

## CARTA CLÍNICA

### Linfangioma axilar en el adulto. A propósito de un caso: La ecografía clínica como herramienta de orientación diagnóstica



#### Axillary lymphangioma in the adult: Clinical ultrasound as a diagnostic tool

Mujer de 34 años, sin antecedentes personales de interés, ni datos de infección respiratoria reciente. No conocido antecedente familiar genético. Acude a nuestra consulta comentando que, al ponerse un vestido, nota abultamiento de la zona axilar y porción superior del hemitórax derecho, desde hace unos cuatro meses. No traumatismo conocido, no dolor, no masa pulsátil, no secreción por pezón. En la exploración física, la paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio. Constantes basales, sin alteraciones. Se palpa abultamiento, sin franca tumoración en región axilar derecha, delimitada desde región axilar anterior y unión deltopectoral anterior, asimétrica en relación con región axilar izquierda, no pulsátil, indolora, de unos 10 cm de diámetro, aproximadamente. Se realiza ecografía de la zona que refiere la paciente en localización infraclavicular y axila derecha, comprobándose que coincide con múltiples imágenes hipoeoicas compresibles, sin flujo en su interior, que miden en conjunto 9 x 4 cm de diámetro máximo, localizadas entre la musculatura y la pared torácica. Resto de

estructuras de partes blandas visualizadas presentan un patrón ecográfico dentro de la normalidad (fig. 1). Se contacta con el Servicio de Radiodiagnóstico del hospital de referencia y se solicita una resonancia magnética nuclear (RMN) para mejorar su caracterización. En la RMN de tórax con contraste, se objetiva lesión quística en localización infraclavicular, axilar y pared torácica derecha, sugyente de linfangioma quístico (fig. 2c y D). Se remite a la paciente al Departamento de Cirugía Vasculardel hospital de referencia, donde se realizan controles clínicos cada tres a seis meses, aproximadamente, sin realizar otro procedimiento diagnóstico, se presentó al comité de tumores para plantear una cirugía programada. En el transcurso de la evolución clínica, la paciente tiene un embarazo a término, con ligero crecimiento de la lesión, estabilizándose hasta el momento actual con ligero dolor. Continúa realizando valoración clínica en el servicio correspondiente en la actualidad.

Comentario: El linfangioma quístico axilar es una entidad clínica, con mayor frecuencia en la niñez, rara en la población adulta, siendo necesaria una cuidadosa planificación de seguimiento y tratamiento<sup>1</sup>.

Por aspecto ecográfico y localización, esta imagen sugiere linfangioma como primera posibilidad, sin descartar otros tipos de tumoraciones quísticas. En la revisión de las publicaciones científicas<sup>2–5</sup>, estas lesiones son la mayoría congénitas y se diagnostican durante la edad pediátrica (representa aproximadamente el 6% de los tumores blandos pediátricos). Los sitios más comunes de aparición son en el

