

## CARCINOMA BASOCELULAR EM BASE DE PÊNIS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

ANTONIO LUIZ MENEZES CARNEIRO 1, ANTONIO BRAZ DA SILVA NETO 1, ALESSANDRO LUCAS DE OLIVEIRA 1, MARIANA MONTEIRO DE MELO LIRA, 2,3, KELWIN MADSON DA SILVA 1, 4, FABIO DE OLIVEIRA VILAR 1,5

1 Serviço de Urologia, Hospital das Clínicas - UFPE/Ebserh, Recife, PE, Brasil; 2 Disciplina de Ciências Médicas na Área de Anatomia Patológica pela Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP, Brasil; 3 Serviço de Patologia do Hospital das Clínicas - UFPE/Ebserh Recife, PE, Brasil; 4 Serviço de Urologia, IMIP, Recife, PE, Brasil; 5 Departamento de Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil

### RESUMO

**Introdução:** O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia mais comum do mundo, entretanto raramente acomete a genitália externa, sendo sua localização no pênis ainda mais incomum. Embora seja uma neoplasia de crescimento indolente, o diagnóstico tardio pode levar a apresentação localmente avançadas.

**Apresentação do caso:** Homem, 63 anos, apresentou lesão ulcerada em base peniana há cinco anos, refratária a tratamentos tópicos. A biópsia incisional confirmou CBC. Durante a ressecção observou-se invasão do funículo espermático direito, sendo realizada orquiectomia ipsilateral. A reconstrução foi feita com retalho fâscio-cutâneo ântero-medial da coxa. O exame histopatológico definitivo revelou CBC esclerodermiforme com margens livres. Paciente evoluiu sem complicações e sem recidiva durante seguimento.

**Conclusão:** O caso destaca a importância da suspeição clínica e da biópsia precoce em lesões genitais atípicas e persistentes para evitar diagnósticos tardios e necessidade de ressecções amplas. Ilustra também, o bom prognóstico dessas lesões após ressecção cirúrgica agressiva.

**Palavras-chave:** Carcinoma basocelular; Neoplasias Penianas; Cirurgia reconstrutiva

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Introduction: Basal cell carcinoma (BCC) is the most common malignancy worldwide; however, it rarely affects the external genitalia. Its occurrence on the penis is even more uncommon. Although BCC is typically an indolent tumor, delayed diagnosis may lead to locally advanced presentations.

**Case Presentation:** A 63-year-old man presented with a five-year history of an ulcerated lesion at the penile base. The lesion didn't respond to topical treatments. Incisional biopsy confirmed BCC. During surgical excision, invasion of the right spermatic cord was observed and ipsilateral orchiectomy was performed. Reconstruction was achieved using an anteromedial thigh fasciocutaneous flap. Evaluation of the surgical specimen revealed sclerodermiform BCC with negative margins. The patient recovered uneventfully and remained free of recurrence during follow-up.

**Conclusion:** This case underscores the importance of clinical suspicion and early biopsy in atypical and persistent genital lesions to avoid delayed diagnoses and extensive resections. It also highlights the favorable prognosis of these tumors following aggressive surgical management.

**Keywords:** Basal cell carcinoma; Penile Neoplasms; Reconstructive Surgical Procedures

### INTRODUÇÃO

O Carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna mais comum e é responsável por 90% dos cânceres de pele do mundo, entretanto menos de 1% ocorre na genitália externa. [1] Dentre as localizações genitais, o acometimento do pênis é ainda mais raro, sendo responsável por em apenas 25% dos casos. [2]. É uma neoplasia de crescimento indolente e que raramente evolui com metástases, mas que pode se apresentar localmente avançada se o diagnóstico for realizado tardiamente.

Nesse relato apresentamos um caso de um paciente com um CBC de base de pênis com invasão por contiguidade do cordão espermático direito e que foi tratado com ressecção agressiva e reconstrução local com retalho.

