

## CARACTERÍSTICAS DE UMA LESÃO DE PELE MALIGNA PELO ULTRASSOM

### Oncologia

#### DADOS DO CASO

**Autores:** Gabriela Caetano Vilela Lauar - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP) - Clínica São Marcelo- Goiânia – (GO) -

E-mail: gabrielacvlauar@gmail.com

Ana Carolina Gaetan Afonso - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo – (SP) - E-mail: acga0409@gmail.com

Arthur Henrique de Macedo Godeiro - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo - (SP) - E-mail: arthurhmg@gmail.com

Érica de Brito Marques Cruz - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo – (SP) - E-mail: ericamarques.med@outlook.com

Maristela Andreozzi - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo – (SP) - E-mail: maristelaandreosi@oul.com.br

Rafael Barreto Kakudate - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo –(SP)- Ultra-X Medicina Diagnóstica -São José do Rio Preto (SP)-

E-mail: kakudaterafael@gmail.com

**Autora Correspondente:** Gabriela Caetano Vilela Lauar - Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo (SP) - Clínica São Marcelo- Goiânia – (GO) - E-mail: gabrielacvlauar@gmail.com

**Palavras-chave:** Carcinoma basoescamoso, Ultrassonografia, Neoplasias Cutâneas e Biópsia Guiada por Imagem.

**URL:** <https://brad.org.br/article/4428/pt-BR/caracteristicas-de-uma-lesao-de-pele-maligna-pelo-ultrassom>

**DOI:** 10.5935/2965-1980.2024v3e20240029

#### CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 74 anos, procura o serviço por crescimento progressivo de lesões na perna direita. Apresentava como antecedentes pessoais diabetes, hipertensão e negava antecedentes familiares. Ao exame físico, apresentava duas lesões exofíticas e vinhosas na perna direita. A equipe orientou exérese das lesões.

#### ACHADOS RADIOLÓGICOS

Paciente apresentou ao exame físico duas lesões exofíticas e vinhosas na perna direita (Figura 1) À ultrassonografia, as lesões apresentaram-se como imagens ovaladas, de contornos bem definidos, hipocogênicas, com debris ecogênicos de permeio, localizadas na derme (Figura 2). Apresentavam medidas aproximadas de 1,5 x 0,5 cm e a segunda de 1,3 x 0,9 cm, distando 0,2 e 0,3 cm da pele, respectivamente (Figura 3). Ao estudo com Dopplerfluxometria, as lesões apresentaram fluxo central com padrão de alta resistência (Figura 4). A lesão foi avaliada utilizando transdutor Micro Linear L8-18i-RS e transdutor Linear de Banda Larga 12L-RS, com maior qualidade de imagem ao utilizarmos o primeiro transdutor

(Figura 5). Após a exérese da lesão, recebemos seu resultado anatomopatológico de carcinoma basoescamoso.

#### DISCUSSÃO

O carcinoma basoescamoso ou metatípico [1,2] é um câncer de pele, do tipo não melanoma, raro e agressivo [3,4]. Sua incidência varia de 1,2% a 2,7% [4]. Quando comparado ao carcinoma basocelular (CBC) apresenta frequência de metástase maior (> 7,4%) [1, 2]. Os cânceres de pele do tipo não melanoma são os mais comuns [2], sendo que o CBC é considerado a neoplasia maligna cutânea mais frequente, correspondendo a cerca de 70-80% desses tumores [1]. O carcinoma basoescamoso é uma neoplasia cutânea rara com classificação, patogênese e manejo controversos [3]. É mais frequente em homens (62,5%) e a área mais comum acometida é a região cervicofacial (71,7%) [2]. Apresenta características que estão entre as do carcinoma basocelular e do carcinoma de células escamosas [1,2, 4], mas com comportamento e características histológicas particulares [1]. Como não existem características clínicas que diferenciam o carcinoma basoescamoso de outros tipos de carcinoma basocelular (CBC) seu diagnóstico é feito apenas

