



Imagen biomédica

Linfangioma quístico de mesenterio con componente cavernoso intramural en íleon: a propósito de un caso de dolor abdominal recurrente en pediatría

Millán, Fernando; Pruyas, Juan M.; Valdovinos Zaputovich, Bertha M.

El dolor abdominal recurrente (DAR) o crónico es muy frecuente en la edad pediátrica. Los criterios de Roma III permiten hacer el diagnóstico de las diferentes entidades con dolor abdominal funcional, en base a la sintomatología, y no como de exclusión; lo que obliga a una aproximación integrada de evaluación para ofrecer un tratamiento centrado en la sintomatología de cada paciente pudiendo combinarse cambios en la alimentación, fármacos e intervenciones psicosociales ¹.

Los linfangiomas son un grupo poco frecuente (6%) de tumores benignos de los vasos linfáticos, propios de la infancia (el 80% se diagnostican antes de los seis años), su localización más frecuente es en cuello y axilas (95%). Los linfangiomas abdominales representan menos del 5% del total¹, siendo el lugar de presentación más común en edad pediátrica: el mesenterio (45%)¹. Su espectro clínico es variable, pudiendo ser asintomáticos o presentarse como una masa abdominal palpable, oclusión intestinal o signos de irritación peritoneal ².

Caso Clínico

Paciente masculino de ocho años de edad, que consulta en forma repetida a su médico de cabecera (más de tres episodios en menos de tres meses) por cuadros de dolor abdominal difuso, con diagnóstico ecográfico de adenitis mesentérica, por lo cual es tratado clínicamente por gastroenterólogo pediátrico (antiparasitario y antibióticos), sin detectarse otras alteraciones anatómicas ni patológicas de importancia en las evaluaciones realizadas. El motivo de consulta actual: "dolor intenso de más de 12 horas de evolución, con intensa palidez cutánea y malestar general. La exploración evidencia un abdomen doloroso a la palpación, con defensa más intensa en hipogastrio. Se realiza hemograma y analítico clínico de urgencias dentro de la normalidad. La ecografía muestra distensión del marco cólico. Se decide exploración quirúrgica laparoscópica, observándose presencia de una masa quística en mesenterio en contacto con la región ileal, en la cavidad abdominal, de 10-15 cm de diámetro. El segmento de asa del íleon adyacente a la malformación presenta cierto grado de cambio de coloración, que no revierte completamente tras las maniobras quirúrgicas. Se realiza resección del segmento ileal, incluyendo completamente la formación quística, con anastomosis término-terminal. (Fig. 1-2)

Histopatológicamente se confirma el diagnóstico de linfangioma quístico mesentérico con componente cavernoso intramural en íleon. Macroscópicamente: masa quística de aproximadamente 10-15 cm de diámetro, de superficie externa lisa con dibujo vascular en la pared que corresponde a una única cavidad, multiseptada, rellena de un líquido amarillo turbio (60 cm³). La pared es internamente lisa con delicado trabeculado y de un espesor máximo de 0,1 cm. Segmento intestinal tubular (íleon) de 8 cm. de longitud, espesor de la pared de 0,1 cm., contenido hemorrágico, en un área se observa cambio de coloración parietal rojo-negruzco en área que contacta con la formación quística, conservación de pliegues en el resto del segmento. (Fig. 3-4-5)



Figura 1. B-2019 011 Formación quística, con prominencia de pequeños vasos, cercana a la región ileal, en cavidad abdominal, de 10-15 cm de diámetro aproximadamente.



Figura 2 B-2019 011 Segmento ileal, de 8 cm. de longitud, espesor de la pared de 0,1 cm., contenido hemorrágico, en un área se observa cambio de coloración parietal rojo-negruzco en el área que contacta con la formación quística, conservación de pliegues en el resto del segmento.

