



VC-148 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA LINFANGIOMA QUÍSTICO

Pérez Reyes, María; Santoyo Villalba, Julio; Pérez Rodríguez, Rosa; Sánchez Pérez, Belinda; Pérez Daga, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El linfangioma quístico es una malformación benigna del sistema linfático que se presenta como masa quística de crecimiento lento. Puede diagnosticarse en adultos habitualmente de forma incidental, aunque es más común en la infancia. La localización más común es a nivel cervical y seguida de axila, menos frecuentes en retroperitoneo y abdomen.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 36 años sin antecedentes de interés, remitido a consulta tras diagnóstico de lesión quística complicada. Refería historia de dolor abdominal y sensación distérmica de 1 semana de evolución, a su ingreso en otro centro se realizó TAC abdominal que informaba lesión quística bien definida de 60 mm en la raíz mesentérica a nivel de flanco izquierdo, con contenido no vascularizado y nivel grasa-líquido con pared bien definida con realce periférico con diagnóstico diferencial de: teratoma quístico, quiste mesotelial y menos probable quiste de duplicación, por otro lado presentaba un hemangioma hepático en segmento III y algún quiste milimétrico. Dicho quiste mostraba un defecto en la pared anterior con cambios inflamatorios en la grasa adyacente y engrosamiento secundario de un asas de yeyuno a su paso próximo a la lesión, así como líquido libre en pelvis y periesplénico. En consulta se solicitó nuevo TAC para ver evolución de dicha lesión, objetivando imagen de aspecto quístico en mesenterio de tamaño similar al estudio previo con disminución del grosor de la pared y de los cambios inflamatorios en la grasa adyacente. Desde el ingreso previo refería dolor abdominal frecuentemente, acudiendo a urgencias en varias ocasiones. Por lo que, tras explicar intervención quirúrgica se decidió cirugía. El abordaje fue laparoscópico. Los hallazgos fueron una tumoración quística dependiente del mesenterio con paredes engrosadas íntimamente adherida a vasos yeyunales. Se pudo completar la exéresis de la tumoración disecando las adherencias fibrosas a los vasos mesentéricos, pudiendo ser respetados estos y el asa intestinal. El posoperatorio fue favorable, siendo dado de alta el 1.º día posoperatorio. La anatomía patológica informó histología compatible con linfangioma quístico y la citología y cultivo del líquido fueron negativos para malignidad.

Discusión: El origen de estas lesiones es la obstrucción en el drenaje de los sacos linfáticos durante el desarrollo embrionario, provocando acumulo de linfa en las cavidades quísticas. Suelen ser tumoraciones blandas, indoloras y con crecimiento lento, pero a veces pueden dar síntomas por compresión de estructuras adyacentes, o por infección como sucede en nuestro paciente. El TAC y RMN evalúan la extensión y relación con estructuras vecinas. En lesiones sintomáticas o de rápido crecimiento está indicada la resección completa dado que en resecciones incompletas es frecuente la recurrencia. En este paciente la exéresis pudo ser completa sin necesidad de resecar el segmento intestinal a pesar de la dificultad de la disección de los vasos yeyunales. Esto permitió disminuir la morbilidad de la cirugía, conociendo que se trata de una lesión benigna por lo que no precisaba resección mayor.