Dermatol Rev Mex 2021; 65 (Supl. 1): S31-S36.

Dermatología
Revista mexicana

# Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. Abordaje terapéutico de tres casos

## *Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. Therapeutic approach of three cases.*

Adriana Rodríguez-Mena,[1] José Alfredo Soto-Ortiz,[2] Bertha Alicia Gómez-González,[3] Ricardo Quiñones-Hernández,[4] Mercedes Hernández-Torres[5]

**Resumen**

**ANTECEDENTES:** La hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia es una enfermedad poco frecuente, caracterizada por proliferación vascular anómala que usualmente afecta la cabeza y el cuello. Clínicamente se manifiesta con pápulas o nódulos únicos o múltiples, de color rojo o marrón, cutáneos o subcutáneos. El tratamiento más prescrito es la escisión quirúrgica; se ha reportado también la criocirugía, láser, electrocirugía, terapias tópicas o sistémicas que incluyen esteroides, estrógenos, retinoides orales, pentoxifilina y quimioterapia.

**CASOS CLÍNICOS:** Se comunican tres casos de hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia, dos hombres y una mujer con edad comprendida entre 19 y 35 años, tratados con criocirugía combinada con cirugía y electrocirugía, con buenos resultados.

**CONCLUSIONES:** La criocirugía es una terapia que se ha prescrito en pacientes con hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia con buena respuesta.

**PALABRAS CLAVE:** Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia; criocirugía; electrocirugía; cirugía.

***Abstract***

***BACKGROUND:*** *Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia is a rare disease, characterized by abnormal vascular proliferation that usually affects the head and neck. Clinically is manifested by single or multiple papules or nodules, red or brown, cutaneous or subcutaneous. The most used treatment is surgical excision; but also the use of cryosurgery, laser, electrosurgery, topical or systemic therapies including steroids, estrogens, oral retinoids, pentoxifylline and chemotherapy has been reported.*

***CLINICAL CASES:*** *We report three cases of angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia, two men and a woman with age range from 19 to 35 years, treated with cryosurgery plus surgery or electrosurgery with good results.*

***CONCLUSIONS:*** *Cryosurgery is a therapy that has been prescribed in patients with angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia with good response.*

***KEYWORDS:*** *Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia; Cryosurgery; Electrosurgery; Surgery.*

[1] Dermatóloga.
[2] Dermatólogo, internista y cirujano dermatólogo.
[3] Residente de dermatología.
[4] Médico cirujano y partero.
[5] Dermatóloga y dermatopatóloga.
Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.

**Recibido:** febrero 2020

**Aceptado:** mayo 2020

**Correspondencia**
José Alfredo Soto Ortiz
jalfsoto@yahoo.com.mx

**Este artículo debe citarse como:** Rodríguez-Mena A, Soto-Ortiz JA, Gómez-González BA, Quiñones-Hernández R, Hernández-Torres M. Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. Abordaje terapéutico de tres casos. Dermatol Rev Mex. 2021; 65 (suplemento 1): S31-S36.
https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65id.5417

## ANTECEDENTES

La hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia es una enfermedad vasoproliferativa, benigna y poco frecuente. Se caracteriza por nódulos intradérmicos o subcutáneos, únicos o múltiples, rojo-marrón, localizados comúnmente en la cabeza, especialmente en los pabellones auriculares, la frente y la piel cabelluda.[1,2] Su patogenia se desconoce. Se menciona que es más frecuente en mujeres de mediana edad. El tratamiento más prescrito es la cirugía; sin embargo, hay otras modalidades de tratamiento que incluyen criocirugía, quimioterapia, corticosteroides intralesionales y sistémicos, curetaje, electrocirugía, radioterapia, laser de argón o dióxido de carbono, entre otros, con resultados variables. La recurrencia después del tratamiento es común.[3]

**Figura 1**. Caso 1. **A.** Nódulos rojo-violáceos múltiples en la región fronto-parietal. **B.** Resultado después de dos ciclos de criocirugía para componente superficial y profundo.

## CASOS CLÍNICOS

### Caso 1

Paciente masculino de 35 años, sin antecedentes de importancia. Consultó por lesiones que afectaban la cabeza de un año de evolución, que en ocasiones presentaban sangrado ante mínimos traumatismos. Al examen físico presentaba en región fronto parietal derecha, pápulas y nódulos rojo vinoso, con tamaños que oscilaban de 0.3 a 1 cm de diámetro. Algunos se agrupaban formando una placa de aproximadamente 4 cm de diámetro con un componente profundo (**Figura 1**). Se tomó biopsia y el estudio histopatológico mostró epidermis con acantosis irregular, y en la dermis vasos sanguíneos dilatados, algunos con hiperplasia de sus paredes, e infiltrado perivascular de linfocitos y eosinófilos, con lo que se estableció el diagnóstico de hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. Previa anestesia local con lidocaína simple al 2% se realizó criocirugía usando técnica cerrada, con halo o frente de congelación de 2 a 3 mm para las más superficiales y de 5 a 6 mm para el componente profundo. Se aplicaron uno a dos ciclos dependiendo de la profundidad de la lesión. El procedimiento crioquirúrgico se realizó en dos sesiones. Un mes después, para el remanente profundo, se realizó cirugía extirpando tejido cicatricial y remanentes de la hiperplasia, confirmado por estudio histopatológico. **Figura 2**

