

347/2461 - LINFANGIOMA QUÍSTICO, COMO CAUSA DE DOLOR Y MASA ABDOMINAL PALPABLE, A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Rodríguez Zambrano^a, E. Santander^b y L. Vega Rojas^c

^aMédico de Familia. Centro de Atención Primaria Igualada Urbà. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP Calaf. Barcelona. ^cCirujano general. Hospital de Igualada. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años de edad sin antecedentes médicos de interés ni alergias a medicamentos, quien consulta por masa palpable a nivel de mesogastrio a la izquierda de la línea media asociada a dolor abdominal de 3-6 meses de evolución, sin concomitantes ni relación con la ingesta, Valsalva ni esfuerzos físicos, sin cambio en el hábito deposicional, sin pérdida de peso.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 100/68, Frecuencia Cardíaca: 58 latidos por minuto. Buen estado general, normocoloreada, normohidratada. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: blando, depresible masa redondeada, bordes definidos, de consistencia blanda, doloroso a la palpación a nivel de mesogastrio a la izquierda de la línea media. Analítica fue estrictamente normal, sin elevación reactantes de fase aguda, anemia ni otras alteraciones. TAC abdominal: Lesión de aspecto quístico dependiente del mesenterio del intestino delgado a nivel yeyunal, de bordes definidos, de unos 6 cm de diámetro y que no capta contraste sin adenopatías retroperitoneales ni otras masas intraabdominales ni pélvicas, radiología recomienda completar el estudio con resonancia magnética. RMN abdominal: Posible linfangioma a nivel del mesenterio yeyunal.

Orientación diagnóstica: Linfagioma quístico de intestino delgado.

Diagnóstico diferencial: Quiste mesentérico, quiste de duplicación, linfangioma quístico, aneurisma de aorta abdominal.

Comentario final: El linfangioma quístico es una patología poco frecuente y con una incidencia que va desde 1/27.000 a 1/250.000, predominando en la cuarta década de la vida. Se define como cualquier lesión quística en el mesenterio, y se subdivide según su origen en tumores linfáticos, mesoteliales, urogenitales, dermoides, entéricos y seudoquistes. La mayoría de las veces son asintomáticos aunque pueden como en nuestro caso presentarse con dolor abdominal e incluso producir complicaciones como obstrucción intestinal, vólvulos, hemorragia intraquística, infección, rotura, e incluso transformación maligna. La prueba de imagen de elección es la ecografía abdominal/tac abdominal complementándose con resonancia magnética. El tratamiento recomendado es la exéresis quirúrgica.

Bibliografía

1. Adachi S, Maruyama T, Suetomi T, et al.: Retroperitoneal multiple lymphangioma with differential cyst contents causing hydronephrosis and biliary dilatation. Hepatogastroenterology. 2001;48:397.

2. Gómez Pascual JA, Martín Morales A, Bonilla Parrilla R, et al. Linfangioma quístico retroperitoneal. Una patología silente en adultos. *Actas Urol Esp.* 2002;26:356.

Palabras clave: Dolor abdominal. Quiste. Mesentérico.