



## Rosettes in cutaneous angiosarcoma: a new dermoscopic clue

*Rosetas em angiossarcoma cutâneo: uma nova pista dermatoscópica*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20221400136>

### RESUMO

O angiossarcoma cutâneo é um câncer raro, de mau prognóstico, que acomete principalmente idosos do sexo masculino. Está relacionado à exposição solar crônica, linfedema crônico e procedimentos com uso de radiação. Relatamos o caso de um homem de 62 anos com presença de tumoração violácea de crescimento progressivo na região temporal esquerda. A dermatoscopia demonstrou áreas eritematosas de diferentes tons, estruturas semelhantes à pseudo-aberturas foliculares e rosetas. A biópsia e a análise imunohistoquímica confirmaram o diagnóstico de angiossarcoma cutâneo. O paciente atualmente está em tratamento quimioterápico no serviço de oncologia com melhora significativa da lesão.

**Palavras-chave:** Dermoscopia; Hemangiossarcoma; Neoplasias cutâneas

### ABSTRACT

*Cutaneous angiosarcoma is a rare cancer with a poor prognosis that affects mainly elderly men. It is related to chronic exposure to sunlight, chronic lymphedema, and procedures using radiation. We report a case of a 62-year-old man with a progressively growing violaceous tumor in the left temporal region. Dermoscopy showed erythematous areas of different shades, pseudo-follicular openings structures, and rosettes. The biopsy and the immunohistochemical study confirmed the diagnosis of cutaneous angiosarcoma. The patient is currently undergoing chemotherapy treatment in the oncology service with significant improvement of the lesion.*

**Keywords:** Dermoscopy; Hemangiosarcoma; Skin neoplasms

## Relato de Caso

### Autores:

Larissa Daniele Machado Góes<sup>1</sup>  
José Genival Alves de Macedo Júnior<sup>2</sup>  
Manoel Benjamim de Almeida Barbosa<sup>3</sup>  
Tayenne da Silva Gomes<sup>4</sup>  
Lisandro Ferreira Lopes<sup>4</sup>

- <sup>1</sup> Reference Center for Tropical Diseases of Amapá, Oncology Department, Macapá (AP), Brazil.
- <sup>2</sup> Universidade Federal do Amapá, Departamento de Medicina, Macapá (AP), Brasil.
- <sup>3</sup> Centro de Oncologia do Estado do Amapá, Departamento de Oncologia, Macapá (AP), Brasil.
- <sup>4</sup> Diagnóstika - Patologia Cirúrgica e Citologia, Serviço de Patologia, São Paulo (SP), Brasil.

### Correspondência:

Larissa Daniele Machado Góes  
Email: [larissadaniele55@gmail.com](mailto:larissadaniele55@gmail.com)

**Fonte de financiamento:** Nenhuma

**Conflito de interesse:** Nenhum

**Data de submissão:** 20/02/2022

**Decisão final:** 12/05/2022

### Como citar este artigo:

Góes LDM, Macedo Júnior JGA, Barbosa MBA, Gomes TS, Lopes LF. Rosetas em angiossarcoma cutâneo: uma nova pista dermatoscópica. *Surg Cosmet Dermatol.* 2022;14:e20220136.



## INTRODUÇÃO

O angiossarcoma cutâneo (AC) é um tumor vascular maligno raro, agressivo e de mau prognóstico, representando cerca de 1,6% dos sarcomas de partes moles.<sup>1</sup> De acordo com sua origem, pode ser classificado em angiossarcoma cutâneo associado a linfedema crônico (síndrome de Stewart-Treves), angiossarcoma cutâneo induzido por radiação e angiossarcoma cutâneo de cabeça e pescoço.<sup>2</sup> O angiossarcoma cutâneo pode se desenvolver em várias regiões do corpo, como mama, face, couro cabeludo e membros.<sup>3</sup> No entanto, mais da metade de todos os casos ocorre na cabeça e no pescoço, principalmente no couro cabeludo.<sup>2</sup> A doença acomete mais frequentemente homens acima de 60 anos, correspondendo a cerca de 85% dos casos.<sup>4</sup>

