

## Linfangioma circunscrito avaliado por microscopia confocal<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

Paciente, 18 anos, sexo feminino, estudante, atendida no ambulatório de dermatologia, queixando-se de aumento progressivo de lesões no tronco, sem diagnóstico até aquele momento. Sua mãe relatava a existência de três lesões indolores exofíticas desde o nascimento no flanco esquerdo. Progressivamente as lesões aumentaram de tamanho e em número, confluindo e estendendo-se para a lateral esquerda do tronco. A paciente negava dor ou prurido. Ao exame dermatológico, constatou-se a presença de múltiplas pápulas e vesículas translúcidas agrupadas medindo entre 2 e 9 mm de diâmetro, que confluíam em uma grande placa irregular, de aproximadamente 20 cm em seu maior eixo (fig. 1).

A dermatoscopia revelou padrão de lacunas rosas, escamas na superfície da lesão e septos pálidos com conteúdo sero-hemático, observando-se no interior de algumas lesões o aspecto hipopio-símile, cor marrom-alaranjada na porção superior e vermelho-violeta na porção inferior (fig. 2).

Foi realizada microscopia confocal; observaram-se numerosas cavidades escuras na epiderme e derme superficial, com bordas bem delimitadas de alta refração circundando essas cavidades, e no seu interior alguns pequenos pontos brilhantes (fig. 3).

O exame histopatológico mostrou proliferação e dilatação de vasos linfáticos revestidos por uma única camada de células endoteliais, confirmando o diagnóstico clínico (fig. 4).

Os linfangiomas são malformações linfáticas raras.<sup>1</sup> Podem ser congênitas ou adquiridas, localizadas ou generalizadas.<sup>2</sup> São responsáveis por 4% dos tumores vasculares e 25% dos tumores vasculares benignos na infância.<sup>2</sup> A classificação é feita de duas maneiras. A primeira é classificando em simples, cavernosos e císticos – o simples é renomeado como linfangioma circunscrito (LCC).<sup>3</sup> A segunda classificação divide em superficiais, que corresponde aos LCC (congênitos) e às linfangiectasias (adquiridos); e os profundos, correspondendo aos linfangiomas cavernosos e o higromas cístico.<sup>4</sup> O caso da paciente relatada corresponde à forma mais comum de linfangioma, o LCC.<sup>1</sup>

O LCC é caracterizado por vesículas translúcidas que em metade dos casos estão presentes ao nascimento. Quando isso não ocorre, normalmente se desenvolvem antes do segundo ano de vida, aumentando de tamanho e número com o passar dos anos.<sup>2</sup> Os locais mais acometidos são partes proximais dos membros, flancos, períneo, podendo afetar também as mucosas, incluindo a língua.<sup>3</sup> O relato do caso



**Figura 1** Linfangioma circunscrito. Pápulas eritemato-acastanhadas e vesículas translúcidas confluindo em placa irregular, de aproximadamente 20 cm, no flanco esquerdo

descrito corrobora os achados da literatura, apresentando lesões pouco numerosas desde o nascimento que aumentaram em número ao longo dos anos, no flanco.

Na dermatoscopia, o padrão predominante no LCC é o padrão lacunar, o que auxilia no diagnóstico.<sup>2</sup> Essas estruturas lacunares estão presentes em 89% dos casos.<sup>5</sup> O caso descrito apresenta o padrão lacunar, e é interessante observar as estruturas hipopio-símile, essas lacunas bipolares são descritas em apenas 42% dos casos de LCC.<sup>5</sup> As escamas, que também estão presentes no relato, são encontradas em apenas 7% dos LCC.<sup>5</sup> Outros achados dermatoscópicos que também podem ser identificados são estruturas vasculares e linhas brancas.<sup>5</sup> A definição diagnóstica fica completa com a identificação dos vasos linfáticos dilatados de parede fina na histopatologia da lesão.<sup>1,2</sup> Esses vasos foram evidenciados no exame anatomopatológico obtido de biópsia cutânea da paciente. Os exames de imagem são importantes para avaliar a profundidade e permitir a definição da melhor proposta terapêutica; o método de escolha, até o momento, é a ressonância magnética, não disponível no caso.<sup>2</sup>

Na microscopia confocal de refletância (RCM) *in vivo* é possível observar: 1) numerosas cavidades escuras na epiderme e derme superior, que correspondem às lacunas; 2) bordas bem demarcadas com alta refração ao redor dos espaços escuros, correspondendo aos septos finos; 3) pequenos elementos brilhantes dentro das cavidades, que podem corresponder às células linfóides; 4) ausência de fluxo sanguíneo ou fluxo muito baixo.<sup>1</sup> Esses achados coincidem com o que foi identificado na microscopia confocal da paciente do caso; é possível observar as estruturas e correlacionar com o que foi evidenciado na dermatoscopia e histopatologia.

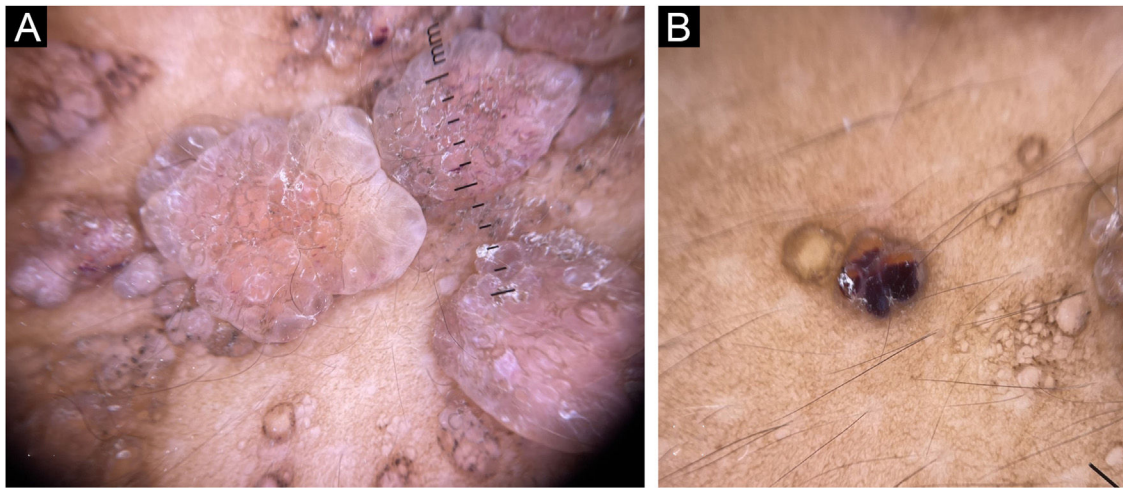
O tratamento de escolha para LCC ainda é excisão cirúrgica, porém se torna limitado em quadros muito extensos, como foi o caso da paciente relatada, em que a lesão apresentava 20 cm no seu maior eixo, o que impossibilitava a abordagem cirúrgica.<sup>3</sup>

DOI referente ao artigo:

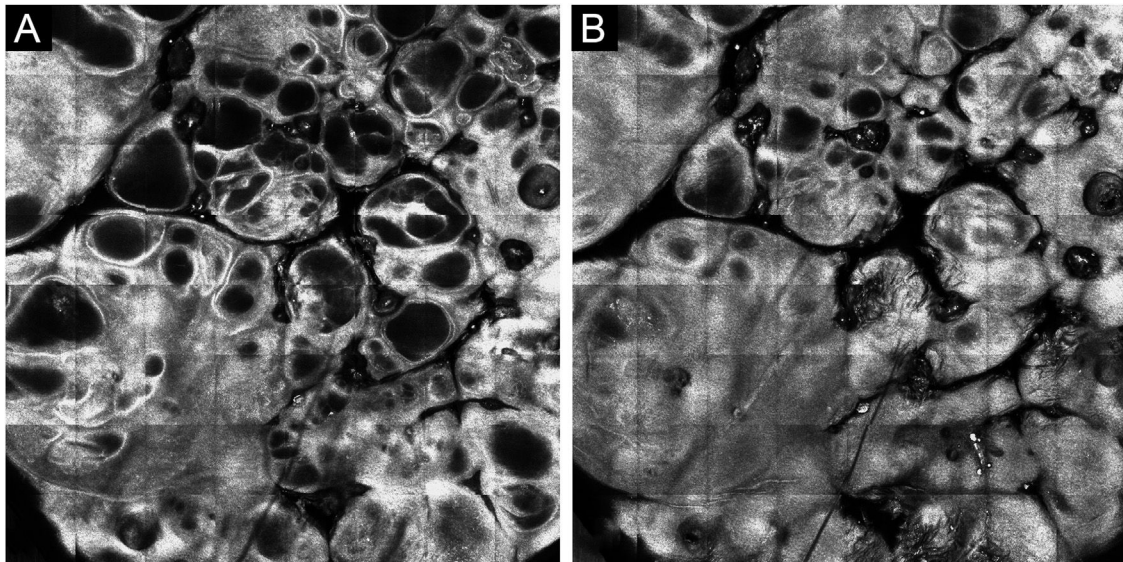
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.08.014>

☆ Como citar este artigo: Silveira CS, Quirino RM, Barcaui CB, Azulay-Abulafia L. Confocal evaluation of lymphangioma circumsriptum. An Bras Dermatol. 2024;99:127-9.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



**Figura 2** Dermatoscopia. (A) Padrão de lacunas rosas com septos pálidos. (B) Padrão lacunar com achado “hipopio-símile”



**Figura 3** Microscopia confocal. (A) Cavidades escuras na derme superficial, com bordas bem delimitadas de alta refração. (B) Cavidades escuras na epiderme, com pequenos pontos brilhantes em seu interior

