

Linfangioma de la extremidad inferior

Presentación de un caso

CARLOS SANPONS

Departamento de Cirugía General (Dr. J. Agustí-Peypoch) del Hospital de Nuestra Señora del Sagrado Corazón. Barcelona (España).

Los tumores de los vasos linfáticos son relativamente poco frecuentes. Los tumores mixtos hemangiomatosos y linfangiomatosos son, posiblemente, más comunes que los linfangiomas puros.

Los linfangiomas son casi siempre congénitos y aparecen al nacer o en la primera infancia. Los clasificamos en: simples, cavernosos y císticos (higroma cístico).

Vamos a relatar un caso de linfangioma en el muslo izquierdo, cuyo interés radica en su rareza, su localización y en la edad de la paciente.

CASO CLINICO

En abril de 1967 acude a nuestra consulta una enferma de 77 años de edad, quien manifiesta que hace unas semanas observó la aparición en el tercio medio de la cara interna del muslo izquierdo de una tumoración del tamaño de una naranja.

Hacia casi un año se le había practicado en este mismo hospital una mastectomía izquierda con vaciamiento ganglionar axilar (Dr. Agustí-Peypoch) por neoplasia de mama, después de 20 sesiones de radioterapia y 21 de cobaltoterapia (doctor A. Sanchíz).

A la exploración se aprecia una masa palpable, consistente, del tamaño de una naranja, situada en el tercio medio de la cara interna del muslo izquierdo.

Practicamos una femorografía seriada en el Departamento de Radiología del Dr. A. Sanchíz y observamos (fig. 1) que la arteriografía es prácticamente selectiva de la arteria femoral profunda, precisamente de la que depende la irrigación del tumor. De igual modo se observa una opacificación precoz del tumor, con abundantísimas imágenes de neoformación vascular y relleno venoso precoz. Estos signos fueron considerados por nosotros, en 1964, como patognomónicos de neoplasia maligna en el estudio angiográfico de los tumores genitales femeninos (1).

Efectuada la biopsia del tumor (fig. 2), el dictamen histopatológico (Dr. Ripoll) fue el siguiente: Haces de fibras musculares estriadas muy desestructuradas por formaciones vasculares de tipo linfangiectásico que infiltran por los intersticios de las fibras, ocasionando la degeneración y necrosis de los músculos, acompañándose de intensa fibrosis, infiltración inflamatoria granulomatosa y exten-

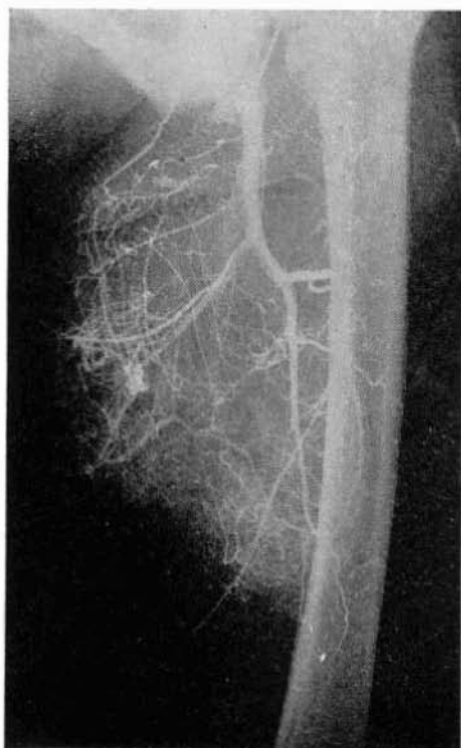


FIG. 1

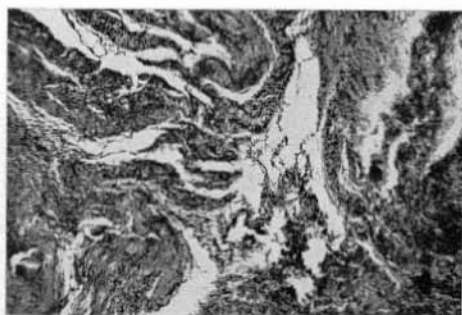


FIG. 2



FIG. 3

FIG. 1. Arteriografía donde se observa la arteria femoral profunda, profusamente ramificada alrededor del tumor.

FIG. 2. Examen histológico de un fragmento del tumor.

FIG. 3. Arteriograma de la femoral después de haber ligado la femoral profunda (que no aparece contrastada). No se observa la circulación peritumoral de la primera arteriografía; en cambio, aparece el relleno linfático por el contraste inyectado el día anterior en la tumoración.

sas sufusiones hemorrágicas. Diagnóstico: linfangioma. No se observan elementos de características atípicas.

A los ocho días de practicada la biopsia puncionamos la tumoración y obtenemos linfa. Acto seguido, con otra jeringuilla, se inyectan de 5 a 6 c.c. de Lipiodol ultrafluido. Al día siguiente se aísla y liga la arteria femoral profunda y, a continuación, colocamos un trócar en la arteria femoral superficial haciéndolo progresar hasta nivel de la femoral común, unos milímetros por encima del origen de la femoral, inyectando en dirección retrógrada 20 c.c. de Urografín 20 %. Se visualiza la femoral superficial. No se visualizan la femoral profunda, previamente ligada, ni la masa angiomatosa irrigada por ésta. En la placa se observa relleno linfático por el contraste inyectado el día anterior.

RESUMEN

Se presenta un caso de tumoración en la cara interna del muslo de una enferma de 77 años de edad. En tanto la imagen arteriográfica nos inclina a suponer una naturaleza angiomasica, el examen histopatológico y la imagen linfográfica nos revela una estructura linfática.

SUMMARY

A case of lymphangioma of the left thigh is presented. This 77-year-old female patient was admitted because of a non-pulsating mass in the middle third internal aspect of the left thigh. A femoral arteriography showed precocious venous filling and vascular neof ormation in a sector depending of the deep femoral artery. This area exactly corresponded with the tumoral mass at clinical examination.

Histopathologic findings proved the tumor was a lymphangioma. With ponction of the mass lymph was obtained. Ultrafluid lipiodol was then injected in the tumor. The patient was operated on, and after isolation of the femoral bifurcation, the deep femoral artery was ligated. Per-operative arteriography showed the exclusive filling of the superficial femoral artery. The tumoral mass did not show. X-Ray films demonstrated lymphatic filling from the contrast injected the day before surgery.

In this particular case the femoral arteriography suggested a tumor of angiomatous nature. Histopathologic and lymphographic findings proved it was definitely a lymphangioma.

BIBLIOGRAFIA

1. — SANPONS, C.; DEXEUS JR., S. FONTANE, F. S.: *Nuestra experiencia sobre la arteriografía pélvica en Ginecología y Obstetricia*. "Acta Ginecológica", 2:63;1956.