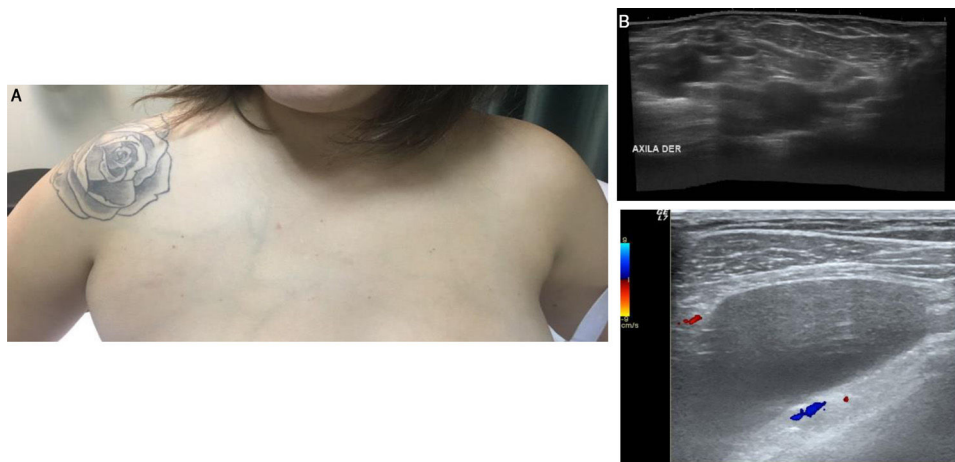
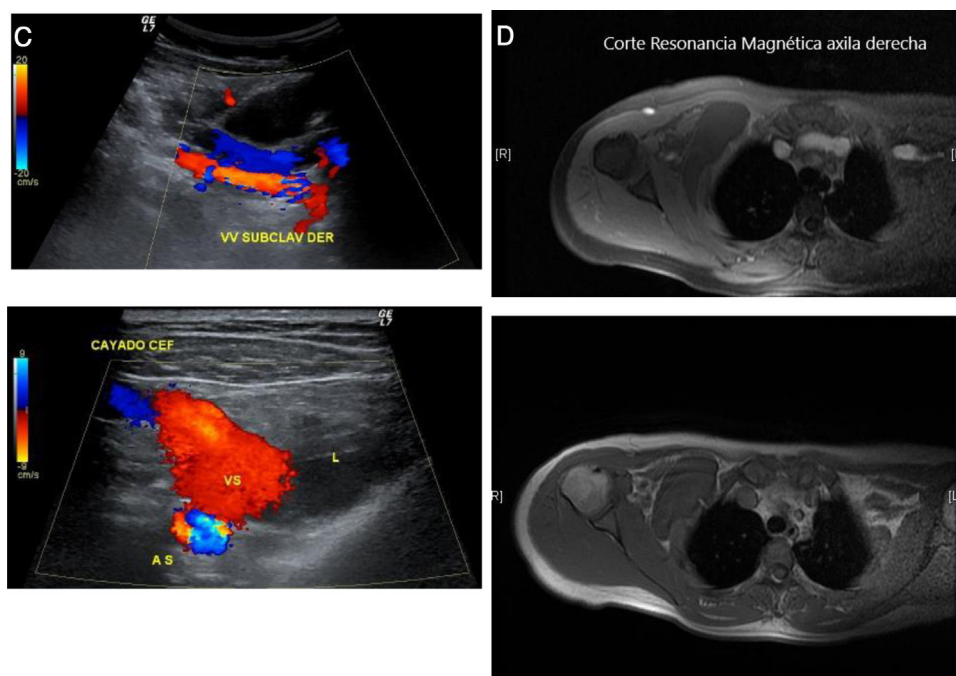


Figura 1 Valoración física y ecográfica en región axilar derecha (A y B).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.09.006>

1138-3593/© 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



**Figura 2** Hallazgos ecográficos axilar derecha y de resonancia magnética nuclear torácica<sup>2-5,7-11</sup>. C) Lesión en contacto a los vasos subclavios estando en localización inmediatamente caudal a los mismos. D) Múltiples lesiones polibuladas, isointensas de características quísticas en axila derecha a la altura de T4-T11, subyacente al músculo pectoral mayor ipsilateral en el espesor del músculo serrato anterior y dorsal ancho con extensión hacia la mama derecha.

**Tabla 1** Serie de casos clínicos<sup>2-5,7-10</sup>

Referencia bibliográfica	Edad (años)	Sexo	Región axilar afectada	Aparición de bultoma	Historia de traumatismo	Diámetro (cm)	Tratamiento realizado
Smith et al. (1989)	50	Varón	Izquierda	Progresiva	No	5 x 9 <sup>***</sup>	Cirugía
Güner et al. (2006)	83	Mujer	Derecha	Progresiva	No	10 x 8 <sup>****</sup>	Cirugía
Michail et al. (2007)	56	Mujer	Derecha	Aguda	No	10 x 7,5 <sup>*</sup>	Cirugía
García izquierdo et al. (2010)	16	Mujer	Derecha	Progresiva	No reportado	10 x 10 <sup>****</sup> 15 x 9 x 6 <sup>*</sup>	Cirugía
Nguyen et al. (2011)	71	Mujer	Izquierda	Aguda	No	6 <sup>****</sup>	Cirugía
Philippakis et al. (2013)	35	Varón	Derecha	Progresiva	No reportado	No reportado	Cirugía
Huang et al. (2014)	36	Varón	Derecha	Progresiva	No	7,5 x 7,5 <sup>*</sup>	Cirugía
McCaffrey et al. (2015)	58	Varón	Derecha	Aguda	No	No reportado	Cirugía
Karabulut et al. (2018)	65	Mujer	Derecha	Progresiva	No reportado	12 x 11 <sup>**</sup>	Cirugía
López Uriarte et al. (2020)	34	Mujer	Derecha	Progresiva	No	10 <sup>****</sup> 9 x 4 <sup>**</sup> 10 x 6 x 16 <sup>*</sup>	seguimiento clínico

\* Medido por resonancia magnética nuclear de tórax.

\*\* Medido por ecografía de la región axilar.

\*\*\* Medida por exploración física.

