

## ESTRUTURAS DERMATOSCOPICAS EM OITENTA CARCINOMAS BASOCELULARES PIGMENTADOS

Victoria Guiote Dominguez

Assistente de Dermatologia e Venereologia / Consultant, Dermatology and Venereology; Doutorada pela Faculdade de Medicina de Granada, Espanha / Doctorate from the Faculty of Medicine at the University of Granada, Spain  
Serviço de Dermatologia, Hospital Santo André, Leiria, Portugal

**RESUMO – Introdução:** O diagnóstico de carcinoma basocelular (CBC) representa na actualidade uma das aplicações mais habituais da dermatoscopia na prática clínica diária. Estima-se que aproximadamente 7-10 % dos CBC têm pigmento. Considerando os diferentes padrões de crescimento dos CBC e a assimetria na pigmentação, torna-se obrigatório incluir o CBC pigmentado no diagnóstico diferencial do melanoma.

**Material e Métodos:** Foram analisados com dermatoscopia digital (Fotofinder™), um total de 80 CBC pigmentados (todos com confirmação histológica), recrutados no período compreendido entre 2008-2010. No estabelecimento do diagnóstico dermatoscópico de CBC pigmentado, utilizou-se o método descrito há mais duma década, baseado na existência de um parâmetro negativo (ausência de rede pigmentar) e a presença de pelo menos um parâmetro positivo (ninhos ovóides, glóbulos azul-cinzentos, estruturas em folha, estruturas em roda de carro, ulceração e telangiectasias arboriformes).

**Resultados:** Avaliámos na nossa série a frequência dos parâmetros positivos (acima citados) e de outras estruturas dermatoscópicas: milium, rede pigmentar, áreas de eritema, hipopigmentação e tipo de vasos encontrados.

**Conclusões:** Compararam-se os nossos resultados com os de outros estudos validados.

**PALAVRAS-CHAVE –** Carcinoma Basocelular; Dermatoscopia; Ninhos Ovóides; Estruturas em Folha; Telangiectasias; Neoplasias da Pele.

---

## DERMATOSCOPIC STRUCTURES IN EIGHTY PIGMENTED BASAL CELL CARCINOMAS

**ABSTRACT – Introduction:** Nowadays, the diagnosis of basal cell carcinoma (BCC) is one of the most frequent applications of dermatoscopy in the daily practice. About 7 to 10% of BCC have pigmentation. Considering the several growth patterns of BCC and their asymmetrical distribution of pigment, the inclusion of pigmented BCC within the differential diagnoses of malignant melanoma is required.

**Methods:** Eighty histologically confirmed pigmented BCC were recruited from 2008 to 2010 and analysed by digital dermatoscopy (Fotofinder™). To establish the dermatoscopic diagnosis of BCC was used a method described more than 10 years ago, based on the absence of pigment network (negative criteria) and the presence of at least one positive criteria (ovoid nests, blue-grayish globules, leaf-like areas, spoke-wheel areas, ulceration and arborizing vessels).

**Results and Conclusions:** The frequency of positive parameters and the presence of other dermatoscopic structures (milia, pigment network, erythema, hypopigmentation and several types of vessels) were evaluated and compared with other validated studies.

**KEY-WORDS –** Carcinoma, Basal Cell; Dermoscopy; Skin Neoplasms; Telangiectasias.

**Conflitos de interesse:** Os autores negam conflitos de interesse.  
No conflicts of interest.

## Artigo Original

### Correspondência:

Dr.<sup>a</sup> Victoria Guiote  
Serviço de Dermatologia  
Hospital Santo André  
Rua das Olhalvas-Pousos  
2410-197, Leiria  
Tel: +351 244817000  
E-mail: viviguiote yahoo.es

### INTRODUÇÃO

Na actualidade, a dermatoscopia representa uma das aplicações fundamentais no diagnóstico do carcinoma basocelular (CBC) pigmentado, tornando-se uma ferramenta muito útil, particularmente quando usada por dermatoscopistas treinados na técnica<sup>1-4</sup>. Contudo, não substitui o exame histológico da lesão.

