

**Granuloma eosinofílico de ganglio linfático. Presentación de un caso**

**Eosinophilic granuloma of lymphatic ganglion. Case presentation**

**Dr. Luís Bastián Manso; Dra. Adela Avilés**

Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se presenta un paciente de un año y medio de edad con adenopatías cervicales correspondientes a un granuloma eosinofílico. El estudio radiológico del esqueleto y la evolución confirmaron la localización ganglionar primaria de esta variante de granulomatosis de células de *Langerhans* (histiocitosis X).

**DeCS:** GRANULOMA EOSINOFILO; GANGLIOS; NODULOS LINFATICOS.

**ABSTRACT**

A patient of one year old and a half presented with cervical adenopathies corresponding to an eosinophilic granuloma. Radiological study of the spine and its evolution confirmed the primary ganglionic localization of this variant of Langerhans' cells granulomatosis (histiocytosis X)

**DeCS:** EOSINOPHILIC GRANULOMA;GANGLIA; LYMPH NODES.

## INTRODUCCIÓN

La histiocitosis X (1) o granulomatosis de células de *Langerhans* (2,3), es una enfermedad bien definida desde el punto de vista anatomoclínico dentro de los síndromes histiocíticos (4) y caracterizado por la infiltración de diversos órganos por células con características enzimáticas y ultraestructurales semejantes a las células *Langerhans* (5,6) asociados a un número variable de granulocitos y linfocitos (7,8). El compromiso óseo solitario o múltiple de la enfermedad es la manifestación clínica habitual y se denomina granuloma eosinofílico (2,3). Se presenta un paciente con compromiso de ganglios linfáticos por un granuloma eosinofílico.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, blanco, un año y medio de edad que ingresa en 1998 por aumento de volumen de la región lateral izquierda del cuello. La mamá refiere que lo presentaba desde hacía 23 días y por tal motivo recibió tratamiento con antibióticos durante dos semanas, pero no desapareció. Al examen físico el único hallazgo positivo fue el de múltiples adenopatías cervicales, la mayor de 3 cm en la región lateral izquierda del cuello, no dolorosas, firmes, sin adherencias a planos superficiales ni profundos.

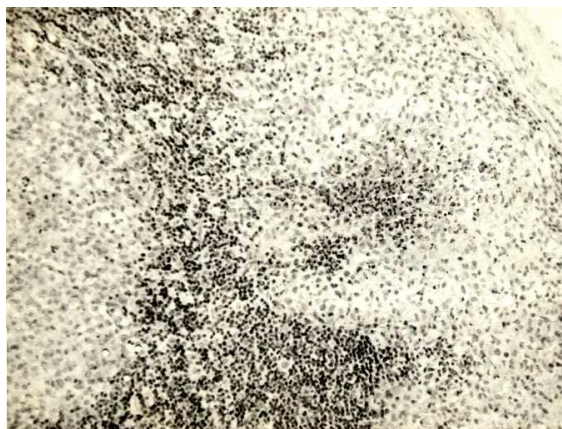
Los exámenes complementarios de rutina fueron normales. A los tres días del ingreso se realiza biopsia del ganglio mayor. El estudio histológico permitió observar los senos ganglionares distendidos células de citoplasma con límites imprecisos, débilmente eosinofílico, a veces vacuolado (foto 1) y con núcleos ovoides reniformes o dentados

(foto 2). Estas células rodeaban acúmulos (foto 3) de eosinófilos (microabscesos eosinofílicos).

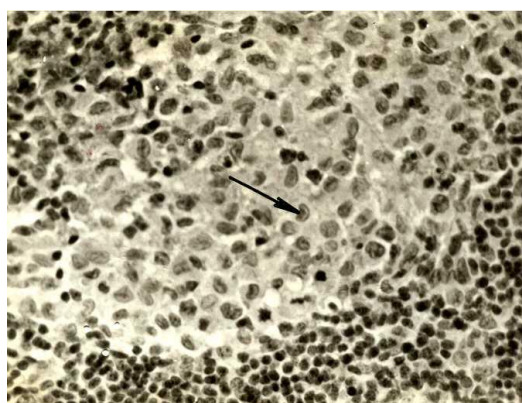
No se observan células de Reed-Sternberg.

