

HIPERPLASIA ANGIOLINFÓIDE COM EOSINOFILIA: RELATO DE CASO

Ciências da Saúde, Edição 114 SET/22 / 28/09/2022

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7118040

Autoras:

Luiza Oliveira Reichelt

Lorena Aisa Oshikiri Athayde Fernandes

Emanuella Rosyane Duarte Cerqueira

Mayara de Jesus Semblano Bittencourt

RESUMO

A hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia é um tumor vascular benigno raro que acomete principalmente cabeça e região cervical. Relata-se caso de paciente do sexo feminino de 45 anos, com história de surgimento de nódulos amolecidos na região parietal do couro cabeludo há 10 anos com crescimento progressivo e sem sintomas associados. O histopatológico revelou proliferação dérmica de vasos sanguíneos irregulares com endotélio tumefeito tipo 'hobneil' associado a infiltrado inflamatório misto com abundantes eosinófilos. A etiopatogênese ainda é desconhecida, podendo estar ligada a fenômeno reativo cicatricial pós trauma ou participação do herpes vírus 8. O tratamento pode ser feito com excisão cirúrgica, corticoterapia intralesional, laser ou nitrogênio líquido. Menor recidiva foi demonstrada com a excisão cirúrgica. A paciente

apresenta uma forma rara de tumor vascular que deve ser considerada nos diagnósticos diferenciais de lesões nodulares.

Palavras-chave: Hiperplasia angiolímfóide. HALE. Proliferação tipo hobnail.

ABSTRACT

The angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia is a rare benign vascular tumor which usually forms on the head and cervical region. In this study, the case of a 45-year-old female patient will be presented, with history of having soft nodules on the parietal area of the scalp for 10 years with progressive growth and no associated symptoms. The histopathological examination showed a dermal proliferation of irregular blood vessels with endothelial inflammation type 'hobnail' associated to infiltrated inflammatory mixed with eosinophils. The etiopathogenesis remains unknown, although it could be reacting to a post trauma scarring phenomenon or herpes virus 8 participation. The treatment could be done by surgical excision, intralesional corticosteroid therapy, laser or liquid nitrogen. Less relapse has been observed with surgical excision. The patient has a rare form of vascular tumor that must be taken into consideration on the differential diagnosis of nodule lesions.

Keywords: Angiolymphoid hyperplasia. HALE. Hobnail cell type proliferation.

INTRODUÇÃO

O termo hiperplasia angiolímfóide com eosinofilia (HALE) foi proposto por Wells e Whimster em 1969. Mais tarde, em 1983, Enzinger e Weiss adotaram o termo hemangioma epitelióide (HE) para essa lesão. Atualmente, a comunidade científica considera tais denominações sinônimos para uma mesma entidade.¹ A HALE é uma neoplasia vascular benigna cuja etiologia ainda é debatida. Afeta principalmente a face e região periauricular e cervical com o surgimento de pápulas e nódulos.³ Raramente, as lesões podem surgir no tronco, extremidades e genitália. Casos extracutâneos também foram reportados como na mucosa oral. Existem conflitos na literatura se há prevalência de gêneros. Pode ser assintomática, apresentar prurido, dor ou sangramento espontâneo.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 42 anos, referiu surgimento de nódulos amolecidos em couro cabeludo há 10 anos. (Fig. 1). Apresentavam crescimento lento ao longo deste período com episódios de sangramento. Negava prurido e dor. Referia episódio de trauma local antes do surgimento das lesões. Ao exame dermatológico, verificou-se a presença de nódulos eritematosos de consistência amolecida, de vários tamanhos, alguns confluentes, no couro cabeludo na região temporal esquerda. A investigação laboratorial não revelou alterações no hemograma, funções renal e hepática. A biópsia de pele revelou epiderme com retificação de cones interpapilares e acantose marginal. A derme apresentava uma proliferação de vasos com endotélio tumefeito tipo “hobnail” e de paredes espessadas, associado a um infiltrado inflamatório denso, de arquitetura nodular, perivascular e perianexial, composto por linfócitos, plasmócitos, histiócitos e abundantes eosinófilos, desta forma, firmou-se o diagnóstico de hiperplasia angioliúfóide com eosinofilia.(Fig. 2) A paciente foi encaminhada para realização de exérese cirúrgica.

