



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-234 - LINFANGIOMA QUÍSTICO INGUINAL EN EL ADULTO

Cerrato Delgado, Sergio; Valverde Martínez, Amparo; Fierro Aguilar, Alberto; Roldán Ortiz, Susana; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Los linfangiomas o higromas quísticos son malformaciones benignas del sistema linfático. Se deben a fallos en el desarrollo que impide la comunicación normal entre vasos linfáticos produciendo una dilatación progresiva de los mismos hasta constituir formaciones quísticas. Hasta un 90% de los casos se diagnostican antes de los dos años de vida. La gran mayoría se localizan en el cuello (75%) y la axila (20%), siendo más raras otras localizaciones como el mediastino (5%), retroperitoneo (3%), páncreas, hígado o región inguinal (2%).

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 50 años, sin antecedentes personales de interés, que acude por dolor en región inguinal derecha de varios meses de evolución. A la exploración presenta una masa de consistencia blanda y móvil en región inguinal derecha no reducible y que tampoco protruye con maniobras de Valsalva. Se solicita ecografía abdominal en la que se observan una formación ovalada, de naturaleza quística, con septos en su interior compatible con un linfangioma quístico. Se decide intervención quirúrgica programada. A través de una incisión inguinal derecha se accede al interior del canal inguinal donde se observa una lesión quística, multiloculada y fuertemente adherida al ligamento redondo y suelo del canal inguinal. Se realiza exéresis de la lesión, se repara la debilidad de la pared posterior del canal inguinal con puntos sueltos de Vicryl 0 y se coloca malla de polipropileno con puntos de Vicryl 2/0. La intervención se realizó en régimen de CMA sin complicaciones. El análisis anatomopatológico muestra vasos linfáticos dilatados con paredes hipertróficas con células endoteliales expresan WT-1 y podoplanina. Siendo esta última una proteína específica del endotelio de los vasos linfático. Todo ello es compatible con el diagnóstico de linfangioma quístico.

Discusión: El linfangioma quístico en adultos se ha relacionado con procesos infecciosos y traumáticos, aunque la etiología actualmente sigue siendo desconocida. Son formaciones constituidas por quistes en “racimo de uvas”, de número y tamaños variables. Pueden estar comunicados entre sí o constituir quistes independientes. La presentación clínica de los linfangiomas es variable, siendo hasta un 88% de los mismo asintomáticos⁶. La aparición de los síntomas se relaciona con el aumento del tamaño y la compresión de estructuras vecinas, como sucede en nuestro caso. Pueden aparecer síntomas agudos relacionados con complicaciones como la rotura, hemorragia o torsión. El diagnóstico puede realizarse mediante pruebas de imagen, aunque el diagnóstico definitivo es anatomopatológico tras la exéresis del mismo. La PAAF debe evitarse por riesgo de inoculación séptica o hemorragia intraquística⁶. El diagnóstico diferencial del linfangioma quístico en nuestra paciente, al tratarse una mujer, debe realizarse con el quiste de Nuck y la hernia inguinal, principalmente. En los hombres se debe descartar además hidrocele, varicocele o quiste de epidídimo entre otros. El tratamiento de elección es la cirugía. Se debe realizar exéresis completa de la lesión pues se han descritos hasta un 10-15% de recurrencias relacionadas con resecciones incompletas.