



## **DIFERENCIANDO QUERATOACANTOMA E CARCINOMA ESPINOCELULAR**

COLÉTE, J.Z\*, FAVERANI, L.P., FERREIRA, G.R., GARCIA JR, I. R.

A denominação queratoacantoma foi empregada primeiramente por Rook, Winster (1950), descrevendo o curso clínico e histológico da lesão. Historicamente, esta entidade tem sido incluída como sinônimo de carcinoma espinocelular com cura própria. É definida como uma neoplasia epitelial benigna de crescimento rápido, originária da porção superior da glândula sebácea do folículo piloso. Clinicamente, a lesão geralmente se apresenta como um nódulo exofítico, crateriforme, com tampão queratótico central pequeno, não excedendo a 1,5 cm de diâmetro, firme, recoberto por epitélio normal de crescimento rápido. No lábio inferior, faz-se necessária a realização o diagnóstico diferencial do carcinoma espinocelular, já que esta é uma área de grande prevalência desta patologia e que o queratoacantoma apresenta uma forte semelhança clínica e histopatológica com o mesmo. O queratoacantoma requer biópsia excisional ou incisional profunda, com inclusão do epitélio adjacente clinicamente normal. Como forma de tratamento, a excisão cirúrgica apresenta melhores resultados estéticos quando comparada a uma possível regressão espontânea desta. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente de 53 anos, leucoderma que apresentava um



nódulo solitário bem circunscrito, localizado em lábio inferior, onde foi realizada uma biópsia incisional. Após o diagnóstico histopatológico foi realizada a remoção total da lesão. Os autores discutiram a etiologia, características clínicas e histológicas e ainda o diagnóstico diferencial do carcinoma espinocelular e as possíveis formas de tratamento.