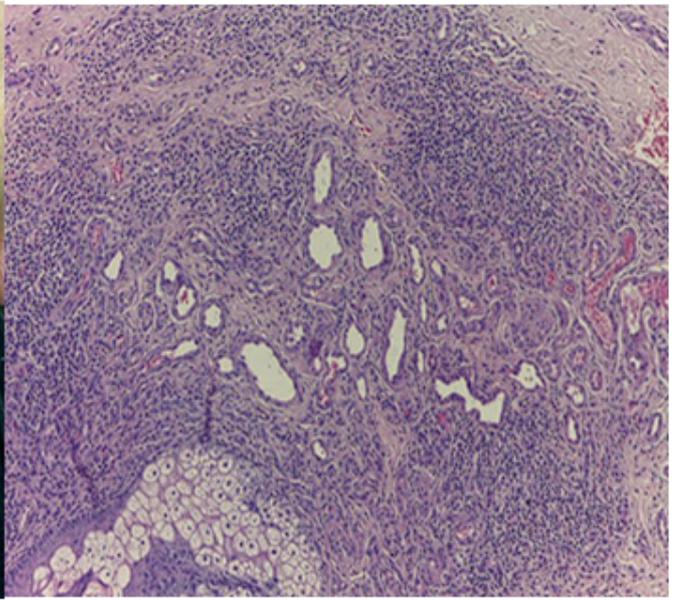
DISCUSSÃO

A etiologia da HALE ainda não foi esclarecida, mas foi proposto que sua patogênese inclui processo neoplásico, reação de hipersensibilidade, reação vascular inflamatória ou reação tecidual a trauma prévio. Também é relatado que elevados níveis séricos de estrogênio (como ocorre na gravidez ou no uso de contraceptivos orais) podem promover o crescimento dessas lesões.¹ Os principais diagnósticos diferenciais, do ponto de vista clínico, são: tumores de glândulas salivares, hemangioma, sarcoma de Kaposi, linfoma, picada de insetos e granuloma piogênico. ¹ O principal diagnóstico diferencial da HALE é a doença de Kimura – ambas são consideradas dermatoses eosinofílicas e apresentam semelhanças morfológicas. No entanto, a doença de Kimura é marcada por eosinofilia sérica e hiperimunoglobulinemia, além de envolvimento linfonodal¹. O diagnóstico além de clínica e histopatologia compatível pode usar a análise imunohistoquímica que revela positividade para CD31, CD34 e fator VIII ¹. O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica, apesar de recidivas serem

freqüentes. Outras modalidades terapêuticas têm sido propostas, entre elas: criocirurgia com nitrogênio líquido, laserterapia, radioterapia local, ácido retinóico aromático, vinblastina em paciente com extenso envolvimento cutâneo e mucoso, acitretina e corticoterapia local e/ou intralesional, especialmente em casos recidivantes. Remissão espontânea pode ocorrer.²



(Fig. 1)



(Fig.2)

CONCLUSÃO

A hiperplasia angiolímfóide com eosinofilia é uma patologia rara de etiologia a ser esclarecida, com proliferação endotelial específica no histopatológico que contribui de forma indispensável para o diagnóstico e diferenciação da doença de Kimura. Deve ser considerada nos diagnósticos diferenciais de lesões nodulares de forma a estabelecer o melhor tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tenório, J., Gonzaga, A., Gonçalves, P., de Oliveira, D., & Queiroz, L. (2016).

Hiperplasia angiolímfóide com eosinofilia: um caso raro em cavidade oral.

Jornal vascular brasileiro, 15(4), 317–321

Nogueira, A., Maceira J., Filho J., Silva M., Castro M. et al. **Hiperplasia angiolímfóide com eosinofilia: relato de dois casos.** An. Bras. Dermatol.2003, vol.78, n.1, pp.79-

Yossef A., Hasan A, Youssef Y, Al-Soufi L., Elshimali Y., Zuheir A. **Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: a case report** . J Med Case Reports 12, 89 (2018).

Cenk, H., Kapicioglu, Y., Sarac, G., Sener, S., & Sahin, N. (2020). **Recurrent angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia during several pregnancies**. Dermatology Online Journal, 26(8).

Adler, B. L., Krausz, A. E., Minuti, A., Silverberg, J. I., & Lev-Tov, H. (2016). **Epidemiology and treatment of angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia (ALHE): A systematic review**. Journal of the American Academy of Dermatology.

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B”**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 45.773.558/0001-48



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2022

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil