



P-526 - LINFANGIOMA QUÍSTICO AXILAR

Martínez Negro, Ester; Melone Fiorito, Sirio; Ochando Cerdan, Federico; Acedo Fernández de Pedro, Felipe; Cuartero Desviat, Beatriz; Martínez Cortijo, Sagrario

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de una paciente intervenida de lingangioma quístico axilar dada la rareza de este tipo de tumores en la edad adulta y en esta localización.

Caso clínico: Paciente de 71 años intervenida de cataratas y varices. Se realiza mamografía por screening de diagnóstico precoz de Ca mama en la que se observan adenopatías axilares izquierdas múltiples con calcificaciones benignas asociadas. Se solicita ecografía, en la que se confirma que no corresponden a adenopatías, sino a colecciones líquidas que comunican entre sí y se extiende a región axilar. Se realiza evacuación con aguja fina en la que se extrae 30 cc de líquido claro seroso que no precisa estudio citológico. Las colecciones se rellenan espontáneamente tras la evacuación, lo que sugiere que la lesión corresponda a un linfangioma en axila que se extiende a cola axilar mamaria. Presenta microquistes agrupados en CSE con calcificaciones benignas (categoría BI-RADS 2). No se aprecian otras lesiones mamarias. Se completa estudio con RNM confirmando la presencia de tumoración con contenido líquido en la zona más profunda del tejido celular subcutáneo de la axila-pared torácica lateral izquierda, multiloculada, con extensión longitudinal súpero-inferior, de aspecto vascular y compatible con linfangioma. Tiene un eje longitudinal de 10 cm. Ante los hallazgos se decide intervención quirúrgica: Se realiza exéresis en bloque con ligadura y clips de los conductos linfáticos previo marcaje de la lesión por ecografía. La paciente es dada de alta y no ha presentado complicaciones posteriores. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de linfangioma axilar.

Discusión: Los linfangiomas son tumores que aparecen mayoritariamente en la infancia siendo muy raros en adultos. La localización más frecuente es el cuello (75%) seguido de la axila (20%). Parece deberse a una malformación del sistema linfático que presenta un inadecuado drenaje al sistema venoso. Se clasifican en simples, cavernosos y quísticos. Estos últimos se caracterizan por presentar paredes de endotelio bien definidas con líquido seroso claro en su interior. Son lesiones benignas y no se han descrito casos de malignización. El diagnóstico suele llevarse a cabo mediante radiografía y ecografía pudiendo solicitar RM para definir mejor las características de la lesión. La cirugía es el tratamiento de elección.