após biópsia da lesão [4]. O ultrassom é uma ferramenta valiosa no diagnóstico diferencial de câncer de pele. O exame pode fornecer informações detalhadas sobre os tumores [5], complementando o exame clínico e a dermatoscopia, auxilia no planejamento cirúrgico, estadiamento locorregional, acompanhamento de pacientes com malignidades cutâneas [5] e pode facilitar a biópsia guiada por imagem [6]. Além disso, é particularmente útil para caracterizar lesões que não são acessíveis à visualização direta, como tumores localizados em áreas densamente pigmentadas ou cobertas por cabelo [7]. Para avaliação dermatológica o transdutor ideal deve ser linear e multifrequencial, ter um ótimo pré e pós processamento do modo B (bidimensional), ter altas frequências de 24-33 MHz (14-18 MHz) e um Doppler sensível [7]. Deve, preferencialmente, ter frequência acima de 14 MHz, sendo capaz de avaliar a epiderme, a derme e os tecidos subcutâneos em tempo real e a profundidade do tumor através do modo B [6]. Para descrever as lesões de pele, algumas características devem ser relatadas no laudo, são elas: número de lesões, localização e profundidade, forma, ecogenicidade / composição, achados superficiais

ou circunjacentes, confluência, configuração, distribuição, vascularização e artefatos acústicos [7].

### DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Carcinoma basocelular;
- Verruga viral;
- Queratose seborreica;
- Queratose actínica hiperqueratótica;
- Doença de Bowen.

### O QUE APRENDI COM ESTE CASO?

O ultrassom é capaz de integrar conceitos dermatológicos aos radiológicos, desempenhando papel crucial no diagnóstico e manejo do câncer de pele. Enquanto técnicas tradicionais como a dermatoscopia são eficazes para avaliar lesões superficiais, o ultrassom se destaca na avaliação de lesões mais profundas e complexas, fornecendo informações detalhadas sobre suas estruturas e extensões. Além disso, pode complementar outras técnicas diagnósticas e proporcionar informações detalhadas que podem orientar decisões terapêuticas.

### REFERÊNCIAS

- [1] Ciążyńska M., Sławińska M., Kamińska-Winciorek G., Lange D., Lewandowski B., Reich A., Pabianek M., Szczepaniak K., Hankiewicz A., Ułańska M., et al. Análise clínica e epidemiológica do carcinoma basosquâmico: Resultados do estudo multicêntrico. *Ciência. Rep.* 2020;10:1–8. DOI: 10.1038/s41598-020-72732-x.
- [2] Tarallo M, Cigna E, Frati R, Delfino S, Innocenzi D, Fama U, et al. Metatypical basal cell carcinoma: a clinical review. *J Exp Clin Cancer Res.* 2008;27:65.
- [3] Tan C.Z., Rieger K.E., Sarin K.Y. Carcinoma basosquamoso: Controvérsia, avanços e direções futuras. *Dermatol. Surg.* 2017;43:23–31. DOI: 10.1097/DSS.0000000000000815.
- [4] Garcia C., Poletti E., Crowson A.N. Carcinoma basosquoso. *J. Estou. Acad. Dermatol.* 2009;60:137–143. DOI: 10.1016/j.jaad.2008.09.036.
- [5] Catalano O, Roldán FA, Varelli C, Bard R, Corvino A, Wortsman X. Skin cancer: findings and role of high-resolution ultrasound. *J Ultrasound.* 2019 Dec;22(4):423-431. DOI: 10.1007/s40477-019-00379-0. Epub 2019 May 8. PMID: 31069756; PMCID: PMC6838298.
- [6] Bard RL. Exame de ultra-som de alta frequência no diagnóstico de câncer de pele. *Dermatol Clin.* 2017;35:505–511. DOI: 10.1016/j.det.2017.06.011.
- [7] Zattar L, Viana PCC, Cerri GG, Godoy LFS (eds.). *Radiologia diagnóstica prática: manual da residência do Hospital Sírio-Libanês.* Barueri: Manole; 2017.

