

CASO CLÍNICO

Hemangioma epiteliode: estudio clínico-patológico de ocho casos.

Celia Juliá Romero¹, Jorge Magdaleno Tapial², Luisanna Amaya Paladino¹, Víctor Alegre Miquel³.

1. Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Hospital General Universitario de Valencia (HGUV).
2. Residente de 4º año de Dermatología, HGUV.
3. Médico Adjunto del Servicio de Dermatología, HGUV.

Contacto: Celia Juliá Romero, celiajuliaromero@gmail.com

Citar como: Juliá Romero C, Magdaleno Tapial J, Amaya Paladino L, Alegre Miguel V. *Hemangioma epiteliode: estudio clínico patológico de ocho casos*. fml. 2020; 26(1): 5p

Resumen

El hemangioma epiteliode o hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia (HALE) es un tumor vascular benigno de predominio en cabeza y cuello. Es un tumor infrecuente con menos de mil casos descritos en la literatura. El objetivo de este estudio es describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de HALE en un servicio de dermatología de un hospital terciario puesto el aspecto de sus lesiones plantea un reto diagnóstico diferencial en la consulta ambulatoria del médico de Atención Primaria ya que puede simular otras tumoraciones que puedan presentar aspecto vascular y su ocasional localización atípica añade una complicación adicional en su diagnóstico.

Introducción

El hemangioma epiteliode o hiperplasia angioliñoide con eosinofilia (HALE) es un tumor vascular benigno de predominio en cabeza y cuello. Es un tumor infrecuente con menos de mil casos descritos en la literatura. El objetivo de este estudio es describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de HALE en un servicio de dermatología de un hospital terciario.

Metodología

Se recogieron de forma retrospectiva 8 pacientes diagnosticados de HALE mediante biopsia cutánea en el Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia, registrándose el sexo, la edad, el aspecto clínico, la localización de las lesiones, el diagnóstico inicial que se planteaba y sus características anatomopatológicas.

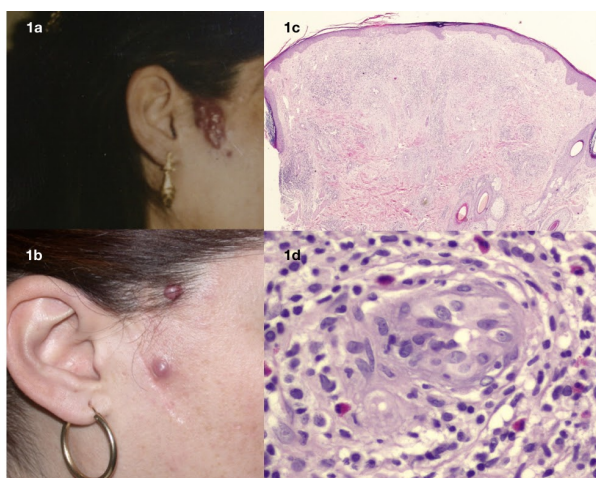


Figura 1. Placa eritemato-violácea con aspecto de empedrado en región preauricular derecha (a). Recidiva de la lesión en polo superior e inferior de la cicatriz (b). Proliferación vascular que ocupa toda la dermis papilar y reticular de la lesión (c) compuesta por células endoteliales hinchadas y vacuolizadas acompañada de un infiltrado inflamatorio con múltiples eosinófilos y células plasmáticas (d).

Las características clínico-epidemiológicas de los pacientes están recogidos en la Tabla 1 (ver anexo). Se trata de 6 mujeres y 2 hombres de edad comprendida entre los 25 y los 58 años con una media de edad de 38,9 años. La localización más común fue la zona periauricular como se muestra en la Figura 1 y únicamente 1 caso apareció alejado de la zona de cabeza y cuello. Las características histopatológicas de los pacientes se recogen en la Tabla 2 (ver anexo).

Discusión

El hemangioma epiteliode, anteriormente denominado hiperplasia angioliñoide con eosinofilia, es un tumor vascular cutáneo benigno infrecuente que se manifiesta en forma de pápulas o nódulos rojo-violáceos angiomatoides localizados predominantemente en cabeza y cuello, frecuentemente en la región periauricular (1). Inicialmente se describió su predominio en mujeres, aunque otras series (2) evidencian una ausencia de predilección por sexo. En nuestra serie, el 75% de los casos han aparecido en mujeres. Suele ser asintomático, aunque se puede manifestar en forma de prurito, dolor, hemorragia o la sensación de pulsatilidad. Su etiología es desconocida pero se ha relacionado con procesos reactivos como traumatismos, infecciones, fenómenos autoinmunes y hormonales (3-5). Histológicamente, la HALE se caracteriza por presentar una proliferación vascular de células endoteliales hinchadas de citoplasma amplio eosinófilo con presencia de vacuolas acompañada de un infiltrado linfocitario difuso con múltiples eosinófilos y formación de folículos linfoides reactivos especialmente en las lesiones más profundas (6).

