

Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia

Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia

Sandra Helena Yepes R.
Juan Guillermo Hoyos G.
Juan Carlos Wolff I.
Luis Alfonso Correa L.

RESUMEN

Mujer de 38 años de edad, con lesiones de 4 meses de evolución, consistentes en lesiones dolorosas a la palpación, en cara posterior de muslo izquierdo. Se hace diagnóstico histopatológico de hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia, con una presentación clínica atípica.

Palabras clave: hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia.

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 38 años de edad, quien consulta por presentar lesiones en cadera de cuatro meses de evolución. Al examen físico se observan pápulas y nódulos eritematovioláceos, con un patrón lineal de 1-2 cm de diámetro en la cara posterior del muslo izquierdo, dolorosos a la palpación (Figura 1).



Figura 1. Pápulas y nódulos eritematovioláceos con patrón lineal en la cara posterior del muslo izquierdo.

Se realiza un hemoleucograma que reporta: Hb 12.8 g/dl, Hto. 39.9%, leucocitos 9100/mm³, PMNN 57%, linfocitos 27%, eosinófilos 15% y monocitos 1%.

La biopsia de piel muestra una epidermis con acantosis irregular, hiperortoqueratosis laxa granular presente y basal pigmentada. En la dermis se observan numerosas estructuras vasculares con endotelio prominente y otras de pared gruesa con capa muscular (Figura 2). Se encuentra un infiltrado perivascular constituido por histiocitos, linfocitos y predominantemente por eosinófilos que forman acúmulos verdaderos (Figura 3).

Con estos hallazgos histopatológicos se hace el diagnóstico de una hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia.

DISCUSIÓN

La hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia es una enfermedad cutánea benigna, poco común, caracterizada por lesiones nodulares únicas o múltiples, con proliferación vascular asociada con infiltración linfohistiocitaria con predominio de eosinófilos.

Sandra Helena Yepes R, RII Dermatología, Hospital San Vicente de Paúl, Universidad de Antioquia, Medellín.

Juan Guillermo Hoyos G, Profesor Dermatología, Hospital San Vicente de Paúl, Universidad de Antioquia, Medellín.

Juan Carlos Wolff I, Profesor Dermatopatología, Hospital San Vicente de Paúl, Universidad de Antioquia, Medellín.

Luis Alfonso Correa L, Profesor Dermatopatología, Hospital San Vicente de Paúl, Universidad de Antioquia, Medellín.

Correspondencia: Sandra H. Yepes, Dermatología, Departamento Medicina Interna, Hospital San Vicente de Paúl, fax: 263 7947, Medellín, Colombia.

Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia

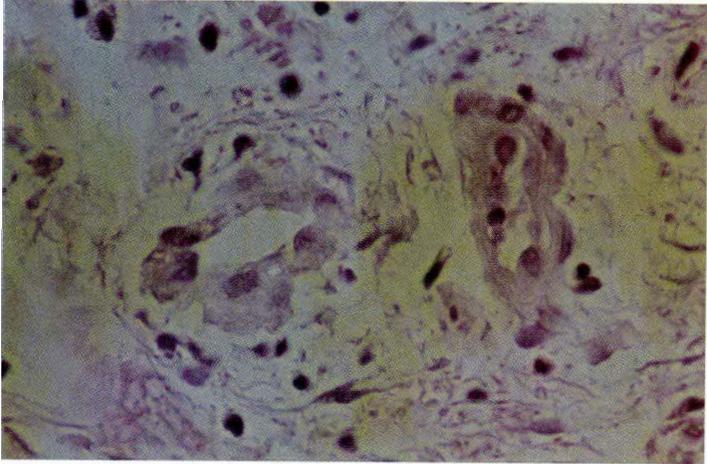


Figura 2. Estructuras vasculares con endotelio prominente y pared gruesa con capa muscular.

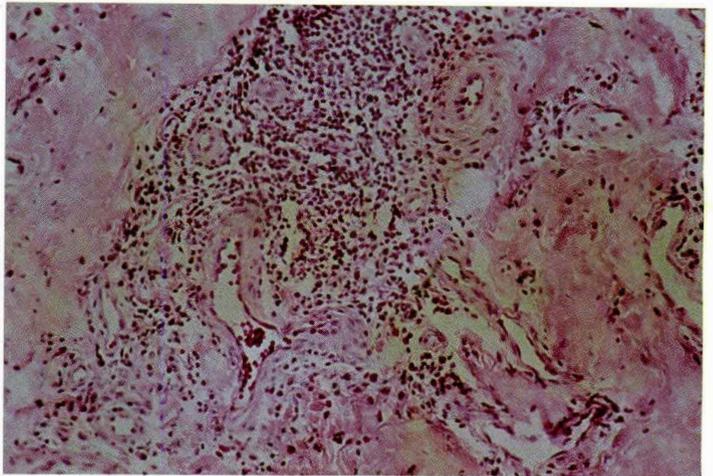


Figura 3. Vasos con endotelio proliferado con infiltrado perivascular denso constituido por histiocitos, linfocitos y eosinófilos.

En 1948, Kimura describe por primera vez nódulos subcutáneos como linfoculitis eosinofílica de la piel. Wells y Whimster reportan en 1969 nódulos subcutáneos como hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. Wilson-Jones y Bleehen, en el mismo año, describen pseudogranulomas piógenos atípicos en la dermis. Kandil en 1970 determina que la hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia y el pseudogranuloma piógeno son la misma entidad, con localizaciones diferentes en la piel.