\*\*\*\* Medida por tomografía axial computerizada de tórax.

triángulo posterior del cuello en un 75%, axilar en un 20%, y mediastino. Raramente se encuentra en la ingle, retroperitoneal y pelvis. El linfangioma axilar en adultos suele ser asintomático. Revisada la literatura científica no hay información de la prevalencia de alteraciones cromosómicas. Dentro de las causas se sugieren el traumatismo, una enfermedad viral, entre otras causas. La hipótesis considerada, pero no comprobada de manera concluyente, es que el linfangioma en el paciente adulto puede considerarse como un bloqueo en la vía eferente tumoral, que puede llegar a producir una estructura cavitaria linfática de llenado continuo y con un crecimiento progresivo de volumen. El bloqueo de la vía tumoral eferente puede ocasionarse por cualquier etiología posible. En el examen físico, la masa en la mayoría de los casos son bultomas indoloros, móviles y bien definidos, con una evolución progresiva. La velocidad de crecimiento de una masa en esta localización orienta hacia dos tipos de patologías posibles: las procedentes de estructuras linfáticas o vasculares, cuando se trata de masas quísticas, y las de naturaleza sarcomatosa, cuando se trata de masas sólidas. Dentro del diagnóstico diferencial se puede encontrar sarcoma, absceso, quiste sinovial o hematoma; las herramientas diagnósticas utilizadas son ecografía, tomografía axial computarizada, punción-aspiración de aguja fina y resonancia magnética nuclear<sup>1</sup>. Dentro de los posibles tratamientos se encuentran resección quirúrgica, aspiración o escleroterapia<sup>6</sup>.

Se muestra la revisión de una serie de casos clínicos publicados<sup>2-5,7-10</sup> que realizamos (tabla 1). Consideramos nuestro caso excepcional por la presentación clínica, la edad de diagnóstico, el tamaño, así como la importancia de la ecografía en su diagnóstico y en su seguimiento posterior. La ecografía en atención primaria permite la aproximación diagnóstica y el control de la lesión, aunque es preciso la realización de otras pruebas para llegar a un diagnóstico definitivo.

## Responsabilidades éticas

El paciente ha facilitado su consentimiento y se han seguido los protocolos de los centros de trabajo sobre el diagnóstico y tratamiento de la información de los pacientes para la publicación de este caso clínico.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Chung LH, Wells FC. A multidisciplinary approach to recurrent cervicothoracic cystic hygroma in a adult. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2004;42:66-8.
2. Güner A, Aydin A, Çelik F. Cystic Hygromas in Adults: Reports of two cases. *Med J Bakirköy.* 2006;2:101-3.
3. Michail O, Michail P, Kyriaki D, Kolindou A, Klonaris C, Griniatsos J. Rapid development of an axillary mass in an adult: a case of Cystic Hygroma. *South Med J.* 2007;100:845-9.
4. García-Izquierdo F, De Santos-Iglesias FJ, González JM. Linfangioma quístico axilar en el adulto. *Angiología.* 2010;62:123-5.
5. Huang YH, Lai YW, Hsieh TY, Lee SS, Chang KP, Lin SD, et al. Axillary cystic hygroma in an adult. *Formos J Surg.* 2014;47:105e107.
6. Curran AJ, Malik N, McShane D, Timon SV. Surgical management of lymphangiomas in adults. *J Laryngol Otol.* 1996;110:586-9.
7. Smith RC, Sherk HH, Kollmer C, Javitt MC. Cystic lymphangioma in the adult: an unusual axillary mass. *Magn Reson Imaging.* 1989;7:561-3.
8. Philippakis GE, Manoloudakis N, Marinakis A. A rare case of a giant cavernous lymphangioma of the chest wall and axilla in an adult patient. *Int J Surg.* 2013;4:164-6.
9. McCaffrey F, Taddeo J. Surgical management of adult-onset cystic hygroma in the axilla. *Int J Surg.* 2015:29-31.
10. Karabulut D, Kula O, Ustabiasoglu FE, Tunçbilek F N. Imaging findings of axillarycystic lymphangioma in adult. *Diagn Interv Imaging.* 2018;99:111-3.
11. Nguyen K, Karsif K, Lee S, Chorny K, Chen M. Lymphangioma in an elderly patient: An unusual cause of axillary. *Breast J.* 2011;17:416-26.

B. López Uriarte<sup>a,\*</sup>, M. Frías Vargas<sup>b</sup>, M. Rivera Teijido<sup>c</sup>, E. Montes Beloso<sup>c</sup> y G. García Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Humanes, Madrid, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Comillas, Madrid, España

<sup>c</sup> Centro de Salud Isabel II, Madrid, España

<sup>d</sup> Centro de Salud El Greco, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [blopezu@salud.madrid.org](mailto:blopezu@salud.madrid.org)  
(B. López Uriarte).