



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

Distribuição Clínico-Patológica do Carcinoma Basocelular nas Subunidades Estéticas Nasais: Estudo Transversal Retrospectivo.

Matheus Gonçalves Maués¹, Victória Amin¹, Maraya Bittencourt¹, Manuela Rezende¹, Luis F. Rodrigues¹, Arthur M. Almeida¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p597-614>

Artigo recebido em 13 de Julho e publicado em 13 de Agosto de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna cutânea mais comum e acomete frequentemente áreas da cabeça e do pescoço cronicamente expostas à radiação solar. O nariz constitui uma localização particularmente relevante devido à sua complexidade anatômica e às possíveis repercussões funcionais e estéticas decorrentes da excisão tumoral. Apesar da ampla investigação epidemiológica do CBC, poucos estudos avaliaram sua distribuição segundo as subunidades estéticas nasais.

Objetivo: Descrever as características demográficas, clínicas e histopatológicas de pacientes com câncer de pele não melanoma nasal e avaliar a distribuição do CBC entre as subunidades estéticas nasais.

Material e Métodos: Estudo transversal retrospectivo realizado por meio da revisão de prontuários e laudos histopatológicos de pacientes diagnosticados com câncer de pele não melanoma nasal entre janeiro de 2016 e dezembro de 2021 em um centro de referência em dermatologia de Belém, Pará, Brasil. Foram analisadas variáveis demográficas, características clínicas, subtipo histopatológico e localização tumoral segundo as subunidades estéticas nasais. Foram incluídas apenas lesões com confirmação histopatológica.

Resultados: Vinte e cinco pacientes preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando 36 lesões nasais confirmadas histopatologicamente. As mulheres corresponderam a 52% da população estudada e 64% dos pacientes tinham entre 54 e 75 anos. Todas as lesões foram diagnosticadas como CBC, sem identificação de casos de carcinoma espinocelular cutâneo. O subtipo nodular foi predominante, correspondendo a 86,1% dos tumores. A asa e o dorso nasal foram as subunidades estéticas mais frequentemente acometidas, cada uma concentrando 30,6% das lesões, com predomínio do padrão nodular em ambas.

Conclusão: O CBC apresentou distribuição heterogênea entre as subunidades estéticas nasais, com predomínio na asa e no dorso nasal. A classificação das lesões segundo esses compartimentos anatômicos pode fornecer informações clinicamente relevantes para

avaliação dermatológica, planejamento cirúrgico e reconstrução nasal. O estudo também acrescenta dados regionais provenientes da Amazônia brasileira, onde ainda são escassas as informações sobre a distribuição anatômica do CBC nasal.

Palavras-chave: Carcinoma basocelular; Nariz; Neoplasias cutâneas; Cirurgia reconstrutiva; Epidemiologia.

Clinicopathological Distribution of Basal Cell Carcinoma Across Nasal Aesthetic Subunits: A Retrospective Cross-Sectional Study.

ABSTRACT

Introduction: Basal cell carcinoma (BCC) is the most common cutaneous malignancy and frequently affects chronically sun-exposed areas of the head and neck. The nose is a particularly relevant site because of its anatomical complexity and the potential functional and aesthetic consequences of tumor excision. Although the epidemiology of BCC has been extensively investigated, relatively few studies have evaluated its distribution according to the nasal aesthetic subunits.

Objective: To describe the demographic, clinical, and histopathological characteristics of patients with nasal non-melanoma skin cancer and to evaluate the distribution of BCC across the nasal aesthetic subunits.

Materials and Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted through a review of medical records and histopathological reports of patients diagnosed with nasal non-melanoma skin cancer between January 2016 and December 2021 at a dermatology referral center in Belém, Pará, Brazil. Demographic variables, clinical characteristics, histopathological subtype, and tumor location according to the nasal aesthetic subunits were analyzed. Only histopathologically confirmed lesions were included.

Results: Twenty-five patients met the eligibility criteria, accounting for 36 histopathologically confirmed nasal lesions. Women represented 52% of the study population, and 64% of patients were between 54 and 75 years of age. All lesions were diagnosed as BCC, and no cases of cutaneous squamous cell carcinoma were identified. Nodular BCC was the predominant histopathological subtype, accounting for 86.1% of tumors. The nasal ala and dorsum were the most frequently involved aesthetic subunits, each accounting for 30.6% of lesions, with nodular histology predominating at both sites.

