

# Hemangioma rubi – doença ou simples achado?

## *Cherry hemangioma – disease or just a simple finding?*

---

MARCELO C. A. DA SILVA<sup>1</sup>

---

### RESUMO

**Objetivos:** Realizar revisão da literatura sobre os hemangiomas rubi (HR) e verificar qual seu significado clínico.

**Fonte de dados:** Revisão da literatura nacional e internacional, através de pesquisa de livros de referência e artigos indexados no Medline, Scielo e LILACS.

**Síntese dos dados:** Os HR têm elevada prevalência na população adulta, sendo a principal dermatose em idosos. Apresentam-se como pápulas esféricas, de cor vermelho brilhante ou violáceas, não-compressíveis à vitropressão, medindo cerca de 1-5 mm, assintomáticas, de distribuição variada no corpo, sendo encontradas mais freqüentemente no tronco. Ao exame histopatológico apresentam-se como proliferações vasculares, na derme, sob epiderme normal. A etiologia ainda não está completamente esclarecida. Embora usualmente benignos, seu achado pode sugerir associação com doenças sistêmicas.

**Conclusões:** Os HR são dermatoses bastante freqüentes na população adulta, sendo queixa comum em consultas em ambulatório de dermatologia. Seu surgimento costuma ser imperceptível, pois se localiza em locais de difícil visualização, como dorso ou couro cabeludo. A observação das lesões é importante e, em caso de aumento do número, tamanho ou distribuição, é aconselhável procurar um dermatologista para revisão.

**DESCRIPTORIOS:** HEMANGIOMA; DERMATOPATIAS; NEOPLASIAS DE TECIDO VASCULAR.

### ABSTRACT

**Aims:** To provide an article review on cherry hemangioma (CH) and to verify its clinical association.

**Source of data:** Review of national and international literature, searching for references on textbooks and articles on MEDLINE, Scielo and LILACS databases.

**Summary of findings:** CH has a high prevalence among adults, representing the most common skin disorder in the elderly. It presents as bright red or dark red spheric papules, not compressible, ranging 1-5 millimeters in diameter, asymptomatic, and with wide distribution in the body, mainly in the trunk. Histopathology shows vascular proliferation in the dermis, under normal epidermis. The etiology is not completely known. is usually a benign lesion, but its finding may suggest association with other systemic diseases.

**Conclusions:** Cherry hemangioma is a frequent dermatosis in adults, and a common complaint in dermatologist's outpatient clinics. It is usually imperceptible and in difficult access sites, like the dorsal trunk and scalp. Follow-up of these lesions is recommended. In case of enlargement or increase in number and distribution, a dermatologist may be seen for clinical assessment.

**KEY WORDS:** HEMANGIOMA; SKIN DISEASE; NEOPLASMS, VASCULAR TISSUE.

---

<sup>1</sup> Clínico Geral, Médico do Exército, Porto Alegre/RS.

## INTRODUÇÃO

Os hemangiomas rubi (HR), também chamados de hemangiomas senis, angiomas senis, angiomas rubi ou manchas de Campbell de Morgan são tumores vasculares benignos bastante freqüentes na população.<sup>1,2</sup> Embora não haja dados precisos quanto à sua prevalência, em estudo realizado na Austrália a freqüência foi de 54,4%, com ajuste para sexo e idade.<sup>2</sup> As lesões costumam surgir na idade adulta e aumentar no tamanho e no número com o envelhecer, sendo uma das principais dermatoses do idoso.<sup>2-4</sup>

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura sobre os hemangiomas rubi e verificar o seu significado clínico.

## FONTE DE DADOS

Foi realizada revisão da literatura nacional e internacional, através de pesquisa de livros de referência e artigos indexados no Medline, Scielo e LILACS, em busca de valorização clínica do achado de HR.

