, veio à consulta no serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, Brasil, apresentando, em 2011, lesão em placa eritemato-escamo-crostosa com bordas bem definidas, assintomática, localizada em região lombar à direita, com dimensões de 12cm x10cm e cerca de 20 anos de evolução (Figura 1). Em 1989, recebeu o diagnóstico de câncer de pele (não especificado pela paciente), porém não tivemos acesso a esse exame histopatológico. Nessa ocasião, a paciente recusou a cirurgia proposta para a lesão ainda numular. Em dezembro de 2011, procurou nosso serviço, queixando-se do crescimento da lesão e de pequenos sangramentos eventuais. Assim, com as hipóteses diagnósticas de doença de Bowen e CBC, indicou-se biópsia incisional que definiu o diagnóstico de CBC superficial multicêntrico (Figura 2). Diante disso e levando-se em consideração o tamanho da lesão e a resistência da paciente à cirurgia, optou-se pelo tratamento com imiquimod (Intendis do Brasil Farmacêutica Ltda, Itapevi, SP, BR), instituindo-se o esquema de cinco aplicações semanais. Após cinco semanas de uso, foi realizada a primeira revisão, quando se observou ulceração na borda medial mais proximal, porém, a maior parte da lesão se encontrava apenas com moderada irritação (Figura 3). Indicamos a continuação do tratamento, prolongando o uso para oito semanas, e não as seis preconizadas na literatura, com base na boa tolerância e objetivando aumentar a eficácia, já que o tamanho da lesão excedia os relatos pesquisados na época. O tratamento foi suspenso após dois meses, e posteriormente foram feitas biópsias de vários fragmentos de pele, com resultados negativos para neoplasia (Figura 4). Vem sendo mantido o seguimento trimestral já por 36



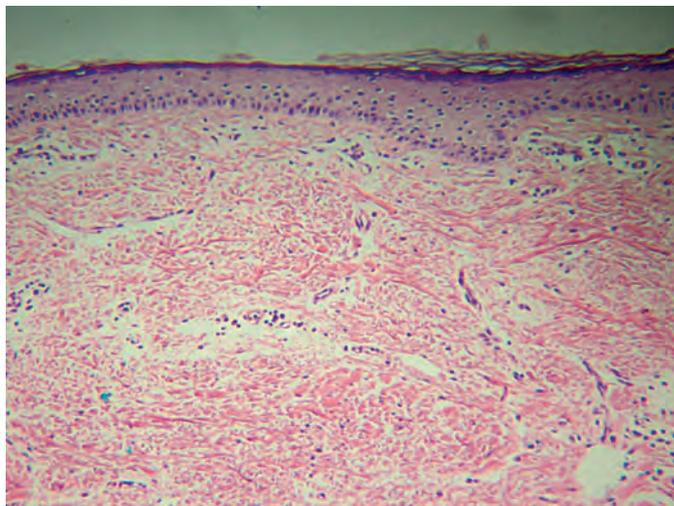
**FIGURA 1:** Lesão em placa eritemato-escamo-crostosa com bordas bem definidas, localizada em região lombar à direita com dimensões de 12cmx10cm



**FIGURA 2:** Carcinoma basocelular superficial multicêntrico. Pequenos brotamentos de células tumorais basaloides, periféricamente dispostos em paliçada, estendendo-se desde a epiderme, alguns separados da derme por fenda artefactual; H&E, 100x



**FIGURA 3:** Lesão após cinco semanas de tratamento, evidenciando ulceração em borda medial mais proximal e restante da lesão apenas com moderada irritação



**FIGURA 4:** Lesão cicatricial três anos após término do tratamento (às 17h nota-se cicatriz de biópsia)



**FIGURA 5:** Espessamento fibroso dérmico de aspecto cicatricial associado à epiderme atrófica e retificada. Ausência de neoplasia residual; H&E, 100x

meses, sem lesões clínicas suspeitas, além da melhora crescente do aspecto cicatricial inicial (Figura 5).

## DISCUSSÃO

O tratamento do CBC busca a erradicação completa do tumor de forma a prevenir recorrências e obtém bom resultado estético, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Sabe-se que tumores recidivados podem ser mais agressivos do que a lesão primária. Os fatores relacionados a maior recorrência são: tipo histológico (esclerodermiforme, infiltrativo, micronodular,

basoescamoso), grandes dimensões, acometimento de níveis profundos, localização (centrofacial, nariz, orelhas e couro cabeludo), bordas mal definidas e envolvimento perineural e/ou perivascular.<sup>3</sup> A cirurgia é o padrão ouro no tratamento, com as menores chances de recidiva. Tratamentos não cirúrgicos são indicados quando há condições clínicas desfavoráveis à cirurgia ou quando esse método pode resultar em grandes cicatrizes inestéticas e/ou prejuízo funcional ou, ainda, quando há recusa do paciente. Desde 2004, o tratamento com imiquimod, alternativo à cirurgia, está bem indicado para pacientes imunocompetentes com lesões superficiais no tronco, pescoço ou extremidades (exceto pés e mãos) e quando o seguimento periódico está assegurado.<sup>4,5</sup> A completa regressão é relatada em 83% dos pacientes tratados com imiquimod em lesões com mais de 2cm de diâmetro.<sup>3</sup>

A paciente aqui referida recusou-se a qualquer cirurgia do extenso CBC com características clínicas e histológicas de baixa agressividade do qual era portadora, e portanto com boa indicação para o tratamento alternativo à cirurgia. Iniciou-se o uso do imiquimod em janeiro de 2012 com cinco aplicações semanais, e, devido à boa tolerabilidade, seu uso foi prolongado para oito semanas, já que se tratava de lesão de dimensões maiores do que as daquelas até então descritas na literatura. Os resultados clínicos e histológicos foram excelentes, com regressão total da lesão e ótimos resultados estéticos. A paciente vem sendo acompanhada trimestralmente sem recidivas, completando três anos sem lesão (Figuras 4 e 5). ●

## REFERÊNCIAS

1. Gaitanis G, Bassukas ID. Immunocryosurgery for Non-superficial Basal Cell Carcinoma: A Prospective, Open-label Phase III Study for Tumors ≤ 2 cm in Diameter. *Acta Derm Venereol.* 2014; 94(1): 38-44.
2. Enokihara MY, Simões MM, Enokihara S. Carcinoma Basocelular e Carcinoma Espinocelular. *Rotinas de Diagnóstico e Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia.* 2010. p.29-34.
3. Goldenberg G, Hamid O. Nonsurgical Treatment Options for Basal Cell Carcinoma - Focus on Advanced Disease. *J Drugs Dermatol.* 2013;12(12):1371-8.
4. Botto N, Rogers G. Nontraditional management of basal cell carcinoma. *J Drugs Dermatol.* 2013;12(5):525-32.
5. Aldara Cream [package insert]; Bristol, TN: Graceway Pharmaceuticals, LLC; 2010. Acessado em: 15 abril 2015. Disponível em: [www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2010/020723s022lbl.pdf](http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2010/020723s022lbl.pdf).