

CASE REPORT

**RELATO DE CASO: INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE LESÃO  
ULCERADA NA REGIÃO NASAL\***

Nilo Fernandes da Costa<sup>1</sup>; LuísOtávio Dornelles Claret<sup>2</sup>; Natália de Melo Pereira<sup>3</sup>; Reginaldo Maia Júnior<sup>4</sup>; Virgílio  
Ribeiro Guedes<sup>5</sup>; Danillo Alves Bastos<sup>6</sup>

**RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo apresentar as dificuldades de diagnóstico diferencial entre o carcinoma espinocelular (CEC) e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) – doença muito comum no Estado do Tocantins e que apresenta sintomas semelhantes à primeira – através de um estudo de caso. Em primeiro lugar, descreve o carcinoma espinocelular, os fatores de risco para a doença, suas características e diagnóstico. Em seguida, é apresentado o caso de uma paciente de 76 anos, inicialmente diagnosticada com LTA, mas que, posteriormente é diagnosticada com CEC, já em estágio avançado. A seguir, é descrito o perfil da LTA e suas semelhanças como CEC, que fazem com que o diagnóstico diferencial se torne um desafio, principalmente para o médico da Atenção Primária no interior do Tocantins. Por fim, conclui-se que a falta de estrutura para realização de exame anatomopatológicos no interior do Estado é um dos maiores desafios para este profissional, já que este tipo de análise é fundamental para um diagnóstico preciso e confiável.

**Palavras-chave:** Carcinoma espinocelular; Leishmaniose Tegumentar Americana; Diagnóstico diferencial.

\*Trabalho realizado junto à Universidade Federal do Tocantins (UFT-TO) e Hospital Geral Público de Palmas (HGPP);

1 Médico, Dermatologista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e Professor Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT-TO);

2,3,6 Graduandos do 12º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT-TO);

4 Médico, Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Hospital Geral Público de Palmas (HGPP);

5 Médico, Patologista Geral e Professor Auxiliar de Ensino da Universidade Federal do Tocantins (UFT-TO).

## **CASE REPORT: DIAGNOSTIC INVESTIGATION OF ULCER LESION IN NASAL REGION**

### **ABSTRACT**

This work aims to present, through a case study, the difficulties in the differential diagnosis between squamous-cell carcinoma (SCC) and American cutaneous leishmaniasis (ACL) – a very common disease in Tocantins and which presents similar symptoms to the first. At first, this article describes the squamous-cell carcinoma, the risk factors for it, its characteristics and diagnosis. After that, we present a case study about a female 76-year-old patient, initially diagnosed with ACL, but, lastly, diagnosed with SCC in advanced stage. Then, this work presents the profile of ACL and its similarities to SCC, which makes the differential diagnosis a challenge, especially for the primary doctor in the countryside of Tocantins. Finally this article concludes that the lack of structure to the realization of histopathological exams in the countryside of the state is one of the biggest challenges for this professional, since this kind of analysis is essential for a precise and reliable diagnosis.

**Keywords:** Squamous-cell carcinoma; American cutaneous leishmaniasis; Differential diagnosis.

## INTRODUÇÃO

As queixas sobre lesões ulcerosas em áreas expostas são muito prevalentes na prática médica e necessitam de um raciocínio clínico para a elucidação do provável diagnóstica e possíveis diagnósticos diferenciais, com intercalação de dados epidemiológicos, clínicos e histopatológicos. Dentre as várias causas, destacamos o câncer de pele não-melanoma, que é o tipo mais comum de neoplasia maligna no país segundo o Instituto Nacional do Câncer. Em 2012 foram registrados 134.170 novos casos no país, sendo o risco estimado de 68 novos casos a cada 100 mil habitantes<sup>1</sup>.