### Caso 2

Paciente femenina de 19 años, sin antecedentes de importancia, que acudió por tener lesiones en la cabeza y la cara de dos meses de evolución, que le ocasionaban prurito y sangrado ante traumatismos leves. Al examen físico, en la región frontoparietal izquierda, tenía múltiples nódulos rojo-violáceos, de 0.3 a 1.5 cm, algunos de los cuales se agrupan dando origen a una placa multinodular de aproximadamente 5 cm de diámetro, que infiltraba hasta el tejido celular subcutáneo (**Figura 3**). La biopsia demostró cambios compatibles con hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. Se hizo criocirugía a la totalidad de las lesiones en la forma comentada en el caso anterior. El procedimiento se realizó en cuatro


https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65id.5417

**Figura 2**. Caso 1. Extirpación quirúrgica de componente profundo y posoperatorio a un año.

sesiones. La lesión remanente profunda que respondió parcialmente a la criocirugía se extirpó mediante cirugía un mes después, con buenos resultados. **Figura 4**

### Caso 3

Paciente masculino de 23 años, que acudió por padecer lesiones múltiples en la frente de dos años de evolución, con sangrado ocasional ante traumatismos. En el examen físico se encontraron múltiples pápulas rojo-violáceas de 0.3 a 1.5 cm, redondas a ovales (**Figura 5**). La mayor parte se trató con electrocirugía y las 2 de mayor tamaño con un ciclo de criocirugía, con la técnica antes descrita. **Figuras 6 y 7**

## DISCUSIÓN

La hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia fue descrita por Wells y Whimster en 1969.[4] La mayor parte de los casos corresponde a pacientes adultos entre la tercera y cuarta décadas de la vida. Aunque se comenta que predomina en el sexo femenino, en una revisión sistematizada realizada por Brandon y Adler no se encontró el predominio comentado. El sitio anatómico más afectado es la cabeza y el cuello y más específicamente la piel cabelluda, el área auricular y preauricular.[5] Se ha descrito en otros sitios, como el tronco, las extremidades, los genitales[6] y la cavidad bucal en los labios.[7] En términos clínicos, se describen como pápulas y nódulos de 0.5 a 2 cm, únicos o múltiples, de color rojo o marrón, de aspecto angiomatoso y con tendencia a confluir. Son asintomáticos, aunque en algunos casos hay prurito, dolor o sangrado espontáneo.[5]

**Figura 3**. Caso 2. Nódulos superficiales y profundos de hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia.

**Figura 4**. Caso 2. Resultados seis meses después de la aplicación de criocirugía y cirugía para tratar la lesión profunda residual.

Su patogénesis se desconoce. Algunos autores sugieren que es una enfermedad debida a proliferación vascular; otros que es un proceso reactivo secundario a traumatismo, infección o de origen hormonal; otra hipótesis etiopatogénica es la relacionada con la proliferación linfoide y, por ende, la ha etiquetado como una enfermedad linforoliferativa de bajo grado.[8,9] En este contexto, Kempf la considera un problema proliferativo de linfocitos T CD4, más que una lesión vascular verdadera.[5]

**Figura 5**. Caso 3. Pápulas y nódulos rojo-violáceos en la región frontal.

**Figura 6**. Caso 3. Paciente tratado con electrocirugía y criocirugía seis meses después.


https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65id.5417

En términos histológicos, está constituida por un componente vascular y un infiltrado inflamatorio. El componente vascular consiste en vasos irregulares, con células endoteliales prominentes que protruyen la luz. El infiltrado inflamatorio está compuesto básicamente por eosinófilos y linfocitos[9] (**Figura 7**). La inmunohistoquímica muestra positividad para marcadores endoteliales CD34, factor VIII y vimentina.[10] El grado de infiltración por eosinófilos es variable constituyendo del 5 al 15% de las células.[2]

Existen múltiples tratamientos de la hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. La escisión quirúrgica constituye uno de los más prescritos. Se han administrado otros tratamientos, como criocirugía, electrocirugía, láser, radioterapia, esteroides tópicos, intralesionales o sistémicos, interferón alfa 2 a, imiquimod, inhibidores de calcineurina y quimioterapia intralesional, entre otros, con resultados variables.[11]