## REVISÃO DA LITERATURA

Descrito em 1872, no livro *On the origin of cancer*, este hemangioma originalmente levou o nome de seu primeiro pesquisador, Campbell de Morgan, cirurgião do *Middlesex Hospital*, na Inglaterra, que associou o achado a neoplasias, em especial o câncer de estômago.<sup>5</sup>

Os HR são tidos como dermatoses benignas freqüentes, que surgem na idade adulta e cuja quantidade e tamanho tendem a modificar-se com o envelhecimento.<sup>1,4,6</sup> A prevalência entre adultos é de aproximadamente 55%, sendo que entre pacientes idosos, os HR são as principais dermatoses encontradas, juntamente com lesões de ceratose seborreica.<sup>2,6</sup>

Clinicamente, podem surgir na pele com aspecto semelhante a petéquias, maculares ou planas. Com o tempo, apresentam-se como pápulas esféricas, de cor vermelho brilhante ou violáceas, não-compressíveis à vitropressão, medindo cerca de 1-5 mm, assintomáticas, de distribuição variada no corpo, sendo encontradas mais freqüentemente no tronco, porém podem ser encontradas em qualquer parte do corpo, inclusive no couro cabeludo.<sup>1,7,8</sup> Ao exame histopatológico, os HR apresentam-se como proliferações vasculares, tipo capilares ou vênulas pós-capilares, na

derme, compostas de uma camada de células endoteliais, sob epiderme normal.<sup>7,9</sup>

Apesar de sua alta prevalência, pouco se sabe sobre a patogênese dessas lesões.<sup>10</sup> Alguns trabalhos relatam o surgimento de erupções tipo HR após exposição prolongada a substâncias com componentes a base de brometos, gás mostarda, alguns tipos de solvente, como o 2-butoxietanol, e após tratamento de vitiligo com mostarda nitrogenada.<sup>10-13</sup> A influência hormonal também foi sugerida em trabalho com gestantes que desenvolveram HR e em pacientes com diabetes melito, nos quais as lesões são mais numerosas e volumosas.<sup>14,15</sup>

Embora reconhecidas como lesões benignas, em algumas situações os HR podem ser marcadores de doenças graves. Muitos trabalhos têm apresentado a associação de HR a doenças sistêmicas e, inclusive, mostrado o valor investigatório destas lesões, uma vez que podem levar ao diagnóstico de outras enfermidades.

Em trabalho apresentado por Kobayashi, um paciente com sintomas neurológicos inexplicáveis por métodos de imagem teve o diagnóstico de linfoma angiotrópico cerebral firmado através de alterações no exame histopatológico de angiomas existentes no tronco.<sup>16</sup> Em publicação de Clatterbuck, um homem de meia-idade, com episódios recorrentes de vertigem, náusea e vômitos e com exames de imagem mostrando hemorragia pontina e malformações cavernosas na ponte, apresentava centenas de lesões de HR no corpo, de ocorrência familiar, associação esta que foi suspeitada, porém não confirmada pelos autores.<sup>17</sup> Outra enfermidade, a síndrome POEMS (do inglês *polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, monoclonal gammopathy, skin changes*), que consiste de um distúrbio multissistêmico, com polineuropatia, organomegalia, endocrinopatia, elevação de anticorpos monoclonais e alterações cutâneas, apresentando lesões características, conhecidas como hemangiomas glomerulares.<sup>18</sup> A presença de HR com halos purpúricos ao seu redor pode ocorrer em pacientes com amiloidose sistêmica.<sup>19</sup> Outra associação importante é a de lesões semelhantes ao HR no corpo (principalmente na face e couro cabeludo), em pacientes com histórico de carcinoma renal – uma vez que as metástases cutâneas, presentes em até 3,4% dos pacientes, podem mimetizar outras dermatoses, representando um estágio avançado da doença, pois surgem em fase tardia, já com disseminação sistêmica.<sup>20</sup>

O manejo dos HR depende da localização, quantidade, e presença ou não de desconforto pelos pacientes. Apesar de não haver consenso sobre o tema, em alguns casos é preferível observar a evolução das lesões, verificando se há crescimento ou involução espontânea, enquanto em outros as lesões podem ser tratadas por motivos estéticos, através de laser, eletrodissecção ou excisão em caso de lesões maiores, ou podem ser retiradas para exame histopatológico, se houver suspeita de outra patologia.<sup>7,8,21</sup>