Pesquisas indicam que a expressão exacerbada do receptor tirosina quinase e fatores de crescimento angiogênicos são responsáveis pela desregulação da angiogênese no angiossarcoma cutâneo.<sup>5</sup> Quanto à localização, o angiossarcoma cutâneo primário ocorre preferencialmente na pele fotoexposta<sup>6</sup> enquanto o angiossarcoma cutâneo secundário geralmente ocorre em áreas que já foram submetidas à radioterapia ou com presença de linfedema crônico. Outros estudos associam angiossarcoma cutâneo com xeroderma pigmentoso, imunossupressão e hemodiálise, devido à sua relação com a neovascularização.<sup>6</sup>

As lesões iniciais apresentam-se como áreas violáceas a azuladas mal definidas e com bordas endurecidas.<sup>7</sup> Nesse estágio, a doença deve ser diferenciada de hematoma, rosácea, lúpus eritematoso e infecções como erisipela e celulite.<sup>7</sup>

A avaliação das estruturas vasculares das lesões cutâneas é aplicada em diversos campos, desde lesões tumorais, inflamatórias e do couro cabeludo até a avaliação dos capilares das pregas ungueais em doenças do tecido conjuntivo.<sup>8</sup> No entanto, a ava-

liação das variações de cor das lesões tem sido negligenciada.<sup>9</sup>

Os achados dermatoscópicos do angiossarcoma são escassos, sendo descritos principalmente em relatos de casos. Estes apresentam tons variados de eritema, desde áreas rosa-púrpura com zona central branca ou cor da pele até tom violáceo periférico;<sup>9</sup> área homogênea avermelhada com linhas brancas;<sup>10</sup> regiões vaporosas com área central branca ou cor da pele e uma periferia violácea;<sup>11</sup> eritema róseo a violáceo com zonas perifoliculares brancas; área violácea homogênea à preta coberta por véu esbranquiçado; ou eritema violáceo difuso com tampões foliculares.<sup>12</sup>

A roseta é um sinal dermatoscópico visível à luz polarizada, caracterizado por quatro pontos brancos dispostos em forma de trevo de quatro folhas.<sup>13</sup> Essas estruturas podem ser encontradas em lesões melanocíticas e não melanocíticas, não sendo patognômicas de nenhuma dermatose.<sup>14,15</sup> Uma série de 6.108 dermatoscopias ex vivo encontrou rosetas em condições variadas, como cicatrizes (6,4%), dermatofibroma (6%), molusco contagioso (5,9%), carcinoma espinocelular (4,0%), carcinoma basocelular (1,7%), melanoma (1,4 %) e nevos (0,7%).<sup>14</sup> Uma descrição recente na literatura brasileira identificou rosetas no pseudolinfoma de células T.<sup>15</sup>

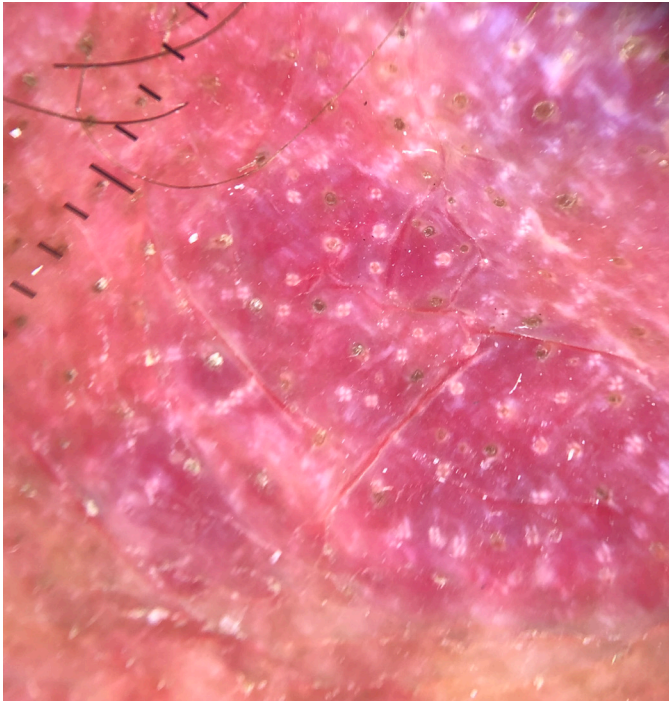
As modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento do angiossarcoma cutâneo são cirurgia, radioterapia e quimioterapia.<sup>2</sup> Entretanto, ele tende a metastatizar para linfonodos regionais e pulmões, geralmente após repetidas excisões cirúrgicas do tumor primário.<sup>16</sup> O prognóstico é ruim, com sobrevida em cinco anos de 10% a 35%.<sup>17</sup>



