

Carlos Barrera-Ochoa ^{ID} ^{a,*}, Luis Enrique Cano-Aguilar ^{ID} ^a,
 Hector Cantú-Maltos ^{ID} ^b, Hector Proy-Trujillo ^{ID} ^c,
 Nixma Eljure-López ^{ID} ^d
 e María Elisa Vega-Memije ^{ID} ^a

^a Departamento de Dermatologia, General Hospital “Dr Manuel Gea González”, Cidade do México, México

^b Departamento de Dermatopatologia, General Hospital “Dr Manuel Gea González”, Cidade do México, México

^c Departamento de Cirurgia Dermatológica, Dermatology Center of Yucatán, Mérida, México

^d Departamento de Dermatologia, Dermatology Center of Yucatán, Mérida, México

* Autor para correspondência.

E-mail: cabaoch@gmail.com (C. Barrera-Ochoa).

Recebido em 9 de novembro de 2022; aceito em 23 de dezembro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.05.017>

2666-2752/ © 2024 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/>).

Carcinoma basocelular polipoide pigmentado: rara variante clinicopatológica ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

O carcinoma basocelular (CBC) polipoide é entidade rara e clinicamente distinta dos demais subtipos de CBC, por ser pedunculado e conectado por uma haste à superfície da pele, além de, histologicamente, exibir os agregados tumorais restritos à área polipoide exofítica.¹

Paciente do sexo masculino, caucasiano, 69 anos, referiu lesão pigmentada de rápido crescimento há cerca de um ano na face lateral da perna direita (fig. 1), que associou a trauma local. O paciente negou excesso de exposição solar. Ao exame dermatológico, apresentava tumoração de superfície eritematosa e brilhante no centro e pigmentada na periferia, medindo 40 mm no maior diâmetro, de consistência fibrosa, pedunculada e transluminescente

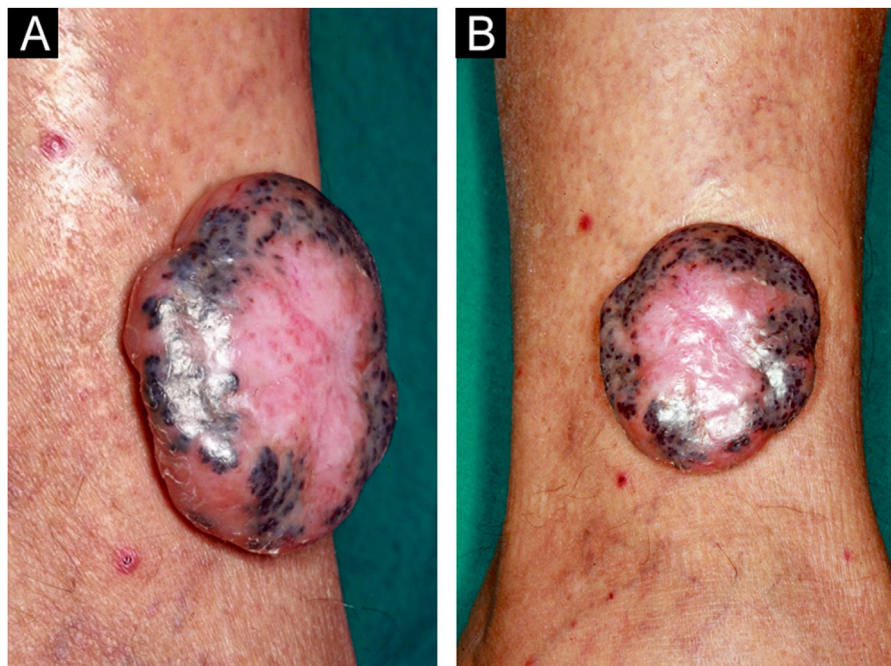


Figura 1 (A-B) Visão frontal e tangencial da tumoração pedunculada exofítica de 40 mm no maior diâmetro. Superfície eritematosa, brilhante, perolada, e áreas pigmentadas na periferia.

DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.03.011>

[☆] Como citar este artigo: Fantini BC, Santos CA, Barros Junior SA, Silva Souza C. Pigmented polypoid basal cell carcinoma: a rare clinicopathological variant. An Bras Dermatol. 2024;99:755–7.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

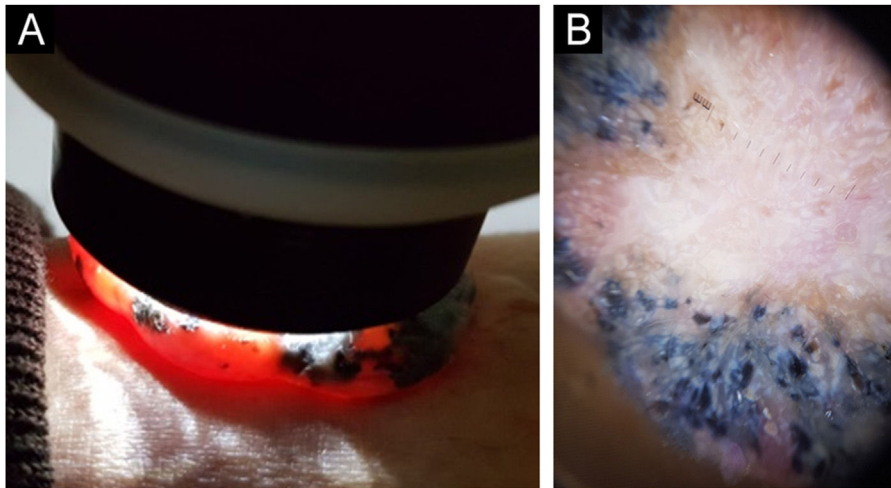


Figura 2 (A) Transluminescência da tumoração polipoide. (B) Na dermatoscopia, grandes ninhos ovóides azuis-acinzentados na periferia da lesão, predominando áreas e linhas brancas brilhantes (crisálidas) ao centro, com ausência de telangiectasias arboriformes.



Figura 3 Na histopatologia, uma visão panorâmica mostrou tumoração polipoide composta por variados tamanhos e formas de agregações neoplásicas basalóides com paliçada periférica, que se limitam à parte superior e média do tumor.

(fig. 2A). A dermatoscopia evidenciou grandes ninhos ovóides azuis-acinzentados na periferia da lesão e linhas brancas curtas (crisálidas) por toda a superfície, mas sem telangiectasias arboriformes (fig. 2B). Notou-se ausência de linfonodomegalias. Seguida a exérese, o estudo anatomopatológico mostrou, em visão panorâmica, uma tumoração polipoide composta por agregações neoplásicas basalóides com paliçada periférica, variadas em tamanho e forma, que se limitavam à parte superior e média da neoplasia (fig. 3), e áreas pigmentadas observadas em detalhes (fig. 4A-B). Os marcadores imuno-histoquímicos Melan-A e HMB45 foram negativos. Concluiu-se tratar de CBC nodular, cribriforme e cístico, pigmentado, com margens cirúrgicas livres. A opção pelo fechamento por segunda intenção até confirmação diagnóstica resultou em boa evolução, sem sinais de recidiva ou metástase até três meses de seguimento.

A combinação de revisões da literatura de língua inglesa e japonesa registrou pouco mais de 30 casos. Nessas revisões, o tamanho médio do maior diâmetro dos pólipos foi

considerado grande, de 28 mm e 31 mm, respectivamente, variando entre 10 mm e 80 mm em seu maior diâmetro.^{2,3}

Apesar da dimensão vultosa, a maioria das lesões apresentava nódulos bem circunscritos, sem padrão de infiltração agressiva, e a neoplasia restrita à área polipoide. Distintamente, a localização desses CBC polipoides predominou no couro cabeludo e nas regiões genital, perianal ou glútea, seguida do tronco, face e região perióptica, e 13% dos casos nas extremidades.^{3,4}

O formato polipoide, séssil ou pedunculado da neoplasia deve ser diferenciado do fibroepitelioma de Pinkus, uma variante do espectro entre o CBC e o tricoblastoma e de histopatologia peculiar e inconfundível.⁵