Conclusion: BCC demonstrated a heterogeneous distribution across the nasal aesthetic subunits, with the nasal ala and dorsum accounting for most tumors. Classifying lesions according to these anatomical compartments may provide clinically relevant information for dermatological assessment, surgical planning, and nasal reconstruction. This study also contributes regional data from the Brazilian Amazon, where information regarding the anatomical distribution of nasal BCC remains limited.

Keywords: Basal cell carcinoma; Nose; Skin neoplasms; Reconstructive surgery; Epidemiology.



Instituição afiliada – Centro Universitário do Pará.

Autor correspondente: Matheus Gonçalves Maués matheusmaues1@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna cutânea mais comum e representa a maioria dos carcinomas de queratinócitos diagnosticados mundialmente. Sua incidência tem aumentado em diversas populações, particularmente em decorrência do envelhecimento populacional, da exposição cumulativa à radiação ultravioleta e da maior detecção de lesões em estágios iniciais [1–3]. Embora apresente potencial metastático muito baixo, o CBC pode causar morbidade significativa devido à invasão local progressiva, à necessidade de tratamentos cirúrgicos repetidos e à destruição de tecidos funcional ou esteticamente importantes [1,2].

O desenvolvimento do CBC está fortemente associado à radiação ultravioleta, especialmente à exposição intermitente e cumulativa em indivíduos suscetíveis. Outros fatores de risco incluem idade avançada, pele clara, história prévia de CBC, imunossupressão, exposição à radiação ionizante ou ao arsênio e síndromes hereditárias de predisposição ao câncer [1,2]. O CBC ocorre predominantemente em regiões da cabeça e do pescoço expostas ao sol, sendo a região central da face e o nariz considerados localizações clinicamente relevantes e de alto risco em razão de sua complexidade anatômica e das possíveis consequências do tratamento incompleto ou da recorrência tumoral [1,4].

O nariz está entre os sítios faciais mais frequentemente acometidos e apresenta desafios particulares para o tratamento dos tumores cutâneos. Sua superfície externa é constituída por regiões adjacentes que diferem quanto ao contorno, espessura da pele, densidade sebácea, mobilidade, vascularização e relação com as estruturas cartilaginosas subjacentes. Consequentemente, mesmo tumores relativamente pequenos podem resultar em defeitos de difícil reconstrução, com potencial comprometimento da simetria nasal, da função das vias aéreas ou das transições naturais entre os contornos faciais [4–6].

O princípio das subunidades estéticas nasais divide o nariz externo em dorso, ponta, columela, paredes laterais, asas nasais e triângulos moles. Esse referencial anatômico foi inicialmente desenvolvido para orientar a reconstrução nasal, permitindo posicionar cicatrizes ao longo de limites naturais e restaurar o contorno do

compartimento acometido [5]. O conceito permanece relevante na cirurgia reconstrutiva nasal, uma vez que defeitos localizados em diferentes subunidades frequentemente exigem abordagens cirúrgicas distintas.

O conceito de subunidades estéticas também pode constituir uma forma mais informativa de descrever a distribuição anatômica das neoplasias cutâneas. Estudos anteriores demonstraram que os tumores cutâneos nasais não se distribuem uniformemente e que o CBC acomete com frequência a asa, o dorso e a ponta nasal [7,8]. Em um estudo que avaliou especificamente a distribuição do CBC e do carcinoma espinocelular cutâneo segundo as subunidades nasais, a asa foi a localização mais frequente do CBC, enquanto o dorso foi mais frequentemente acometido pelo carcinoma espinocelular [7]. De forma semelhante, uma série cirúrgica brasileira identificou o CBC como a neoplasia maligna nasal predominante e apontou a asa como a subunidade mais frequentemente envolvida [8]. Esses achados sugerem que características anatômicas regionais e padrões de exposição à radiação ultravioleta podem influenciar a localização tumoral.

Apesar da relevância clínica do nariz, muitos estudos epidemiológicos classificam todos os tumores nasais em uma única categoria anatômica, sem distinção entre as diferentes subunidades estéticas. Essa abordagem limita a comparação entre estudos e fornece poucas informações sobre as regiões específicas nas quais os tumores surgem preferencialmente. Os dados são particularmente escassos em populações sul-americanas e na Amazônia brasileira, onde fototipos cutâneos, padrões de exposição solar ocupacional e recreativa, ancestralidade populacional e acesso à assistência dermatológica diferem daqueles observados nas populações mais frequentemente representadas em estudos internacionais.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil demográfico, clínico e histopatológico dos pacientes diagnosticados com câncer de pele não melanoma nasal em um centro de referência em dermatologia da região Norte do Brasil e avaliar a distribuição do CBC segundo as subunidades estéticas nasais. A hipótese do estudo foi de que o CBC apresentaria distribuição anatômica heterogênea, com acometimento preferencial de determinadas subunidades nasais.

