

CARTAS - CASO CLÍNICO

Aparecimento de carcinoma basocelular em malformação capilar não tratada ☆,☆☆



Prezado Editor,

Malformações capilares são anormalidades congênitas na morfogênese dos vasos capilares da pele, consistindo em uma rede de vasos sanguíneos dilatados na derme superficial, abaixo de uma epiderme normal. Estão presentes em 0,1% a 0,3% dos lactentes e representam a malformação vascular congênita mais comum.¹ O desenvolvimento de carcinoma basocelular (CBC) dentro de uma malformação capilar é achado raro, e sua etiologia permanece obscura.²

Descreve-se o caso de paciente do sexo feminino, de 62 anos, com história de nevo flâmeeo frontal esquerdo, acompanhando o dermatomo trigeminal V1 desde o nascimento, sem avaliação ou tratamento prévio. A paciente relatou história de sete anos de lesão assintomática, de crescimento progressivo, na região frontal esquerda, acompanhada pelo desenvolvimento de nódulos e tumores. Ao exame físico, observou-se placa eritematoviolácea com nódulos superficiais, alguns hiperkeratóticos e com tendência a coalescer (fig. 1). A lesão apresentava consistência mole e acompanhava a distribuição do ramo trigeminal V1. A dermatoscopia revelou base eritematosa com vasos ectásicos avermelhados, apresentando-se como estruturas lineares com orientação horizontal e estruturas arredondadas, globulares, com orientação vertical. Além disso, foram observados alguns ninhos e glóbulos azul-acinzentados (fig. 2). A ultrassonografia com Doppler identificou malformação vascular de baixo fluxo com limites mal definidos na região supraciliar e frontal esquerda, estendendo-se até a junção com o couro cabeludo. Biópsia incisional, guiada por demarcação dermatoscópica, revelou hiperqueratose superficial, infundíbulo com dilatação cística e ninhos irregulares de células basaloide infiltrando a derme reticular profunda, consistente com



Figura 1 Placa eritematoviolácea com nódulos superficiais, alguns hiperkeratóticos, com tendência a coalescer, consistência mole, acompanhando a distribuição do ramo trigeminal V1.

CBC nodular pigmentado (fig. 3). Um retalho de Limberg foi selecionado para proporcionar cobertura mais ampla sem tensão tecidual e facilitar o fechamento do defeito secundário (fig. 4).

Terapia prévia, particularmente radioterapia, tem sido proposta como fator contribuinte para o desenvolvimento de CBC em malformações capilares. Embora essa abordagem de tratamento esteja obsoleta para essas lesões, sua associação com CBC foi relatada em até 75% dos casos.^{2,3} A primeira descrição de CBC surgindo em malformação capilar foi feita por Scott em 1948,⁴ e, até o momento, aproximadamente 27 casos foram relatados,⁵ dos quais apenas seis ocorreram em malformações capilares não tratadas.^{2,6} Sugere-se que a produção de um fator oncogênico pelos vasos estáticos subjacentes pode tornar a epiderme mais suscetível à radiação ultravioleta ou ionizante.²

Concluindo, relata-se um caso de CBC surgindo em malformação capilar facial não tratada, associação raramente documentada e que representa um desafio diagnóstico. A dermatoscopia desempenha papel crucial no destaque de características vasculares e pigmentares sugestivas de CBC, particularmente nesse contexto. No entanto, estudos adicionais são necessários para determinar a

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501190>

☆ Como citar este artigo: Buchroithner C, Lobos N, Neely G, Madrid A, Darlic V, Castro A. Appearance of basal cell carcinoma on untreated capillary malformation. An Bras Dermatol. 2025;100:501190.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

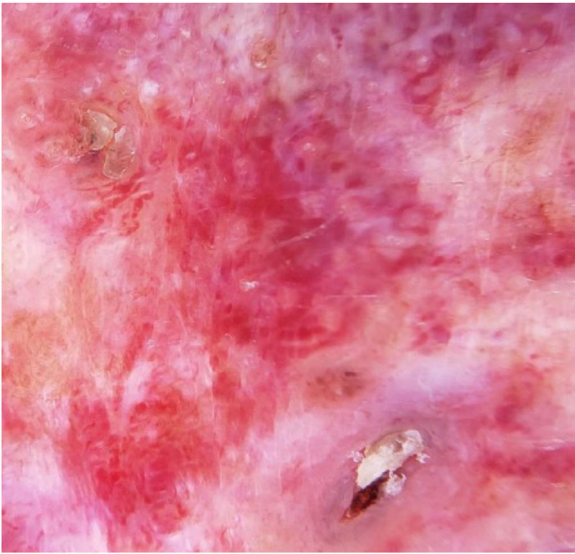


Figura 2 A imagem da dermatoscopia mostra base eritematosa com vasos ectásicos vermelhos, lineares com orientação horizontal e arredondados, globulares com orientação vertical, com alguns ninhos e glóbulos azul-acinzentados, rosetas, fibrose e áreas que lembram ceratose seborreica.

