



Linfangioma abdominal recidivante

Recurrent Abdominal lymphangioma

Jorge Andrés Hernández¹

Resumen

El linfangioma abdominal es una malformación congénita benigna que se caracteriza por la dilatación de los vasos linfáticos, siendo poco común su localización intraabdominal. La elevada morbilidad y el alto porcentaje de recidiva asociado a esta condición requieren la investigación de modalidades terapéuticas alternativas, especialmente en casos irresecables o con morbilidad significativa.

En este contexto, se presenta el caso clínico de un paciente de 69 años con antecedentes de linfangioma abdominal recurrente, el cual está asociado con sintomatología obstructiva urinaria. El tratamiento quirúrgico del linfangioma abdominal, aunque desafiante, es crucial y depende de múltiples factores, como la localización del linfangioma, el tamaño y la relación con estructuras adyacentes. El objetivo principal del tratamiento es el manejo quirúrgico efectivo para evitar recurrencias y mejorar la calidad de vida del paciente. En este caso, la cirugía se centró en la resección completa del linfangioma para minimizar la posibilidad de recurrencia y tratar los síntomas obstructivos urinarios del paciente.

Palabras claves: linfangioma, malformación, congénito, benigno, dilatación, vasos linfáticos.

Abstract

Abdominal lymphangioma is a benign congenital malformation characterized by the dilation of lymphatic vessels, with intra-abdominal localization being unusual. The high morbidity and recurrence rate associated with this condition necessitate the investigation of alternative therapeutic modalities, especially for irresectable cases or those with significant morbidity. In this context, we present the clinical case of a 69-year-old patient with a history of recurrent abdominal lymphangioma, associated with obstructive urinary symptoms. Surgical treatment of abdominal lymphangioma, although challenging, is crucial and depends on multiple factors such as the location of the lymphangioma, its size, and its relationship with adjacent structures. The primary goal of treatment is effective surgical management to prevent recurrences and improve the patient's quality of life. In this case, the surgery focused on the complete resection of the lymphangioma to minimize the possibility of recurrence and to treat the patient's obstructive urinary symptoms.

Keywords: lymphangioma, malformation, congenital, benign, dilatation, lymphatic vessels.

Recibido el

24 de abril de 2024

Aceptado

18 de marzo de 2025

¹Universidad de Santander. Estudiante de Medicina en Internado Rotatorio.
<https://orcid.org/0009-0001-5758-5965>

*Correspondencia:

Jorge Andrés Hernández

Correo electrónico:

jorgeandreshernandez2017@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.47993/gmb.v48i1.907>

El linfangioma abdominal es una rara malformación linfática que afecta el abdomen. Se caracteriza por el desarrollo anormal de vasos linfáticos, lo que resulta en la formación de diversas masas o quistes llenos de líquido linfático. Estas masas pueden variar en tamaño y número, y a menudo se presentan como tumores benignos y no cancerosos¹.

Esta malformación puede ser de naturaleza congénita, es decir, estar presente al nacer. Los síntomas del linfangioma abdominal varían de leves a graves, e incluyen dolor abdominal, distensión, náuseas, vómitos y, en los casos más graves, obstrucción intestinal o perforación¹.

El diagnóstico del linfangioma abdominal se basa en estudios de imagen como ecografías, tomografías computarizadas (TC) o resonancias magnéticas (RM). Estas herramientas diagnósticas ayudan a determinar el tamaño, número y ubicación de los linfangiomas, lo cual es crucial para planificar estrategias de manejo adecuadas. El tratamiento del linfangioma abdominal se adapta en función del tamaño y ubicación de los linfangiomas, así como de la gravedad de los síntomas. La intervención quirúrgica a menudo se considera cuando existe un riesgo significativo de complicaciones o cuando los síntomas afectan significativamente la calidad de vida del paciente².

Dada la complejidad y variabilidad en la presentación de los linfangiomas abdominales, una comprensión profunda de la condición y un enfoque multidisciplinario para su manejo son esenciales para lograr resultados óptimos. Esta introducción tiene como objetivo proporcionar una visión general completa del linfangioma abdominal, destacando su presentación clínica, métodos diagnósticos y posibles estrategias de tratamiento³.

