

# **ERO –Endodontia e reabilitação Oral-reconstrução de projeto de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço-**

## **Diagnóstico Tardio relacionado a um Caso Clínico de CARCINOMA BASOCELULAR RECIDIVANTE**

QUEIROZ, Antonione<sup>1</sup>

CARDOSO, Clarissiane<sup>2</sup>

VELOSO, H.H.P. <sup>3</sup>

CUNHA, P.A.M.4.

CCS-DOR      PROBEX.

### **RESUMO**

Pacientes portadores de neoplasias precisam ser reinseridos na sociedade em que vivem e para proporcionar uma melhor qualidade de vida para esses pacientes o Projeto de Extensão **ERO – Endodontia e Reabilitação Oral – reconstrução de projeto de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço** oferece de forma integral e interdisciplinar todo o cuidado e motivação desse paciente. Apresentamos um caso clínico, de diagnóstico tardio de um Carcinoma Basocelular que é uma neoplasia maligna bastante comum que vem aumentando com frequência nos últimos anos. Possui um limitado poder de metastatização e já pode ser considerado como um problema de saúde pública. Os fatores de risco para metástase são: a) reoperações prévias; b) radioterapia prévia; c) diâmetro da lesão maior do que 5cm; d) tempo de evolução maior do que cinco anos; e) grau acentuado de angiogênese. O prognóstico dos pacientes com CBC metastático mostra-se reservado, principalmente quando a metástase ocorre a distância. Nesse trabalho é descrito um caso clínico de uma paciente, 50 anos, leucoderma, com tempo de evolução longo, várias intervenções cirúrgicas prévias, lesão extensa e radioterapia prévia. Propomos descrever as repercussões do diagnóstico tardio, do abandono do tratamento e a importância da avaliação dos fatores de risco após o tratamento cirúrgico da lesão primária com radicalidade oncológica.

**PALAVRAS CHAVE:** Carcinoma Basocelular, Metástases, Recidiva.

### **INTRODUÇÃO**

1. Universidade Federal da Paraíba – Discente bolsista do Projeto ERO, e- [mail: antonionealvesbs@hotmail.com](mailto:antonionealvesbs@hotmail.com)
2. Universidade Federal da Paraíba – Discente voluntária do Projeto ERO , e-mail: [clarinha\\_16@hotmail.com](mailto:clarinha_16@hotmail.com)
3. Universidade Federal da Paraíba – coordenadora do projeto e-mail: [hhveloso@gmail.com](mailto:hhveloso@gmail.com)
- 4-vice-coordenadora do projeto

Neoplasias malignas são patologias com alto índice de incidência nos dias atuais. Podendo ser de caráter multifatorial, o câncer compromete o psicossocial do paciente e por conseguinte a sua qualidade de vida. Dessa forma, para mudar esse quadro de limitação social e melhorar o bem-estar do paciente, projetos de extensão e monitoramento dessas doenças são criados. Na Universidade Federal da Paraíba, o Projeto de Extensão intitulado Endodontia e Reabilitação Oral- ERO - reconstrução de projeto de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço, funciona de um modo interdisciplinar e integral que visa a reinserção do paciente portador de neoplasias na sociedade em que vive. De forma humanística e multifatorial, toda a reabilitação oral desses pacientes é feita, desde procedimentos considerados mais simples, até os mais complexos. Alunos de variados cursos da saúde, integram esse quadro que tem como objetivo a reconstrução de vida desses pacientes. O impacto sofrido na qualidade de vida de um paciente portador de neoplasia maligna torna-se um empecilho para vivenciar o dia-a-dia de uma maneira estável, já que é sabido que o câncer compromete a estética, a saúde, o social e o físico do paciente. Dessa forma, com um atendimento voltado a esse grupo de pacientes, o Projeto ERO trás a mudança e reinserção do paciente à sociedade, visto que toda o atendimento multidisciplinar é feito e o paciente volta a ter esperança de dias melhores. E para exemplificar, um caso de um neoplasia maligna será descrito, onde o caso foi de um carcinoma basocelular ulcerativo na região do nariz, diagnosticado no ano de 1986.

