

---

---

**RELATO DE CASO**

---

---

**VASCULOPATIA COLAGENOSA CUTÂNEA: RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA****CUTANEOUS COLLAGENOUS VASCULOPATHY: REPORT OF AN ATYPICAL PRESENTATION**Tatiana de Medeiros<sup>1</sup>Rodrigo S. Nogueira<sup>2</sup>Shirley Massimo de Souza<sup>3</sup>Gabriella Di Giunta Funchal<sup>4</sup>Amanda Amaro Pereira<sup>5</sup>DOI: <https://doi.org/10.63845/y2mbm627>**RESUMO**

A vasculopatia colagenosa cutânea caracteriza-se por uma vasculopatia rara dos vasos sanguíneos dérmicos. Essa microangiopatia gera manifestações teciduais como capilares dérmicos dilatados e vênulas pós-capilares com deposição acentuada de colágeno, e manifesta-se clinicamente por manchas e máculas vasculares, geralmente iniciando nas extremidades distais de membros inferiores. Este relato traz uma apresentação clínica atípica em uma paciente atendida no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC) com manifestação da doença unicamente em membros superiores, um achado incomum e raramente descrito.

**Descritores:** Vasculite. Vasculopatia Cutânea. Vasculopatia Colagenosa.

**ABSTRACT**

Cutaneous collagenous vasculopathy is characterized by a rare vasculopathy of the dermal blood vessels. This microangiopathy generates tissue manifestations such as dilated dermal capillaries and post-capillary venules with marked collagen deposition, and clinically manifests as vascular spots and macules, usually starting in the distal extremities of the lower limbs. This report presents an atypical clinical presentation in a patient treated at the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina (HU-UFSC) with manifestation of the disease solely in the upper limbs, an uncommon and rarely described finding.

**Keywords:** Vasculitis; Cutaneous vasculopathy; Collagenous vasculopathy.

<sup>1</sup> Residente de Dermatologia. Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: tatimed13@gmail.com

<sup>2</sup> Médico, Tenente da Força Aérea Brasileira - DTCEA CGU. Graduado pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: rodrigonogueira8@gmail.com.

<sup>3</sup> Preceptora da residência de dermatologia. Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: shirley.massimo@gmail.com

<sup>4</sup> Médica Patologista. Serviço de Patologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: gabrielladgfunchal@gmail.com

<sup>5</sup> Médica Patologista. Serviço de Patologia do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU/UFSC. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: amanda.amaro@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Vasculopatia Colagenosa Cutânea (VCC) é uma rara microangiopatia hialinizante dos vasos dérmicos superficiais, descrita pela primeira vez por Salama e Rosenthal, em 2000, Hospital St. Joseph, no Canadá. Desde então, poucos casos foram relatados na literatura mundial, o que evidencia sua raridade e possível subdiagnóstico<sup>(1)</sup>. A doença acomete predominantemente caucasianos e indivíduos de pele clara, assim como adultos de meia idade e idosos<sup>(2)</sup>, apresentando-se clinicamente como telangiectasias ou máculas eritemato-violáceas, inicialmente em membros inferiores (MMII) e, posteriormente, em outras regiões corporais. Não são descritos envolvimento de mucosas ou leito ungueal<sup>(3)</sup>.

Como diagnósticos diferenciais, devem ser principalmente consideradas a telangiectasia essencial generalizada (TEG), as vasculites de pequenos vasos, as telangiectasias adquiridas e outras formas de micrangiopatia<sup>(4)</sup>.

Apesar de seu curso benigno, o reconhecimento clínico-histopatológico da VCC é essencial para evitar confusão com outras doenças da microvasculatura e guiar a conduta terapêutica adequada.

## MÉTODO

O presente artigo trata-se de relato de caso de uma paciente atendida no serviço dermatológico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), que apresenta manifestação pouco frequente de VCC em membros superiores (MMSS).

## RELATO DE CASO

Paciente feminina, 65 anos, agricultora, referia ter iniciado manchas eritemato-violáceas fixas em membros superiores há 3 anos (figuras 1 e 2), assintomáticas, sem progressão e sem manifestações sistêmicas associadas. Como comorbidades, apresentava hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e hipotireoidismo. Ao exame físico, foram vistas manchas eritemato-violáceas em regiões dorso-laterais proximais dos MMSS, bilateralmente, que não desapareciam completamente à digitopressão. A paciente negava história de lesões semelhantes em membros inferiores e não havia realizado tratamentos prévios.