## RELATO DE CASO

Informações do paciente: Homem, 63 anos, etnia parda, hipertenso e diabético, veio ao ambulatório de urologia com queixa de surgimento de lesão ulcerada em base de pênis há 5 anos. Referiu dor e sangramento local ocasional. Fez uso de pomadas com antibióticos e corticóide no local sem melhora. Paciente era artesão, trabalhava em ambiente interno e negava exposição solar da região.

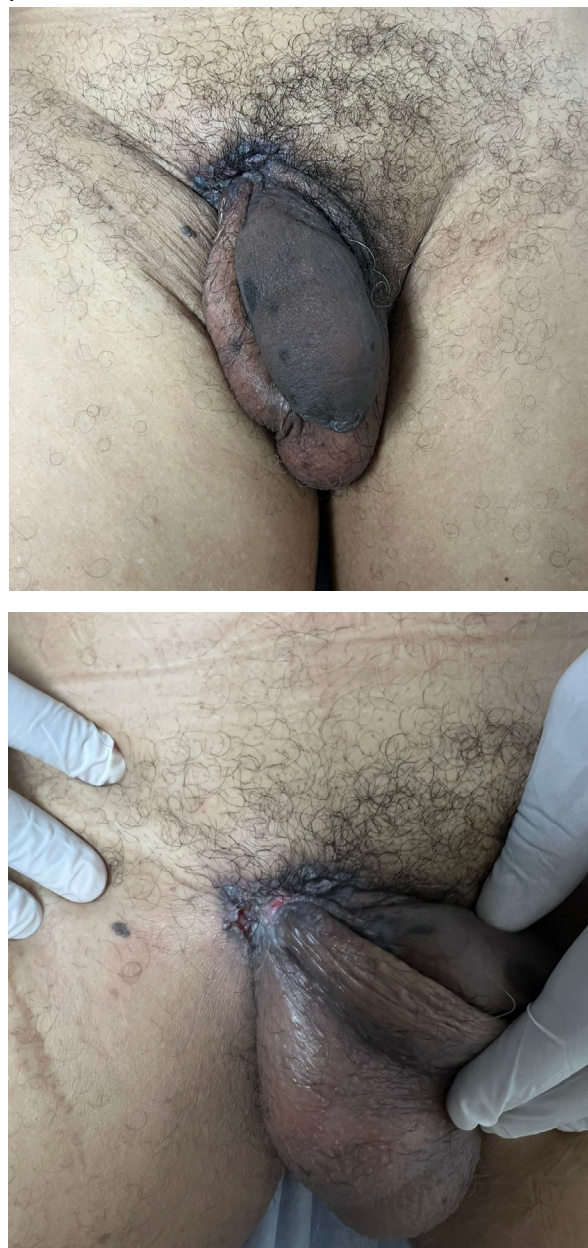
Achados clínicos: Ao exame físico foi observado presença de lesão ulcerada de aproximadamente 3cm, com bordas escurecidas e endurecidas, sem sinais flogísticos e sem infecção. (figuras 1 e 2). Sem linfonodomegalias palpáveis.

Avaliação diagnóstica: Paciente foi submetido a biópsia incisional da lesão que evidenciou Carcinoma basocelular nodular com infiltração neoplásica até derme reticular. Confirmado com estudo imuno-histoquímico.

Intervenção terapêutica: Foi optado por indicar a ressecção cirúrgica da lesão (figura 3) com reconstrução com retalho fâscio-cutâneo antero-medial da coxa direita (figura 4). Durante o procedimento foi observado contiguidade da lesão com cordão espermático direito, sem plano de clivagem. Foi então realizada orquiectomia direita e enviado peça em bloco único para estudo histopatológico.

Cronologia: Paciente foi atendido no serviço em março de 2022. Realizou Biópsia incisional no mesmo mês. Perdeu seguimento no serviço por 1 ano e 6 meses, pois apresentou quadro de Síndrome de Guillain- Barré e necessitou internamento e reabilitação em outro serviço. Foi submetido ao ressecção ci-

**Figuras 1 e 2** - Lesão ulcerada em base de pênis



rúrgica da lesão em setembro 2023.