Desde su descripción, la hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia ha tenido múltiples denominaciones que han

generado confusión: angioplasia papular, nódulo angiomatoso inflamatorio, pseudogranuloma piógeno, hemangioma arteriovenoso inflamatorio, hemangioma epiteliode o histiocitoide, enfermedad de Kimura, proliferación vascular atípica intravenosa, entre otros.¹ La relación de esta entidad con la enfermedad de Kimura es objeto de controversia, y solamente desde 1987 aparecen publicaciones en donde informan que dichas patologías son entidades diferentes.²

La hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia afecta predominantemente mujeres de 20-50 años. Clínicamente se

Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia

caracteriza por lesiones papulares o nodulares únicas o múltiples, localizadas superficialmente en cabeza y cuello. Se han descrito en tórax, extremidades y en mucosas con menor frecuencia. Pueden producir dolor, prurito y sangrado ocasionalmente; algunas veces se acompañan de linfadenopatías y de eosinofilia periférica.

Actualmente la fisiopatología de esta entidad es controvertida. Algunos autores la definen como una neoplasia vascular benigna que produce citoquinas, siendo éstas las responsables de la hiperplasia y proliferación de las arterias y venas comprometidas.³ Otros definen que se trata de una patología reactiva vascular secundaria a factores como trauma, fenómenos inmunológicos de hipersensibilidad o aumento de la presión vascular debido a malformaciones arteriovenosas subyacentes.⁴

Los hallazgos histopatológicos más característicos son los siguientes: proliferación de vasos de pequeño y mediano calibre, con presencia de células endoteliales epitelioides

de gran tamaño, infiltrado inflamatorio perivascular, con predominio de linfocitos y eosinófilos, áreas de infiltración linfocitaria nodular con o sin formación de folículos. Cambios vasculares oclusivos en arterias de mediano calibre asociados con la proliferación de células endoteliales.⁵

Las células endoteliales de la hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia tienen marcadores inmunohistoquímicos específicos, como son el CD31, CD34, antígeno relacionado con el factor VIII y la aglutinina *Ulex europeus*.³

Es importante hacer diagnóstico diferencial con otras entidades: enfermedad de Kimura, angiosarcoma, angiomatosis bacilar, picadura de insectos, hemangioma telioepitelioide, granuloma piógeno, quiste epidermoide, sarcoma de Kaposi, entre otros.^{3,5}

A continuación se presentan las principales características clinicopatológicas de la enfermedad de Kimura y la hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia, siendo el principal diagnóstico diferencial y motivo de gran controversia.^{3,6}

ENFERMEDAD DE KIMURA	HIPERPLASIA ANGIOLINFOIDE CON EOSINOFILIA
Sexo masculino	Sexo femenino
Jóvenes	Adultos
Orientales	Occidentales
Lesiones mayor profundidad y tamaño	Lesiones superficiales y menor tamaño
Linfadenopatías constantes	Linfadenopatías variables
Eosinofilia y aumento IgE constante	Eosinofilia periférica ocasional
Asociación con patología renal	No asociado con otras patologías
Agregados linfoides densos con folículos	Infiltración linfoide sin folículos
Fibrosis marcada	Sin evidencia de fibrosis
Hiperplasia vascular leve	Proliferación vascular con endotelio muy prominente

Algunas lesiones se resuelven sin tratamiento entre 3-6 meses. Se han empleado diversas terapias para el manejo de esta patología, con resultados poco satisfactorios: radioterapia, esteroides intralesionales o sistémicos, retinoides

sistémicos, pentoxifilina, supresión estrogénica y láser, entre otros. Actualmente el tratamiento de elección es la cirugía con el método micrográfico de Mohs. Aproximadamente un tercio de las lesiones recurren después del tratamiento.^{4,6}

Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia

CONCLUSIONES

Presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia en la cara posterior del muslo izquierdo, entidad rara y adicionalmente en una localización poco frecuente.

Los hallazgos histopatológicos confirman el diagnóstico.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

SUMMARY

A case of a 38 year-old female with painful lesions located on the left posterior thigh is presented. An histopathologic diagnosis reported angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia.

Key words: angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Olsen T, Helwig E. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. *J Am Acad Dermatol* 1985; 12:781-796.
2. Urabe A, Tsuneyoshi M, Enjoji M. Epitelioid hemangioma versus Kimura's disease. A comparative clinicopathologic study. *Am J Surg Pathol* 1987, 11:758-766.
3. Leboit P, Sanqueza O, Requena L. Vascular neoplasms of the skin. En: *Pathology of the Skin*, McGraw-Hill, 2000; 1279-1281.
4. Enzinger F, Weiss S. Benign Tumors and Tumorlike Lesions of Blood Vessels. En: Enzinger F, Weiss S. *Soft Tissue Tumors*, St. Louis, Mosby, 1995:593-600.
5. Calonje E, Wilson-Jones E. Vascular Tumors and Tumor-Like Conditions of Blood Vessels and Lymphatics, En: Elder D, Elenitsas, Jaworsky C et al. *Lever's histopathology of the Skin*. Filadelfia, Lippincott-Raven; 1997, 891-894.
6. Endo M, Shibata M, Iwamoto I, et al. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. *Eur J Dermatol* 1998; 8:175-177.