## DESENVOLVIMENTO

O carcinoma basocelular é uma neoplasia maligna mais comum em humanos e sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. Essa lesão maligna de crescimento lento tem origem na camada basal da epiderme, ou nos apêndices cutâneos (pelos glândulas sebáceas ou sudoríparas, por exemplo). Sua grande frequência gera significativo ônus ao sistema de saúde, configurando problema de saúde pública (CHINEM, 2011). O número de casos novos de câncer de pele não melanoma estimados no Brasil, em um ano, é de cerca de 90.000, correspondendo a aproximadamente 2,2% das consultas dermatológicas, sendo o risco estimado de 56 casos novos a cada 100 mil homens e 61 a cada 100 mil mulheres. Entretanto, os índices variam de acordo com a região e a composição étnica da população, atingindo até 85 casos (por 100.000 habitantes) na região Sul e somente 25 na região Norte do Brasil. Entretanto, é provável a subestimativa desses números, já que as técnicas não excisionais de tratamento não resultam em notificação aos serviços de anatomia patológica, influenciando as projeções. Esse fato evidencia que a proporção de neoplasias cutâneas não melanoma seja ainda mais importante na população brasileira do que o estimado pelos órgãos governamentais (BRASIL, 2009). Apesar das baixas taxas de mortalidade e de rara ocorrência de metástases, o tumor pode apresentar comportamento invasivo local e recidivas após o tratamento, provocando importante morbidade. Exposição a radiação ultravioleta representa o principal fator de risco ambiental associado a sua gênese. Entretanto, descrevem-se outros elementos de risco: fototipos claros, idade avançada, história familiar de carcinomas de pele, olhos e cabelos claros, sardas na infância e imunossupressão, além de aspectos comportamentais, como exercício profissional

1. Universidade Federal da Paraíba – Discente bolsista do Projeto ERO,  
e- [mail: antonionealvesbs@hotmail.com](mailto:antonionealvesbs@hotmail.com)
2. Universidade Federal da Paraíba – Discente voluntária do Projeto ERO ,  
e-mail: [clarinha\\_16@hotmail.com](mailto:clarinha_16@hotmail.com)
3. Universidade Federal da Paraíba – coordenadora do projeto  
e-mail: [hhveloso@gmail.com](mailto:hhveloso@gmail.com)  
4-vice-coordenadora do projeto

exposto ao sol, atividade rural e queimaduras solares na juventude. Entre 30% e 75% dos casos esporádicos estão associados a mutação do gene *patched hedgehog*, mas outras alterações genéticas são ainda descritas. A neoplasia é comumente encontrada concomitantemente com lesões cutâneas relacionadas a exposição solar crônica, tais como: queratoses actínicas, lentigos solares e telangiectasias faciais (CHINEM, 2011). Os CBCs podem apresentar tamanhos variados. Lesões de poucos milímetros já podem ser identificadas e, a medida que se desenvolvem, atingindo até vários centímetros, as características clínicas se tornam mais evidentes; muitas vezes, porém, exigem exercício do diagnóstico diferencial com outras dermatoses papulonodulares e ulceradas solitárias. O típico crescimento lento e assintomático faz com que seja comumente referido pelos pacientes como uma ferida que não cicatriza ou uma lesão de acne (MANTESE et al, 2006). Clinicamente, os CBCs são divididos em cinco tipos: nódulo-ulcerativo, pigmentado, esclerodermiforme ou fibrosante, superficial e fibroepitelioma, apesar de haver discordância nas classificações de alguns autores (LASCANO et al, 2005). O CBC representa uma neoplasia epitelial maligna de células basaloides, com núcleos volumosos em relação ao citoplasma e perda de pontes intercelulares, porém, com raras figuras de mitoses. A característica mais sugestiva para o diagnóstico do CBC consiste na presença de grupamentos de células dispostas em paliçada periféricamente, sendo comum uma fenda entre o estroma e o parênquima tumoral (ROEWERT et al, 2007). O prognóstico do CBC parece ter melhorado nas últimas décadas em todos os países, provavelmente, devido ao diagnóstico mais precoce, levando a intervenções cirúrgicas menos sequelantes, maior acesso ao serviço de saúde e possível conscientização da população pelas campanhas educativas. O CBC, normalmente, se comporta cineticamente como um tumor benigno, apresenta crescimento lento e demora mais de seis meses para atingir o tamanho de um centímetro. Demonstrou-se o tempo médio de duração das lesões, entre o surgimento até o diagnóstico, de 37,1 meses para ambos os gêneros. As taxas de cura superam 90%, com tratamento cirúrgico excisional, e a mortalidade específica pelo CBC é menor do que 0,1% (SKELTON, 2009). Recidivas podem ocorrer a partir de resquícios tumorais remanescentes da terapêutica. Demonstrou-se que a exérese cirúrgica sem controle microscópico de margens apresentou taxa de recorrência variável entre 3,1% e 6,8% em cinco anos. O período de latência entre a cirurgia e o surgimento da recidiva varia, em média, de dois meses a dois anos, porém, ocorre com maior frequência nos primeiros seis meses, havendo, também, relatos de mais de cinco anos (RIEGER et al, 2009). Exéreses cirúrgicas com margens comprometidas cursam com recidivas em 15% a 67% dos casos, porém, podem ocorrer após o relato de margens histopatologicamente livres (1,3-4,0%), o que ocorre mais comumente em tumores superficiais multifocais e em esclerodermiformes. Esses elementos evidenciam a necessidade de seguimento oncológico de todos os pacientes, entretanto, a reabordagem sistemática imediata de todos os CBCs de margens comprometidas ou exíguas não é consensual (FARHI, 2007). As regiões de fendas embrionárias – retroauricular, perinasal, periorbital, peripalpebral e o couro cabeludo – são consideradas de maior risco para recidivas. O tumor recidivado apresenta pior prognóstico que o primário, porque a relação do tumor com seu estroma pode ser alterada em decorrência do tratamento primariamente instituído, facilitando sua disseminação. Pode, ainda, apresentar exulcerações, displasia celular mais evidente, afrouxamento dos cordões de células tumorais, fibrose do estroma e diminuição de