**FIGURA 1:** Tumor violáceo na região temporal esquerda

## RELATO DE CASO

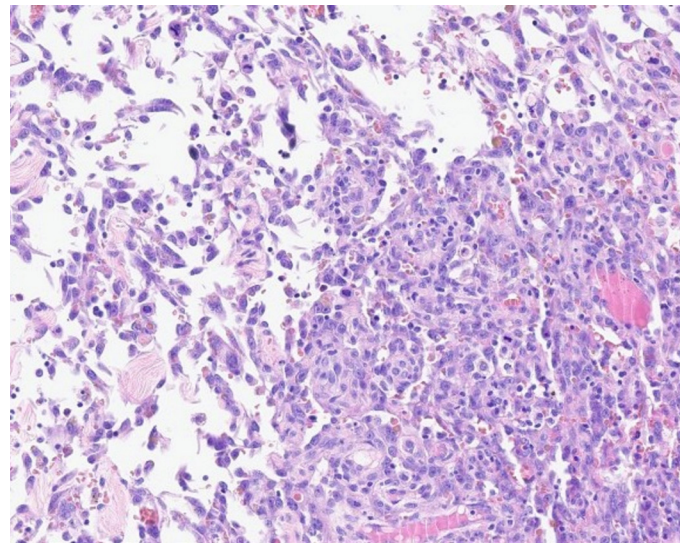
Homem de 62 anos, sem comorbidades, apresentava tumoração violácea de crescimento progressivo na região temporal esquerda (Figura 1) há duas semanas, acompanhada de dor e edema local, sem história prévia de trauma. A dermatoscopia revelou presença de áreas eritematosas de tons variados, estruturas semelhantes a aberturas pseudofoliculares e rosetas (Figura 2).



**FIGURA 2:** Áreas eritematosas de tons variados, estruturas semelhantes a aberturas pseudofoliculares e rosetas

As hipóteses diagnósticas iniciais foram abscesso cutâneo, linfoma cutâneo primário de células T do tipo centro folicular e angiossarcoma. Foi instituída antibioticoterapia sistêmica e, após 14 dias, houve aumento significativo da lesão (Figura 3), infiltração da face e couro cabeludo e áreas de ulceração e sangramento.

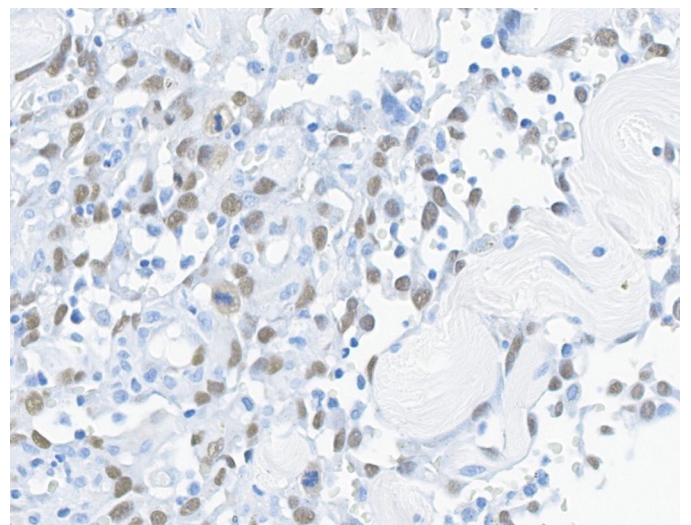
A tomografia computadorizada do crânio mostrou formação extracraniana no polo frontal esquerdo sem invasão intracraniana. As tomografias de tórax, abdome e tomografia foram normais. As sorologias para HIV, hepatite B, C e sífilis foram negativas. O exame histopatológico da biópsia incisional da lesão evidenciou a presença de canais vasculares anastomosados de