**Diagnóstico histológico:** Granuloma eosinofílico de ganglio linfático.

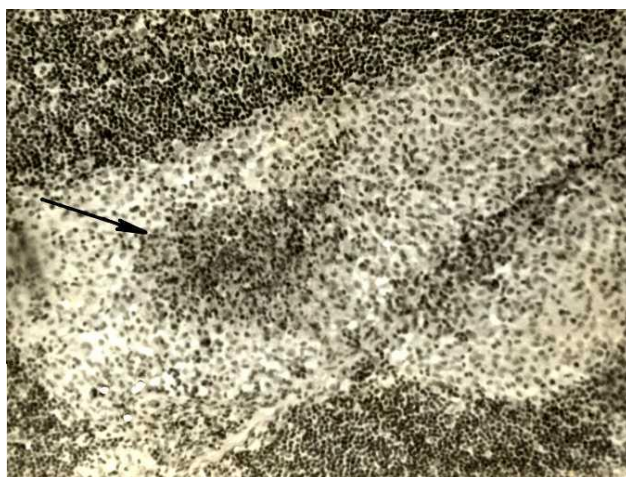
**Fig 1. Proliferación de células de citoplasma mal delimitado relleno los senos de los ganglios.**



**Fig 2. El núcleo (flecha) de estas células con su aspecto reniforme o dentado característico**



**Fig 3. Microabscesos constituidos por eosinófilos (flecha)**



## COMENTARIO

Resulta infrecuente que el granuloma eosinofílico aparezca con compromiso de pulmones (9), región anogenital, piel, cavidad bucal (1) o de ganglios linfáticos (11,12).

La toma ganglionar es secundaria al compromiso óseo, cutáneo o como de componente de las fomas diseminadas (13). En una notificación de manifestación ganglionar inicial en 21 pacientes con edades comprendidas entre 8 meses y 33 años, solamente en 7 el compromiso ganglionar era primario (14); y en otra posterior (2), de 238 (lactantes y adultos) 5 enfermos presentaron la localización ganglionar primaria.

Tanto en niños como en adultos (2,12,13) el diagnóstico microscópico se establece con la técnica de rutina por la proliferación sinusoidal paracortical e interfolicular (foto 1) de células con núcleos reniformes o dentados (foto 2), rodeando acúmulos de eosinófilos (foto 3). El diferencial histológico debe realizarse principalmente con la variante celularidad mixta de la enfermedad de Hodgking, la histiocitosis maligna, linfadenitis dermatopática y la histiocitosis sinusoidal con linfadenopatía masiva (15).

El pronóstico de la enfermedad limitada a ganglios es favorable ya que el seguimiento por un período de tiempo prolongado, como mínimo tres años y medio (12) ha demostrado sin dudas la ausencia de diseminación a otras estructuras anatómicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Favara BE. Histiocytosis X. Hum Pathol 1983;14:683.
2. Lieberman PH. Langerhan's cell (eosinophilic) granulomatosis. Amer J. Surg pathol 1996; 20:519.
3. Wester SM. Langerhan's cell (granulomatosis) ( histiocytosis X) of bone in adults. Amer J. Surg pathol 1982;1:413.
4. Gianotti F. Caputo R. Histiocytosis syndromes: a review. J Am Acad Dermatol 1985; 13: 383.
5. Zeckstead JH. Histiocytosis X cell and Langerhans cell Hum. Pathol 1984;15:826.
6. Foucar K, Foucar E. The mononuclear phagocyte and immunoregulatory effector ( M-Pire) System, Semin in Diag Pathol 1990; 7: 4.
7. Jaffe E. Pathology of histiocytosis X. Perspect. Pediat Pathol 1987; 9: 4.

8. Dehner LP. Morphologic Findings in the histiocytic syndromes. Semin in oncology 1996; 18.
9. Colby TV; Kissane JM. Histiocytosis X of the lung Histopatology 1985;14:847.
10. Reid H. Eosinophilic granuloma of lymph nodes. Histopatology 1987;1:31
11. Motoi M. Eosinophilic granuloma of lymph nodes a variant of histiocytosis X. Histopathology 1980; 4:585.
12. Margonfeld MD. Solitary eosinophilic granuloma of lymph node, five year follow up Pediatrics 1971;48:301.
13. Variend S. Histiocytic disorders. A review An. Diagn Paediat Pathol 1987;1:11.
14. Willians J M. Dorfman R.. Lymphadenopathy as the initial manifestation of histiocytosis X. Amer J. Surg pathol 1979;3:405.
15. Jaffe E: histiocytosis of lymph nodes: Biology and differential diagnosis. Semin, in Diagn Pathol 1988; 5: 376.

Recibido: 12 de abril de 2000

Aprobado: 25 de junio de 2001