Durante a investigação do quadro, foi realizada biópsia de pele por punch e o exame histopatológico (figura 3) revelou vasos superficiais ectásicos na derme, com espessamento de sua parede por material eosinófilo homogêneo (figura 4), com expressão imuno-histoquímica do marcador colágeno IV (figura 5) e da coloração de ácido periódico de Schiff (PAS), juntamente à negatividade à coloração vermelho Congo, corroborando o diagnóstico de VCC. Foi realizado rastreio para doenças sistêmicas associadas, incluindo collagenoses, neoplasias, e doenças sexualmente transmissíveis, com resultados negativos.

Como conduta terapêutica, foi prescrita fotoproteção com agentes fotoprotetores de amplo espectro e fotoproteção mecânica. A paciente optou por não realizar laserterapia e segue em acompanhamento, mantendo estabilidade das lesões.

## DISCUSSÃO

A Vasculopatia Colagenosa Cutânea (VCC) é uma condição rara e de diagnóstico desafiador, com poucos relatos publicados desde sua descrição inicial por Salama e Rosenthal em 2000<sup>(1)</sup>. Apesar de seu caráter predominantemente benigno, a condição é relevante por simular clinicamente outras vasculopatias e vasculites de pequenos vasos, exigindo correlação clínico-histopatológica criteriosa.

O caso relatado destaca-se pela localização atípica das lesões, restritas aos MMSS, diferindo da distribuição clássica em MMII apresentada na maioria dos estudos. Essa distribuição incomum reforça a necessidade de considerar a VCC no diagnóstico diferencial de telangiectasias e máculas eritemato-violáceas, mesmo quando o padrão clínico não é o usual.

Os achados histopatológicos — espessamento hialino das paredes de capilares dérmicos, positividade para colágeno tipo IV e PAS positivo, com ausência de inflamação significativa — são típicos da VCC e compatíveis com a fisiopatologia descrita, que envolve lesão endotelial repetitiva, reduplicação da membrana basal e fibrose perivascular progressiva. O material hialino observado corresponde principalmente a colágeno tipo IV produzido por células endoteliais, diferindo de depósitos amilóides, confirmando o padrão não inflamatório e hialinizante da doença<sup>(2,5)</sup>.

Comparando com os achados recentes da literatura, o estudo retrospectivo da Mayo Clinic, que avaliou 34 pacientes, identificou predomínio do acometimento em MMII (85%), maioria feminina e associação com comorbidades metabólicas, como hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. A positividade para colágeno IV foi observada em aproximadamente metade dos casos, confirmando seu valor diagnóstico, embora não universal<sup>(2)</sup>. A VCC apresenta semelhanças clínicas marcantes com a telangiectasia essencial generalizada (TEG), que é o principal diagnóstico diferencial clínico a ser considerado, sendo que a TEG é uma condição puramente de vascularização superficial e a VCC causa danos vasculares, alterando a estrutura do colágeno<sup>(3)</sup>.

Diferentemente das vasculites clássicas, a VCC caracteriza-se pela ausência de infiltrado inflamatório significativo, e pela presença de espessamento hialino das paredes vasculares com deposição de colágeno tipo IV e redução dos pericitos. Tais achados histológicos permitem diferenciá-la de outras microangiopatias e de telangiectasias adquiridas<sup>(1)</sup>.

Vale destacar que a causa da VCC ainda não é bem elucidada, mas acredita-se que a deposição anormal de colágeno nos vasos sanguíneos dérmicos superficiais ocorre secundariamente a danos vasculares envolvendo o tecido conjuntivo peri adventício, sendo o padrão de depósito em pequenos vasos fruto de ciclos repetitivos de dano endotelial e reparo<sup>(4,5)</sup>. Além disso, pode ser atribuída a defeitos genéticos na produção de colágeno, ainda que esse último fator tenha menor registro se comparado à primeira hipótese. Um estudo multicêntrico mostrou que também não são atreladas comorbidades à incidência do quadro, e apontou uma maior prevalência em mulheres brancas de meia-idade (média de 52 anos), com lesões distribuídas em membros inferiores<sup>(2)</sup>.

Em relação ao tratamento, estudos recentes demonstram boa resposta ao *Pulsed Dye Laser* (PDL - 595 nm), com redução significativa do eritema das telangiectasias e poucos efeitos adversos<sup>(3)</sup>. Outras

publicações destacam resultados promissores com combinação de lasers (PDL + Nd:YAG 1064 nm) e luz intensa pulsada, especialmente em casos extensos e de impacto estético relevante. Entretanto, até o momento, não há evidência de que qualquer modalidade terapêutica modifique a história natural da doença, e o tratamento permanece opcional, voltado ao controle estético<sup>(6)</sup>.

