

Hemangioma epitelioide cervical

Cervical Epithelioid Hemangioma

RESUMEN

El hemangioma epitelioide es una rara lesión vascular proliferativa benigna de la dermis y tejido subcutáneo de la cabeza y cuello. Su etiopatogenia es desconocida, secundaria a proceso neoplásico o reactivo. Aparece como pequeños nódulos eritematoso- parduzcos, que pueden regresar espontáneamente y recidivar tras su extirpación quirúrgica.

PALABRAS CLAVE:

Hiperplasia angioliñoide, eosinofilia, hemangioma epitelioide.

SUMMARY

Epithelioid hemangioma is a rare vascular benign proliferative lesion of the dermis and subcutaneous tissue of the head and neck. Its unknown pathogenesis is secondary to reactive or neoplastic process. It appears as small erythematous-brownish nodules, which return spontaneously and relapse after surgical excision.

KEY WORDS:

Angiolymphoid hiperplasia, eosinophilia, epithelioid hemangioma.

Caso Clínico

Paciente mujer de 41 años, sin antecedentes de interés que acude por tumoración preauricular derecha indolora de meses de evolución.

Exploración: tumoración indurada preauricular alta derecha, pardo- rosada de 1.6 cm, bien delimitada no fija a planos. Analítica: anemia microcítica con eosinofilia (6.30×10^9). (Fig. 1). TAC: nódulo subcutáneo

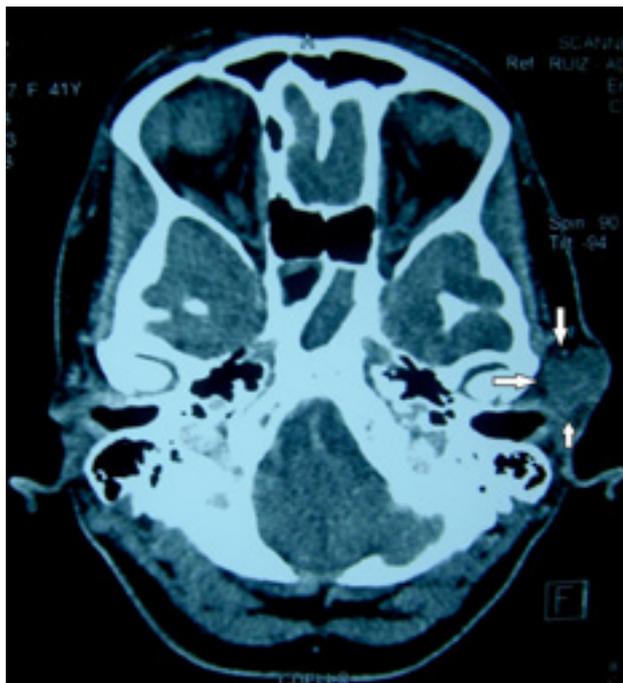
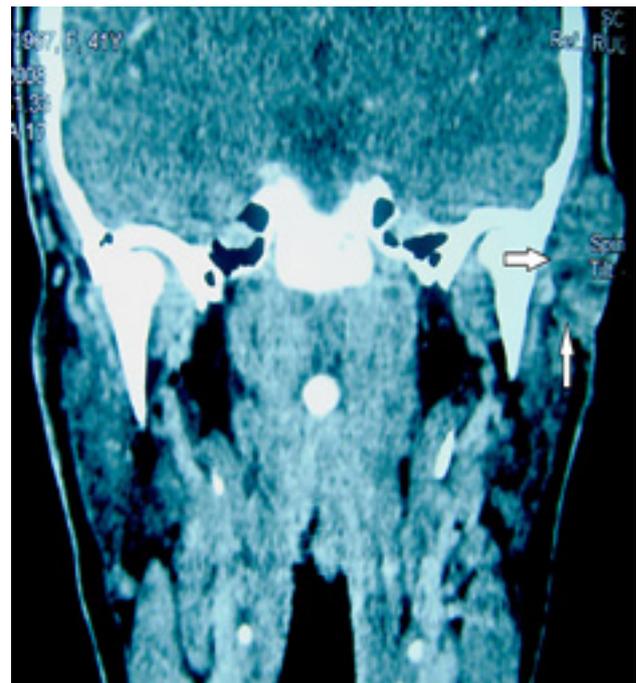


Figura 1: TAC: nódulo sólido de 2 x 1.5 cm en tejido subcutáneo del trago del OD, bien delimitado sin relación con glándula parótida.