presença de fatores locais que possam contribuir para o desenvolvimento desses tumores em malformação capilar.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Catalina Buchroithner: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Nelson Lobos: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Gabriel Neely: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Arturo Madrid: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Valentina Darlic: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Alex Castro: Revisão crítica da literatura; Revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Disponibilidade de dados de pesquisa

Não se aplica.

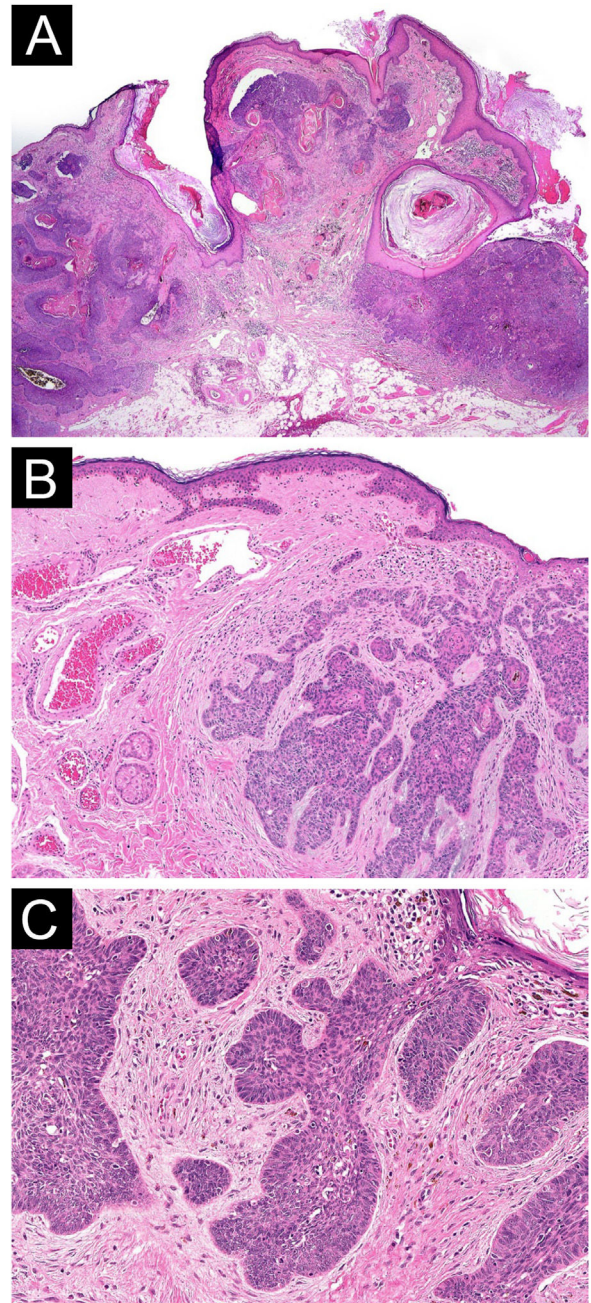


Figura 3 (A) Histopatologia: menor aumento mostra tumor composto por ninhos de células basaloídes. Alguns espaços de retração são visíveis entre as ilhas tumorais e o estroma (Hematoxilina & eosina, 40×). (B) O tumor é composto por células basaloídes dispostas em cordões e ninhos. O estroma é fibroso e apresenta alterações mucinosas. À esquerda, observam-se vasos dérmicos dilatados e anormais (Hematoxilina & eosina, 100×). (C) Maior aumento mostra ninhos tumorais compostos por células basaloídes com núcleos ovais e citoplasma escasso, formando uma paliçada periférica (Hematoxilina & eosina, 200×).

Editor

Sílvio Alencar Marques.