METODOLOGIA

Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado em um centro de referência em dermatologia localizado em Belém, Pará, região Norte do Brasil. Foram revisados retrospectivamente prontuários médicos e laudos histopatológicos de pacientes diagnosticados com neoplasias epiteliais cutâneas envolvendo o nariz externo no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2021.

O estudo foi conduzido e relatado de acordo com as recomendações da *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais [9].

População do estudo

Foram considerados elegíveis pacientes com diagnóstico histopatologicamente confirmado de neoplasia epitelial cutânea envolvendo o nariz externo durante o período do estudo.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Confirmação histopatológica de câncer de pele não melanoma;
- Lesão primária localizada no nariz externo;
- Disponibilidade de informações demográficas, clínicas e histopatológicas completas; e
- Diagnóstico estabelecido entre janeiro de 2016 e dezembro de 2021.

Foram considerados critérios de exclusão:

- Registros clínicos ou histopatológicos incompletos;
- Localização anatômica incerta;
- Tumores recorrentes previamente tratados em outros serviços, quando a lesão original não pudesse ser adequadamente caracterizada; e
- Diagnósticos histopatológicos diferentes de câncer de pele não melanoma.

Coleta de dados

Os dados clínicos e histopatológicos foram obtidos a partir de prontuários médicos eletrônicos e físicos, utilizando-se um instrumento padronizado de coleta de

dados desenvolvido especificamente para o estudo.

Foram coletadas as seguintes variáveis: idade no momento do diagnóstico, sexo, histórico de tabagismo, número de lesões, localização anatômica, diagnóstico histopatológico, subtipo histopatológico, distribuição segundo as subunidades estéticas nasais e fototipo cutâneo de Fitzpatrick [10].

Os diagnósticos histopatológicos foram estabelecidos por meio de coloração de rotina com hematoxilina-eosina e obtidos diretamente dos laudos anatomopatológicos originais.

Classificação anatômica

A localização dos tumores foi classificada segundo o princípio das subunidades estéticas nasais originalmente descrito por Burget e Menick [5]. Para essa classificação, o nariz externo foi dividido nos seguintes compartimentos anatômicos: dorso nasal, ponta nasal, columela, parede lateral nasal, asa nasal e triângulo mole (Figura 1).

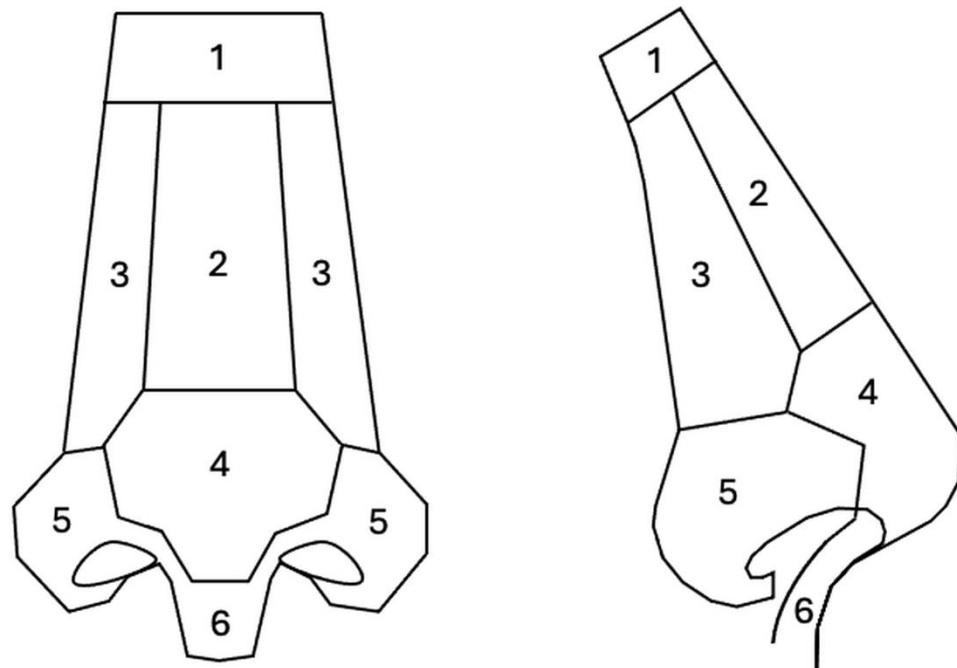


Figura 1 – Subunidades estéticas nasais. Representação esquemática das subunidades estéticas utilizadas para a classificação anatômica neste estudo. 1. Ponta nasal; 2. Dorso nasal; 3. Parede lateral nasal; 4. Triângulo mole; 5. Asa nasal; 6. Columela.

