

# Dermatoscopia do dermatofibroma aneurismático: relato de dois casos

*Dermoscopy of aneurysmal dermatofibroma: report of two cases*

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201243608>

## RESUMO

O dermatofibroma (DF) aneurismático é um tumor benigno raro, de origem na derme, considerado uma variante de dermatofibroma. É prevalente nos membros inferiores de mulheres acima de 30 anos. Sua etiologia é desconhecida, e o exame histopatológico confirma o diagnóstico. Este trabalho apresenta dois casos de DF aneurismático, em pacientes jovens, do sexo masculino, e com lesões semelhantes: nódulo hipercrômico único, de aproximadamente 1,5cm e crescimento progressivo. O objetivo deste relato é demonstrar uma variante pouco frequente de dermatofibroma e ressaltar o possível diagnóstico diferencial com outros tumores por meio do exame dermatoscópico.

**Palavras-chave:** Dermatoscopia; Histiocitoma Fibroso Benigno; Dermatologia

## ABSTRACT

*Aneurysmal dermatofibroma (DF) is a rare benign tumor originating in the dermis, considered a variant of dermatofibroma. It is more prevalent in women over 30 years of age, in the lower limbs. Its etiology is unknown and histopathological examination confirms the diagnosis. This study reports two cases of aneurysmal DF in young patients, both men, presenting similar lesions: single hyperchromic nodule, with approximately 1.5 cm and progressive growth. This report aims to demonstrate an uncommon variant of dermatofibroma and to highlight the possible differential diagnosis with other tumors through dermoscopic examination.*

**Keywords:** Dermoscopy; Histiocytoma, Benign Fibrous; Dermatology

## INTRODUÇÃO

O dermatofibroma (DF) aneurismático é considerado um tumor benigno de origem na derme e representa menos de 2% dos dermatofibromas.<sup>1-5</sup> Sua etiologia é desconhecida e é prevalente nas mulheres acima de 30 anos. O histopatológico dá o diagnóstico definitivo.

O DF aneurismático geralmente é maior que o DF clássico, apresenta coloração eritemato-acastanhada ou violácea, e pode ser doloroso se a lesão tiver crescimento rápido. À dermatoscopia, podemos identificar qualquer um dos padrões já conhecidos dos DFs clássicos, mas o que vai sugerir que seja um DF aneurismático são as estruturas brancas lineares, estruturas vasculares e rede pigmentada delicada na periferia.

## Diagnóstico por imagem

### Autores:

Raquel de Melo Carvalho<sup>1</sup>  
Thaiana Botarelli<sup>1</sup>  
Nilton Carlos dos Santos Rodrigues<sup>1</sup>  
Juliana Marques da Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

### Correspondência:

Raquel de Melo Carvalho  
R. César Zama, 185  
Lins de Vasconcelos  
20725-090 Rio de Janeiro (RJ)  
E-mail: raqueldemelocarvalho@gmail.com

**Data de aprovação:** 01/06/2020

**Data de recebimento:** 04/03/2021

Trabalho realizado no Hospital Naval Marcílio Dias, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

**Suporte Financeiro:** Nenhum.

**Conflito de Interesses:** Nenhum.



## RELATO DO CASO

Caso 1: Paciente hígido, do sexo masculino, com 25 anos, apresentava nódulo hipercômico, violáceo, medindo 1,5cm, doloroso e de crescimento progressivo, com surgimento há três anos e com sinal do encovamento positivo. À dermatoscopia, identificam-se uma delicada rede pigmentada periférica, área vermelho-vinhosa central e áreas brancas brilhantes.

**Caso 2:** Paciente também do sexo masculino (Figuras 1 e 2), hígido e de idade semelhante, queixava-se de uma lesão no braço, com aumento progressivo e início há dois anos. Ao exame, apresentava lesão nodular pigmentada, medindo 1cm no antebraço direito e, à dermatoscopia, mostrava delicada rede pigmentar periférica, área amorfa eritemato-acastanhada central e vasos róseos ramificados (Figuras 3 e 4).

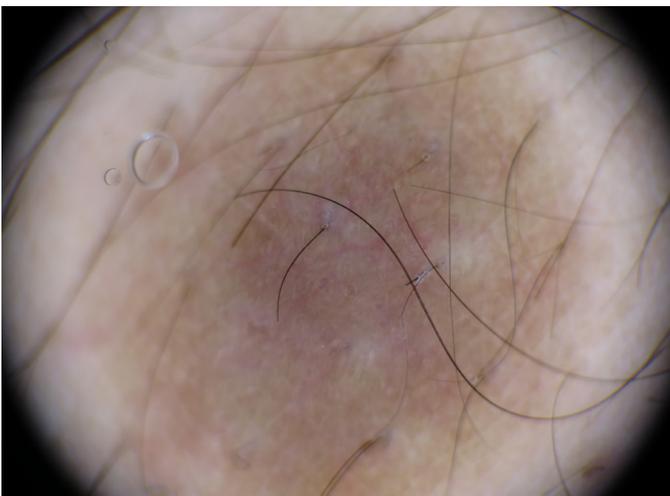
O histopatológico de ambos os casos mostrou epiderme acantótica e hiperplasia no centro da lesão, ocupando toda a derme até o subcutâneo, formando uma neoplasia fibro-histiocitoide, com presença de células gigantes contendo pigmentação amarronzada, sugestiva de hemossiderina. Também apresentou fendas sem endotélio vascular contendo hemáceas no seu interior e, na periferia da lesão, observamos o encarceramento de fibras colágenas preexistentes por colágeno neoformado (Figura 5: A e B).



