

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p72>

## **Carcinoma espinocelular: uma apresentação exuberante – Relato de caso**

*Alice Cesário Carneiro, Alice Duarte Baptista, Maria Fernanda Kezen Leite Mansur, Mariana Pereato Fernandes, Tercio Abreu de Fonseca, Roberta Cesário Vieira Carneiro.*

### **RESUMO**

O carcinoma espinocelular ou carcinoma de células escamosas (CEC) é um tipo de câncer de pele não melanoma (CPNM) que surge da proliferação anômala de queratinócitos expostos a fatores considerados carcinogênicos, os quais envolvem, dentre outros, a exposição prolongada à radiação ultravioleta. Os CPNM são bastante relevantes na atualidade, uma vez que representam doenças malignas de maior prevalência no mundo. Embora o CEC tenha comportamento clínico que não revele mau prognóstico na maioria das vezes, pode ser invasivo e desencadear metástases. A opção terapêutica de escolha para o manejo dessa doença é a excisão cirúrgica completa da lesão, a qual permite avaliação histológica da mesma. Auxiliar no diagnóstico precoce de lesões semelhantes e reduzir a disseminação da doença, de modo a contribuir para a educação médica, a partir da descrição e do registro das circunstâncias e dos fatores de risco do caso. Paciente do sexo masculino, 50 anos, lavrador, relata aparecimento de lesão em dorso há cerca de 7 anos. Por ser assintomática, o paciente não procurou assistência para investigação, fazendo uso de pomada automedicada composta de Bacitracina e Neomicina, através da qual não obteve melhora. Em janeiro, compareceu a uma consulta e relatou que a evolução da lesão foi mais significativa nos últimos 2 anos, quando teve crescimento expressivo e mudança de aspecto, inclusive associada à queimação e dor no local. Ao exame: lesão ulcerada, com bordas elevadas em região escapular. Inicialmente, as hipóteses foram leishmaniose, esporotricose ou CEC, sendo solicitada biópsia. O resultado desta mostra que na microscopia havia neoplasia epitelial de crescimento infiltrado, com proliferação de células anaplásicas pequenas indiferenciadas, apresentando mitoses atípicas, além de células dispostas em blocos cordonais e infiltrado inflamatório linfomonocitário difuso com alguns polimorfonucleares de permeio. O diagnóstico de CEC pouco diferenciado com infiltração perineural foi estabelecido. No dia 13 de março, foi realizada cirurgia de retirada total da lesão que, em avaliação prévia, media 8x8cm. Após abordagem cirúrgica, nova biópsia apresentou na microscopia características equivalentes ao exame anterior. O laudo desta biópsia apresenta diagnóstico de CEC bem diferenciado com invasão da musculatura estriada esquelética e hipoderme, de espessura de 7mm, sem detecção de invasão perineural ou angiolímfática. Em momento atual, o paciente se encontra em rastreamento de possíveis metástases e de outras possíveis lesões. Os resultados dos exames até então realizados, as tomografias de tórax, abdome e pelve, não apresentam anormalidades que indiquem suspeitas de malignidade. O caso descrito reforça a necessidade de atenção para o CEC, essencialmente para a sua detecção precoce e para o seu correto manejo, a fim de evitar disseminação e progressão de gravidade da doença.

**Palavras-chave:** Carcinoma de Células Escamosas. Diagnóstico. Neoplasias