



## CORRESPONDÊNCIA

### Aspectos oncológicos relacionados ao tratamento não cirúrgico do carcinoma basocelular. Comentários sobre: ‘‘Tratamento quimioterápico do carcinoma basocelular com bleomicina via microinfusão do medicamento na pele (MMP®)’’ ☆,☆☆

Prezado Editor,

Como a incidência de carcinoma basocelular (CBC) está aumentando, investigações de tratamentos que promovam menor custo e complexidade que a cirurgia são valiosas.<sup>1</sup> Portanto, lemos com interesse o artigo de Pacola et al., que propuseram administração de bleomicina intratumoral, utilizando máquina de tatuagem, em uma série de 98 lesões acompanhados por seis meses, resultando em taxa de cura histológica de 96,9% (95%IC 92,9%–99,0%), sobre o qual gostaríamos de comentar certos aspectos oncológicos que refletem a generalização dos resultados.<sup>2</sup>

Bleomicina intratumoral, em eletroquimioterapia e/ou endovenosa, foi relatada como eficaz no tratamento do CBC em 32 estudos prévios, atingindo taxas de cura de 92% em dois meses de seguimento. Recidivas não impedem o retratamento.<sup>3</sup> Isso pode ser valioso em pacientes sem condições cirúrgicas; entretanto, a falta de ensaios randomizados controlados com a cirurgia excisional não permite percepção crítica de custo-efetividade da infusão de quimioterápicos no tratamento do CBC usual.

Em virtude da baixa taxa mitótica, a avaliação da recidiva histológica é um desfecho adequado para investigação da eficácia de terapias em CBC. Entretanto, a taxa de reci-



divas aumenta com os anos de seguimento, e apenas 32% delas são detectadas no primeiro ano seguinte à cirurgia,<sup>4</sup> o que torna a avaliação em seis meses insuficiente para comparação satisfatória com a literatura oncológica. A recidiva pode ser clinicamente imperceptível por muitos meses, fazendo com que a amostragem por *punch*, como usado por Pacola et al., possa subestimar sua ocorrência em outra topografia da lesão – até porque o aspecto cicatricial promovido pela bleomicina pode dificultar a suspeita clínica e/ou dermatoscópica de recidiva. Idealmente, o seguimento de mais de três anos e a amostragem histológica de toda a área cicatricial são necessários para correta estimativa da taxa de cura.

Além disso, fatores associados à recorrência de CBC são muito variados, incluindo: tamanho, amplitude da margem, tipo histológico infiltrativo, imunossupressão e topografia. Os autores incluíram na série de casos lesões de alto risco, variaram a escolha de margem de segurança de aplicação e trataram lesões com mais de 3 mm de profundidade, o que se estende além do alcance das agulhas da máquina de tatuagem. Ademais, a amostra da lesão de CBC por *punch* não possibilita estimativa precisa da profundidade e de componentes infiltrativos do CBC como um todo.<sup>5</sup>

Por fim, cabe alertar para a elevada taxa (19%) de perda de seguimento dos pacientes incluídos na série de casos, sem o devido esclarecimento da causa para tal – se decorrente do tratamento, de efeitos adversos ou da recidiva das lesões.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Ivanka Miranda de Castro Martins: Idealização do estudo, escrita e aprovação do texto final.

Ana Cláudia Cavalcante Espósito: Idealização do estudo, escrita e aprovação do texto final.

Hélio Amante Miot: Idealização do estudo, escrita e aprovação do texto final.

### Conflito de interesses

Nenhum.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2023.08.007>

☆ Como citar este artigo: Martins IMC, Espósito ACC, Miot HA. Oncological Aspects Related to Non-Surgical Treatment of Basal Cell Carcinoma. Comments on: chemotherapeutic treatment of basal cell carcinoma with bleomycin via microinfusion of the drug into the skin (MMP®). An Bras Dermatol. 2024;99:324–5.