1. Universidade Federal da Paraíba – Discente bolsista do Projeto ERO,  
e- [mail: antonionealvesbs@hotmail.com](mailto:antonionealvesbs@hotmail.com)
2. Universidade Federal da Paraíba – Discente voluntária do Projeto ERO ,  
e-mail: [clarinha\\_16@hotmail.com](mailto:clarinha_16@hotmail.com)
3. Universidade Federal da Paraíba – coordenadora do projeto  
e-mail: [hhveloso@gmail.com](mailto:hhveloso@gmail.com)  
4-vice-coordenadora do projeto

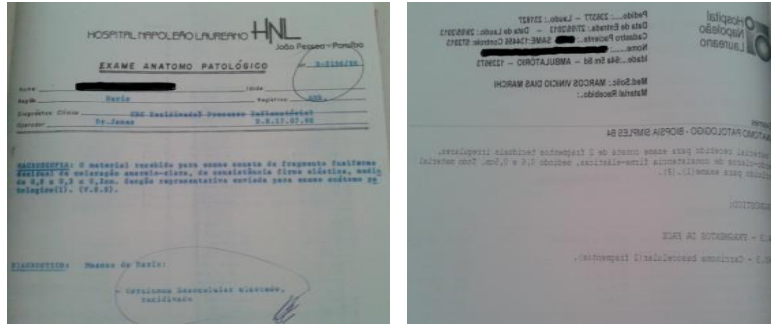
reação inflamatória peritumoral, aumentando a difusão de células neoplásicas (ROEWERT, 2007). A incidência de metástases de CBC é rara e varia de 0,0028% a 0,55%, sendo que menos de 400 casos foram descritos na literatura mundial. A dependência do CBC de seu estroma pode ser um fator associado a menor disseminação metastática. O sítio mais frequente de acometimento é o linfonodo regional, em 68% dos casos. A disseminação hematogênica também pode ocorrer, acometendo pulmões e pleura, fígado e ossos. Alguns autores afirmam que o CBC só metasta quando se trata de tumor misto ou metatípico, outros relacionam com radioterapia prévia do tumor ou lesões recidivadas múltiplas vezes, geralmente com mais de 5cm-10cm e evolução superior a cinco anos.<sup>9</sup> CBCs recidivados e invasivos são pouco responsivos a quimioterapia, sendo a sobrevida em cinco anos de apenas 10% (VON HOFF, 2009).

### RELATO DE CASO

Paciente, M.J.P.S, 50 anos, leucoderma, dona de casa, natural e procedente de João Pessoa, PB. Referiu exposição solar freqüente durante a vida, fumou e bebeu por 15 anos. Não relatou antecedentes familiares de neoplasia. Compareceu ao Projeto ERO (Endodontia e Reabilitação Oral- reconstrução de projeto de vida do paciente com neoplasia de cabeça e pescoço) da clínica Odontológica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, que tem como objetivo a reabilitação oral articulada com assistência psicológica e nutricional que antecede o início do tratamento radioterápico e quimioterápico. Paciente apresentava grande destruição facial, causado pela recidiva de um Carcinoma Basocelular ulcerativo na região do nariz, diagnosticado no ano de 1986. A paciente relatou que foi submetida a 11 cirurgias de remoção da lesão, dentre elas, cirurgias plásticas, apresentando recidiva posteriormente. No ano de 2000, a mesma, descreveu que não procurou mais o tratamento por estar cansada de cirurgias sucessivas. No ano de 2013, com dores, dificuldade de alimentar-se, devido à grande destruição na face envolvendo, nariz, órbita, zigomático e maxila retornou a procurar tratamento, no Hospital Napoleão Laureano, sendo medicada por Morfina e indicada ao tratamento radioterápico. A mesma compareceu ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, local onde realiza-se o projeto de extensão ERO, o qual fornece atendimento odontológico, psicológico e nutricional, relatando dor, perda de peso pela dificuldade de alimenta-se, sangramentos constante nos locais da lesão, mobilidade nos elementos dentais. Foi realizado uma consulta nutricional com uma anamnese alimentar, avaliação nutricional e orientação da conduta alimentar. No atendimento odontológico, foi observado que a paciente apresentava uma limitação de abertura bucal, e diante das limitações do quadro clínico foi executado o tratamento que era possível : adequação do meio bucal e extrações dos elementos 35/41.