Considerando os diferentes padrões de crescimento dos CBC pigmentados e a assimetria na distribuição do pigmento, torna-se obrigatório fazer o diagnóstico diferencial entre este tumor e o melanoma maligno<sup>5,6</sup>.

Estima-se que aproximadamente 6,7% a 8,5% dos CBC tenham pigmento<sup>1,2</sup>, sendo muito mais frequente nos CBC superficiais e raramente visível nos CBC morfeiformes e infiltrativos.

Num estudo realizado em 2000<sup>5</sup>, no qual foram observados por dermatoscopia 142 CBC pigmentados, 142 melanomas invasivos e 142 lesões cutâneas benignas pigmentadas, incluindo lesões não melanocíticas, avaliaram-se 45 parâmetros dermatoscópicos, de tal forma que aqueles que se repetiam com maior frequência nos CBC pigmentados foram seleccionados para a criação de um método diagnóstico para o CBC pigmentado, método possuidor de uma elevada reprodutibilidade e que, mais de uma década depois, ainda continua a ser utilizado. Como critérios fundamentais, deve verificar-se ausência de rede pigmentar (critério negativo) e presença de pelo menos um dos seguintes: ninhos ovóides, telangiectasias arboriformes, ulceração, glóbulos azul-acinzentados, estruturas em folha e estruturas em roda de carro (critérios positivos).

### MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados com dermatoscopia digital (Modelo Fotofinder™), um total de 80 CBCs pigmentados de doentes do Serviço de Dermatologia do Hospital

Santo André, Leiria (todos com confirmação histológica), recrutados no período compreendido entre 2008 e 2010. Foi utilizado, como método diagnóstico de CBC pigmentado, o método descrito por Scott Menzies no ano 2000 (acima explicado).

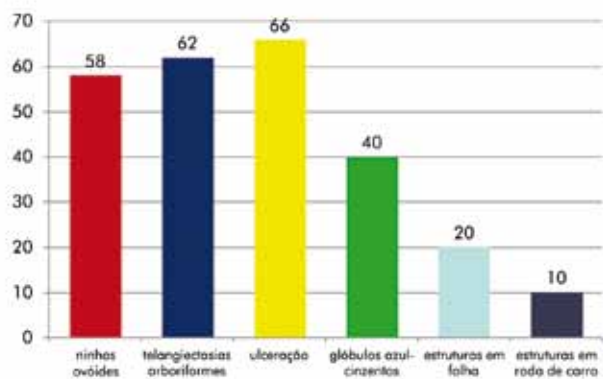
Avaliou-se a frequência de parâmetros positivos: presença de ninhos ovóides, glóbulos azul-acinzentados, estruturas em folha, estruturas em roda de carro, ulceração e telangiectasias arboriformes. Avaliou-se igualmente a frequência de outras estruturas dermatoscópicas, tais como quistos de *milia*, áreas de eritema, áreas hipopigmentadas, melanofagia, rede pigmentar, véu e outros tipos de vasos.

### RESULTADOS

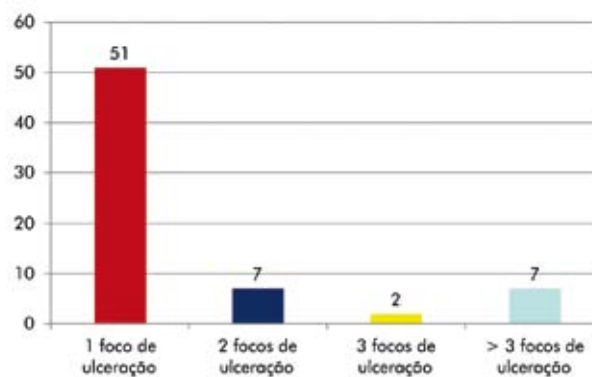
O parâmetro dermatoscópico mais frequente foi ulceração (Gráfico 1), presente em 82,5% CBC analisados, tendo sido mais habitual a existência de um único foco (presente em mais de 50 CBCs) (Gráfico 2, Fig. 1). Não obstante, em 7 casos foram encontrados 2 e até 3 focos de ulceração (Gráfico 2). Por ordem decrescente de frequência, observaram-se ainda os seguintes parâmetros: telangiectasias arboriformes em 77,5% dos casos (Gráfico 1, Fig. 2), ninhos ovóides em 72,5% (Gráfico 1, Fig. 3) e glóbulos azul-acinzentados (50%) (Gráfico 1, Fig. 4).