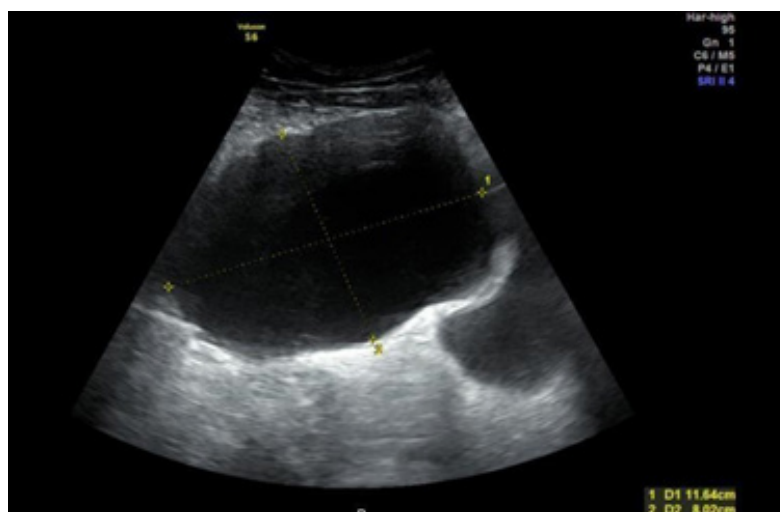


Figura 1. En fosa iliaca derecha se observa colección hipoeoica, líquida, homogénea, con paredes finas, la cual mide 145 x 80 x 99 mm, volumen 600 cc, comprime y desplaza a la vejiga hacia la izquierda.

Caso clínico

En un hospital del noroccidente colombiano. Presentamos el caso de un paciente de 69 años con antecedentes de linfangioma abdominal resecado (14-10-2018), que a consecuencia de dolor desde hace 20 días en fosa iliaca derecha acompañado de sintomatología urinaria obstructiva dada por tenismo vesical, el cual fue diagnosticado mediante estudio de tomografía abdominal simple y contrastada donde reportan gran quiste simple localizado en la cavidad abdominal entre fosa iliaca derecha y la excavación pélvica, ejerciendo efecto de masa sobre la pared lateral derecha de la vejiga, rechazándola hacia la izquierda. Se procedió a drenar con técnica de Seldinger utilizando set de drenaje multipropósito 10Fr a través del cual se vació completamente la cavidad (Figura 1).

A su vez, paciente ingresa el 17/04/2024 con clínica de 5 días de evolución consistente nuevamente en dolor en fosa iliaca derecha asociado a eritema perilesional en sitio de inserción de catéter para linfagografía sin drenaje por paredes, sin sintomatología de respuesta inflamatoria sistémica. Se realiza nuevamente ecografía abdominal evidenciándose nuevamente colección de contenido líquido, particulado, localizado en fosa iliaca derecha, con un catéter percutáneo en su interior (Figura 2).

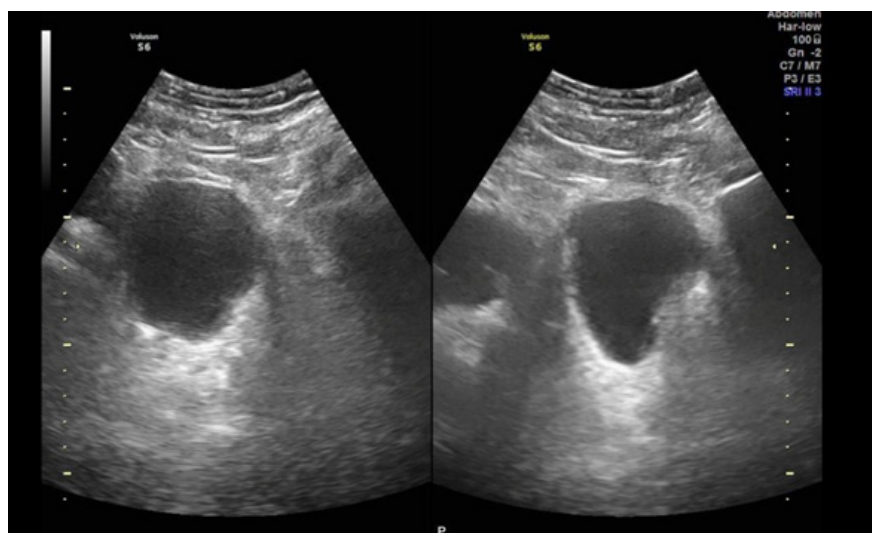


Figura 2. Se observa una colección encapsulada, de contenido líquido, particulado, septada, avascular, localizada en fosa iliaca derecha, que mide aproximadamente 62 x 43 x 62 mm, para un volumen de 87 cm³, esta demuestra la presencia de un catéter de drenaje percutáneo en su interior.