Outros relatos recentes também ampliam o entendimento da VCC. Casos com início precoce em pacientes jovens, associação com mutações genéticas e gatilhos farmacológicos sugerem que a doença pode representar um espectro mais amplo, possivelmente influenciado por predisposição individual ou fatores ambientais<sup>(7)</sup>.

## CONCLUSÃO

Este relato ilustra uma apresentação rara de VCC restrita aos MMSS. O reconhecimento desse padrão clínico associado a achados histopatológicos típicos é essencial para diagnóstico diferencial com outras vasculopatias ou telangiectasias, permitindo manejo direcionado da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Salama S, Rosenthal D. **Cutaneous collagenous vasculopathy with generalized telangiectasia: an immunohistochemical and ultrastructural study.** J Cutan Pathol. 2000 Jan;27(1):40–48.
2. Aristizabal MA, Sokumbi O. **Cutaneous Collagenous Vasculopathy: A Retrospective Clinical and Histopathologic Analysis of 34 Cases.** J Cutan Med Surg. 2024 Oct 3;28(6):561–566.
3. S. Weinberg L, Reynolds K, S. Orringer J, Eshaq M. **Cutaneous Collagenous Vasculopathy Treated With Pulsed Dye Laser: A Case Series and Literature Review.** J Drugs Dermatol. 2024 Nov 1;23(12):1121–1123.
4. I. Castiñeiras-Mato, R. Rodríguez-Lojo, M.L. Fernández-Díaz, F. Bal-Nieves. **Cutaneous Collagenous Vasculopathy: A Case Report and Review of the Literature.** Actas Dermosifiliogr. 2016 Apr 14;107(5):444–447.
5. Michelerio A, Cabutti F, Tomasini C. **Cutaneous Collagenous Vasculopathy Associated With Antibody-Drug Conjugate Treatment.** JAMA Dermatol. 2024 Oct 1;160(10):1130.
6. Basso D, Ribero S, Blazek C, Dietrich N, Beltraminelli H, Ramelet AA, et al. **Cutaneous Collagenous Vasculopathy: A Rare Form of Microangiopathy Successfully Treated with a Combination of Multiplex Laser and Optimized Pulsed Light with a Review of the Literature.** Dermatology. 2015 Nov 4;232(1):107–111.
7. Alaka C, Tomczak L, Ilyas EN. **Recurrent cutaneous collagenous vasculopathy in a heterozygote carrier for the ataxia telangiectasia mutated gene: A case report.** JAAD Case Rep. 2025 Oct;64:154–157.

8. Sartori DS, Larangeira H, Dorn TV, Ruas CP. **Cutaneous collagenous vasculopathy: light and transmission electron microscopy.** An Bras Dermatol. 2019 May 8;94(2):211–213.

## FIGURAS

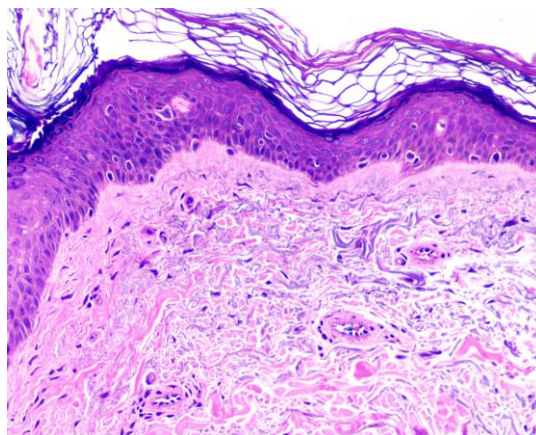
**Figura 1.** Imagem clínica de membros superiores da paciente.



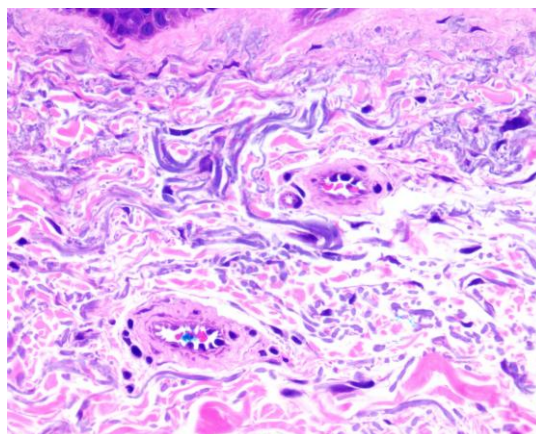
**Figura 2.** Imagem clínica de membros superiores da paciente.



**Figura 3.** Exame anatomopatológico da biópsia de pele.



**Figura 4.** vasos superficiais ectásicos na derme, com espessamento de sua parede por material eosinófilo homogêneo.



**Figura 5.** Imunohistoquímica com marcador para Colágeno tipo IV.