☆☆ Trabalho realizado na Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

## Referências

- Schmitt JV, Chinem VP, Marques ME, Miot HA. Increase in the incidence of basal cell carcinoma in a university hospital between 1999 and 2009. *An Bras Dermatol.* 2011;86:375–7.
- Pacola PR, Rostey RRL, Rizzo FFA. Chemotherapeutic treatment of basal cell carcinoma with bleomycin via microinfusion of the drug into the skin (MMP®). *An Bras Dermatol.* 2023;98:587–94.
- Hendel K, Jemec GBE, Haedersdal M, Wiegell SR. Electrochemotherapy with bleomycin for basal cell carcinomas: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35:2208–15.
- Ocanha JP, Dias JT, Miot HA, Stolf HO, Marques ME, Abbade LP. Relapses and recurrences of basal cell face carcinomas. *An Bras Dermatol.* 2011;86:386–8.
- Cerci FB, Kubo EM, Werner B. Comparison of basal cell carcinoma subtypes observed in preoperative biopsy and Mohs micrographic surgery. *An Bras Dermatol.* 2020;95:594–601.

Ivanka Miranda de Castro Martins <sup>a</sup>,  
Ana Cláudia Cavalcante Espósito <sup>b</sup>  
e Hélio Amante Miot <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Dermatologia, Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [helio.a.miot@unesp.br](mailto:helio.a.miot@unesp.br) (H.A. Miot).

Recebido em 13 de agosto de 2023; aceito em 28 de agosto de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.12.012>

2666-2752/ © 2023 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open

Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Aspectos oncológicos relacionados ao tratamento não cirúrgico do carcinoma basocelular – Resposta☆☆☆



Prezado Editor,

Agradecemos aos comentários referentes ao nosso artigo: *Chemotherapeutic treatment of basal cell carcinoma with bleomycin via microinfusion of the drug into the skin (MMP®)*,<sup>1</sup> e estamos cientes da principal limitação do trabalho, que foi o seguimento por apenas seis meses –controles esses, após seis meses, por meio de biopsias em fuso e histopatologia, que é o padrão ouro para o diagnóstico.<sup>2</sup> Sabemos também que apenas a cirurgia micrográfica pela técnica de Munique poderia confirmar de maneira assertiva a ausência de doença por toda a cicatriz, mesmo cinco anos após o tratamento.<sup>3</sup>

Embora o trabalho tenha findado em 2021, os pacientes continuam em acompanhamento para que, com cinco anos, possamos fazer a atualização dessa taxa de cura e nova publicação.

Quanto à margem de segurança, sabemos que lesões de baixo risco necessitam de ao menos 4 mm e que lesões de alto risco, ao menos 6-7 mm,<sup>4,5</sup> tentando sempre na marcação das lesões tratadas praticar essas orientações ou até mesmo margem maior.

Com relação à espessura tumoral, como mencionado, poucas lesões com espessura tumoral acima de 3 mm foram incluídas, e apenas uma delas mostrou recidiva em seis meses. Nesse caso, tomamos essa decisão por estar situada em área de baixo risco e ser elevada acima do nível da pele. Essa observação se faz necessária para lembrarmos que foi critério do trabalho realizar *shaving* em todas as lesões que apresentassem relevo acima da pele normal (região da margem de segurança) para que a agulha, ao penetrar, alcançasse a mesma profundidade tanto na lesão quanto na margem de segurança. E, uma vez “nivelada a lesão”, a espessura tumoral se reduz.

Considerando o baixo risco de metástase do carcinoma basocelular e maior risco de recidiva local, optou-se por incluir essas lesões, bem como lesões em áreas de alto risco, para que pudéssemos ter visão mais ampla do potencial terapêutico da técnica com a bleomicina.

Elevada taxa (19%) de perda de seguimento dos pacientes se deu por fatores alheios ao nosso conhecimento, e a princípio não vinculados a nenhum tipo de intercorrência, não podendo se afirmar ou concluir se tiveram alguma relação ao tratamento inicial, podendo ser fruto de características socioculturais da população atendida. Portanto, esses dados foram excluídos das análises. Importante frisar que todos os pacientes foram orientados ao segmento, e de acordo com o compromisso firmado por meio de TCLE, o acompanhamento pós-cirúrgico por cinco anos era de nossa responsabilidade, assim como oferecer outras opções de tratamento em caso de recidiva.

Agradeço pelas ponderações, pois são sempre importantes e pertinentes para nosso aperfeiçoamento acadêmico.

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.11.002>

☆ Como citar este artigo: Pacola PR. Oncological aspects related to the non-surgical treatment of basal cell carcinoma – Response. *An Bras Dermatol.* 2024;99:325–6.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, MT, Brasil.

## Suporte financeiro

Nenhum.