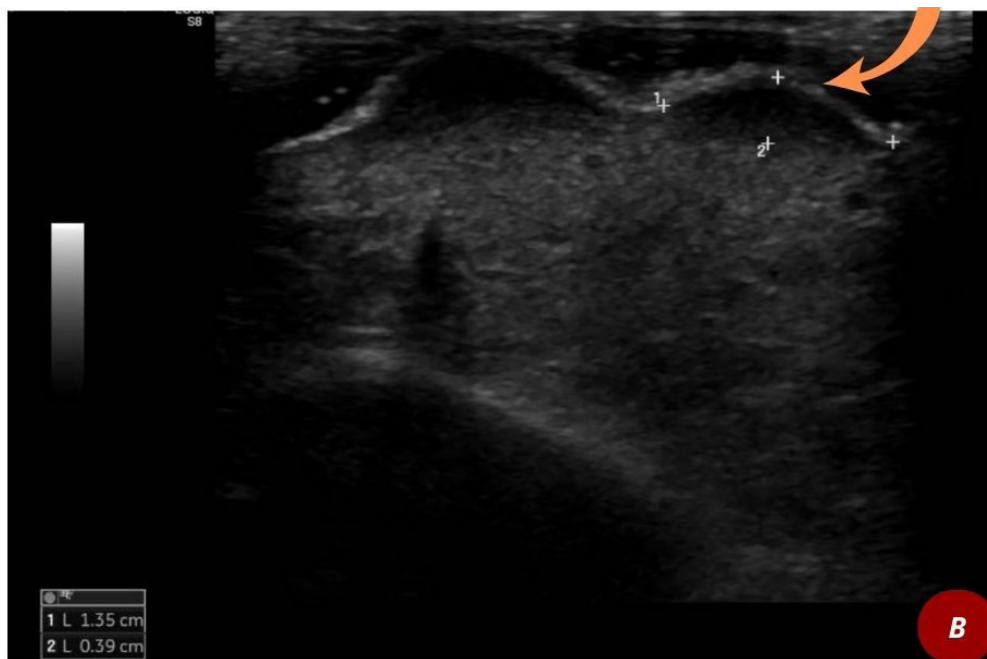
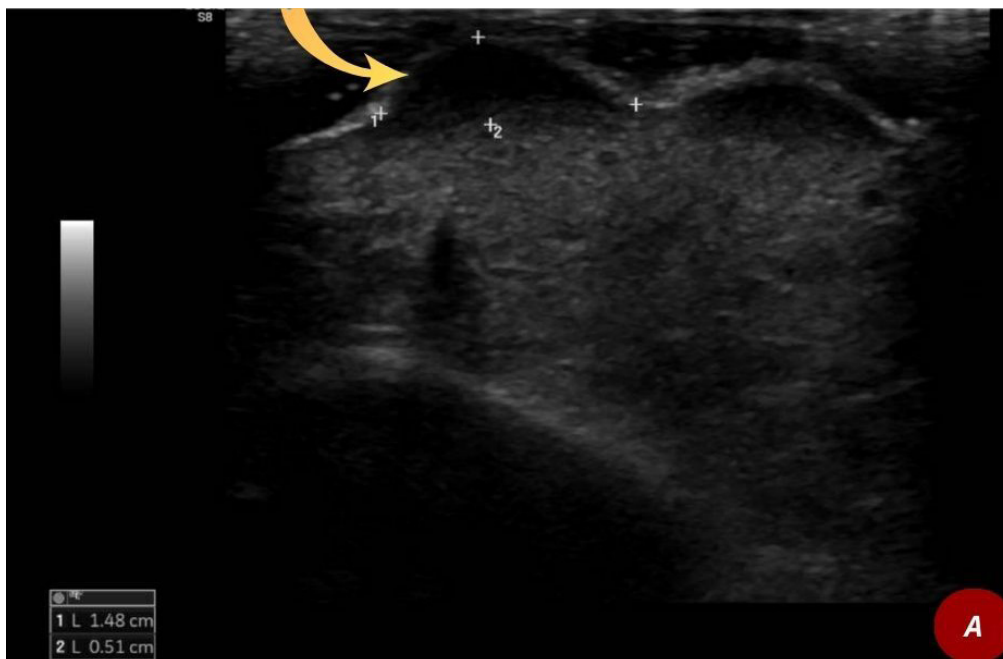
## IMAGENS