O CBC polipoide tem sido reconhecido como variante do CBC nodular com base em suas peculiaridades clínicas, morfológicas e histopatológicas. Além disso, suas localizações preferenciais sugerem outros fatores etiológicos, além da reconhecida exposição à radiação ultravioleta associada aos CBC.¹⁻⁴

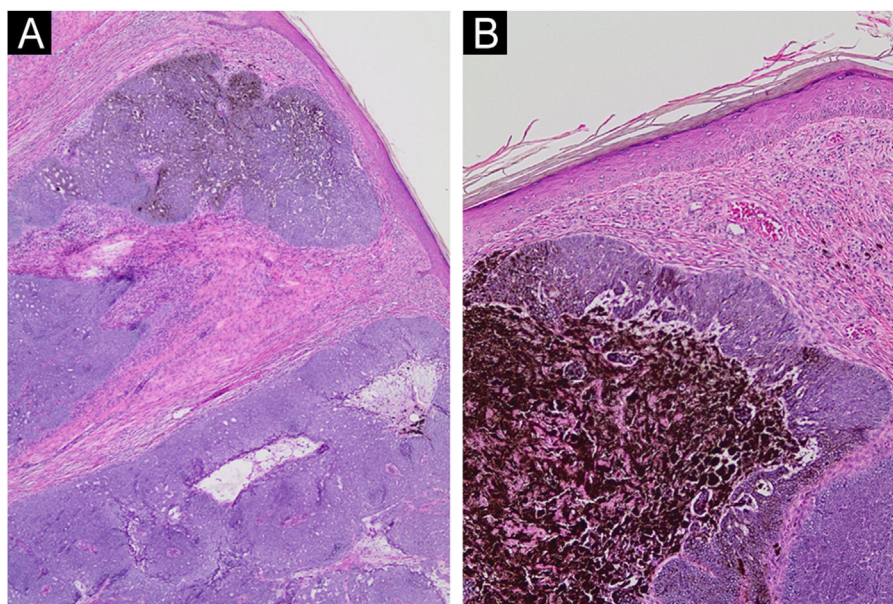


Figura 4 No detalhe, agregações neoplásicas basaloides com paliçada periférica e áreas de pigmentação (Hematoxilina & eosina, 40× e 100×, respectivamente).

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Bruno de Carvalho Fantini: Desenho do estudo de caso, levantamento dos dados, obtenção, ou análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; aprovação final da versão final do manuscrito.

Cecilia Anatriello dos Santos: Levantamento dos dados, obtenção, ou análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; aprovação final da versão final do manuscrito.

Sebastião Antônio de Barros Junior: Levantamento dos dados, obtenção, ou análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão final do manuscrito.

Cacilda da Silva Souza: Concepção e o desenho do estudo de caso; levantamento dos dados, obtenção ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Megahed M. Polypoid basal cell carcinoma: a new clinicopathological variant. *Br J Dermatol.* 1999;140:701-3.

- Misago N, Narisawa Y. Polypoid basal cell carcinoma on the perianal region: a case report and review of the literature. *J Dermatol.* 2004;31:51-5.
- Hirakawa M, Ishikura Y, Futatsuya T, Yamaguchi R, Shimizu A. Polypoid basal cell carcinoma on the nose tip. *Case Rep Dermatol Med.* 2022;2022:4087202.
- Handjani F, Shahbaz S, Sari-Aslani F, Aghaei S, Ali-Zadeh AA. A giant polypoid basal cell carcinoma of the lower extremity. *Arch Iran Med.* 2010;13:153-5.
- Haddock ES, Cohen PR. Fibroepithelioma of Pinkus revisited. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2016;6:347-62.

Bruno de Carvalho Fantini ^{ID a},
Cecilia Anatriello dos Santos ^{ID a},
Sebastião Antônio de Barros Junior ^{ID a,b}
e Cacilda da Silva Souza ^{ID a,*}

^a Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Patologia e Medicina Legal, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: cssouza@fmrp.usp.br (C.S. Souza).

Recebido em 4 de fevereiro de 2023; aceito em 11 de março de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.05.011>
2666-2752/ © 2024 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/>).