



P-698 - ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A LINFANGIOMA QUÍSTICO INTESTINAL

Díaz Padillo, Alba; Abellán, Miriam; Elvira, Jordi; Franco, Mario; Padilla, Erlinda; Martínez, Alba; Ferreres, Joan; Jorba, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: El linfangioma quístico del mesenterio de intestino delgado constituye una entidad poco frecuente en el adulto, y se origina por un defecto en el desarrollo de los linfáticos mesentéricos, creando espacios cerrados en los que se acumula contenido linfático. Con frecuencia son asintomáticos, aunque la presentación clínica puede variar desde una masa palpable, hasta sintomatología inespecífica como dolor o distensión abdominal, o abdomen agudo debido a obstrucción intestinal, ruptura o hemorragia intraquística. Presentamos un caso de linfangioma mesentérico intestinal presentado como abdomen agudo en una joven.

Caso clínico: Mujer de 30 años, sin antecedentes patológicos de interés, que consulta a urgencias por dolor localizado inicialmente en epigastrio y posteriormente difuso de 24 horas de evolución, sin fiebre ni otra sintomatología acompañante. A la exploración, presentaba dolor y defensa generalizada; mientras que a nivel analítico no reveló alteraciones destacables. Se realizó una ecografía abdominal que mostraba cambios inflamatorios en la grasa pélvica y líquido septado en fondo de saco de Douglas, por lo que se amplió el estudio con TC abdominal visualizando el útero heterogéneo sin poder descartar enfermedad inflamatoria pélvica, además del signo de Swirl (remolino) de los vasos mesentéricos asociado a rotación de un asa de intestino delgado a nivel yeyunal, sin ser concluyente de hernia interna. Valorada por Ginecología no presentaba signos clínicos ni ecográficos de enfermedad inflamatoria pélvica y dado el origen incierto del abdomen agudo se decidió realizar laparoscopia exploradora. Se realiza laparoscopia diagnóstica convertida a laparotomía media por hallazgos de linforragia difusa (confirmada a posteriori por presencia de hipertrigliceridemia en líquido abdominal) con lesión quística de unos 10 cm en mesenterio de yeyuno a 50 cm del ángulo de Treitz compatible con linfangioma y twist mesentérico secundario oclusivo; se realizó resección intestinal incluyendo completamente la lesión quística del mesenterio y anastomosis latero-lateral mecánica isoperistáltica. Evolución postoperatoria favorable siendo alta al 5º día postoperatorio. El diagnóstico anatomopatológico fue de linfangioma quístico con márgenes quirúrgicos de resección sin alteraciones.

Discusión: Los linfangiomas son tumores benignos de la infancia, que en la mayoría de los casos están presentes antes de los 5 años de edad. En el 95% de los casos se localizan en cabeza, cuello y axila, mientras que las lesiones intraabdominales aisladas ocurren en menos del 1% de los casos. Aproximadamente dos tercios de los tumores mesentéricos se localizan en el mesenterio del intestino delgado, representando el 2% de las lesiones benignas del intestino delgado. La ecografía y el TC se consideran las pruebas de imagen más apropiadas, aunque el diagnóstico exacto suele realizarse tras la exploración quirúrgica en la evaluación histopatológica. El tratamiento óptimo es la exéresis quirúrgica, y a pesar de ser una entidad rara podría considerarse en el diagnóstico diferencial de abdomen agudo en un adulto joven cuando la presentación es

atípica.