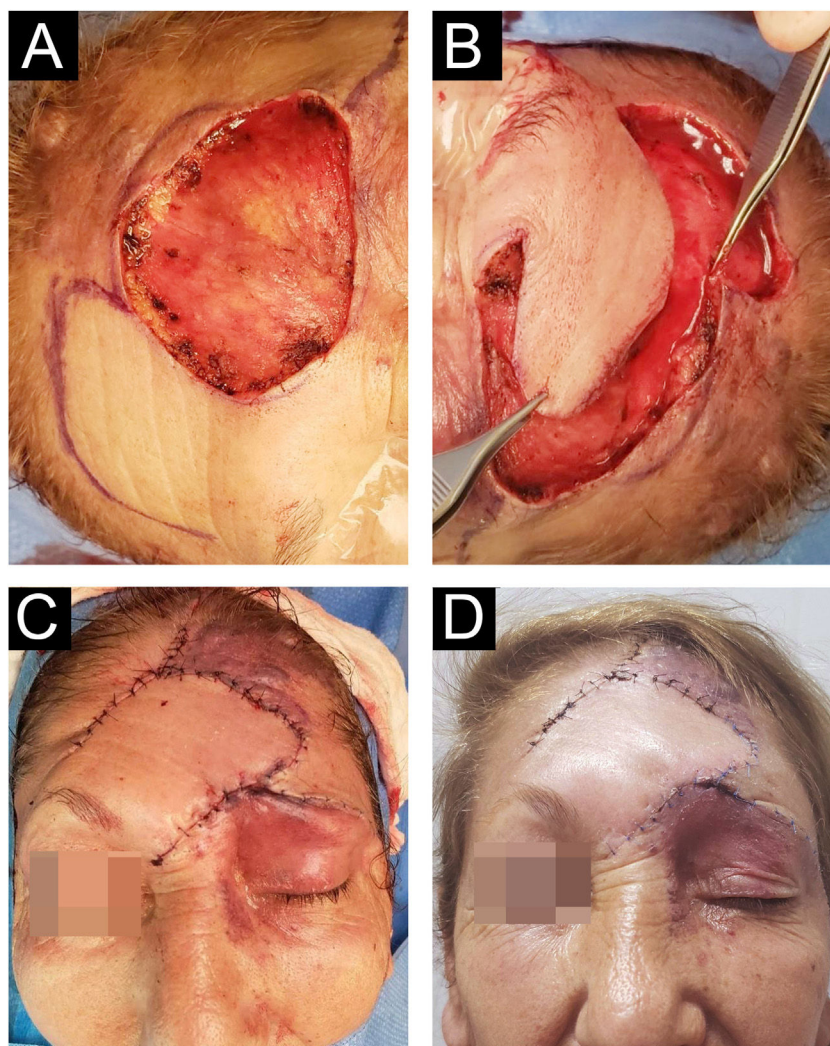


Figura 4 O retalho de Limberg foi escolhido para obter maior cobertura sem tensão tecidual e facilitar o fechamento do defeito secundário. (A) Defeito primário. (B) Planejamento do fechamento. (C) Pós-operatório imediato. (D) 21º dia de pós-operatório.

Referências

1. Faurshou A. Laser or light sources for treating port-wine stains (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;CD007152.
2. Fujita, Tanizaki. Basal cell carcinoma arising within port-wine stains with no preceding radiotherapy. *J Dermatol*. 2015; 42:1007-8.
3. Lapidoth M, Ad-El D, David M, Alcalay J, Azaria R. Basal cell carcinoma arising over facial port wine stain: a single centre experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006;20:1066-9.
4. Scott IM. Basal cell epithelioma on the site of an angioma. *Br J Dermatol Syph*. 1948;60:69-77.
5. Kaune KM, Haas E, Buhl T, Schön MP, Zutt M. Multiple basal cell carcinomas arising in radiotherapy-treated nevus flammeus: early detection facilitated by 595-nm pulsed dye laser. *Eur J Dermatol*. 2010;20:510.
6. Hackett CB, Langtry JAA. Basal cell carcinoma of the ala nasi arising in a port wine stain treated using mohs micrographic surgery and local flap reconstruction. *Dermatol Surg*. 2014;40:590-2.

Catalina Buchroithner ^{ID a}, Nelson Lobos ^{ID a,b,*},
Gabriel Neely ^{ID a,b}, Arturo Madrid ^{ID c},
Valentina Darlic ^{ID d} e Alex Castro ^{ID d}

^a Departamento de Dermatologia, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

^b Unidade de Dermato-Oncologia, Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Instituto Nacional del Cancer, Santiago, Chile

^c Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

^d Departamento de Patologia, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

* Autor para correspondência.

E-mail: nelsonlobosguede@gmail.com (N. Lobos).

Recebido em 20 de fevereiro de 2025; aceito em 19 de abril de 2025