



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-565 - LINFANGIOMA QUÍSTICO EN LA MAMA: UNA LESIÓN Y LOCALIZACIÓN INFRECUINTES

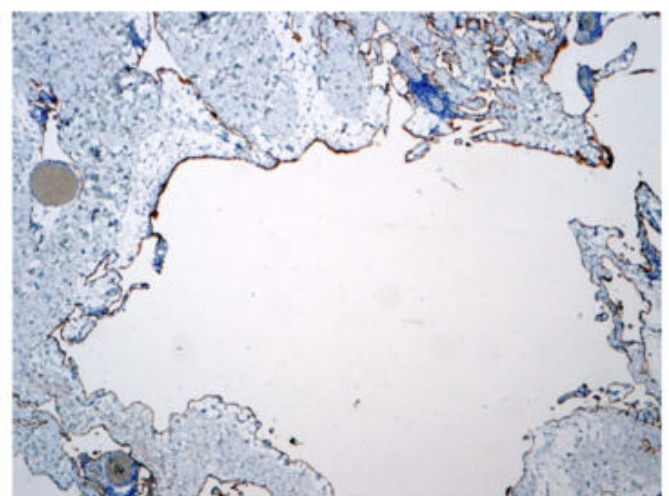
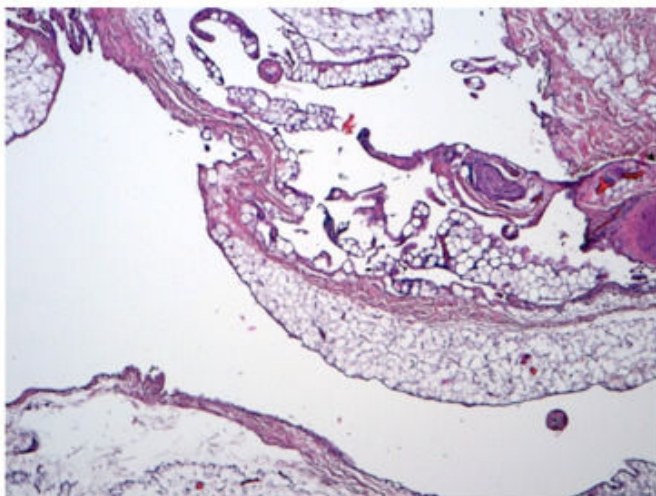
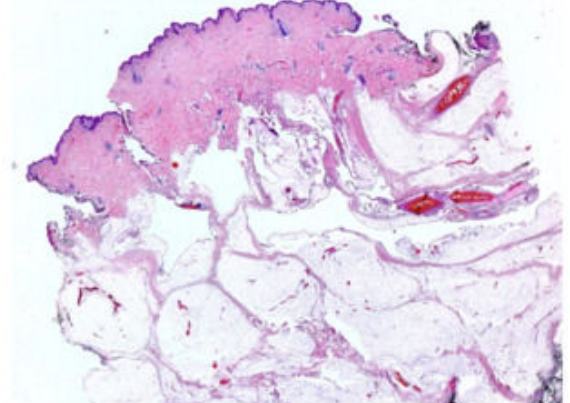
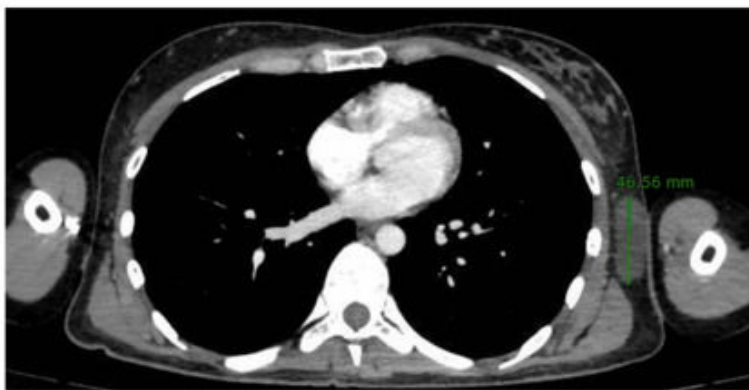
Plata Pérez, Guillermo; García Pastor, Elena María; Melguizo García, Verónica; Corrales Valero, Elena; Martos Rojas, Noemí

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Los linfangiomas quísticos (higromas) son malformaciones congénitas o adquiridas (secundarias a trauma, infección o neoplasia) de los vasos linfáticos. Más del 50% de estas lesiones están presentes al nacer, siendo diagnosticados el 90% a la edad de 2 años. Los linfangiomas quísticos adultos son tumores extremadamente raros. Al igual que sus homólogos pediátricos, estas lesiones involucran casi exclusivamente la cabeza, el cuello y la axila. De forma extraordinaria, los linfangiomas quísticos pueden desarrollarse en otras localizaciones anatómicas, predominantemente en el mediastino, el retroperitoneo, la pelvis o la ingle. Los que involucran a la mama son excepcionalmente raros, con solo unos pocos casos reportados en la literatura.

Caso clínico: Paciente mujer de 35 años sin antecedentes personales de interés. Consulta por tumoración lateral mamaria izquierda, dolorosa a la palpación, con crecimiento rápidamente progresivo y consistencia blanda a la palpación. Se realiza ecografía de mama izquierda donde se objetiva formación quística compleja polilobulada de 8 cm subaxilar izquierda que impresiona de linfangioma quístico, sin características radiológicas de malignidad en tomografía computarizada de tórax, y confirmado con PAAF de la lesión. Se decide intervención quirúrgica. Se realiza exéresis de la tumoración con necesidad de resección de huso cutáneo por encontrarse íntimamente adherido. La anatomía patológica confirma linfangioma quístico del adulto. Se produce un seroma posquirúrgico que se drena por punción con alta domiciliaria sin otras complicaciones.



Discusión: Los linfangiomas quísticos en la mama son lesiones poco comunes. Su etiología no está clara, aunque se cree que resultan de la hiperproliferación y debilidad de los vasos linfáticos u otra causa de obstrucción del drenaje linfático. Tienden a infiltrarse en los tejidos circundantes, donde el tejido linfático anormal tiene cierta capacidad para proliferar y acumular grandes cantidades de líquido, lo que representa su apariencia quística. La degeneración maligna es extremadamente rara. Se manifiestan como masas benignas, indoloras, de comportamiento agresivo local y crecimiento lento. En cabeza y cuello pueden producir disnea y disfagia. De acuerdo con el patrón de drenaje principal de la mama, estas lesiones se encuentran típicamente en el cuadrante superior y externo de la mama, ya que esta área contiene un 75% del drenaje linfático hacia la axila. El diagnóstico es clínico y mediante pruebas de imagen. La evaluación radiológica puede incluir ultrasonido, mamografía y resonancia magnética. La citología y la biopsia central pueden ayudar en el diagnóstico. La cirugía generalmente se realiza por razones estéticas y con el fin de hacer un diagnóstico diferencial con otras lesiones más comunes. Aunque existen diferentes opciones de

tratamiento, la escisión quirúrgica completa sigue siendo la modalidad de tratamiento más efectiva, proporcionando la tasa más baja de recurrencia. Otros métodos, como la radioterapia y la escleroterapia, aún no han demostrado ser completamente eficaces. Como conclusión, aunque el linfangioma quístico de la mama es una afección extremadamente rara, un índice adecuado de sospecha con un diagnóstico rápido y tratamiento definitivo son necesarios para prevenir recurrencias y posibles complicaciones.