Em relação às estruturas patognomónicas de CBC pigmentado, as estruturas em folha e as estruturas em roda de carro foram visualizadas apenas em, respectivamente, 25% e 12,5% dos casos (Gráfico 1, Fig. 5 e Gráfico 1, Fig. 6). A combinação de estruturas mais frequente foi a ulceração com telangiectasias arboriformes, encontrada em 68,8% dos casos (Gráfico 3), seguida de ulceração e ninhos ovóides (Gráfico 3). Salientamos que, em metade da nossa amostra, evidenciou-se a associação tripla de ulceração, telangiectasias e ninhos ovóides (Gráfico 3).

## Artigo Original



Gráf. 1 - Parâmetros dermatoscópicos mais frequentes.



Gráf. 2 - Focos de ulceração.



Fig. 1 - Ulceração.



Fig. 2 - Telangiectasia arboriforme.

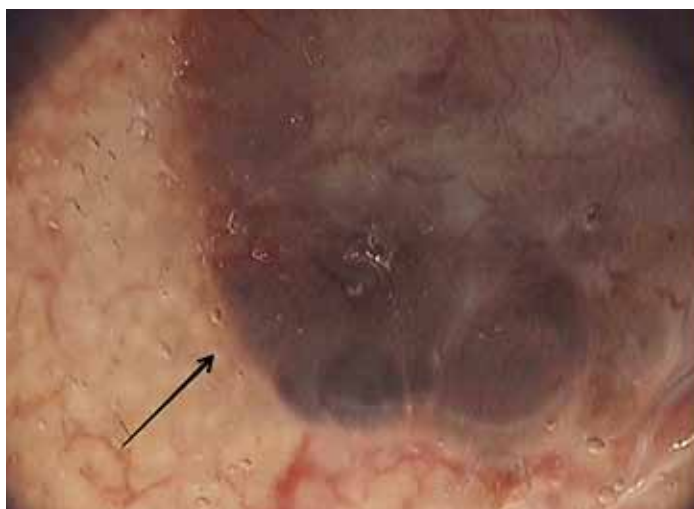


Fig. 3 - Ninhos ovóides.



# Artigo Original



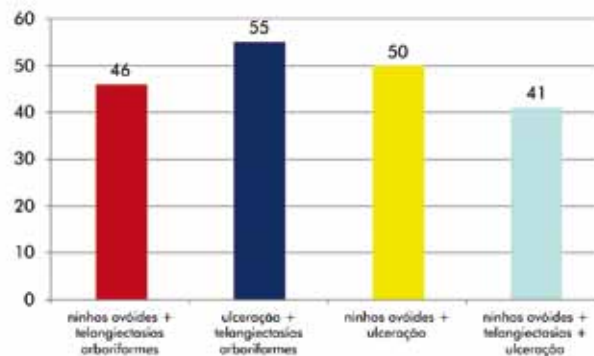
**Fig. 4** - Glóbulos azul-acinzentados.