**FIGURA 4:** Cortes histológicos demonstram neoplasia dérmica infiltrativa, formada por canais vasculares anastomosados irregulares revestidos por células endoteliais atípicas. A citomorfologia é variável e pode ser poligonal, fusiforme, epitelióide ou pleomórfica. Observam-se figuras mitóticas frequentes, muitas delas atípicas



**FIGURA 3:** Tumor violáceo friável com ulceração central sobre área infiltrada na fronte



**FIGURA 5:** Imunohistoquímica positiva para ERG

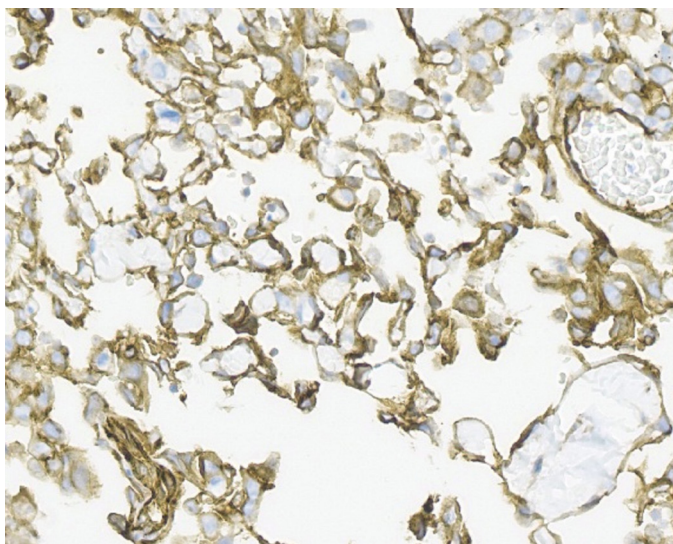


FIGURA 6: Imunohistoquímica positiva para CD31



FIGURA 7: Após cinco ciclos de quimioterapia neoadjuvante com ifosfamida, doxorubicina e fator de crescimento de granulócitos

formato irregular revestidos por células atípicas e também células fusiformes e epitelioides com amplo citoplasma eosinofílico, núcleos com cromatina grosseira, nucléolo evidente e figuras mitóticas frequentes (Figuras 4a e 4b). A imunohistoquímica foi positiva para ERG (Figura 5) e CD31 (Figura 6) e negativa para HHV-8, confirmando o diagnóstico de angiossarcoma.

O paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia, onde atualmente está em tratamento com quimioterapia intravenosa neoadjuvante com ifosfamida 1,8 g/m<sup>2</sup>, em cinco ciclos, combinada a doxorubicina 75 mg/m<sup>2</sup> a cada três semanas, associada ao fator de crescimento de granulócitos (G-CSF) 300

mcg/dia, via subcutânea, com dose diária dividida em cinco aplicações. Após o tratamento, foi observada melhora substancial da lesão (Figura 7).

## CONCLUSÃO

A descrição de rosetas em um angiossarcoma é, até onde sabemos, um novo achado dermatoscópico. Acreditamos que o compartilhamento dessas informações com a comunidade científica pode ampliar o leque de diagnósticos diferenciais de doenças dermatológicas caracterizadas pela presença de rosetas à dermatoscopia, possibilitando o diagnóstico e o tratamento precoce do angiossarcoma. ●