Cada lesão foi atribuída à subunidade que continha a maior proporção do tumor. Nos casos em que a lesão se estendia por regiões anatômicas adjacentes, a classificação

foi realizada de acordo com a região de maior acometimento registrada no prontuário e confirmada por fotografias clínicas, quando disponíveis.

Classificação histopatológica

Os diagnósticos histopatológicos foram mantidos de acordo com os laudos anatomopatológicos originais. Os carcinomas basocelulares foram classificados segundo o padrão histológico de crescimento predominante em: nodular, superficial, infiltrativo, micronodular, adenoide e misto.

Quando mais de um padrão arquitetural estava descrito no laudo, foi utilizado para análise o subtipo predominante indicado pelo patologista.

Análise estatística

Os dados foram inseridos em banco de dados estruturado e analisados por meio de estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas. A idade foi sumarizada segundo categorias etárias previamente definidas.

As variáveis referentes aos pacientes foram analisadas por indivíduo, enquanto as variáveis relacionadas às características tumorais foram analisadas por lesão. O desfecho primário foi a distribuição do carcinoma basocelular entre as subunidades estéticas nasais. Os desfechos secundários compreenderam as características demográficas dos pacientes e a distribuição dos subtipos histopatológicos.

Considerando o caráter descritivo do estudo e o tamanho reduzido da amostra retrospectiva de conveniência, não foram realizados testes estatísticos inferenciais e, consequentemente, não foram calculados valores de *p* ou estatísticas de teste.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Pará (CEP-CESUPA), sob o parecer nº 5.075.131 e CAAE 52661421.9.0000.5169.

Por se tratar exclusivamente de uma revisão retrospectiva de prontuários médicos e laudos histopatológicos previamente existentes, houve dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as informações dos pacientes foram anonimizadas previamente à extração e à análise dos dados.

RESULTADOS

Características da população estudada

Foram incluídos 25 pacientes que preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando 36 lesões nasais com confirmação histopatológica, o que demonstra a ocorrência de mais de um tumor primário em alguns indivíduos durante o período estudado.

As características demográficas e clínicas da população estão apresentadas na Tabela 1. Houve discreto predomínio do sexo feminino, correspondente a 52,0% (13/25) dos pacientes. A maioria dos indivíduos (64,0%) encontrava-se na faixa etária entre 54 e 75 anos.

Histórico de tabagismo foi registrado em 48,0% dos pacientes. Em relação à classificação de Fitzpatrick, o fototipo IV foi o mais frequente, observado em 52,0% da população estudada.

Característica	Valor
Pacientes, n	25
Lesões confirmadas histopatologicamente, n	36
Sexo feminino, n (%)	13 (52,0%)
Sexo masculino, n (%)	12 (48,0%)
Idade entre 54-75 anos, n (%)	16 (64,0%)
Histórico de tabagismo, n (%)	12 (48,0%)
Fototipo IV de Fitzpatrick, n (%)	13 (52,0%)

Tabela 1 – Características demográficas e clínicas da população estudada.

Achados histopatológicos

Todas as 36 lesões avaliadas (100%) foram diagnosticadas como carcinoma basocelular. Não foram identificados casos de carcinoma espinocelular cutâneo durante o período estudado.

O subtipo nodular correspondeu a 31 das 36 lesões (86,1%), constituindo o padrão histopatológico predominante. Os cinco tumores restantes (13,9%) corresponderam aos demais subtipos de CBC identificados na amostra (Tabela 2).

Variável	n	%
Carcinoma basocelular	36	100,0
Carcinoma espinocelular cutâneo	0	0
CBC nodular	31	86,1
Outros subtipos de CBC	5	13,9

Tabela 2 – Características histopatológicas das lesões.

Distribuição segundo as subunidades estéticas nasais

Os tumores apresentaram distribuição heterogênea entre as subunidades estéticas do nariz. A distribuição anatômica das lesões está representada na Figura 2 e resumida na Tabela 3.

A asa nasal e o dorso nasal foram as subunidades mais frequentemente acometidas, com 11 lesões cada, correspondendo individualmente a 30,6% dos tumores. Em conjunto, essas duas regiões concentraram 22 das 36 lesões (61,1%).