**Fig. 5** - Estruturas em folha.



**Fig. 6** - Estruturas em "roda de carro".



**Gráf. 3** - Combinação de estruturas dermatoscópicas.

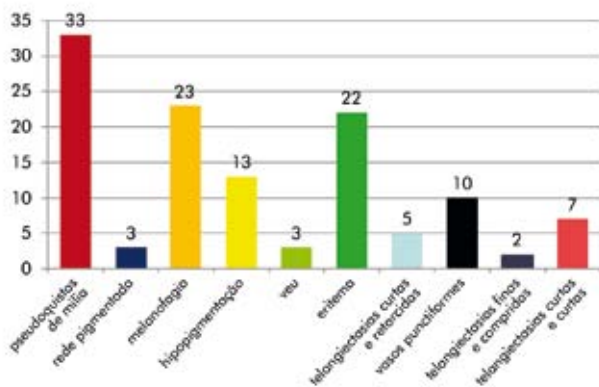
Os parâmetros dermatoscópicos não habituais mais frequentes foram os pseudoquistos de *milia* (Fig. 7), visualizados em 41,3% dos CBC (Gráfico 4), seguidos da presença de melanofagia e áreas de eritema, ambas com frequência similar (Gráfico 4). Apesar de ser considerado um parâmetro negativo, encontramos a rede pigmentar em 3,8% dos casos (Fig. 8, Gráfico 4). A existência de véu ou pseudo-véu (ambos critérios de lesão melanocítica, habitualmente associado ao melanoma maligno), objectivou-se em outros 3,8% dos casos (Fig. 9, Gráfico 4).

Em relação à presença de "outro tipo de vasos", visualizámos vasos punctiformes (círculo), telangiectasias finas e curtas (seta curta), telangiectasias curtas e retorcidas (seta cumprida) e finas e compridas (seta branca) em 10%, 8,8% e 2,5% dos CBC pigmentados, respectivamente (Fig. 10, Gráfico 4).

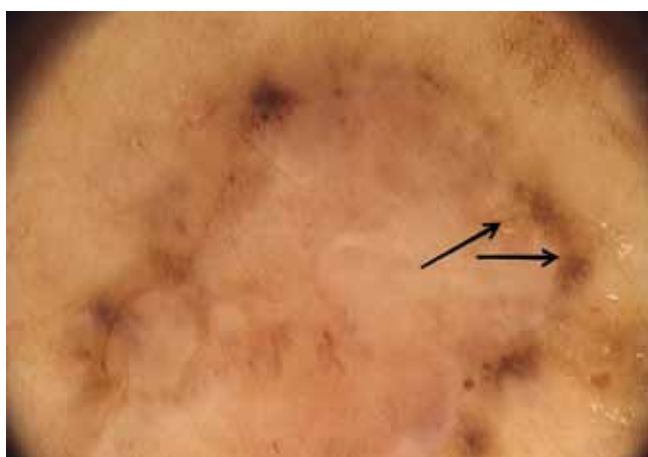


**Fig. 7** - Pseudoquistos de *milia*.





**Gráf. 4** - Parâmetros dermatoscópicos não habituais.



**Fig. 8** - Rede pigmentar.



**Fig. 9** - Véu.



**Fig. 10** - Vasos punctiformes (círculo), telangiectasias finas e curtas (seta curta), telangiectasias curtas e retorçadas (seta comprida) e finas e compridas (seta branca).

## DISCUSSÃO

O nosso trabalho tem como objectivo principal determinar a frequência dos critérios dermatoscópicos clássicos para o diagnóstico do CBC pigmentado descritos por Menzies<sup>5</sup> e validados posteriormente por Altamura *et al.*<sup>6</sup>. Na nossa população, o parâmetro mais frequente encontrado foi a ulceração unifocal, contrastando com os trabalhos de Menzies *et al.*<sup>5</sup>, em que os ninhos ovóides representaram a estrutura mais frequente, e com Altamura *et al.*<sup>6</sup>, que descreve as telangiectasias arboriformes como o critério dermatoscópico mais prevalente da sua série. Tanto no trabalho de Menzies<sup>5</sup> como de Altamura<sup>6</sup>, a ulceração representa o terceiro parâmetro em frequência.

As telangiectasias arboriformes e os ninhos ovóides são, respectivamente, o segundo e o terceiro parâmetro em frequência da nossa série. Em contrapartida, estes achados dermatoscópicos representaram o primeiro e o segundo lugar, respectivamente, na série de Altamura<sup>6</sup>.

Existem já publicados trabalhos que salientam a importância de estruturas adicionais nos CBC pigmentados, como a presença de múltiplos focos de ulceração<sup>7-13</sup>.