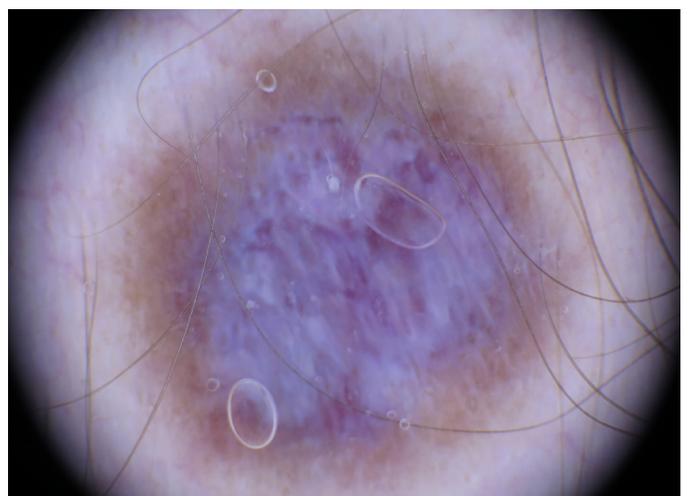
**FIGURA 1:** Caso 1 - nódulo acastanhado de 1 cm. dermatoscopia: delicada rede pigmentar periférica, área central amorfa eritematosa acastanhada e vasos rosados ramificados.



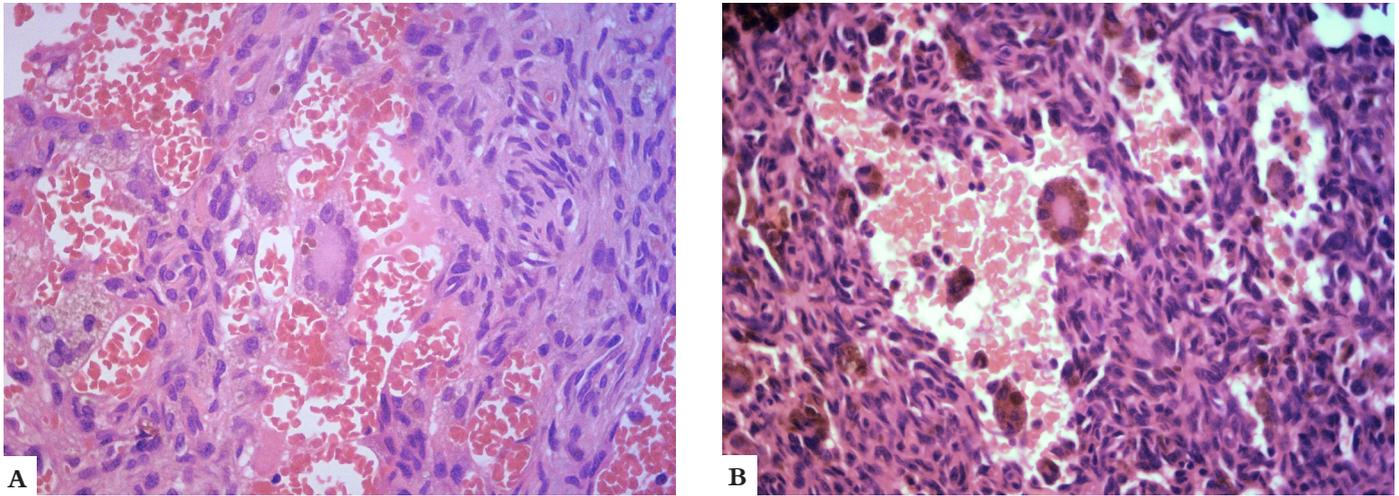
**FIGURA 3:** Caso 2 - nódulo acastanhado de 1,5 cm. dermatoscopia: delicada rede de pigmentos periféricos, área central vinho tinto e áreas brancas brilhantes



**FIGURA 2:** Caso 1 - nódulo acastanhado de 1 cm. dermatoscopia: delicada rede pigmentar periférica, área central amorfa eritematosa acastanhada e vasos rosados ramificados (10x).