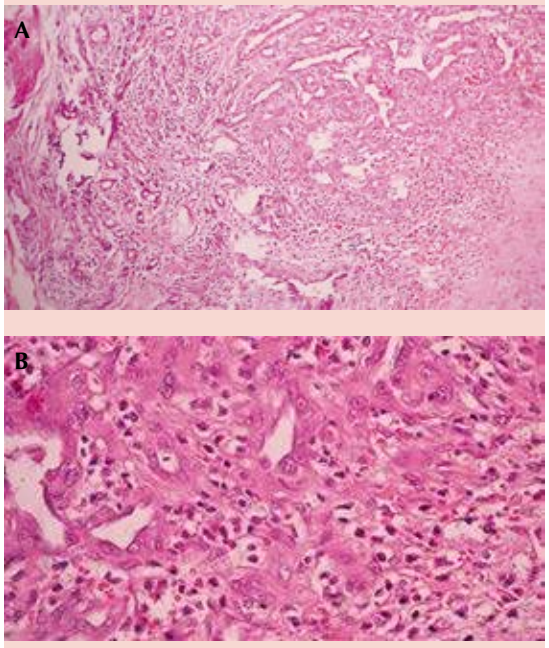


**Figura 7. A.** Centros germinales linfoides e infiltrado difuso, con linfocitos y eosinófilos, en un estroma fibroso (10x). **B.** Acercamiento de la imagen A donde se observan los vasos sanguíneos dilatados e infiltrado linfoide y eosinófilos (40x).

La recurrencia, independientemente del tratamiento, es de aproximadamente el 30%. En una serie de 61 pacientes, Olsen y Helwing la reportaron de, incluso, el 33%. En esta serie, los autores especulan que la recurrencia es secundaria a la persistencia de las comunicaciones arteriovenosas después de la escisión local.[12]

La criocirugía es una terapia que se ha prescrito en pacientes con hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia con buena respuesta.[4,12,13] Es un método que actúa ocasionando daño vascular y tisular, mediante el proceso de congelación rápida y descongelación lenta. Con las temperaturas alcanzadas menores a -15°C, se causa daño del endotelio capilar y venular, incrementando la permeabilidad vascular, lo que genera edema intersticial y deterioro del flujo, que a su vez ocasiona la formación de microtrombos. Por tanto, es una buena opción terapéutica contra una enfermedad en la que la proliferación vascular superficial es una característica prominente.[13]

Comunicamos tres casos tratados con criocirugía más cirugía en dos de ellos y, un tercero, con criocirugía más electrocirugía con resultados terapéuticos y cosméticos adecuados.

## REFERENCIAS

1. Chun SI, Ji HG. Kimura's disease and angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: Clinical and histopathologic differences. J Am Acad Dermatol 1992; 27: 954-8. doi. 10.1016/0190-9622(92)70293-o.
2. Requena L, Sangueza OP. Cutaneous vascular proliferations. Part II. Hyperplasias and benign neoplasms. J Am Acad Dermatol 1997; 37:887-920. doi. 10.1016/s0190-9622(97)70065-3.
3. Baghestani S, Firooz A. A refractory case of angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia successfully treated

by surgery. J Dermatolog Treat 2011; 22: 49-51. doi. 10.3109/09546630903440072.

4. Reddy PK, Prassad AL, Sumathy TK, Shivaswamy KN, Ranganthan C. An overlap of angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia and Kimura's disease: Successful treatment of skin lesions with cryotherapy. Indian J Dermatol 2015; 60: 216. doi. 10.4103/0019-5154.152574
5. Adler BL, Krausz AE, Minuti A, Silverberg JL, et al. Epidemiology and treatment of angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia (ALHE). A systematic review. J Am Acad Dermatol 2016; 74: 506-12. doi. 10.1016/j.jaad.2015.10.011.
6. Park JS, Lee MJ. A case of angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia (ALHE) in the genital area accompanied by varicocele. Int J Dermatol 2009; 48 (11): 1264-6. doi. 10.1111/j.1365-4632.2009.04133.x.
7. Salinas FO, Corredoira YS, Rojas AG. Hiperplasia angiolinfoidea con eosinofilia: presentación de un caso en cavidad oral y revisión de la literatura. Rev Med Chile 2007; 135: 63-639. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500012.
8. Gencoglan G, Karaca S, Ertekin B. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia treated successfully with imiquimod. Dermatology 2007; 2015: 233-5. doi. 10.1159/000106581.
9. Onishi Y, Ohara K. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia associated with arteriovenous malformation: a clinicopathological correlation with angiography and serial estimation of serum levels of renin, eosinophil cationic protein and interleukin 5. Br J Dermatol 1999; 140: 1153-1156. doi. 10.1046/j.1365-2133.1999.02880.x.
10. Miller JC, Loffredo MD, Ammirati CT Mohs micrographic surgery for angiolinphoid hyperplasia with eosinophilia. Dermatol Surg 2004; 30: 1169-1173. doi. 10.1111/j.1524-4725.2004.30349.x.
11. Rheingantz- da-Cunha Filho R, Laranggeira-de-Almeida H. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: excellent response to intralesional triamcinolone. Braz J Otorhinolaryngol 2008; 74 (1): 160. doi. 10.1016/s1808-8694(15)30771-0.
12. Olsen TG, Helwing EB. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. A clinicophatologic study of 116 patients. J Am Acad Dermatol 1985; 12: 781-79. doi. 10.1016/s0190-9622(85)70098-9.
13. Cooper SM, Dawber RPR, Millard P. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia treated by cryosurgery. JEADV 2001; 15: 489-490. doi. 10.1046/j.1468-3083.2001.03403.x.

**AVISO IMPORTANTE**

Ahora puede descargar la aplicación de
**Dermatología Revista Mexicana**.
Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65id.5417