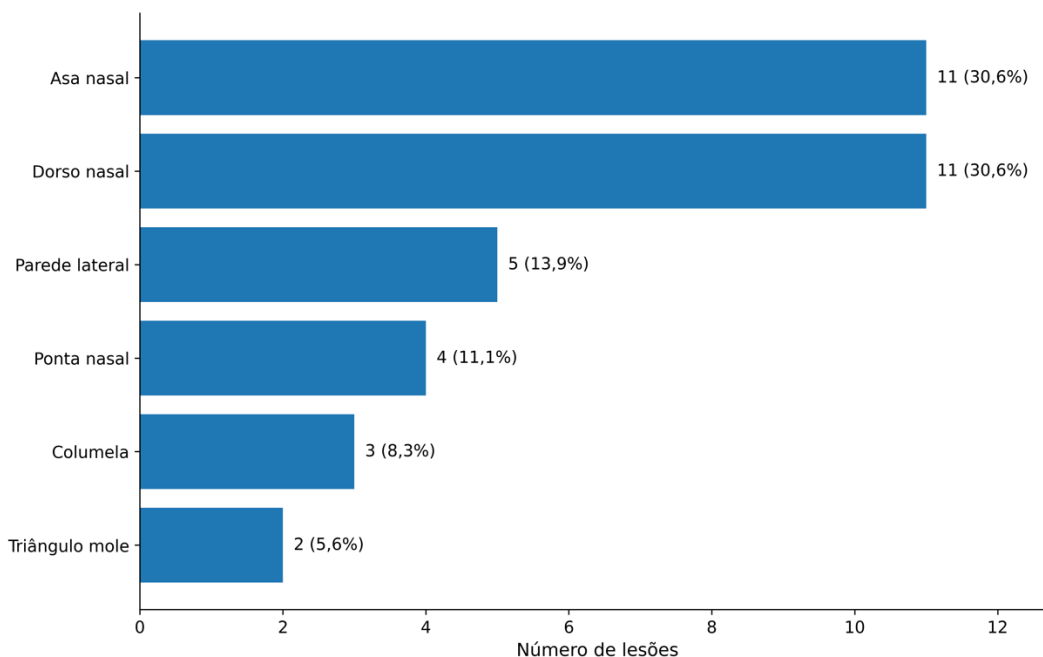


Figura 2 – Distribuição do carcinoma basocelular segundo as subunidades estéticas nasais.

As demais lesões distribuíram-se entre a parede lateral nasal, com cinco casos (13,9%); ponta nasal, com quatro (11,1%); columela, com três (8,3%); e triângulo mole, com dois casos (5,6%). A soma dessas quatro subunidades correspondeu aos 14 tumores restantes (38,9%).

Em relação ao padrão histopatológico, o subtipo nodular correspondeu a 90,9% das lesões localizadas na asa nasal e a 72,7% daquelas localizadas no dorso. Nas demais subunidades, também houve predomínio do padrão nodular.

Subunidade estética nasal	Lesões, n (%)	Subtipo histológico predominante
Asa nasal	11 (30,6%)	Nodular (90,9%)
Dorso nasal	11 (30,6%)	Nodular (72,7%)

Subunidade estética nasal	Lesões, n (%)	Subtipo histológico predominante
Demais subunidades	14 (38,9%)	Predominantemente nodular

Tabela 3 – Distribuição do carcinoma basocelular segundo as subunidades estéticas nasais e subtipo histopatológico predominante.

DISCUSSÃO

O presente estudo caracterizou o perfil clínico-patológico de pacientes com carcinoma basocelular nasal atendidos em um centro de referência em dermatologia da região Norte do Brasil e demonstrou que a distribuição dos tumores no nariz externo não foi uniforme. A asa e o dorso nasal concentraram mais de 60% das lesões, enquanto o carcinoma basocelular nodular constituiu o subtipo histopatológico predominante. Esses achados reforçam a relevância de considerar o nariz externo como um conjunto de compartimentos anatômicos distintos, e não como uma única região, na descrição epidemiológica e no planejamento cirúrgico das neoplasias cutâneas.

O CBC permanece como a neoplasia maligna cutânea mais frequente e representa a maioria dos carcinomas de queratinócitos diagnosticados mundialmente [1–4]. Sua incidência tem aumentado em associação ao envelhecimento populacional, à exposição cumulativa à radiação ultravioleta e à maior detecção das lesões [1–3]. Embora apresente mortalidade excepcionalmente baixa, o CBC representa importante carga para os sistemas de saúde em razão de sua elevada frequência, da necessidade de tratamentos cirúrgicos e de seu potencial de crescimento localmente destrutivo quando o diagnóstico é tardio [2,4].