**FIGURA 4:** Caso 2 - nódulo acastanhado de 1,5 cm. dermatoscopia: delicada rede de pigmentos periféricos, área central vinho tinto e áreas brancas brilhantes (10x)



**FIGURA 5:** A e B - Neoplasia fibrohistiocitoide, com células gigantes contendo pigmentação acastanhada sugestiva de hemossiderina, fissuras sem endotélio vascular, contendo hemácias em seu interior (Hematoxilina-Eosina 40x)

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

As variantes dos DFs são: celular, epitelióide, hemangiopericitoide, atrófico, fibrocolagenoso, pseudossarcomatoso e aneurismático.<sup>4,5</sup> O DF aneurismático é um tumor benigno de origem na derme e representa menos de 2% dos DFs.<sup>1-5</sup> Sua etiologia é desconhecida, apesar de alguns autores sugerirem que o surgimento seja deflagrado por um trauma local.

É prevalente nas mulheres acima de 30 anos e tem taxa de recidiva de 19% quando excisado.

O histopatológico é fundamental para o diagnóstico definitivo, podendo mostrar neoformação composta por células fusiformes estreladas que produzem colágeno fibrilar novo, acantose, alongamento dos cones epidérmicos, células multinucleadas e fendas contendo hemáceas no seu interior. Nos casos mais duvidosos, a imuno-histoquímica pode ajudar a diferenciar: o DF aneurismático apresenta negatividade para S100 e HMD45 e CD34.<sup>7,8</sup>

Clinicamente, o dermatofibroma aneurismático geralmente é maior que o dermatofibroma clássico, apresenta coloração eritemato-acastanhada ou violácea e pode ser doloroso se a lesão tiver crescimento rápido.<sup>8</sup> Como diagnóstico clínico diferencial pode-se ressaltar sarcoma de Kaposi, tumores vasculares e melanoma.<sup>7</sup>

À dermatoscopia, pode-se identificar estruturas brancas lineares, estruturas vasculares e rede pigmentada delicada na periferia. Portanto, este subtipo pode ter qualquer um dos padrões já conhecidos dos DFs clássicos, como rede pigmentada, área branca, estruturas vasculares, área homogênea, rede branca, estruturas glóbulo-like e criptas irregulares; mas o que sugere o DF aneurismático é a coloração eritemato-vinhosa central.<sup>8-10</sup>

Sendo assim, podemos concluir que a dermatoscopia é uma ferramenta auxiliadora do médico dermatologista para diferenciar o dermatofibroma aneurismático dos seus possíveis diagnósticos diferenciais, principalmente os tumores malignos. ●

## REFERÊNCIAS

1. Puig S. Dermoscopic findings of haemosiderotic and aneurysmal dermatofibroma: report of six patients. *Br J Dermatol.* 2006;154:244-50.
2. Argenziano G, Soyer HP, De Giorgi V, Piccolo D, Carli P, Delfino M, et al. Dermoscopy: A Tutorial. Milan: EDRA Medical Publishing & New Media; 2000. p. 100-157.
3. Zaballos P, Llambrich A, Ara M, Olazarán Z, Malvehy J, Puig S. Dermoscopic findings of haemosiderotic and aneurysmal dermatofibroma: report of six patients. *Br J Dermatol.* 2006;154:244-50.
4. Kilinc Karaarslan I, Gencoglan G, Akalin T, Ozdemir F. Different dermoscopic faces of dermatofibromas. *J Am Acad Dermatol.* 2007;57:401-6.
5. Puig S, Romero D, Zaballos P, Malvehy J. Dermoscopy of dermatofibroma. *Arch Dermatol.* 2005;141:122.
6. Pegas JR, Santos BA, Tebcherani AJ, Cade KV. Dermatofibroma aneurismático. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010;2:225-7.
7. Santa Cruz DJ, Kyriakos M. Aneurysmal ("Angiomatoid") fibrous histiocytoma of the skin. *Cancer.* 1981;47(8):2053-61.
8. Morariu SH, Suciuc M, Vartolomei MD, Badea MA, Cotoi OS. Aneurysmal dermatofibroma mimicking both clinical and dermoscopic malignant melanoma and Kaposi's sarcoma. *Rom J Morphol Embryol.* 2014;55(3 Suppl):1221-4
9. Ramos e Silva M, Campos do Carmo G, Costa JM. Fundamentos da Dermatoscopia. Atlas Dermatol. 2nd ed.
10. Espasandín-Arias M, Moscarella E, Mota-Buçard A, et al. The dermoscopic variability of dermatofibromas. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(1 suppl):S22-4.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Raquel de Melo Carvalho** |  ORCID 0000-0002-3991-4569

Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

**Thaiana Botarelli** |  ORCID 0000-0001-7619-7696

Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

**Nilton Carlos dos Santos Rodrigues** |  ORCID 0000-0002-5290-3063

Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

**Juliana Marques da Costa** |  ORCID 0000-0003-0401-1068

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.