

HIPERPLASIA ANGIOLINFOIDE CON EOSINOFILIA

Wolff, Juan Carlos
León Herrera, Walter
Hoyos Gaviria, Juan Guillermo

RESUMEN

Se describe un caso de un paciente con Hiperplasia Angiolinfoide con Eosinofilia (HEA), con un cuadro clínico e histopatológico característico, como parte del grupo de enfermedades cutáneas con eosinofilia.

Palabras clave: Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia, enfermedad de Kimura.

INTRODUCCION

La hiperplasia anagiolinfoide con eosinofilia es una afección poco común, caracterizada por nódulos subcutáneos de color carne, ubicados con mayor frecuencia en la cabeza y en el cuello con un cuadrado distintivo de hiperplasia linfoide y proliferación angioide con eosinofilia tisular, y periférica ocasionalmente.

HISTORIA CLINICA

Paciente de 67 años, sexo masculino, procedente de Medellín. Consulta por presentar lesiones en cuero cabelludo (Fig. No. 1) y cara que han aumentado en número, de dos años de evolución, sin síntomas generales asociados. Antecedentes personales sin importancia.

Al examen físico: Nódulos firmes, cauchosos, rosado-violáceos, brillantes, en cuero cabelludo de más o menos 1.5 cm de diámetro; además pápulas violáceas de aspecto angiomatoso de más o menos 0.3-0.5 cm de diámetro, localizadas en frente y región centrofacial (Figs. Nos. 2 y 3). Se tomó biopsia de lesiones cutáneas: Epidermis normal. En dermis superior y medio hay múltiples luces vasculares grandes de tipo arterial, linfático y venoso, rodeadas de infiltrado linfocitario en acúmulos, dando aspecto de centros germinativos linfoides, entremezclados con algunos eosinófilos.

Hemoleucograma y sedimentación: Hb 17 mg/dl; Hto 48%; Sedimentación 8 mm/1 hora. Leucocitos: 6500/mm³; PMNN: 45%; Linfocitos 40%; Eosinófilos 15%.

Actualmente en tratamiento con crioterapia.

Juan Carlos Wolff, MD Dermatólogo, Docente Sección de Dermatología, Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Walter León Herrera, MD Dermatopatólogo, Docente Sección de Dermatología, Universidad de Antioquia.

Juan Guillermo Hoyos Gaviria, MD Residente II Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín.

Correspondencia: Juan Guillermo Hoyos Gaviria, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Dermatología. Teléfono: 263 76 67.

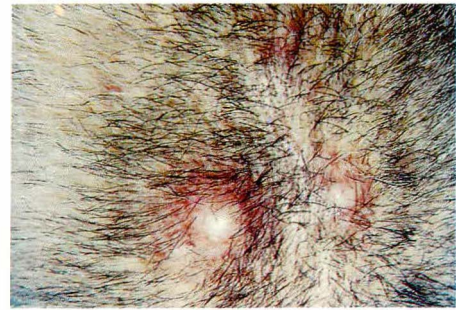


Fig. No. 1. Nódulos en cuero cabelludo.



Fig. No. 2. Pápulas de aspecto angiomatoso.

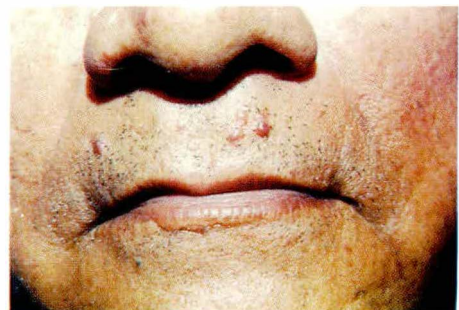


Fig. No. 3. Pápulas de aspecto angiomatoso.

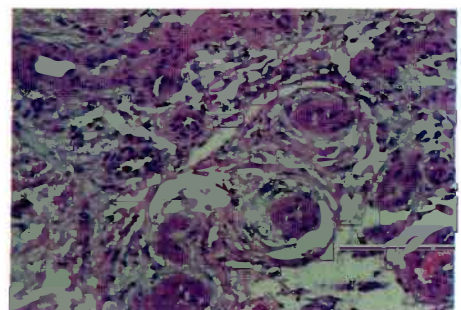


Fig. No. 4. Componente vascular: Abundantes vasos de pared engrosada, endotelio hiperplásico y luz estrecha. Estroma laxo y mixoide. H.E. x 400.

COMENTARIOS

Los nódulos subcutáneos fueron descritos originalmente por Kimura en 1948 como linfoculosis eosinofílica de la piel y en 1969 como hiperplasia angiolinfoide subcutánea con eosinofilia. Los nódulos dérmicos fueron también descritos por primera vez en 1969 bajo la designación de pseudogranuloma piógeno. Existen algunas controversias que plantean si la enfermedad de Kimura y la HAE son la misma enfermedad; Ackerman las clasifica como dos patologías distintas:

HAE	KIMURA
No recuerda el tejido linfoide.	Se asemeja al tejido linfoide.
Un desorden de los vasos sanguíneos principalmente.	Un desorden de folículos linfoides.
Pocos folículos linfoides.	Muchos folículos linfoides.
Abundante mucina en la pared de las estructuras venosas.	Sin mucina en la pared de los vasos.
Músculo liso en la pared de las estructuras venosas.	Sin músculo liso en la pared de los vasos
Una o más vacuolas en el citoplasma de las células endoteliales anormales.	No hay vacuolas en las células endoteliales.
Eosinófilos varían de numerosos a ausentes.	Eosinófilos siempre numerosos.
Grasa subcutánea no está reemplazada por tejido fibroso.	Grasa subcutánea reemplazada en gran porcentaje por tejido fibroso.
No se extiende a la fascia.	Se extiende a la fascia.

TRATAMIENTO Y PRONOSTICO

De causa desconocida, se cree que la afección representa una hiperplasia benigna de células endoteliales. Puede practicarse la escisión local, los esteroides intralesionales, la radioterapia y la crioterapia. En algunos casos, en los que no se brindó tratamiento, las lesiones aumentaron de tamaño. Otros pacientes tratados desarrollaron nuevas lesiones de crecimiento lento. No hay informes de transformación maligna.

SUMMARY

A patient with angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia is reported here. The clinical and histological features were characteristic of the entity, as one of the several skin conditions associated with eosinophilia.

Key words: Angiolymphoid hyperplasia, Eosinophilia, Kimura's disease.

BIBLIOGRAFIA

- Ackerman AB, Briggs PL, Bravo F. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia vs Kimura's disease. En *Differential diagnosis in dermatopathology III*. Pennsylvania: Lea Febiger, 1993: 62-65.
- Al-jitawi S, Path MRC, Ouneish OY. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. *Int J Dermatol* 1989; 28(2): 114.
- Henry PG, Burnett JW. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. *Arch Dermatol* 1978; 114(1): 1168.
- Lever WF, Shamburg Lever G. *Histopathology of the skin*. Philadelphia: Lippincott, 1990: 714-715.