O perfil etário observado neste estudo é compatível com investigações clínico-patológicas anteriores sobre CBC. A maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária entre 54 e 75 anos, achado coerente com os efeitos cumulativos da radiação ultravioleta e com o aumento da ocorrência do CBC com o avançar da idade. Estudos brasileiros também identificaram maior frequência de carcinomas de queratinócitos em indivíduos na sexta e sétima décadas de vida. Em uma série envolvendo trabalhadores rurais no Sul do Brasil, a maior frequência de neoplasias epiteliais malignas da pele ocorreu entre indivíduos de 61 a 70 anos, sendo a região cefálica o sítio anatômico mais acometido [11]. Estudos realizados em outras populações também demonstraram predomínio do

CBC entre adultos mais velhos, embora a distribuição etária varie conforme características populacionais, padrões de exposição solar e acesso à assistência dermatológica [12–14].

As mulheres representaram discreta maioria da população estudada. Embora estudos históricos tenham frequentemente descrito predomínio masculino, a distribuição do CBC segundo o sexo não é uniforme entre diferentes populações. Estudos clínico-patológicos realizados na Índia e nas Filipinas, por exemplo, identificaram predomínio feminino [12,13], sendo que, na coorte filipina, as mulheres corresponderam a 72,5% dos pacientes [13]. Diferenças entre populações podem estar relacionadas a padrões de exposição solar ocupacional e recreativa, comportamento de procura por assistência à saúde, expectativa de vida e aos sítios anatômicos avaliados. Entretanto, considerando o tamanho reduzido da amostra do presente estudo, o discreto predomínio feminino deve ser interpretado apenas de forma descritiva, não constituindo evidência de associação entre sexo e ocorrência de CBC.

O predomínio do fototipo IV de Fitzpatrick nesta amostra difere de muitas séries europeias e norte-americanas, nas quais o CBC é mais frequentemente observado em indivíduos com fototipos mais claros. Esse resultado deve ser interpretado no contexto da diversidade fenotípica da população estudada e não como evidência de maior suscetibilidade intrínseca de indivíduos com fototipo IV ao desenvolvimento de CBC. Estudos populacionais têm investigado a relação entre exposição à radiação ultravioleta e CBC considerando fatores como localização anatômica, subtipo histológico e fototipo de Fitzpatrick [14]. Nesse sentido, estudos regionais são relevantes para ampliar a representação de populações pouco contempladas na literatura internacional.

A principal contribuição deste estudo reside na avaliação da distribuição tumoral segundo as subunidades estéticas nasais. A asa e o dorso nasal corresponderam, individualmente, a 30,6% das lesões, demonstrando concentração dos tumores em determinadas regiões do nariz externo. Esse padrão é compatível com estudos anteriores que indicam distribuição anatômica não uniforme das neoplasias cutâneas da face. Uma análise das subunidades anatômicas da cabeça e do pescoço demonstrou maior frequência do CBC no nariz em comparação com outras neoplasias cutâneas relevantes [15]. Além disso, revisões sobre reconstrução nasal apontam a asa, o dorso e

a ponta entre as regiões nasais frequentemente acometidas por neoplasias cutâneas [16].

A elevada frequência de acometimento da asa nasal também é concordante com estudos específicos sobre CBC do nariz. Em uma série cirúrgica envolvendo 312 pacientes com CBC do nariz externo, foram observadas variações clinicamente relevantes quanto à localização tumoral, comportamento histológico e necessidades reconstrutivas [17]. Outro estudo retrospectivo, dedicado à excisão incompleta de CBC nas diferentes subunidades nasais, evidenciou particularidades relacionadas à localização das lesões [18]. Esses achados reforçam a relevância clínica da classificação por subunidades anatômicas, uma vez que a localização do tumor pode estar relacionada ao controle de margens e à complexidade da reconstrução cirúrgica.

A frequência de lesões no dorso nasal também pode ser compreendida à luz de suas características anatômicas e de sua projeção na superfície facial. Por outro lado, a asa apresenta contorno convexo complexo, pele com características próprias e estreita relação com a cartilagem alar e a válvula nasal. Essas diferenças anatômicas podem influenciar a exposição à radiação ultravioleta, o reconhecimento das lesões, o padrão de extensão local e o planejamento cirúrgico [19]. A influência da localização anatômica sobre a apresentação clínica e dermatoscópica do CBC também foi demonstrada em estudo multicêntrico, no qual tumores nodulares apresentaram associação independente com face e pescoço, enquanto o CBC superficial ocorreu mais frequentemente no tronco [20].

