



## CASO CLÍNICO

### Linfangioma quístico de ovario

E. Reyna-Villasmil\*, D. Torres-Cepeda, M. Guerra-Velásquez, J. Perozo-Romero y J. Santos-Bolívar

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Central «Dr. Urquizaona», Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela

Recibido el 28 de diciembre de 2009; aceptado el 27 de enero de 2010

Disponible en Internet el 30 de abril de 2010

#### PALABRAS CLAVE

Linfangioma;  
Ovario;  
Quiste

**Resumen** El linfangioma quístico de ovario es una condición sumamente rara y generalmente es un hallazgo casual durante la cirugía simulando otros tumores quísticos del ovario como teratomas, hemangiomas o tumor adenomatoide. Se presenta el caso de una paciente de 31 años con dolor abdominal intermitente de leve a moderada intensidad. La ecografía abdominopélvica demostró tumoración con múltiples quistes con componentes sólidos en su interior. Durante la laparotomía, se observó una tumoración sólida, encapsulada y grisácea. Al realizar el corte se observó múltiples espacios quísticos de diferentes tamaños con contenido amarillento seroso. El examen de histopatológico reportó un tumor con características de linfangioma quístico de ovario.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

Lymphangioma;  
Ovary;  
Cyst

#### Cystic lymphangioma of the ovary

**Abstract** Cystic lymphangioma of the ovary is an extremely rare neoplasm and is usually detected as an incidental finding during surgery. This mass mimics cystic tumors of the ovary such as teratoma, hemangioma or adenomatoid tumor. The case of a 31-year-old patient with intermittent abdominal pain of slight to moderate intensity is presented. Abdominopelvic ultrasound revealed a tumor with multiple cysts with a solid component inside. During laparotomy, a solid, encapsulated and gray tumor was observed. When the tumor was cut, multiple cystic spaces of different sizes and with yellow, serous fluid were observed. Histopathological examination revealed a tumor with characteristics of cystic lymphangioma of the ovary.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El linfangioma quístico de ovario es una condición sumamente rara y generalmente es un hallazgo casual durante la cirugía simulando otros tumores quísticos del ovario como teratomas, hemangiomas o tumor adenomatoide. Se ha

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(E. Reyna-Villasmil\).](mailto:sippenbauch@gmail.com)

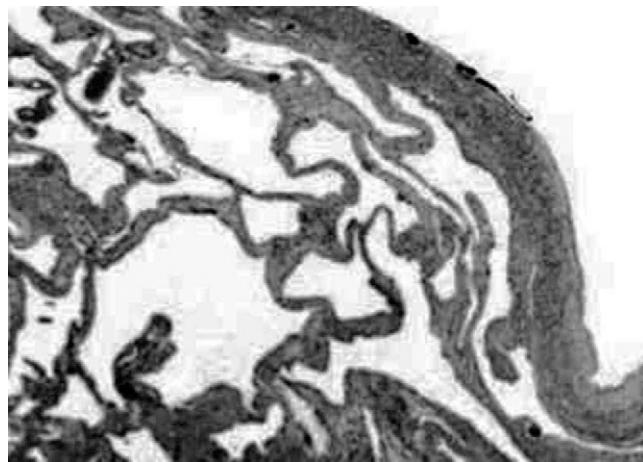


Figura 1 Imagen microscópica del linfangioma.

reportado la presencia de linfangiomas en diferentes sitios del tracto genital femenino y raramente en el ovario<sup>1,2</sup>. Estos tumores generalmente no producen sintomatología y se presentan como una tumoración abdominal con dolor difuso en el hipogastrio en raras ocasiones<sup>3</sup>.

## Reporte del caso

Paciente de 31 años quien asistió a la consulta por presentar dolor abdominal intermitente de leve a moderada intensidad. Los ciclos menstruales de la paciente eran regulares. La paciente tenía antecedente de cesárea 10 años atrás. El examen físico reportó dolor abdominal generalizado de leve intensidad sin signos de peritonitis. El examen rectal reveló tumoración izquierda móvil.

La ecografía abdominopélvica demostró tumoración con múltiples quistes de 6,1×6,3×6,5 cm con componentes sólidos en su interior. No se observó ascitis ni ninguna otra patología ginecológica. La presencia de las tumoraciones quísticas fue confirmada por tomografía axial computada. La cuenta blanca, examen de orina y química sanguínea estaban dentro de límites normales. El valor de CA-125 sérico fue de 30 UI/ml.