Se le da indicación de drenaje linfático a paciente bajo sedación por parte de anestesiología retiran catéter sobre guía hidrofílica. Proceden avanzar nuevo catéter 10Fr con técnica de trocar. Aspirando líquido y administrando alcohol absoluto por nuevo catéter. Se decidió dejar catéter para alivio en caso de recidiva temprana.

Discusión

El linfangioma abdominal en el adulto es un tumor raro, benigno, dependiente del sistema linfático, su patogenia no está clara, y se localizan en cualquier parte del cuerpo.

Habitualmente se localizan en el mesenterio, epiplón, mesocolon, páncreas, colon, intestino delgado y retroperitoneo; su localización visceral es muy rara. En pacientes pediátricos se localizan normalmente en la cabeza, cuello y axilas⁴.

Los linfangiomas quísticos de la cavidad abdominal son frecuentemente raros y comprenden alrededor de un 5% de todos los linfangiomas; tienen una frecuencia que van desde menos de 1 en 20 000 a 1 en 250 000 ingresos hospitalarios. En el adulto la edad promedio que se presenta el linfangioma es de 37 años con un rango entre 20-66 años⁴. En este estudio nuestro paciente superó este rango de edad y con un comportamiento recidivante por parte del linfangioma.

Su presentación clínica es inespecífica, cursando de forma asintomática, o también se puede presentar como una masa abdominal, pseudoascitis, abdomen agudo, distensión abdominal, episodios de suboclusión y dolor abdominal crónico también se ha evidenciado presentaciones clínicas como hemorragia, obstrucción intestinal e infección intralesional¹⁻⁴. Su diagnóstico se basa en imágenes diagnósticas, en las cuales se muestra una lesión bien circunscrita, anecoica y septada en las lesiones multiculadas. Tanto la tomografía computarizada como la resonancia magnética juegan un papel muy importante a la hora de dar información sobre su tamaño, su extensión y la relación de estructuras vecinas¹⁻⁴.

Los linfangiomas quísticos mesentéricos y de omento son más frecuentes y aparentemente más complejos que los linfangiomas retroperitoneales, lo que se deduce por la mayor tasa de cirugía de emergencia que presentan los primeros. En cavidad peritoneal las masas quísticas tienen mayor espacio para crecer y torcerse. Por otro lado, en pacientes pediátricos presentan cavidad peritoneal menor a la de un adulto lo que puede contribuir a la presentación aguda de los síntomas en niños.

Dentro del diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta espectros de masa quística a nivel abdominal en los cuales se encuentra el teratoma quístico, cistoadenoma mucinoso, quiste ovárico, quiste broncogénico extrapulmonar,

quistes del colédoco, pseudoquistes pancreáticos y no pancreáticos y hemangioma cavernoso cuando la lesión presenta hemorragia secundaria, y ascitis complicada, en este caso la lesión podría ser identificada por el desplazamiento de asas. La diferenciación de estos diagnósticos en la mayoría de los casos es por estudio histológico. Tener en cuenta la clínica de obstrucción intestinal en el contexto de una masa palpable, se debe considerar la posibilidad de volvulación intestinal y pronta evaluación con imágenes diagnósticas¹⁻⁵.

En conclusión, el tratamiento quirúrgico del linfangioma abdominal puede parecer desafiante y depende de varios factores como son el tamaño, ubicación y la extensión de la lesión, así como la presencia de sintomatología⁵. En general, el objetivo del tratamiento quirúrgico es la resección completa del linfangioma para evitar complicaciones y recurrencias.

Referencias bibliográficas

1. Torrealba IA, Barbieri MFDE. Linfangioma abdominal. *Rev Chil Pediatr.* 2012;83(1):68-72. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000100008>.
2. Menéndez P, Padilla D, Villarejo P, Martín J. Recurrence of retroperitoneal cystic lymphangiomas with difficulty for surgical resection: Is there other therapeutic options?. *Actas Urol Esp.* 2010;34(8):825-826.
3. Cabo Rodríguez V, Sebastián Suárez Veloz J, Villa Villamar SG, et al. Mesenteric lymphangioma in the pediatric ages. *Rev Cubana Pediatr.* 2019;91(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000100014&lng=es.
4. Piriz Momblant MA, Figueras Torres B. Revisión sobre linfangioma quístico visceral: a propósito de tres casos. *Rev Inf Cient.* 2016; 94(6):1427-1440. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/171>.
5. Maghrebi H, Yakoubi C, Beji H, et al. Intra-abdominal cystic lymphangioma in adults: A case series of 32 patients and literature review. *Ann Med Surg.* 2022;81:104456. doi:10.1016/j.amsu.2022.104456