O subtipo nodular correspondeu a 86,1% das lesões avaliadas. Embora essa proporção seja superior à observada em muitas séries de maior dimensão, o predomínio do padrão nodular está de acordo com estudos prévios. Investigações realizadas no Brasil, na Índia e nas Filipinas também identificaram o CBC nodular como o subtipo histopatológico mais frequente [11–13]. A elevada proporção observada no presente estudo pode estar relacionada à inclusão exclusiva de lesões nasais, considerando que o CBC superficial é encontrado com maior frequência no tronco e em outros sítios não faciais [20]. Além disso, características próprias do serviço de referência e o pequeno tamanho amostral podem ter contribuído para a distribuição observada.

O subtipo histopatológico possui implicações clínicas que ultrapassam sua

função classificatória. Em estudo envolvendo 4.565 carcinomas basocelulares, os padrões infiltrativo e micronodular apresentaram maior profundidade de invasão quando comparados aos subtipos nodular e superficial [21]. Embora o CBC nodular seja geralmente considerado menos agressivo que os padrões infiltrativo ou morfeiforme, tumores localizados no nariz podem demandar manejo cirúrgico complexo devido à disponibilidade limitada de tecido, às repercussões estéticas e à importância funcional de estruturas como a válvula e a margem alar.

Do ponto de vista clínico e cirúrgico, a classificação dos tumores nasais segundo as subunidades estéticas pode favorecer uma descrição anatômica mais precisa e a comunicação entre dermatologistas, patologistas e cirurgiões envolvidos no tratamento. A reconstrução nasal deve considerar o contorno, as características cutâneas, o suporte estrutural e a função da região acometida. Revisões contemporâneas recomendam, portanto, que a estratégia reconstrutiva considere tanto as dimensões do defeito quanto a subunidade estética envolvida [16].

Nesse contexto, o conhecimento da distribuição anatômica do CBC nasal pode auxiliar na avaliação dermatológica e no planejamento do tratamento cirúrgico. Lesões da asa nasal podem exigir especial atenção à preservação da margem alar e da válvula nasal, enquanto defeitos dorsais demandam restauração adequada do contorno e atenção ao posicionamento das cicatrizes [5,6]. Dessa forma, a descrição dos tumores segundo as subunidades estéticas pode acrescentar informações anatômicas relevantes ao processo de tomada de decisão cirúrgica.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O delineamento retrospectivo torna a análise dependente da qualidade e da completude dos registros disponíveis. Além disso, o estudo foi realizado em um único centro de referência e incluiu amostra relativamente pequena, limitando a generalização dos achados. A ausência de outros tipos histológicos na amostra também impossibilitou comparações entre o CBC e outras neoplasias cutâneas, particularmente o carcinoma espinocelular.

Apesar dessas limitações, todas as lesões incluídas apresentavam confirmação histopatológica, reduzindo a possibilidade de erro de classificação diagnóstica. Além disso, a avaliação da distribuição tumoral segundo o princípio das subunidades estéticas

nasais representa um aspecto relevante do estudo, uma vez que esse referencial, embora consolidado na cirurgia reconstrutiva, é menos frequentemente empregado em investigações epidemiológicas. Os resultados acrescentam dados provenientes de uma população da região Norte do Brasil à literatura sobre a distribuição anatômica do carcinoma basocelular nasal.

CONCLUSÃO

O carcinoma basocelular apresentou distribuição heterogênea entre as subunidades estéticas nasais, com maior frequência de lesões na asa e no dorso nasal, que, em conjunto, corresponderam a mais de 60% dos tumores avaliados. O subtipo nodular foi o padrão histopatológico predominante. A descrição das lesões segundo as subunidades estéticas nasais fornece uma caracterização anatômica mais detalhada e pode contribuir para a avaliação clínica e para o planejamento cirúrgico e reconstrutivo.

Embora limitado pelo delineamento retrospectivo, pela realização em centro único e pelo pequeno tamanho amostral, o estudo acrescenta dados clínico-patológicos da região Norte do Brasil à literatura sobre CBC nasal. Estudos multicêntricos com amostras maiores poderão determinar a reprodutibilidade do padrão anatômico observado e explorar possíveis relações entre características demográficas, histopatológicas e a distribuição das lesões nas diferentes subunidades nasais.