O presente artigo relata o quadro de uma paciente com lesão de LCC congênita, de crescimento progressivo, tornando-se exuberante, e seus achados na microscopia confocal que são pouco descritos na literatura e podem ajudar no diagnóstico não invasivo.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Camila Schlang Cabral da Silveira: Elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de

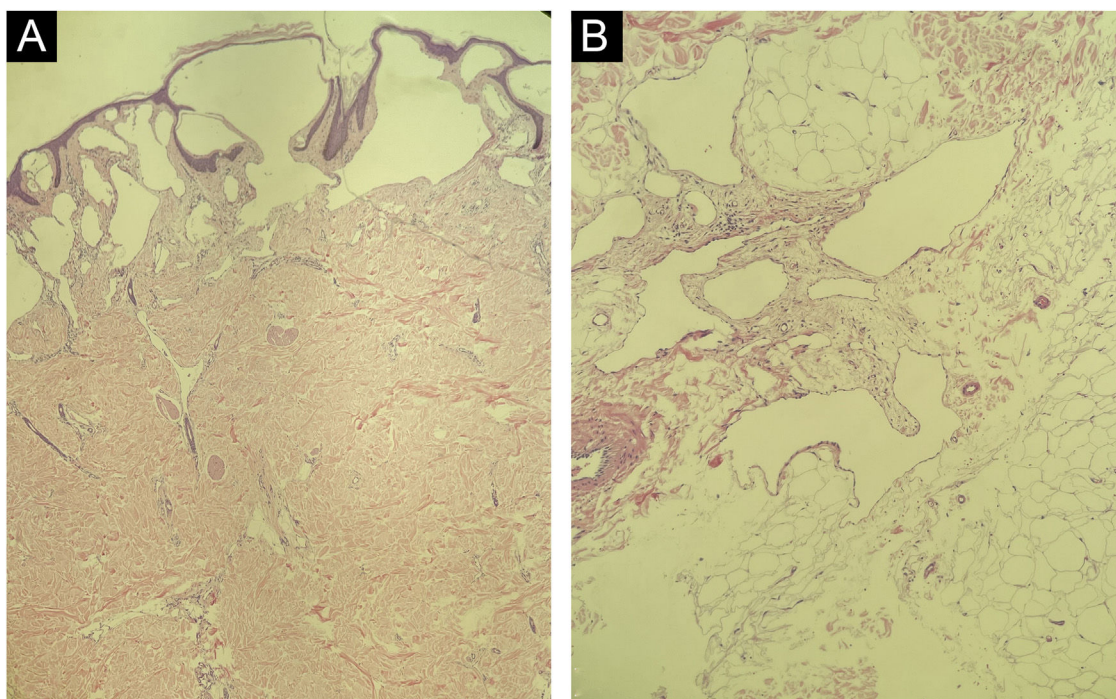
casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Renata Miguel Quirino: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Carlos Baptista Barcaui: Elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Luna Azulay-Abulafia: Elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito.





**Figura 4** Histopatologia. (A) Proliferação e dilatação de vasos linfáticos na derme papilar. (B) Dilatação de vasos linfáticos no tecido subcutâneo

### Conflito de interesses

Nenhum.





### Agradecimento

Os autores agradecem a professora Maria de Fátima Guimarães Scotelaro Alves pelo auxílio na investigação histopatológica do caso e por ceder as imagens das lâminas do histopatológico da paciente.

### Referências

1. Karaarslan I, Oraloglu G, Yaman B. A case of lymphangioma circumscriptum with new reflectance confocal microscopy findings. *Australas J Dermatol.* 2021;62:283-5.
2. Gomides MDA, Costa LD, Berbert ALCV, Janones RS. Cutaneous lymphangioma circumscriptum: the relevance of clinical, dermoscopic, radiological, and histological assessments. *Clin Case Rep.* 2019;7:612-5.
3. Khurana A, Gupta A, Ahuja A, Sardana K, Malhotra P. Lymphangioma circumscriptum treated with combination of Bleomycin sclerotherapy and Radiofrequency ablation. *J Cosmet Laser Ther.* 2018;20:326-9.

4. pubmed.ncbi [Internet]. Miceli A, Stewart KM. Lymphangioma. Book. In: StatPearls. [citado em 02 mar. 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29261940/>.
5. Zaballos P, Del Pozo LJ, Argenziano G, Karaarslan IK, Landi C, Vera A, et al. Dermoscopy of lymphangioma circumscriptum: a morphological study of 45 cases. *Australas J Dermatol.* 2018;59:189-93.

Camila Schlang Cabral da Silveira \*,  
Renata Miguel Quirino , Carlos Baptista Barcaui   
e Luna Azulay-Abulafia   
*Departamento de Dermatologia, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [milsilveira@hotmail.com](mailto:milsilveira@hotmail.com) (C.S. Silveira).

Recebido em 20 de junho de 2022; aceito em 10 de agosto de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.09.021>

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/>).