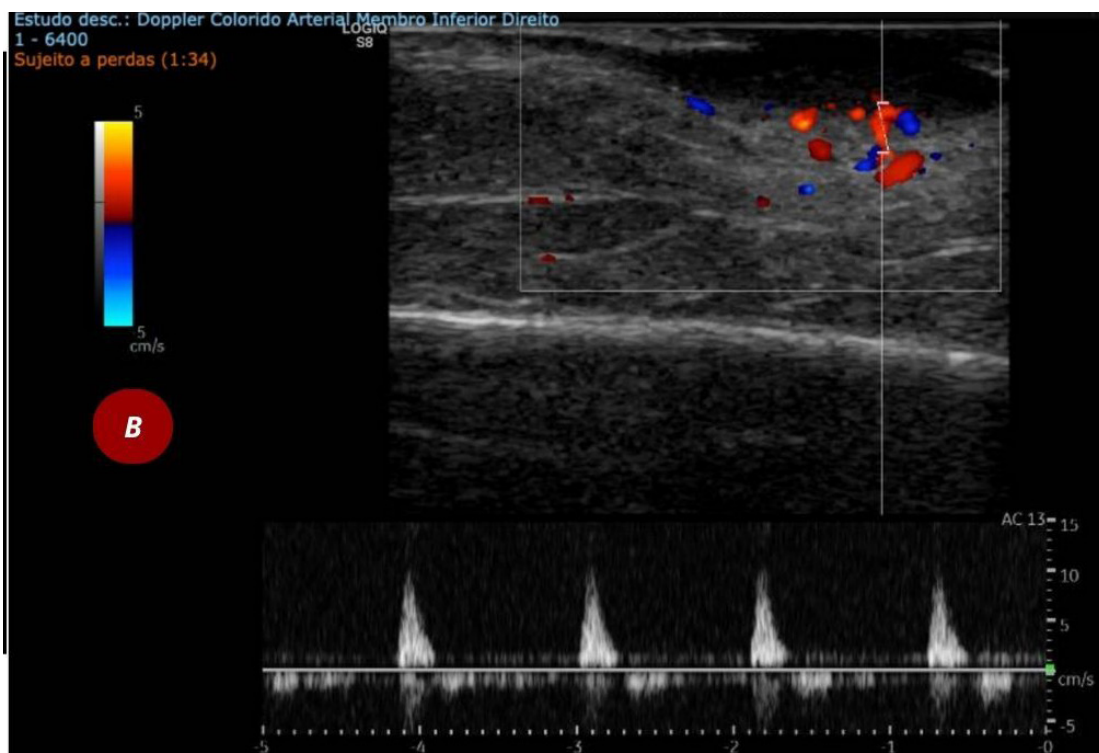
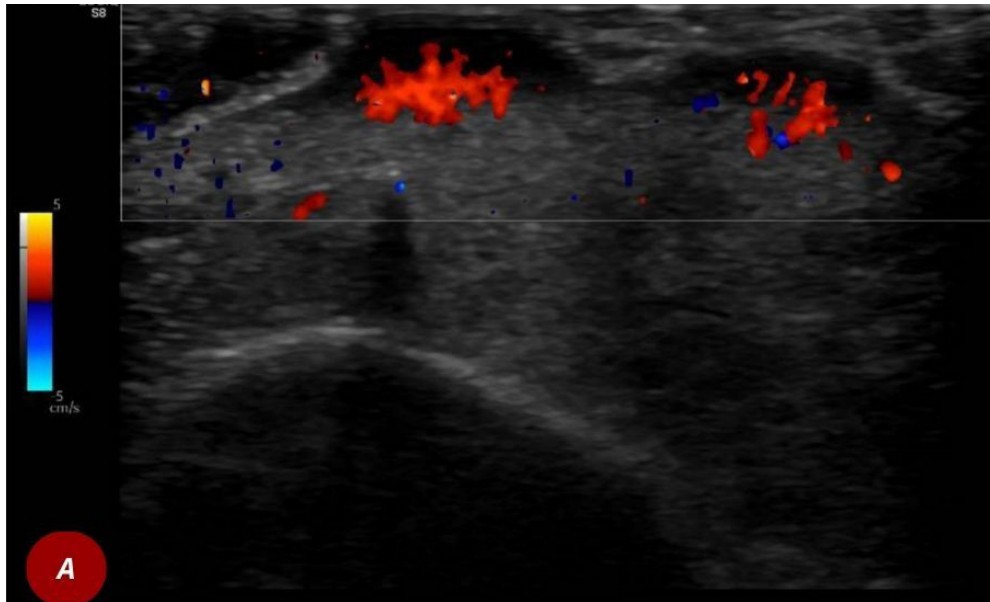
Figuras 1A e 1B: Presença de duas lesões nódulo-ulcerativas com secreção sanguinolenta localizadas na face anteromedial do terço médio/distal da perna direita.