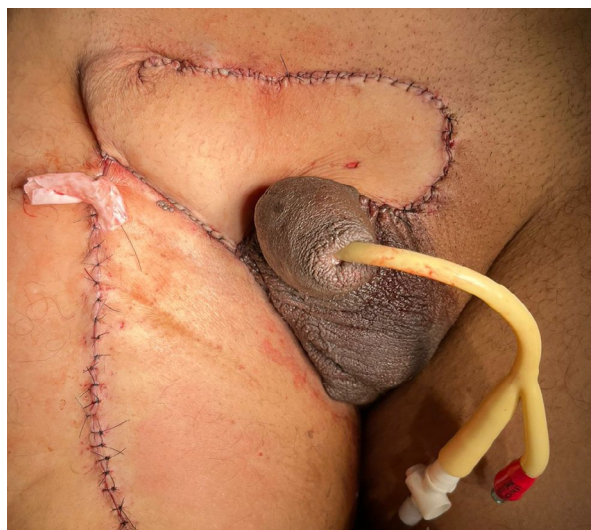
Acompanhamento e desfechos: O estudo histopatológico revelou Carcinoma basocelular esclerodermiforme com áreas de diferenciação escamosa. Margens cirúrgicas livres. No pós-operatório, o paciente evoluiu sem intercorrências e boa cicatrização local (figura 5). Mantém seguimento ambulatorial no serviço. Sem sinais de recidiva ou complicações.

## DISCUSSÃO

**Figuras 3** - Aspecto da ferida no intraoperatório após ressecção da lesão



**Figuras 4** - Reconstrução com retalho fásio-cutâneo antero-medial da coxa direita



**Figuras 5** - Aspecto da cicatriz cirúrgica no pós-operatório tardio (6 meses)



O principal fator de risco envolvido no desenvolvimento do CBC é a exposição a radiação ultravioleta [1-5]. Entretanto, não

existe relação bem estabelecida entre o CBC genital e exposição a radiação ultravioleta. Não há praticamente nenhum registro de banho de sol sem roupa em pacientes com CBC genital em estudos retrospectivos ou relatos de casos anteriores [2]. Além disso, estudos imunohistoquímicos mostram maior expressão de p53 em CBCs genitais, sugerindo que fatores além das mutações de p53 induzidas por radiação ultravioleta podem desempenhar um papel importante na sua patogênese [1]. Outros fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de CBC são sexo masculino, idade avançada, etnia caucasiana, imunossupressão e exposição local a radiação. [3] No entanto, Chen et al. em um estudo populacional com 1607 casos de CBC genital encontrou uma prevalência 5,3 vezes maior em mulheres que em homens. [2]. Relação com HPV não foi encontrada em estudos moleculares. [1]

O CBC classicamente se apresenta como nódulo cutâneo perolado com telangiectasias, podendo ou não apresentar ulceração. Tem crescimento lento, tende a evoluir com invasão por contiguidade e raramente leva ao desenvolvimento de metástases. [3] Vale ressaltar que, no caso apresentado, foi observado que a lesão apresentava extensão

para o funículo espermático direito. Na revisão da literatura não encontramos nenhum relato de apresentação semelhante.

O diagnóstico geralmente é tardio e realizado através de estudo histopatológico. Muitos pacientes demoram a procurar atendimento médico por constrangimento, já que a região apresenta elevada sensibilidade psicossocial. Além disso, são frequentemente confundidas com dermatoses infecciosas e inflamatórias e submetidas a tratamento tópicos ineficazes antes do diagnóstico correto. [4] Isso contribui para apresentação com maior tamanho e potencial infiltrativo, como observado neste caso em que o paciente foi diagnosticado apenas após cinco anos de evolução. Dessa forma, é essencial manter elevada suspeição clínica e indicar biópsia sempre que houver lesão de difícil tratamento ou evolução atípica.