El diagnóstico diferencial es amplio y debe realizarse con otros tumores vasculares tanto benignos como malignos, como el sarcoma de Kaposi, el angiosarcoma (3), carcinoma de células de Merkel, tumores anexiales o metástasis cutáneas ricamente vascularizadas. Otro diagnóstico diferencial debe establecerse con la enfermedad de Kimura (8), actualmente una entidad separada de la HALE. Se trata de una enfermedad

inflamatoria crónica benigna de etiología incierta que aparece predominantemente en varones asiáticos de mediana edad y que se manifiesta como nódulos subcutáneos que suelen aparecer en cabeza y cuello, especialmente en cara posterior del cuello. Esta enfermedad suele afectar a las glándulas salivares o lagrimales, así como la mucosa oral y nasal y se puede encontrar característicamente un aumento de niveles de IgE así como eosinofilia en sangre periférica y linfadenopatías.

Aunque se ha descrito la regresión espontánea de las lesiones (9), esto es infrecuente y el tratamiento más empleado actualmente es la resección quirúrgica, con una tasa de recidivas de un tercio de los casos, menor que en nuestra serie donde únicamente ha recidivado un caso de los 6 tratados. Otros tratamientos descritos son la crioterapia, el láser YAG, los corticoides intralesionales o tópicos, imiquimod, interferón- α -2b, infiltración de agentes quimioterápicos e incluso radioterapia (2).

Conclusiones

Para concluir, y a pesar de que la HALE es una enfermedad benigna, el aspecto de sus lesiones plantea un reto diagnóstico diferencial en la consulta ambulatoria ya que puede simular otras tumoraciones que pueden presentar aspecto vascular y su ocasional localización atípica añade una complicación adicional en su diagnóstico. Nuestro principal objetivo es dar a conocer esta entidad para que el médico de Atención Primaria la tenga en cuenta dentro de sus hipótesis diagnósticas iniciales a la hora de elaborar un adecuado diagnóstico diferencial.

Bibliografía

1. Guinovart RM, Bassas-Vila J, Morell L, et al. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: a clinicopathologic study of 9

- cases. *Actas Dermosifiliogr* 2014; 105: e1–e6.
2. Adler BL, Krausz AE, Minuti A, et al. Epidemiology and treatment of angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia (ALHE): a systematic review. *J Am Acad Dermatol* 2016; 74: 506–512.e11.
3. Guo R, Gavino AC. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. *Arch Pathol Lab Med* 2015; 139: 683–686.
4. Fetsch JF, Weiss SW. Observations concerning the pathogenesis of epithelioid hemangioma (angiolymphoid hyperplasia). *Mod Pathol* 1991; 4: 449–455.
5. Hollo P, Marschalko M, Sikos G, et al. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia in pregnancy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005; 19: 645–646.
6. Bahloul, E., Amouri, M., Charfi, S., et al. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: report of nine cases. *International Journal of Dermatology* 2017 ,56(12), 1373–1378.
7. Buder, K., Ruppert, S., Trautmann, A., et al. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia and Kimura's disease - a clinical and histopathological comparison. *JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, (2013) 12(3), 224–228.
8. Lin B, Tan SH, Looi A. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia of the eyelid with spontaneous regression. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2008; 24: 308–310.

ANEXO

Tabla 1. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes del estudio.

Caso	Sexo	Edad	Aspecto clínico	Localización	Diagnóstico de sospecha	Tratamiento	Comportamiento de las lesiones
1	M	28		Pabellón auricular	HALE	Exéresis quirúrgica	Remisión
2 (Figura 1a)	M	25	Placa eritemato-violáceo con aspecto en empedrado	Preauricular derecha	HALE	Exéresis quirúrgica	Recidiva (Figura 1b)
3	M	48	Pápula eritematosa	Pabellón auricular	Nevus melanocítico	Exéresis quirúrgica	Remisión
4	M	52	Nódulo eritemato-violáceo	Hélix derecho	Botriomicoma vs BCC	Exéresis quirúrgica	Remisión
5	V	58	Nódulo color piel	Frente	Quiste epidérmico	Abstención terapéutica	Persistencia
6	V	32		Brazo derecho	Botriomicoma	Exéresis quirúrgica	Remisión
7	M	29	Nódulo eritemato-violáceo	Cuero cabelludo	HALE	Abstención terapéutica	Persistencia
8	V	46	Nódulo eritemato-violáceo	Preauricular izquierda	BCC	Exéresis quirúrgica	Remisión

Abreviaturas: M, mujer; V, varón; BCC, carcinoma basocelular; HALE, hiperplasia angioliñoide eosinofílica.

ANEXO

Tabla 2. Características histopatológicas de las lesiones

Caso	Sexo	Infiltrado inflamatorio		Células epiteloideas	Nódulos linfoides	Células endoteloides vacuoladas
		E	CP			
1	M	++	++	+++	-	-
2	M	+++	-	+++	-	++
3	M	+++	-	++	+	+++
4	M	+	++	+++	-	+
5	V	++	+	+++	-	+++
6	V	+++	+	+++	-	+++
7	M	++	-	+++	-	+++
8	V	+++	+	++	-	++

Abreviaturas: M, mujer; V, varón; E, eosinófilos; CP, células plasmáticas