## CONCLUSÕES

Os HR são dermatoses bastante freqüentes na população adulta, sendo queixa comum em consultas de dermatologia.<sup>22</sup> Seu surgimento costuma ser imperceptível, pois localizam-se geralmente em locais de difícil visualização, como dorso ou couro cabeludo. A prevalência tende a crescer com o envelhecimento, sendo a principal dermatose do idoso.<sup>6</sup> Apesar dessas lesões geralmente apresentarem um curso benigno e não serem acompanhadas de sintomas, sugere-se que sejam observadas quanto ao possível aumento de tamanho, disseminação pelo corpo e presença de outras características distintas. Em casos suspeitos, ou nos quais haja modificação da morfologia das lesões, é aconselhável que os pacientes procurem um médico dermatologista.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira JM. Hemangioma rubi no couro cabeludo. *An Bras Dermatol.* 2004;79:83-9.
2. Plunkett A, Merlin K, Gill D, et al. The frequency of common nonmalignant skin conditions in adults in central Victoria, Australia. *Int J Dermatol.* 1999;38:901-8.
3. Nanda V. Common dermatoses. Part II. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;174:1273-8.
4. Webster GF. Common skin disorders in the elderly. *Clin Cornerstone.* 2001;4:39-44.
5. Murison AR, Sutherland JW, Williamson AM. De Morgan spots. *Br Med J.* 1947;1:634-6.
6. Norman RA. Geriatric dermatology. *Derm Ther.* 2003;16:260-8.

7. Luba MC, Bangs SA, Mohler AM, et al. Common benign skin tumor. *Am Fam Physician.* 2003;67:729-38.
8. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia.* 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
9. Hood AF, Kwan TH, Mihm MC, et al. *Primer of dermatopathology.* 2ª ed. Boston: Little Brown; 1993.
10. Cohen AD, Cagnano E, Vardy DA. Cherry angiomas associated with exposure to bromides. *Dermatology.* 2001;202:52-3.
11. Firooz A, Komeili A, Dowlati Y. Eruptive melanocytic nevi and cherry angiomas secondary to exposure to sulfur mustard gas. *J Am Acad Dermatol.* 1999;40:646-7.
12. Raymond L, Williford LS, Burke W. Eruptive cherry angiomas and irritant symptoms after one acute exposure to the glycol ether solvent 2-butoxyethanol. *J Occup Environ Med.* 1998;40:1059-64.
13. Ma HJ, Zhao G, Shi F, et al. Eruptive cherry angiomas associated with vitiligo: provoked by topical nitrogen mustard? *J Dermatol.* 2006;33:877-9.
14. Requena L, Sanguenza OP. Cutaneous vascular proliferation. Part II: hyperplasias and benign neoplasms. *J Am Acad Dermatol.* 1997;37:887-919.
15. Shah K, Shah AC, Shah PC. Campbell de Morgan's spots in diabetes mellitus. *Brit J Dermatol.* 1966;78:493-4.
16. Kobayashi T, Munakata S, Sugiura H, et al. Angiotropic lymphoma: proliferation of B cells in the capillaries of cutaneous angiomas. *Br J Dermatol.* 2000;143:162-4.
17. Clatterbuck R, Rigamonti D. Cherry angiomas associated with familial cerebral cavernous malformations [case illustration]. *J Neurosurg.* 2002;96:964.
18. Tsai CY, Lai CH, Chan HL, et al. Glomeruloid hemangioma: a specific cutaneous marker of POEMS syndrome. *Int J Dermatol.* 2001;40:403-6.
19. Schmidt CP. Purpuric halos around hemangiomas in systemic amyloidosis. *Cutis.* 1991;48:141-3.
20. Lim C, Chan R, Regan W. Renal cell carcinoma with cutaneous metastases. *Australas J Dermatol.* 2005;46:158-60.
21. Al Buianian H, Verhaeghe E, Dierckxsens L, et al. Early treatment of hemangiomas with lasers. *Dermatology.* 2003;206:370-3.
22. Macaya-Pascual A, López-Canós R, López-Piqueras S, et al. Análisis de los motivos de consulta y de su coste en la asistencia dermatológica en un centro de Atención Primaria. *Actas Dermosifiliogr.* 2006;97:569-72.

**Endereço para correspondência:**  
 MARCELO C. APPEL DA SILVA  
 Rua Comendador Caminha, 250/902  
 CEP 90430-030, Porto Alegre, RS, Brasil  
 Fone: (51) 3395-1207  
 E-mail: marceloappel@yahoo.com.br