Durante la laparotomía, se observó una tumoración sólida, encapsulada y grisácea que media 8×8×7 cm. Al realizar el corte de la tumoración se observó múltiples espacios quísticos de diferentes tamaños con contenido amarillo seroso. El útero y las trompas de Falopio estaban aparentemente normales. Se recolectó líquido peritoneal para el examen citopatológico. Luego se realizó la ooforectomía izquierda y resección en cuña del ovario derecho.

El diagnóstico definitivo por anatomía patológica reportó un tumor compuesto por múltiples espacios vasculares llenos y vasos linfáticos dilatados de líquido seroso eosinófilico con linfocitos maduros rodeados por epitelio aplanado (figs. 1 y 2). No se identificó proliferación de células o tejido extra o intraluminal ni tejido ovárico.

Se le indicó tratamiento con anticonceptivos orales por 6 meses. Las concentraciones de CA-125 y la evaluación ecográfica estaban dentro de límites normales después de 6 y 12 meses de la cirugía.



Figura 2 Imagen microscópica del linfangioma.

## Discusión

Los linfangiomas quísticos de ovario son tumoraciones raras de patogénesis desconocida que generalmente son hallazgos accidentales durante la laparotomía o la autopsia. Consisten en espacios quísticos rodeados por epitelio de diferentes tamaños que contienen líquido seroso y vasos linfáticos. La primera descripción de linfangioma de ovario fue publicada por Kroemer en 1908<sup>1,4</sup>. La patogénesis es confusa y controversial, siendo la alteración del drenaje linfático regional parece ser la hipótesis más confiable<sup>4</sup>. Evans et al<sup>5</sup> sugirieron que la proliferación linfática es el ovario es un cambio reactivo a la alteración del drenaje linfático secundario a la salpingitis folicular crónica.

Los linfangiomas quísticos de ovarios son lesiones multi-quísticas o cavernosas que consisten en múltiples espacios vasculares y/o linfáticos cerrados rodeado por células epiteliales aplanadas y de apariencia blanda. El estroma esta formado por tejido fibrocolágeno infiltrado por linfocitos. El endotelio linfático expresa el antígeno relacionado al factor VIII, CD34 y CD31, lo cual puede ayudar a la diferenciación de otros tumores<sup>6</sup>.

Los linfangiomas quísticos son generalmente asintomáticos y unilaterales. El tamaño del ovario afectado puede variar de 4-25 cm<sup>1</sup>. El diagnóstico diferencial del linfangioma de ovario incluye tumoraciones más comunes como el hemangioma y teratoma ovárico, los cuales pueden producir la aparición secundaria de linfangiomas<sup>4,5</sup>.

El tratamiento de las pacientes debe incluir la resección completa del tumor y el seguimiento cercano. La apariencia histológica no permite realizar una predicción confiable de la transformación maligna para la posterior conducta clínica<sup>5</sup>. Aristizabal et al<sup>7</sup> reportaron un caso de linfangiomatosis cuyo origen aparente era el ovario. Se procedió a realizar la ooforectomía pero el tumor reapareció rápidamente y se diseminó a órganos locales y distantes. Esto puntualiza la importancia de reconocer el origen del tumor antes de establecer el pronóstico de cada paciente.

La transformación maligna de estos tumores es rara, pero debido al escaso numero de casos y la falta de hallazgos específicos por imágenes o en exámenes histológicos; todos

estos tumores deben ser estudiados por inmunohistoquímica y el seguimiento de los pacientes debe ser a largo plazo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Logani K, Agarwal K. Lymphangioma of the ovary. *J Indian Med Assoc.* 1997;95:146.
2. Jain D, Saroha V, Singh M. Lymphangioma of the ovary. *J Obstet Gynaecol.* 2009;29:260-1.
3. Ahluwalia J, Girish V, Saha S, Dey P. Lymphangioma of the ovary. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2000;79:894-5.
4. Heinig J, Beckmann V, Bialas T, Diallo R. Lymphangioma of the ovary after radiation due to Wilms' tumor in the childhood. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002;103:191-4.
5. Evans A, Lytwyn A, Urbach G, Chapman W. Bilateral lymphangiomas of the ovary: an immunohistochemical characterization and review of the literature. *Int J Gynecol Pathol.* 1999;18:87-90.
6. Akyildiz E, Peker D, Ilvan S, Calay Z, Cetinaslan I, Oruc N. Lymphangioma of the ovary: a case report and review of the literature. *J BUON.* 2006;11:91-3.
7. Aristizabal S, Galindo J, Davis J, Boone M. Lymphangiomas involving the ovary. Report of a case and review of the literature. *Lymphology.* 1977;10:219-23.