Cada um dos critérios de lesões melanocíticas, representados pela existência de rede pigmentar, véu ou pseudo-véu, foi encontrado em 3,8% dos casos, muito semelhante à percentagem descrita por Altamura *et al.*<sup>6</sup>.

Finalmente, em relação a existência de outros vasos diferentes das telangiectasias arboriformes, encontramos vasos punctiformes em 12,5% dos CBC pigmentados, telangiectasias finas e curtas em 8,75%,

## Artigo Original

telangiectasias curtas e retorcidas em 6,25% e telangiectasias compridas em 2,5%, uma frequência semelhante à de Altamura *et al.*<sup>6</sup> Ao invés, não encontramos vasos em gancho nem em vírgula.

Em suma, o nosso trabalho demonstra um amplo espectro de estruturas dermatoscópicas na série de 80 CBC pigmentados analisados, que incluem os clássicos descritos por Menzies<sup>5</sup>, assim como a possibilidade de existirem critérios sugestivos de lesão melanocítica e de outro tipo de vasos distintos das telangiectasias arboriformes. Não obstante, mais estudos deverão ser feitos para reforçar estes achados.

### BIBLIOGRAFIA

1. Kittler H, Pehamberger H, Wolff K, Binder M. Diagnosis accuracy of dermoscopy. *Lancet Oncol.* 2002; 3:159-65.
2. Marghoob AA, Swindle LD, Moricz CZ, Sanchez-Negron FA, Slue B, Halpern AC, et al. Instruments and new technologies for the in vivo diagnosis of melanoma. *J Am Acad Dermatol.* 2003; 49:777-97.
3. Mogensen M, Jemec JB. Diagnosis of nonmelanoma skin cancer/keratinocyte carcinoma: a review of diagnostic accuracy of nonmelanoma skin cancer diagnostic tests and technologies. *Dermatol Surg.* 2007; 33:1158-74.
4. Ulrich M, Stockfletch E, Roewert-Huber J, Astner S. Noninvasive diagnostic tools for nonmelanoma skin cancer. *Br J Dermatol.* 2007; 157(Suppl):56-8.
5. Menzies S, Westerhoff K, Rabinovitz H, Kopf A, McCarthy W, Katz B. Surface Microscopy of pigmented basal cell carcinoma: *Arch Dermatol.* 2000; 136:1012-6.
6. Altamura D, Menzies S, Argenziano G, Zalaudek I, Soyer P, Sera F. Dermoscopy of basal cell carcinoma: Morphologic variability of global and local features and accuracy of diagnosis: *J Am Acad Dermatol.* 2010; 62:67-75.
7. Ferrari A, De Angelis L, Peris K. Unusual clinical and dermoscopic features in two cases of pigmented basal cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 2005; 53:1087-9.
8. Felder S, Rabinovitz H, Oliviero M, Kopf A. Dermoscopic differentiation of a superficial basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma in situ. *Dermatol Surg.* 2006; 32:423-5.
9. Felder S, Rabinovitz H, Oliviero M, Kopf A. Dermoscopic pattern of pigmented basal cell carcinoma, blue-white variant. *Dermatol Surg.* 2006; 32:569-70.
10. Rossiello L, Zalaudek I, Cabo H, Ferrara G, Gabriel C, Argenziano G. Dermoscopic-pathologic correlation in an unusual case of pigmented basal cell carcinoma. *Dermatol Surg.* 2006; 32:1509-12.
11. Zalaudek I, Ferrara G, Broganelli P, Moscarella E, Mordente I, Giacomel J, et al. Dermoscopy patterns of fibroepithelioma of Pinkus. *Arch Dermatol.* 2006; 142: 1318-21.
12. Giacomel J, Zalaudek I. Dermoscopy of superficial basal cell carcinoma. *Dermatol Surg.* 2005; 31:1710-3.
13. Scalvenzi M, Lembo S, Francia MG, Balato A. Dermoscopic patterns of superficial basal cell carcinoma. *Int J Dermatol.* 2008; 47(10):1015-8.