## REFERENCES:

1. Bostanci S, Akay BN, Vural S, Ertop P, Heper AO. Hypopyon sign in dermatoscopy of cutaneous angiosarcoma. *Australas J Dermatol*. 2019;60(4):e366–8.
2. Fleury LFF Jr, Sanches JÁ Jr. Sarcomas cutâneos primários. *An Bras Dermatol*. 2006;81(3):207–21.
3. Ishida Y, Otsuka A, Kabashima K. Cutaneous angiosarcoma: Update on biology and latest treatment. *Curr Opin Oncol*. 2018;30(2):107–12.
4. Cruvinel SS, Bizinoto VP, Côrtes NCN, Macedo AM, Pereira DMA, Duarte AR. Peculiarities of cutaneous angiosarcoma. *Brazilian J Plast Surgery*. 2020;35(1):129–32.
5. Lyou Y, Barber E, Mehta R, Lee T, Goreal W, Parajuli R. Radiation - Associated Angiosarcoma of the Breast: a case report and literature review. *Case Rep Oncol*. 2018;11(1):216–20.
6. Ronchi A, Cozzolino I, Zito Marino F, Chiara A, Argenziano G, Moscarella E, et al. Primary and secondary cutaneous angiosarcoma: distinctive clinical, pathological and molecular features. *Ann Diagn Pathol*. 2020;48:151597.
7. Lallas A, Moscarella E, Argenziano G, Longo C, Apalla Z, Ferrara G, et al. Dermoscopy of uncommon skin tumours. *Australas J Dermatol*. 2014;55(1):53–62.

8. Oiso N, Kimura M, Kawada A. A dermoscopic figure of polymorphous atypical vessels with colour gradation. Metastatic cutaneous carcinoma into the lymphatic vessels. *Acta Derm Venereol.* 2011;91(6):737–8.
9. Oiso N, Matsuda H, Kawada A. Various colour gradations as a dermoscopic feature of cutaneous angiosarcoma of the scalp. *Australas J Dermatol.* 2013;54(1):36–8.
10. Sanada T, Hata H, Sato K, Imafuku K, Kitamura S, Yanagi T, et al. Usefulness of dermoscopy in distinguishing benign lesions from angiosarcoma. *Clin Exp Dermatol.* 2017;42(6):676–8.
11. Caldarola G, Fania, L, Cozzani E, Feliciani, C, Simone C. Dyshydrosiform pemphigoid: a welldefined clinical entity? *Eur. J. Dermatol.* 2011;21(1):112-3.
12. Minagawa, A, Koga H, Okuyama R. Vascular structure absence under dermoscopy in two cases of angiosarcoma on the scalp. In. *J Dermatol.* 2014;53(7):e350-2.
13. González-Álvarez T, Armengot-Carbó M, Barreiro A, Alarcón I, Carrera C, García A, et al. Dermoscopic rosettes as a clue for pigmented incipient melanoma. *Dermatol.* 2014;228(1):31–3.
14. Liebman TN, Rabinovitz HS, Dusza SW, Marghoob AA. White shiny structures: dermoscopic features revealed under polarized light. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26(12):1493–7.
15. Alves RG, Ogawa PM, Enokihara MMSS, Hirata SH. Rosetas em pseudolinfa de células T: um novo achado dermatoscópico. *An Bras Dermatol.* 2021;96:68–71.
16. Wollina U, Hansel G, Schönlebe J, Averbek M, Paasch U, Uhl J, et al. Cutaneous angiosarcoma is a rare aggressive malignant vascular tumour of the skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25(8):964–8.
17. Perrot JL, Habougit C, Biron Schneider AC, Couzan C, Tognetti L, Rubegni P, et al. Role of reflectance confocal microscopy and HD ultrasound in the diagnosis of cutaneous angiosarcoma of the breast. *Ann Dermatol Venereol.* 2019;146(5):410–3.

#### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Larissa Daniele Machado Góes**  ORCID 0000-0003-4140-3247

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; coleta, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

**José Genival Alves de Macedo Júnior**  ORCID 0000-0001-7887-3723

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; coleta, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação de pesquisa; revisão crítica da literatura.

**Manoel Benjamin de Almeida Barbosa**  ORCID 0000-0003-4283-4743

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

**Tayenne da Silva Gomes**  ORCID 0000-0003-3379-6028

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; coleta, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura.

**Lisandro Ferreira Lopes**  ORCID 0000-0003-2873-4332

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; coleta, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação de pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.