O tratamento padrão para casos não metastáticos é a excisão cirúrgica precoce e agressiva da lesão, para limitar área de ressecção e morbidade pós operatória. No caso descrito tivemos que realizar reconstrução com retalho, devido a evolução tardia da doença. Em casos selecionados pode ser realizado a cirurgia micrográfica de Mohs. [5] Outras terapias locais, como imiquimod e fluorouracil, são potenciais alternativas de tratamento, no entanto, falta estudos sobre sua aplicação em CBC genital. [3]

O prognóstico de CBC genital é excelente, a maioria dos paciente apresentam doença localizada ao diagnóstico e o tratamento cirúrgico é geralmente curativo[2]. Entretanto pacientes que apresentam metástases a distância, apresentam péssimo prognóstico com sobrevida média de 8,2 meses. [2]

## CONCLUSÃO

O carcinoma basocelular do pênis é uma patologia rara e de difícil reconhecimento precoce. O caso relatado demonstra que o diagnóstico tardio pode resultar em apresentações localmente avançadas, incluindo com acometimento de estruturas profundas, como o funículo espermático. A excisão cirúrgica é o tratamento padrão e geralmente resulta em bom prognóstico quando realizada precocemente. Isso reforça a importância da suspeição clínica e da realização oportuna de biópsia em lesões genitais de comportamento atípico.

## PERSPECTIVA DO PACIENTE

Paciente não manifestou questionamentos quanto ao tratamento empregado. Ficou satisfeito diante do resultado estético frente ao tratamento de uma doença oncológica.

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Assinado pelo paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Wang YJ, Tang TY, Wang JY, Huang YK, Wu YH. Genital basal cell carcinoma, a different pathogenesis from sun-exposed basal cell carcinoma? A case-control study of 30 cases. J Cutan Pathol. 2018 Jun 19. doi: 10.1111/cup.13304. Epub ahead of print. PMID: 29920730.
2. Chen X, Hou Y, Chen C, Jiang G. Basal Cell Carcinoma of the External Genitalia: A Population-Based Analysis. Front Oncol. 2021 Jan 26;10:613533. doi: 10.3389/fonc.2020.613533. PMID: 33585236; PMCID: PMC7874071.
3. Roewe RJ, Uhlman MA, Bockholt NA, Gupta A. Basal cell carcinoma of the penis: a case report and review of the literature. Case Rep Urol. 2014;2014:173076. doi: 10.1155/2014/173076. Epub 2014 Sep 14. PMID: 25298901; PMCID:

- PMC4179948.
4. Mazzoni D, Winkle D, Pool L, Hall A, Muir J. Genital premalignant and malignant diseases: a retrospective study of male genital skin biopsies. *Int J Dermatol*. 2021 Jun;60(6):712-716. doi: 10.1111/ijd.15439. Epub 2021 Feb 27. PMID: 33638458.
  5. Hoashi T, Kikuchi K, Sato S, Saeki H. A case of penile basal cell carcinoma reconstructed by scrotal myofasciocutaneous flap. *Dermatol Ther*. 2016 Sep;29(5):349-352. doi: 10.1111/dth.12375. Epub 2016 Jun 6. PMID: 27273129.

**AUTOR CORRESPONDENTE****Dr. Antonio Luiz Menezes Carneiro***Serviço de Urologia, Hospital das Clínicas - UFPE/Ebserh, Recife, PE*Endereço: Rua João Arruda Marinho, n54  
apto 1902 – Boa Viagem, Recife-PE

E-mail: antonio.luiz.m.c@gmail.com

Telefone: (81) 996895510

**Recebido em:**  
05 dezembro de 2025**Aprovado em:**  
04 de julho 2026**Publicado:**  
04 de julho 2026**ANTONIO LUIZ MENEZES CARNEIRO****ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-3940-8701>