Dentre os tipos de câncer de pele, o carcinoma espinocelular (CEC) representa 25% da totalidade. Apesar da sua alta prevalência, observa-se uma subnotificação dos casos no país<sup>2</sup>, pois existem numerosos diagnósticos diferenciais. Dentre eles, no Estado do Tocantins, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é um dos principais, devido à sua alta incidência e semelhança clínica ao CEC. Apenas em 2010, a incidência de LTA foi de 40,62/100.000 habitantes, contrastado

com a taxa do Brasil, cuja incidência foi de 11,59/100.000 habitantes<sup>3</sup>.

Sabe-se que a exposição à luz solar é o principal fator de risco relacionado ao CEC. Outros fatores são: idade avançada; exposição ao arsênico e hidrocarbonetos aromáticos; fenótipo suscetível (pele, olhos e cabelos claros); imunossupressão; cicatrizes de queimaduras e úlceras; HPV; genodermatoses e tabagismo. O CEC pode ser localizado em diversas regiões corporais, tais como cabeça, pescoço e membros superiores<sup>4</sup>. Suas lesões podem ser desenvolvidas tanto em áreas saudáveis quanto em áreas acometidas por ceratoses actínicas. Muitas se iniciam em áreas com aumento de queratina na camada basal da epiderme, com proliferação atípica de queratinócitos suprabasais<sup>3</sup>, apresentando aspecto eritematoso, irregular e, ao evoluírem, tornam-se verrucosos e até mesmo ulcerosos<sup>4</sup>. O diagnóstico é clínico e histopatológico, com necessidade de biópsia incisional ou excisional da lesão. De todos os cânceres de pele não-melanoma, 80% são carcinoma basocelular (CBC) e 20% são CEC, sendo este o mais invasivo e mais metastático, porém, apresenta grandes chances de cura com o tratamento cirúrgico adequado<sup>3</sup>.

O presente estudo de caso relata a dificuldade diagnóstica em um estágio avançado de carcinoma espinocelular e suas consequências. Dessa forma, chama atenção para a importância do serviço de análise histopatológica, pois quanto mais precoce for o diagnóstico e tratamento, maior a chance de cura.

### RELATO DO CASO

Paciente M.B.S, sexo feminino, 76 anos, parda, residente em Povoado Alto Lindo (TO) relata surgimento de pápula eritematosa de diâmetro igual a 0,5 cm em região supra-labial esquerda de crescimento progressivo e ulceração em período de dois anos (2011-2013). Refere dor local, obstrução nasal, cefaleia, dor retro orbitária e à mastigação, perda ponderal de 10 kg nesses dois anos, associada à astenia. Durante esse período, filha refere que mãe recebeu o diagnóstico de LTA, relatando tratamento medicamentoso sem informação sobre medicação e tempo de tratamento.

Procurou serviço médico em Araguaína (TO), onde a LTA foi levantada como hipótese diagnóstica. Foi realizada a biópsia incisional em 12/06/2013, com o resultado de lesão epitelial proliferativa de células escamosas bem diferenciadas, e

16/06/2013 com resultado de CEC bem diferenciado. Foi encaminhada ao serviço de dermatologia do Hospital Geral Público de Palmas (HGPP).

Ao exame físico dermatológico conforme representado pela figura 1, paciente apresentava lesão ulcerada, localizada em região supra labial esquerda, com bordas consistentes, infiltradas, fundo purulento, fétida, de tamanho aproximado de 3 cm em seu maior diâmetro. Região supralabial e de base nasal eritematosa e infiltrada. Sem adenomegalias e/ou visceromegalias.

