



## Referências

- Schmitt JV, Chinem VP, Marques ME, Miot HA. Increase in the incidence of basal cell carcinoma in a university hospital between 1999 and 2009. *An Bras Dermatol.* 2011;86:375–7.
- Pacola PR, Rostey RRL, Rizzo FFA. Chemotherapeutic treatment of basal cell carcinoma with bleomycin via microinfusion of the drug into the skin (MMP®). *An Bras Dermatol.* 2023;98:587–94.
- Hendel K, Jemec GBE, Haedersdal M, Wiegell SR. Electrochemotherapy with bleomycin for basal cell carcinomas: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35:2208–15.
- Ocanha JP, Dias JT, Miot HA, Stolf HO, Marques ME, Abbade LP. Relapses and recurrences of basal cell face carcinomas. *An Bras Dermatol.* 2011;86:386–8.
- Cerci FB, Kubo EM, Werner B. Comparison of basal cell carcinoma subtypes observed in preoperative biopsy and Mohs micrographic surgery. *An Bras Dermatol.* 2020;95:594–601.

Ivanka Miranda de Castro Martins <sup>a</sup>,  
Ana Cláudia Cavalcante Espósito <sup>b</sup>  
e Hélio Amante Miot <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Dermatologia, Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [helio.a.miot@unesp.br](mailto:helio.a.miot@unesp.br) (H.A. Miot).

Recebido em 13 de agosto de 2023; aceito em 28 de agosto de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.12.012>

2666-2752/ © 2023 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open

Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Aspectos oncológicos relacionados ao tratamento não cirúrgico do carcinoma basocelular – Resposta☆☆☆



Prezado Editor,

Agradecemos aos comentários referentes ao nosso artigo: *Chemotherapeutic treatment of basal cell carcinoma with bleomycin via microinfusion of the drug into the skin (MMP®)*,<sup>1</sup> e estamos cientes da principal limitação do trabalho, que foi o seguimento por apenas seis meses –controles esses, após seis meses, por meio de biopsias em fuso e histopatologia, que é o padrão ouro para o diagnóstico.<sup>2</sup> Sabemos também que apenas a cirurgia micrográfica pela técnica de Munique poderia confirmar de maneira assertiva a ausência de doença por toda a cicatriz, mesmo cinco anos após o tratamento.<sup>3</sup>

Embora o trabalho tenha findado em 2021, os pacientes continuam em acompanhamento para que, com cinco anos, possamos fazer a atualização dessa taxa de cura e nova publicação.

Quanto à margem de segurança, sabemos que lesões de baixo risco necessitam de ao menos 4 mm e que lesões de alto risco, ao menos 6-7 mm,<sup>4,5</sup> tentando sempre na marcação das lesões tratadas praticar essas orientações ou até mesmo margem maior.

Com relação à espessura tumoral, como mencionado, poucas lesões com espessura tumoral acima de 3 mm foram incluídas, e apenas uma delas mostrou recidiva em seis meses. Nesse caso, tomamos essa decisão por estar situada em área de baixo risco e ser elevada acima do nível da pele. Essa observação se faz necessária para lembrarmos que foi critério do trabalho realizar *shaving* em todas as lesões que apresentassem relevo acima da pele normal (região da margem de segurança) para que a agulha, ao penetrar, alcançasse a mesma profundidade tanto na lesão quanto na margem de segurança. E, uma vez “nivelada a lesão”, a espessura tumoral se reduz.

Considerando o baixo risco de metástase do carcinoma basocelular e maior risco de recidiva local, optou-se por incluir essas lesões, bem como lesões em áreas de alto risco, para que pudéssemos ter visão mais ampla do potencial terapêutico da técnica com a bleomicina.

Elevada taxa (19%) de perda de seguimento dos pacientes se deu por fatores alheios ao nosso conhecimento, e a princípio não vinculados a nenhum tipo de intercorrência, não podendo se afirmar ou concluir se tiveram alguma relação ao tratamento inicial, podendo ser fruto de características socioculturais da população atendida. Portanto, esses dados foram excluídos das análises. Importante frisar que todos os pacientes foram orientados ao segmento, e de acordo com o compromisso firmado por meio de TCLE, o acompanhamento pós-cirúrgico por cinco anos era de nossa responsabilidade, assim como oferecer outras opções de tratamento em caso de recidiva.

Agradeço pelas ponderações, pois são sempre importantes e pertinentes para nosso aperfeiçoamento acadêmico.

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.11.002>

☆ Como citar este artigo: Pacola PR. Oncological aspects related to the non-surgical treatment of basal cell carcinoma – Response. *An Bras Dermatol.* 2024;99:325–6.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, MT, Brasil.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Paulo Rodrigo Pacola: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Pacola PR, Rostey RRL, Rizzo FFA. Chemotherapeutic treatment of basal cell carcinoma with bleomycin via microinfusion of the drug into the skin (MMP®). *An Bras Dermatol.* 2023;98:587–94.
2. Teixeira AKS, Vasconcelos JLA. Histopathological profile of patients diagnosed with malignant tumors assisted in a hospital of reference of agreste pernambucano. *J Bras Patol Med Lab.* 2019;55:87–91.
3. Lacerda PN, Lange EP, Luna NM, Miot HA, Nogueira VSN, Abbade LPF. Recurrence rate of basal cell carcinoma among different micrographic surgery techniques: systematic review with meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36:1178–90.

4. Vilar AN, Ferreira ACF. Histopathological aspects of the inclusion of surgical material in micrographic surgery using the Munich method and its comparison with horizontal histological sections. *An Bras Dermatol.* 2020;95:547–8.
5. Peirano D, Vargas S, Hibler BP, Rossi AM, Castro JC, Uribe P, et al. Is it safe to use narrow-margin surgery for head and neck basal cell carcinoma? *J Dtsch Dermatol Ges.* 2023;21:193–5.

Paulo Rodrigo Pacola \*

*Departamento de Dermatologia, Hospital Universitário Júlio Muller, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil*

\* Autor para correspondência.

*E-mail:* [paulopacola@bol.com.br](mailto:paulopacola@bol.com.br)

Recebido em 28 de setembro de 2023; aceito em 4 de novembro de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.12.013>  
2666-2752/ © 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).