



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

VC-001 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL LINFANGIOMA QUÍSTICO MESENTÉRICO: LAPAROSCOPIA EXPLORADORA Y RESECCIÓN

Merino García, María del Mar; Jódar Salcedo, Cristina Rosel; García Pérez, Blanca; Ruiz Iglesias, Pablo Eulalio; Labrador Alzás, Carolina; Munuera Romero, Luis; Valle Rodas, María Elisa; Carmona Agúndez, María

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: El linfangioma mesentérico es un tipo de tumor benigno infrecuente compuesto de vasos linfáticos, clasificado en simples, quísticos y cavernosos. Suelen ser más frecuentes en edad pediátrica, siendo la mayoría congénitos. La presentación clínica varía desde un hallazgo incidental hasta un cuadro de abdomen agudo. Presentamos un caso tratado en nuestro centro de linfangioma quístico mesentérico en paciente de edad adulta. Para ello se realiza revisión bibliográfica usando como palabras clave “mesenteric cystic lymphangioma”.

Caso clínico: Mujer de 29 años con antecedentes de síndrome del ovario poliquístico en seguimiento por Ginecología. En consultas, se realiza ecografía transvaginal en la que se objetiva a nivel del ovario derecho, formación quística multitabizada de 92×39 mm de tabiques lisos y contenido líquido poco denso. Ante dichos resultados, se solicita una resonancia magnética para una mejor definición de la lesión que describe una tumoración quística en hemipelvis derecha de $107 \times 46 \times 84$ mm próxima a los anejos, pero sin depender de ellos, y situándose en íntimo contacto con el ciego. Al descartarse origen ginecológico, es derivada a consultas externas de Cirugía General, donde se completa el estudio con un TAC abdominopélvico y una colonoscopia que descartan otros posibles diagnósticos como mucocoele. Se decide intervención quirúrgica programada para laparoscopia exploradora y posible resección intestinal. Tras explorar la cavidad, se identifica lesión quística de 10 cm dependiente del mesenterio del yeyuno distal-íleon proximal que se extiende hasta arteria mesentérica superior. Se individualiza el pedículo de la lesión, con salida de linfa, que es seccionado con endograpadora de 45 mm vascular. Se realiza resección de 15 cm de intestino delgado con endograpadora. Posteriormente, se realiza anastomosis intracorpórea isoperistáltica mecánica con cierre de enterotomía en dos planos con sutura barbada absorbible. La extracción de la pieza se realiza a través de la ampliación del puerto umbilical. La paciente tuvo una buena evolución posoperatoria siendo dada de alta en el cuarto día posoperatorio sin incidencias y tolerando dieta. En la primera consulta de revisión, la paciente presenta un buen estado general y buena evolución. En los resultados de anatomía patológica, se confirma linfangioma quístico mesentérico sin atipia que, en el estudio inmunohistoquímico, muestra expresión de CD34 y D2-40 sin evidencia de expresión de calretinina ni CKAE1/AE3; es decir sin signos de malignidad.

Discusión: Los linfangiomas mesentéricos son congénitos en un 65%, siendo hasta 90% de los pacientes diagnosticados antes de los dos primeros años de vida. Los linfangiomas mesentéricos diagnosticados en la edad adulta generalmente adquiridos pudiendo debutar con una clínica aguda o ser un hallazgo casual. A pesar de ser un tumor benigno, pueden crecer en tamaño e infiltrar estructuras vecinas provocando complicaciones graves como ruptura traumática, isquemia mesentérica secundaria a un vólvulo o anemia

secundaria a hemorragia intraabdominal o intracavitaria, entre otras. Debido a ello, el manejo de este tipo de tumores es quirúrgico siendo la vía de abordaje recomendada la laparoscopia siempre que sea posible al permitir una exploración completa de la cavidad abdominal y mejores resultados en el posoperatorio.