



12°
CONGRESO
DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

INTRODUCCIÓN

Los linfangiomas son tumores benignos que se originan por una malformación congénita del sistema linfático en la que se produce una linfangiectasia secundaria a la ausencia de la comunicación normal entre los conductos linfáticos, que terminan en un fondo de saco y se dilatan lentamente hasta formar un quiste.

Las localizaciones más comunes son cuello y axilas en un 95%, todas las demás localizaciones incluida la abdominal son infrecuentes alcanzando el 5% de todos los casos.

CASO CLÍNICO

Mujer 45 años de edad que acude a valoración por presentar dolor abdominal localizado en hipocondrio izquierdo así como aumento de volumen en la misma región.

A la exploración física se identifica abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible; con tumoración en hipocondrio izquierdo hasta 15 cm por debajo del reborde costal de consistencia renitente, bordes irregulares y doloroso a la palpación profunda.

USG abdominal: bazo aumentado de tamaño (232 mm en diámetro en sentido supero-inferior con múltiples quistes simples en todo el parénquima esplénico, márgenes regulares, pared delgada, anecogénicos, con reforzamiento acústico posterior, en todo el parénquima esplénico.

LINFANGIOMATOSIS ESPLÉNICA, PRESENTACIÓN DE CASO.

GONZALEZ GALLEGOS LE, ROCA VÁSQUEZ CJ, CHAPA AZUELA O, PEREZ MARTINEZ KA, MEDRANO MIJARES A, ZAMORA MADRAZO A.
SERVICIO DE CIRUGÍA HEPATOPANCREATOBILIAR, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".



TAC contrastada de abdomen y pelvis: enfermedad multiquística de bazo.
Resonancia magnética: esplenomegalia con parénquima de aspecto multiquístico, algunas lesiones con componente hemorrágico.
Laboratorios dentro de parámetros normales.

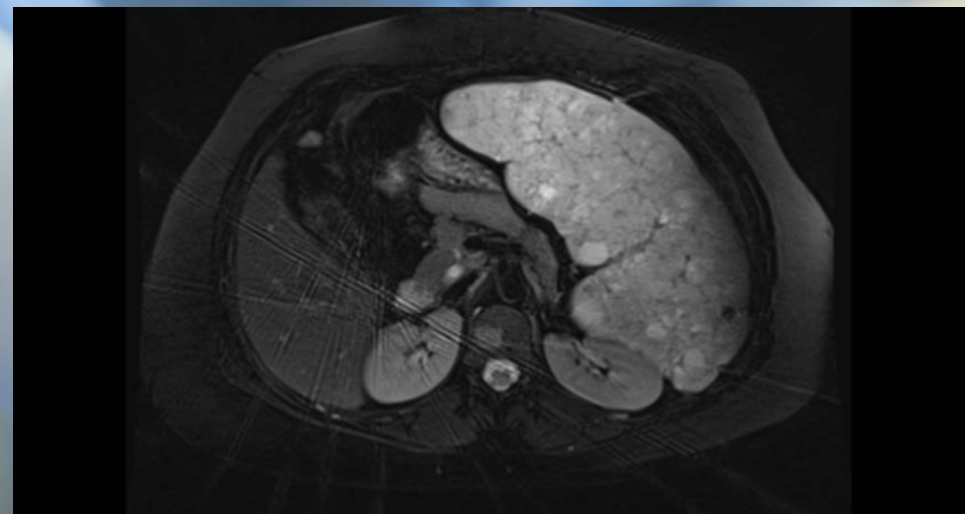


Fig. 1. Resonancia magnética en corte axial en secuencia T2 con supresión grasa en la que se observa aumento de las dimensiones del bazo, de bordes lobulados con parénquima con intensidad de señal heterogénea a expensas de lesiones quísticas que le dan aspecto multiloculado con septos delgados hipointensos.

Se realiza esplenectomía abierta en donde se identifica bazo de aproximadamente 30 x 23 x 12 cm con múltiples lesiones quísticas, algunas con datos de necro-hemorragia, arteria y vena esplénica sin alteraciones. Paciente evoluciona favorablemente. Se recaba histopatológico el cual reporta linfangiomatosis esplénica, negativo para neoplasia maligna.

