

CARCINOMA BASOCELULAR: RECONSTRUÇÃO POR RETALHO E ACESSO RESTRITO À SAÚDE

Layane Maria Pereira de Melo¹, Maria Letícia Gueiros da Costa¹, Evânio Vilela da Silva²,
Anna Karolline Cadengue de Siqueira²

¹ Discente do curso de bacharelado em odontologia da Faculdade Integrada CETE - FIC;

² Docente do curso de bacharelado em odontologia da Faculdade Integrada CETE - FIC;

E-mail para correspondência: layanemariapdemelo@gmail.com

Categoria: Estudante de Graduação.

Eixo temático: 3 - Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Implantodontia e Harmonização facial.

Palavras-chaves: Carcinoma basocelular. Retalhos cirúrgicos. Acessibilidade aos serviços de saúde.

1. INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo de câncer de pele mais frequente diagnosticado no mundo, sendo caracterizado por uma neoplasia maligna de crescimento lento que apresenta-se como lesão de nódulo, úlcera ou com pigmentação. Normalmente, esse tipo de carcinoma ocorre em áreas mais suscetíveis à exposição solar, sendo muito comum em face e possui baixa taxa de metástase, apesar disso, ainda sim, pode causar destruição de tecidos (Marfil *et al*, 2025; Marzuka *et al*, 2015; Wunderlichet *et al*, 2024).

Outrossim, sua maior incidência sucede às pessoas de fenótipo com pele e olhos claros, frequentemente diagnosticado em mulheres até os 40 anos, mas preferencialmente homens mais velhos, maiores que 60 anos. Sendo assim, constantemente detectado naqueles com histórico de queimaduras causadas pela exposição à radiação UV solar ou também, uso de fontes de radiação artificial, sendo os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia. Além disso, indivíduos imunossuprimidos, genética, estilo de vida, também influenciam o desenvolvimento do CBC (Marfil *et al*, 2025; Marzuka *et al*, 2015; Wunderlichet *et al*, 2024).

Ademais, a identificação precoce do câncer de pele é fundamental para um manejo clínico eficaz e para a redução de complicações associadas à progressão da doença. Apesar de seu crescimento ser geralmente lento e ter baixo potencial metastático, o atraso no diagnóstico do CBC pode levar ao aumento da lesão e ao comprometimento de estruturas adjacentes, especialmente em áreas de grande relevância estética e funcional, como é o caso da região

nasal. Nessa perspectiva, o diagnóstico em estágios iniciais possibilita intervenções mais conservadoras, com melhores resultados estéticos e menor morbidade, enquanto a detecção tardia frequentemente exige abordagens cirúrgicas mais complexas, incluindo reconstruções com retalhos. Dessa forma, a adoção de estratégias voltadas à detecção precoce e ao acesso oportuno ao tratamento especializado é essencial para otimizar o prognóstico dos pacientes (Magalhães *et al*, 2025).

A reconstrução de defeitos na região nasal após a excisão de lesões malignas representa um desafio significativo, uma vez que o nariz é uma estrutura central da face, com anatomia complexa e importante função estética e respiratória. Dessa forma, o planejamento reconstrutivo deve considerar não apenas o fechamento do defeito cirúrgico, mas também a preservação das características anatômicas e da harmonia facial. Nesse contexto, a utilização de alguns tipos de retalho tem se destacado como uma abordagem eficaz, pois permite melhor correspondência de cor, textura e espessura dos tecidos, além de possibilitar a camuflagem das cicatrizes. Assim, a escolha adequada da técnica reconstrutiva é essencial para garantir resultados funcionais e estéticos satisfatórios (Castañeda *et al*, 2020).

Diante disso, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde constitui um fator relevante que impacta o diagnóstico e o tratamento de diversas doenças. Estudos demonstram que populações residentes em áreas rurais apresentam menor acesso aos serviços de saúde, o que está associado tanto à maior vulnerabilidade social quanto às dificuldades relacionadas à oferta e à disponibilidade desses serviços. Além disso, fatores como menor renda, menor acesso a planos de saúde e barreiras geográficas contribuem para a redução da procura por atendimento, resultando, muitas vezes, em diagnósticos tardios e agravamento das condições clínicas. Nesse contexto, a limitação no acesso a serviços especializados torna-se um obstáculo importante para o manejo adequado de lesões, reforçando a necessidade de discutir essa problemática no âmbito clínico (Arruda *et al*, 2018).

2. OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de carcinoma basocelular em dorso nasal, abordando a conduta cirúrgica e a reconstrução por retalho, com ênfase na importância do resultado estético, especialmente por se tratar de uma região anatômica de grande exposição. Além disso, busca discutir os desafios relacionados ao acesso a serviços especializados de saúde e seu impacto no diagnóstico e tratamento da doença.

3. RELATO DE CASO

Paciente M.A.P.B., sexo feminino, pele clara, 72 anos de idade, procurou atendimento no serviço público de saúde apresentando lesão em região de dorso nasal, com tempo de evolução superior a 5 anos. A procura da paciente pelo atendimento foi motivada pelo receio de tratar-se de algo nocivo, com queixa principal: “quero tirar esse caroço, estou com medo de que seja perigoso”.

Ao exame clínico, observou-se lesão nodular, coloração avermelhada, superfície irregular, apresentando uma área de ulceração central de coloração acastanhada, medindo aproximadamente 0,7 cm de maior diâmetro, localizada em dorso nasal.

A paciente foi submetida à bloqueio anestésico de campo, realizado com lidocaína 2% com epinefrina, excisão cirúrgica da lesão com bisturi frio em região de dorso nasal para remoção com margem conforme planejamento, sendo realizada a remoção completa da neoplasia. Após a ressecção, optou-se pela reconstrução da área por meio de retalho bilobado, técnica indicada para o fechamento de defeitos cutâneos na região nasal. O procedimento transcorreu sem intercorrências.

O espécime foi submetido ao exame histopatológico. Macroscopicamente, o material tratava-se de um fragmento de pele medindo aproximadamente 1,0 x 0,9 x 0,5 cm, contendo uma lesão elevada, de coloração acastanhada, com cerca de 0,7 cm de diâmetro, localizada próxima à margem cirúrgica.

À análise microscópica, observou-se proliferação de células basaloídes com alterações estruturais (atipias) e presença de figuras de mitose, indicando atividade proliferativa tumoral. Essas células apresentavam organização em paliçada periférica e retração do estroma adjacente, sendo o diagnóstico compatível com o carcinoma basocelular.

O tumor foi classificado como subtipo nodular, considerado o mais comum, porém já apresentava invasão até a derme reticular profunda e presença de ulceração. Não foram identificados sinais de invasão vascular ou perineural. As margens cirúrgicas laterais encontravam-se livres de neoplasia, enquanto a margem profunda, embora também livre, apresentava-se muito próxima da lesão.

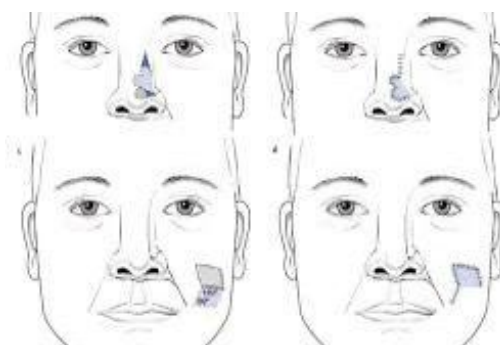
O estadiamento patológico foi definido como pT1, indicando tratar-se de um tumor de pequeno tamanho, porém com características que exigem acompanhamento cuidadoso.

O laudo demonstra que, apesar de se tratar de um carcinoma basocelular de pequenas dimensões, existem fatores que aumentam o risco de recorrência, como a profundidade de invasão, a presença de ulceração e a proximidade da margem cirúrgica profunda, reforçando a importância do tratamento adequado e do acompanhamento clínico contínuo.

4. RESULTADOS

No pós-operatório, a paciente apresentou evolução favorável, sem quaisquer complicações, observando-se adequada cicatrização da área operada. O resultado estético foi considerado satisfatório, com preservação das características anatômicas da região nasal. Até o presente momento, com cerca de 60 dias de acompanhamento, não foram observados sinais de recidiva, mantendo-se o seguimento clínico da paciente.

Figura 1 – Retalho bilobado utilizado no procedimento cirúrgico.



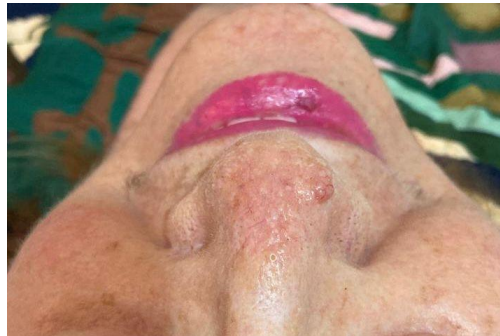
Fonte: MILORO, M. *et al.* Princípios da cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 3. ed. São Paulo, 2016.