1. Universidade Federal da Paraíba – Discente bolsista do Projeto ERO, e- [mail: antonionealvesbs@hotmail.com](mailto:antonionealvesbs@hotmail.com)
2. Universidade Federal da Paraíba – Discente voluntária do Projeto ERO , e-mail: [clarinha\\_16@hotmail.com](mailto:clarinha_16@hotmail.com)
3. Universidade Federal da Paraíba – coordenadora do projeto e-mail: [hhveloso@gmail.com](mailto:hhveloso@gmail.com)
- 4-vice-coordenadora do projeto



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de reabilitação oral se faz de extrema importância para a melhoria de vida do paciente portador de neoplasias, onde a auto-estima é recuperada e trás a reinserção do portador dessa patologia à sociedade. Projetos que integram diversos cursos da saúde, proporcionando uma integralidade do cuidado, permitem um trabalho em equipe de grande relevância e disciplina, são necessários para o tratamento desses pacientes. E diante disso, é visto a importância do diagnóstico precoce, assim como a prevenção. A prevenção do CBC está baseada no conhecimento de fatores de risco, um bom diagnóstico e adoção de medidas preventivas, principalmente, nas populações susceptíveis.

## REFERÊNCIAS

- CHINEM, V.P.; MIOT, H.A. Epidemiologia do carcinoma basocelular. An. Bras. Dermatol. 2011; 86(2):292-305.
- FARHI, D.; DUPIN, N.; PALANGIE, A.; CARLOTTI, A.; AVRIL, M.F. Incomplete excision of basal cell carcinoma: rate and associated factors among 362 consecutive cases. Dermatol Surg. 2007;33:1207-14.
- KOPKE, L.F.F.; SCHMIDT, S.M. Carcinoma basocelular. An Bras Dermatol. 2002; 77: 249-82.
- LASCANO, A.R.; KUZNITZKY, R.; GARAY, I.; DUCASSE C.; ALBERTINI, R. Factores de riesgo para carcinoma basocelular. Estudio de casos-controles en Cordoba. Medicina (B Aires). 2005;65:495-500.
- MANTESE, S.A.O.; BERBERT, A.L.C.V.; GOMIDES M.D.A.; ROCHA, A. Carcinoma basocelular -Análise de 300 casos observados em Uberlândia - MG. An Bras Dermatol. 2006;81:136-42.
- RIEGER, K.E.; LINOS, E.; EGBERT, B.M.; SWETTER, S.M. Recurrence rates associated with incompletely excised low-risk nonmelanoma skin cancer. J Cutan Pathol 2009 .Epub ahead of print.

1. Universidade Federal da Paraíba – Discente bolsista do Projeto ERO, e- [mail: antonionealvesbs@hotmail.com](mailto:antonionealvesbs@hotmail.com)
2. Universidade Federal da Paraíba – Discente voluntária do Projeto ERO , e-mail: [clarinha\\_16@hotmail.com](mailto:clarinha_16@hotmail.com)
3. Universidade Federal da Paraíba – coordenadora do projeto e-mail: [hhveloso@gmail.com](mailto:hhveloso@gmail.com)  
4-vice-coordenadora do projeto

ROEWERT, H. J.; LANGE, A. B.; STOCKFLETH, E.; KERL, H. Epidemiology and aetiology of basal cell carcinoma. Br J Dermatol. 2007;157(Suppl 2):47-51.

SKELTON, L.A. The effective treatment of basal cell carcinoma. Br J Nurs. 2009;18:346; 348-50.

VON HOFF, D.D.; LORUSSO, .PM.; RUDIN, C.M.; REDDY, J.C.; YAUCH, R.L. Tibes R, et al. Inhibition of the hedgehog pathway in advanced basal-cell carcinoma. N Engl J Med. 2009;361:1164-72.

1. Universidade Federal da Paraíba – Discente bolsista do Projeto ERO,  
e- [mail: antonionealvesbs@hotmail.com](mailto:antonionealvesbs@hotmail.com)
2. Universidade Federal da Paraíba – Discente voluntária do Projeto ERO ,  
e-mail: [clarinha\\_16@hotmail.com](mailto:clarinha_16@hotmail.com)
3. Universidade Federal da Paraíba – coordenadora do projeto  
e-mail:hhveloso@gmail.com
- 4-vice-coordenadora do projeto