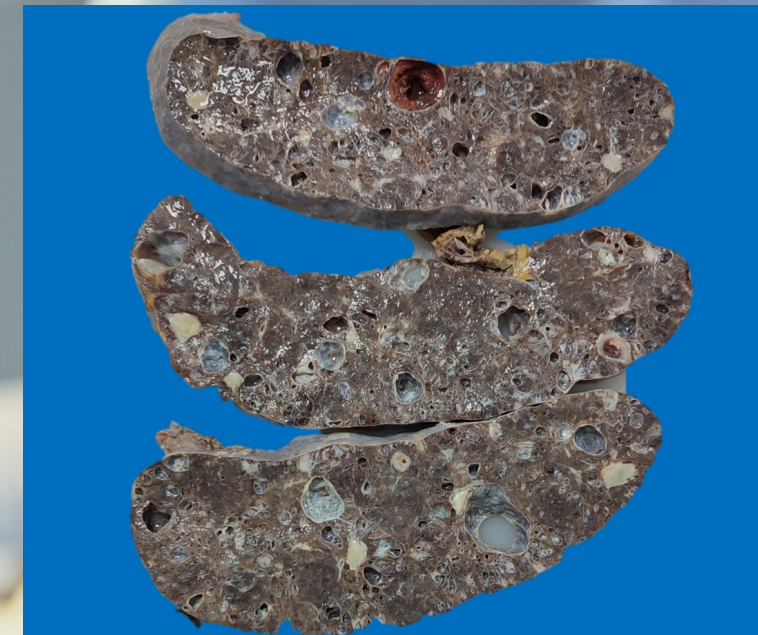


Fig. 2. Bazo de superficie heterogénea, de color café con lesiones de aspecto quístico de contenido hialino-transparente y zonas de necro-hemorragia.

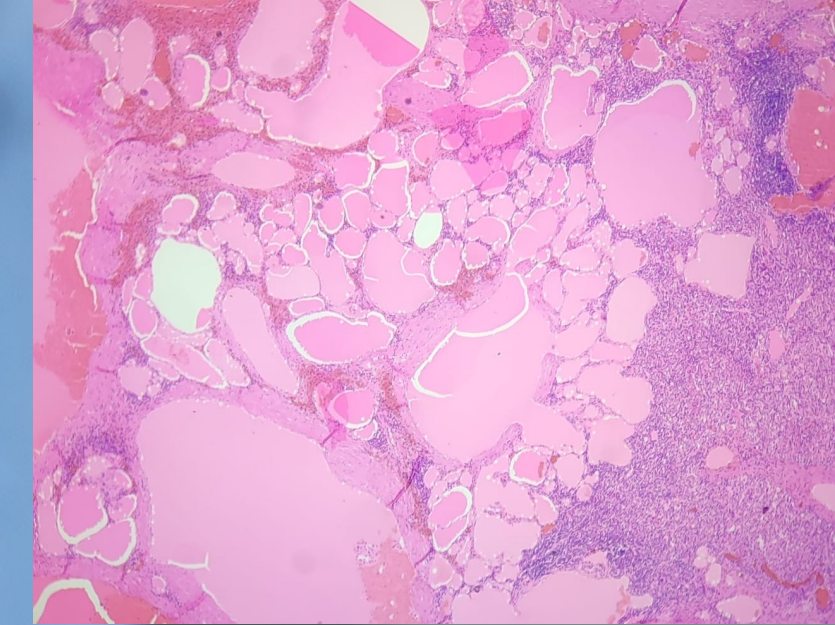


Fig. 3. Fotomicrografía con tinción de HyE en las que se identifica ectasia de vasos con material proteináceo luminal recubiertos por epitelio plano simple

CONCLUSIÓN

El abordaje diagnóstico de los pacientes con linfangiomatosis esplénica es único. Con frecuencia es sintomático. El diagnóstico final debe estar basado en la suma de los datos clínicos, radiológicos e histopatológicos. Su tratamiento de elección es quirúrgico y cuando se realiza resección completa el pronóstico es favorable.

REFERENCIAS

- Kimura K, Kurashima Y, Tanaka K, Nakanishi Y, Asano T, Ebihara Y, Noji T, Murakami S, Nakamura T, Tsuchikawa T, Okamura K, Shichinohe T, Kanno-Okada H, Hirano S. Laparoscopic partial splenectomy for splenic lymphangioma: a case report. Surg Case Rep. 2020 Jun 18;6(1):140.
- J.A. Rodríguez-Montes, E. Collantes-Bellido, E. Marín-Serrano, I. Prieto-Nieto, J.P. Pérez-Robledo. Linfangioma esplénico. Un tumor raro. Presentación de 3 casos y revisión de la bibliografía. Cir Cir, 84 (2016), pp. 154-159
- Ioannidis I, Kahn AG. Splenic lymphangioma. Arch Pathol Lab Med. 2015 Feb;139(2):278-82.
- R. Patti, E. Iannitto, G. Di Vita. Splenic lymphangiomatosis showing rapid growth during lactation: A case report. World J Gastroenterol., 16 (2010), pp. 1155-1157