Figura 2 – Aspecto clínico da lesão em região de dorso nasal no pré-operatório.



Fonte: Autoria própria.

Figura 3 – Aspecto clínico da região após cicatrização, o pós-operatório.



Fonte: Autoria própria.

5. DISCUSSÃO

O carcinoma basocelular é descrito na literatura como o mais recorrente, representando 80% dos casos de câncer de pele, caracteriza-se, em geral, por um crescimento lento e baixo potencial metastático. No caso apresentado, trata-se do subtipo nodular, considerado o mais comum, correspondendo a cerca de 50 a 54% dos casos de carcinoma basocelular. A lesão do caso descrito encontrava-se localizada no dorso nasal, o que reforça a frequência de acometimento dessa região pelo carcinoma basocelular, uma das áreas mais atingidas por essa neoplasia. Essa predileção está relacionada à maior exposição à radiação ultravioleta, principal fator de risco para o desenvolvimento do CBC. Esse padrão também é amplamente relatado na literatura, que aponta a região nasal entre as áreas mais atingidas, o que reforça o achado observado nesse caso. Além disso, por se tratar de uma área de grande relevância estética, a localização demanda abordagem cuidadosa, visando à preservação das características anatômicas e ao resultado estético (Castillo *et al*, 2020).

Dessa forma, quando diagnosticado precocemente, o carcinoma basocelular apresenta excelente prognóstico, com altas taxas de cura. No entanto, no caso apresentado, observou-se um longo tempo de evolução da lesão, superior a cinco anos, caracterizando um diagnóstico tardio. Embora de crescimento lento, o atraso no diagnóstico não é o cenário ideal, uma vez que a identificação precoce da lesão está diretamente relacionada a melhores prognósticos. Na literatura, esse atraso é frequentemente associado a fatores como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, limitações no deslocamento e baixa valorização inicial da lesão, aspectos que também se fazem presentes no caso em questão (Eufrásio *et al*, 2010).

Nesse contexto, as dificuldades no acesso aos serviços especializados de saúde configuram-se como um fator determinante para o atraso no diagnóstico e tratamento. Embora o Sistema Único de Saúde seja fundamentado nos princípios de universalidade e equidade, na

prática, observa-se uma oferta insuficiente de serviços, associada à alta demanda, o que resulta em longos períodos de espera para atendimento especializado. Além disso, fatores socioeconômicos como baixa renda, dificuldade de transporte e dependência de terceiros para locomoção, podem limitar ainda mais o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, especialmente nos níveis de média e alta complexidade. Essa realidade se reflete no caso descrito, no qual o extenso tempo de evolução da lesão sugere relação direta com barreiras no acesso ao atendimento especializado, contribuindo para o agravamento do quadro clínico e necessidade de intervenções mais complexas (Almeida *et al*, 2018).

No que se refere aos achados histopatológicos, o caso apresentou características típicas de carcinoma basocelular nodular, como proliferação de células basaloideas organizadas em paliçada periférica e retração do estroma adjacente, características típicas descritas na literatura. A ausência de invasão vascular e perineural configura um achado favorável, por estar associada a menor risco de disseminação tumoral. Entretanto, a presença de ulceração e a invasão até a derme reticular profunda indicam um comportamento mais infiltrativo da lesão, o que está associado a maior agressividade local. Além disso, embora as margens cirúrgicas laterais estivessem livres, a proximidade da margem profunda representa um fator de atenção, uma vez que a literatura descreve fatores como margens próximas e ulceração como associados a maior risco de recidiva, o que reforça a necessidade de acompanhamento no presente caso clínico (Rodríguez *et al*, 2005).