Se extirpa mediante cervicotomía, revelando el estudio anatomopatológico, hemanfioma epitelioide: proliferación vascular con infiltrado inflamatorio parcheado de células linfoides, plasmáticas y sobretodo eosinófilos (Fig. 2). Tras 5 años de la extirpación quirúrgica, mediante cervicotomía, está asintomática.

El hemangioma epitelioide o hiperplasia angioliñoide con eosinofilia, es una rara reacción vascular benigna nodular de la dermis y tejido subcutáneo de cabeza y cuello (85 %), sobre todo, la que rodea al oído (cara, cuero

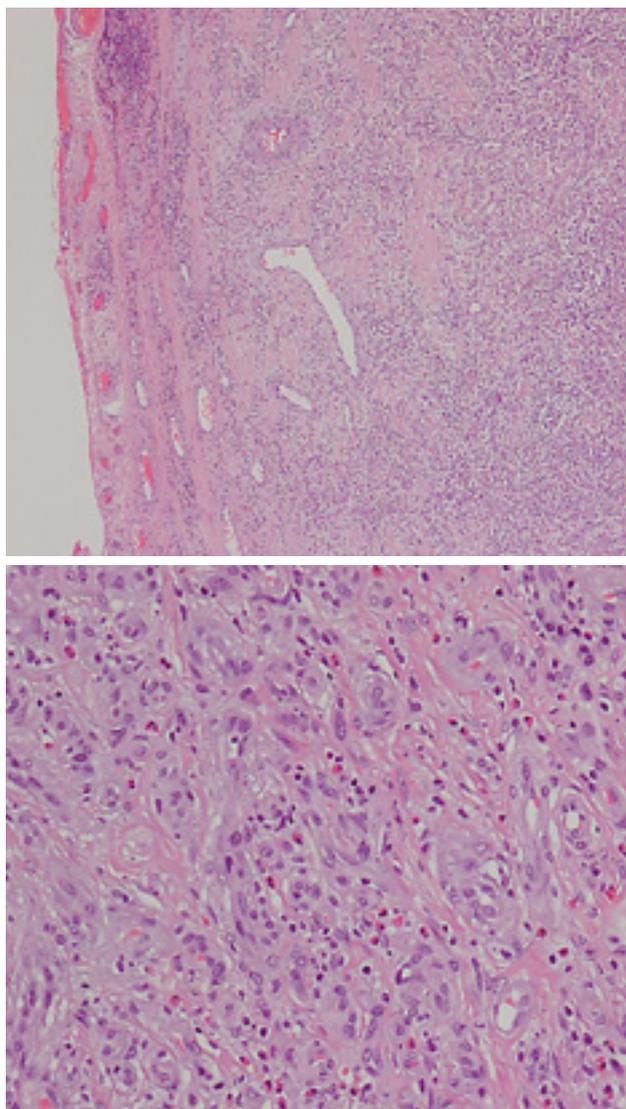


Figura 2: tumoración ovoidea capsular 1.6 cm pardo-rosada con proliferación vascular junto a infiltrado inflamatorio de células linfoides, plasmáticas y eosinófilos, (4X y 20X con HE).

cabelludo y orejas), poco frecuente en miembros y tronco¹. Fue descrito por Wells y Whimster (1969) y denominada así por Erzinger y Weiss (1983). También denominada nódulo angiomatoso inflamatorio, granuloma pseudopigénico, granuloma piogénico atípico, hemangioma histiocitoide².