REFERÊNCIAS

1. Peris K, Fagnoli MC, Kaufmann R, et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma-update 2023. **Eur J Cancer.** 2023;192:113254. doi:10.1016/j.ejca.2023.113254.
2. Cameron MC, Lee E, Hibler BP, et al. Basal cell carcinoma: epidemiology, pathophysiology, clinical and histological subtypes, and disease associations. **J Am Acad Dermatol.** 2019;80(2):303-317. doi:10.1016/j.jaad.2018.03.060.
3. Leiter U, Keim U, Garbe C. Epidemiology of skin cancer: update 2019. **Adv Exp Med Biol.** 2020;1268:123-139. doi:10.1007/978-3-030-46227-7_6.
4. Schmults CD, Blitzblau R, Aasi SZ, et al. Basal Cell Skin Cancer, Version 2.2024, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. **J Natl Compr Canc Netw.** 2023;21(11):1181-

1203. doi:10.6004/jnccn.2023.0056.
5. Burget GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. **Plast Reconstr Surg.** 1985;76(2):239-247. doi:10.1097/00006534-198508000-00010.
 6. Menick FJ. Nasal reconstruction: forehead flap. **Plast Reconstr Surg.** 2004;113(6):100e-111e.
 7. Derebaşınlioğlu H, Özkaya NK. Analysis of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma according to nasal subunit location. **Facial Plast Surg.** 2021;37(3):407-410. doi:10.1055/s-0041-1726024.
 8. Marinho CCC, Miranda ML, Lima RC, et al. Reconstruction of the nasal subunits after tumor resection. **Rev Bras Cir Plást.** 2021;36(2):156-163. doi:10.5935/2177-1235.2021RBCP0062.
 9. von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. **PLoS Med.** 2007;4(10):e296. doi:10.1371/journal.pmed.0040296.
 10. Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. **Arch Dermatol.** 1988;124(6):869-871. doi:10.1001/archderm.124.6.869.
 11. Miolo N, Rodrigues RF, Silva ER, et al. Skin cancer incidence in rural workers at a reference hospital in western Paraná. **An Bras Dermatol.** 2019;94(2):157-163. doi:10.1590/abd1806-4841.20197335.
 12. Jain C, Garg N, Singh S, et al. Basal cell carcinoma-clinico-pathological study in Eastern India in correlation with different risk factors. **Indian J Pathol Microbiol.** 2022;65(4):869-872. doi:10.4103/ijpm.ijpm_180_21.
 13. Villena JPDS, Atienza MAD, Tan NMG, et al. Clinicodemographic and dermoscopic features of basal cell carcinoma among Filipino patients seen in a tertiary care clinic. **Acta Med Philipp.** 2024;58(17):42-49. doi:10.47895/amp.v58i17.7486.
 14. Bauer A, Haufe E, Heinrich L, et al. Basal cell carcinoma risk and solar UV exposure in occupationally relevant anatomic sites: do histological subtype, tumor localization and Fitzpatrick phototype play a role? A population-based case-control study. **J Occup Med Toxicol.** 2020;15:28. doi:10.1186/s12995-020-00279-8.
 15. Derebaşınlioğlu H. Distribution of skin cancers of the head and neck according to anatomical subunit. **Eur Arch Otorhinolaryngol.** 2022;279(3):1461-1466. doi:10.1007/s00405-021-06901-7.
 16. Losco L, Bolletta A, Pierazzi DM, et al. Reconstruction of the nose: management of nasal

- cutaneous defects according to aesthetic subunit and defect size. A review. **Medicina (Kaunas)**. 2020;56(12):639. doi:10.3390/medicina56120639.
17. Wollina U, Bennewitz A, Langner D. Basal cell carcinoma of the outer nose: overview on surgical techniques and analysis of 312 patients. **J Cutan Aesthet Surg**. 2014;7(3):143-150. doi:10.4103/0974-2077.146660.
18. Wettstein R, Erba P, Farhadi J, et al. Incomplete excision of basal cell carcinoma in the subunits of the nose. **Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg**. 2008;42(2):92-95. doi:10.1080/02844310701694811.
19. Cojocaru A, Marinescu EA, Nica O, et al. Basal cell carcinoma and its impact on different anatomical regions. **Curr Health Sci J**. 2021;47(1):75-83. doi:10.12865/CHSJ.47.01.12.
20. Song Z, Wang Y, Meng R, et al. Clinical and dermoscopic variation of basal cell carcinoma according to age of onset and anatomic location: a multicenter, retrospective study. **Arch Dermatol Res**. 2023;315(6):1655-1664. doi:10.1007/s00403-023-02556-y.
21. Pyne JH, Myint E, Barr EM, et al. Basal cell carcinoma: variation in invasion depth by subtype, sex, and anatomic site in 4,565 cases. **Dermatol Pract Concept**. 2018;8(4):314-319. doi:10.5826/dpc.0804a13.