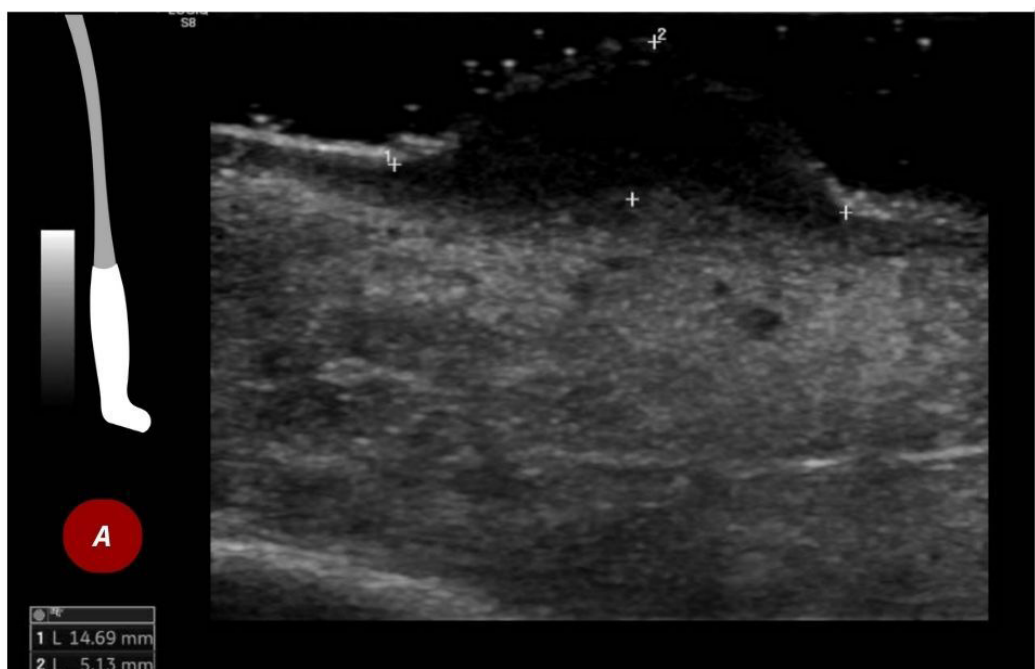
Figura 2: Imagens ovaladas hipoecogênicas, com debris ecogênicos de permeio, bem delimitadas (setas vermelhas) localizadas na epiderme.



Figuras 3A e 3B: A imagem identificada pela seta amarela mede 1,5 x 0,5 cm e a identificada pela seta laranja mede 1,3 x 0,9 cm, distando 0,2 e 0,3 cm da pele, respectivamente.



Figuras 4A e 4B: As lesões identificadas no exame físico apresentam fluxo central ao estudo ultrassonográfico com Doppler colorido, com padrão de onda de alta resistência.



Figuras 5A e 5B: Avaliação comparativa da qualidade da imagem com o uso do transdutor Micro Linear L8-18i-RS (A) e transdutor Linear de Banda Larga 12L-RS (B).