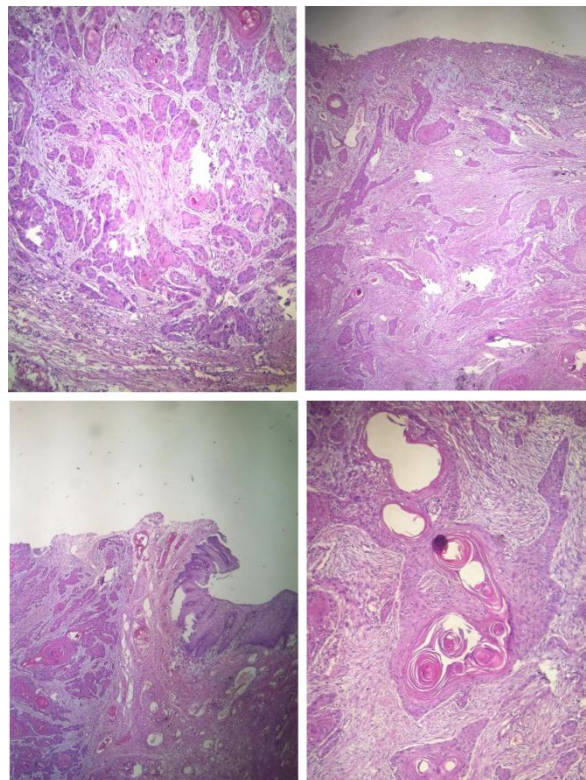


**Figura 1. Lesão ulcerada – pré-operatório**

A paciente foi submetida a exames laboratoriais, tendo sorologia não treponêmica (VDRL) negativa e Teste de Imunoensaio-enzimático para

LTA negativo. A tomografia evidenciou comprometimento superficial e profundo do lábio com invasão de cartilagem, linfonodos medindo de 10 a 12 mm na porção anterior da glândula mandibular direita e linfonodos de 7mm submentoniano à esquerda. A paciente foi internada pela cirurgia de cabeça e pescoço, que realizou uma amputação nasal total com reconstrução por retalhomiocutâneo. Foi encaminhada à radioterapia e, oportunamente, seria feita a reconstrução nasal. Foram retirados três fragmentos para pesquisa de LTA e fungos, ambos negativos. A biópsia da peça confirmou o diagnóstico de carcinoma espinocelular bem diferenciado, conforme figura 2.

Foram realizadas 33 sessões de radioterapia com melhora do estado geral. Porém, houve recidiva das lesões em lábio inferior e cavidade nasal. Levando-se em consideração a condição clínica e idade avançada a conduta foi conservadora e paliativa. A paciente evoluiu com grande dificuldade para deglutir, emagrecimento e desnutrição importante vindo a falecerem setembro de 2014.



**Figura 2. Histopatológico da lesão**

Após 20 dias, a paciente retornou para reconstrução labial. A biópsia evidenciou margens cirúrgicas livres. A paciente recebeu alta e seguiu em acompanhamento para posterior realização da confecção de prótese nasal.

## **DISCUSSÃO**

No Tocantins, tanto a incidência de CEC, quanto de LTA são elevadas, sendo a região Norte correspondente a 36% do total de casos registrados no Brasil. Clinicamente, a LTA apresenta-se, em sua forma clássica, como pápulas

que evoluem para úlceras com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, já sua forma mucosa pode infiltrar, ulcerar e destruir a cavidade nasal<sup>5</sup>. O CEC inicia-se como um espessamento da pele com posterior formação de placa endurecida, nódulo e ulceração, podendo apresentar bordas firmes elevadas, em molduras<sup>2</sup>. Conforme a figura 2, ambos apresentam-se com lesão ulcerativa e, além do mais, possuem epidemiologia e quadro clínicos semelhantes, o diagnóstico diferencial de ambos na macroscopia é muito difícil, sendo obrigatório o exame histopatológico.

Na lâmina do caso clínico, a partir de um exame histopatológico, é possível confirmar carcinoma epidermóide, pois se observa uma constituição característica, marcada por células semelhantes às da epiderme normal, mas com arquitetura desorganizada, devido à presença de atípias nucleares, pleomorfismo e mitoses típicas e atípicas. Em áreas melhor diferenciadas, as células tentam imitar a epiderme normal, com poucas atípias e presença de corneificação.