Son pequeñas lesiones vasculares circunscritas a hipodermis y/o dermis con predominio de infiltrado inflamatorio, aunque a veces afectan órganos o tejidos blandos profundos. Afecta a vasos de pequeño y gran calibre, recubiertos de células endoteliales hinchadas, simulando células epitelioides, con núcleo grande y citoplasma eosinófilo abundante, y un componente inflamatorio importante³. Su naturaleza es incierta, proponiéndose ser un proceso neoplásico o reactivo (hipersensibilidad alérgica o inmune); existen casos asociados a traumas, infecciones, anticonceptivos orales o gestación; de ahí su denominación, proliferación primaria con cualidades neoplásicas⁴.

Clínicamente, aparecen como nódulos o pápulas, solitarios o múltiples, de 0.5-2 cm de diámetro (0.2-8 cm), pardo-rojizos, aislados o varios en una localización, pudiendo ser dolorosos, pruriginosos y pulsátiles. Predominan en

mujeres, de 20-40 años, y existe eosinofilia sérica en 20%. Hay casos asociados a VIH. Las lesiones pueden permanecer durante años o recaer tras su extirpación. No metastatizan, aunque Reed y Terazakis describen una ganglionar. Se hará diagnóstico diferencial con enfermedad de Kimura (grandes masas subcutáneas en jóvenes asiáticas que carecen de proliferación vascular característica, hay eosinofilia periférica, aumento sérico de IgE, proteinuria y síndrome nefrótico), angiosarcoma, hemangioma endotelioide⁵.

El tratamiento de elección es quirúrgico, aunque algunas lesiones aisladas han regresado espontáneamente. Se ha usado la exéresis con diatermia, curetaje, láser (argón, CO₂, Nd:YAG), crioterapia, retinoides orales, corticoides intralesionales, buscando restaurar la estética y la rehabilitación funcional⁵. No existen resultados satisfactorios con la RT superficial (el 80% responden parcialmente), crioterapia, ni los corticoides intralesionales⁷.

Bibliografía

1. Rajendran R., Padmakumar S.K., Kothawar S., Balaraman Nm. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia (ALHE) J Oral Maxillofac Pathol. 2005; 9:24-26.
2. Al-Muharragi M, Khalid Fagi M, Uddin F, Ladak K Darwis A. Angiolymphoid hiperplasia with eosinophilia (epithelioid hemangioma). Int J Surg Case Rep 2011; 2(8): 258-60.
3. Aggarwal A, Keluskar V. Epithelioid hemangioma (angiolymphoid hiperplasia with eosinophilia) in the oral mucosa. Indian J Dent Res 2012; 23: 271-4
4. Goldblum JR. Tumores benignos y lesiones seudotumorales de los vasos sanguíneos. In: Erzinger y Weiss SW, editors. Tumores de partes blandas, 5ª ed. Edit Elsevier; 2009. p. 644-655.
5. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia-an incidental finding after surgical excision. Tchernev G, Taneva T, Ananiev J. et al. Wien Med Wochenschr. 2012 Oct; 162(19-20):448-451. Epub 2012 Sep 7
6. Baghestani S, Firooz A, Ghazisaidi MR. A refractory case of angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia successfully treated by surgery. J Dermatolog Treat. 2011;22:49-51
7. Alcántara González J, Boixeda P, Truchuelo Diez MT, Pérez García B, Jaén Olasolo P. Angiolymphoid hiperplasia with eosinophilia treated with vascular laser. Lasers Med Sci 2011; 26: 285-90.
8. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia-an incidental finding after surgical excision. Tchernev G, Taneva T, Ananiev J. et al. Wien Med Wochenschr. 2012 Oct; 162(19-20):448-451. Epub 2012 Sep 7

Correspondencia

Dra. Elena Sánchez Legaza
 Obispo Hurtado, 25 - 2º B
 18004 Granada
 E-mail: manpro1910@hotmail.com