No que diz respeito à abordagem terapêutica do carcinoma basocelular, a literatura destaca a excisão cirúrgica associada à reconstrução adequada da área acometida, especialmente em lesões localizadas na região nasal onde muitas vezes se faz necessária uma reconstrução adequada após a remoção da lesão. Com base nisso, a escolha da técnica reconstrutiva torna-se fundamental para garantir um resultado funcional e estético, sendo o retalho bilobado uma opção amplamente utilizada em casos como esse, devido à sua capacidade de promover cobertura tecidual. Dessa forma, o retalho bilobado consiste na utilização de dois lobos cutâneos adjacentes ao defeito, em que o primeiro é transposto para sua cobertura e o segundo para a área doadora, permitindo melhor redistribuição dos tecidos e menor tensão na sutura. Estudos apontam que essa técnica apresenta bons resultados estéticos e funcionais na região nasal, o que se confirma na evolução observada neste caso (Silva *et al*, 2022).

No caso descrito, a paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória, com adequada cicatrização da área operada e ausência de complicações no período de acompanhamento. Até o momento, embora o tempo de acompanhamento ainda seja curto, não

foram observados sinais de recidiva, possivelmente relacionados à excisão completa da lesão associada a margens cirúrgicas livres, fator que, segundo a literatura, está relacionado à redução de riscos de recorrência. Além disso, a literatura também comprova que a remoção completa da lesão, aliada a uma reconstrução adequada, está associada a desfechos favoráveis e menores índices de recidiva, o que vai ao encontro do observado até o momento no presente caso (Silva *et al*, 2022).

6. CONCLUSÕES

O presente trabalho evidenciou a importância do diagnóstico e manejo adequados do carcinoma basocelular, especialmente em regiões de grande relevância estética, como o dorso nasal. Apesar de seu crescimento lento e baixo potencial metastático, o atraso no diagnóstico, como observado no presente caso, com tempo de evolução superior a cinco anos, pode levar à progressão da lesão e à necessidade de abordagens cirúrgicas mais complexas.

A excisão completa da neoplasia associada à reconstrução por retalho bilobado mostrou-se eficaz, proporcionando bom resultado funcional e estético. Além disso, o caso reforça a importância do acompanhamento clínico, sobretudo diante de fatores associados ao risco de recidiva.

Por fim, destaca-se a relevância do acesso oportuno aos serviços de saúde, uma vez que dificuldades relacionadas ao sistema público, como demora no atendimento especializado, podem impactar diretamente o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, influenciando o prognóstico dos pacientes.

7. CONFLITOS DE INTERESSE E FOMENTO

Os autores declaram que não há conflito de interesses, e que o presente estudo não recebeu financiamento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. *et al.* Dificuldades no acesso de serviços de média e alta complexidade nos sistemas de saúde. Anais do 7, 15-17, 2018.
- ARRUDA, N. *et al.* Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. Cad. Saúde Pública 2018, v. 34, n.6, 2018.
- CASTILLO, A. *et al.* Revisión sistemática del carcinoma basocelular. Revista Médica Sinergia, v. 5, n. 5, 2020.
- CASTAÑEDA, J. *et al.* Facial Reconstruction According to Aesthetic Units. J Cutan Aesthet Surg, v. 13, n. 4, p. 298-304, 2020.
- EUFRÁSIO, R. *et al.* Detecção precoce de carcinoma basocelular: Importância da visita domiciliar no contexto da atenção integral à saúde do idoso. Rev. APS, v. 13, n. 2, p. 241-244, 2010.
- MAGALHÃES, L. *et al.* Prevenção e diagnóstico de Câncer de Pele: avanços, fatores de risco e estratégias futuras. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 5, p. 01-09, 2024.
- MARFIL, C. *et al.* Abordagens clínicas e terapêuticas do Carcinoma Basocelular (CBC). Brazilian Journal of Health Review, v. 8, n. 4, 2025.
- MARZUKA, A.G.; BOOK, S.E Basal cell carcinoma: pathogenesis, epidemiology, clinical features, diagnosis histopathology, and management. The Yale journal of biology and medicine, v. 88, n. 2, p. 167-179, 2015.
- MILORO, M. *et al.* Princípios da cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 3. ed. São Paulo, 2016.
- RODRÍGUEZ, S. *et al.* Caracterización clínico-histopatológica del carcinoma basocelular. Revista Habanera de Ciencias Médicas, v. 4, n. 4, p. 1-11, 2005.
- SILVA, T. *et al.* Reconstrução nasal com retalho bilobado de Carcinoma Basocelular recidivado. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 12, p. 76815-76823, 2022.
- WUNDERLICH, K. *et al.* Risk Factors and Innovations in Risk Assessment for Melanoma, Basal Cell Carcinoma, and Squamous Cell Carcinoma. Cancers (Basel), v. 16, n. 5, 2024.