Na camada de Malpighi é possível observar desmosomos (organelas que

mantêm as células unidas), atribuindo um aspecto estriado ou espinhoso ao contorno celular; daí o termo camada espinhosa. É comum a formação de queratina condensada no centro dos agrupamentos celulares, constituindo as pérolas córneas, o que indica um estágio bem diferenciado do carcinoma epidermóide. Caso existissem, na lâmina do caso, áreas menos diferenciadas, a corneificação seria observada somente em células isoladas, ou mesmo ausente, e um maior grau de atípias, e o índice mitótico seria maior, notando-se mitoses atípicas. Na lâmina que está documentada no caso, a placa metafásica é irregular, dispendo-se em mais de um plano, apresentando-se um tipo bem diferenciado.

O grau de diferenciação histológica pode variar de uma área para outra do mesmo tumor. Habitualmente, o grau histológico de um carcinoma epidermóide é dado pelo maior grau encontrado nas várias áreas examinadas (variando de I a IV, sendo o I para o mais diferenciado e IV para o menos diferenciado), porque a área de maior grau histológico provavelmente tem o maior potencial agressivo (maior malignidade), independente de sua extensão<sup>6</sup>.

O carcinoma epidermóide é um dos tumores mais comuns da pele. Sua frequência aumenta a partir da meia idade e predomina em pessoas de pele clara e em áreas da pele expostas ao sol, mas pode ocorrer em qualquer região cutânea. Ao contrário do carcinoma basocelular, que quase nunca possui metástases, o carcinoma epidermóide tende a metastatizar por via linfática para linfonodos próximos. Tumores mais agressivos podem também dar metástases hematogênicas a órgãos distantes (fígado e pulmão, por exemplo)<sup>6</sup>.

## CONCLUSÃO

A dificuldade diagnóstica da doença de base da paciente (CEC) tão prevalente na prática clínica foi semelhante clínica e epidemiológica como LTA, além do atraso na realização do anatomopatológico. Tal demora ocorreu devido à precariedade do serviço de saúde no interior do Tocantins, atrasando o diagnóstico e favorecendo a progressão da doença e sua infiltração e disseminação para estruturas nobres, necessitando de cirurgias mutilantes, como a amputação nasal total, devido ao comprometimento de pele, mucosa e septo nasal. Certamente, o diagnóstico mais precoce

resultaria em um tratamento curativo e menos agressivo.

Dessa forma, tanto o CEC quanto a LTA representam um desafio diagnóstico ao médico atuante na Atenção Primária do interior do Estado pela não disponibilidade em tempo hábil de exames complementares, ficando a mercê da suspeita clínica, sem possibilidade de comprovação laboratorial e de imagem.

Assim, conclui-se a importância no aperfeiçoamento e implementação de ferramentas diagnósticas, como o histopatológico, no interior do Tocantins.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *Estimativa Nacional de Câncer 2012*. Rio de Janeiro, RJ, 2012. Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas\\_incidencia\\_cancer\\_2012.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf). Acessado em 01 de dezembro de 2015.
2. CARNEIRO, V.F.; FIGUEIREDO, C.L.; SOARES, P.G.; CARVALHO, E.A.; FERREIRA, K.N.;

FLAVIO JR, W.F. Carcinoma Espinocelular cutâneo bem diferenciado: apresentação atípica. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Três Corações, v. 10, n. 2, p. 52-58, ago./dez. 2012.

3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Datasus*. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/d0204.def>>. Acesso em: 24 de setembro de 2015.

4. BARELLA,C.S.; BLANCO,L.F.; YAMANE,A. Análise dos dados epidemiológicos dos laudos de carcinoma espinocelular. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v.11, n. 1, p. 43-47, jan./mar. 2013.

5. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar americana*. Brasília, DF, 2010.

6. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, *Departamento de Anatomia. Patológica da FCM-UNICAMP*, Campinas - SP. Disponível em: <http://anatpat.unicamp.br>. Acesso em: 24 de setembro de 2015.