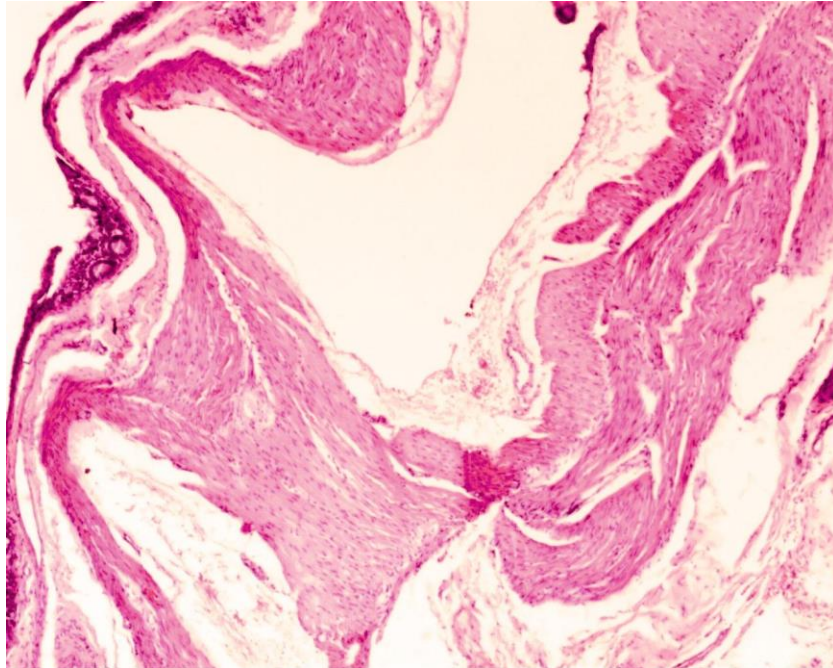


Figura 3. B-2019 011 100X HE Histológicamente pared que se caracteriza por espacios linfáticos revestidos por epitelio tipo "endotelial" plano, músculo liso. Se observa contacto con pared intestinal de íleon.

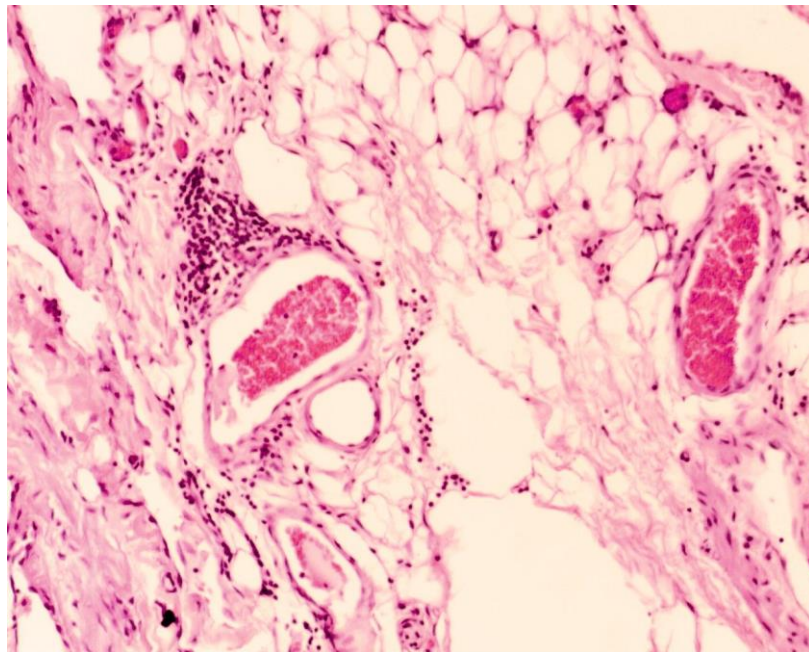


Figura 4. B-2019 011 100X HE Histológicamente se caracterizan por espacios linfáticos revestidos por epitelio plano, pared con acúmulo de tejido linfoide, y músculo liso.

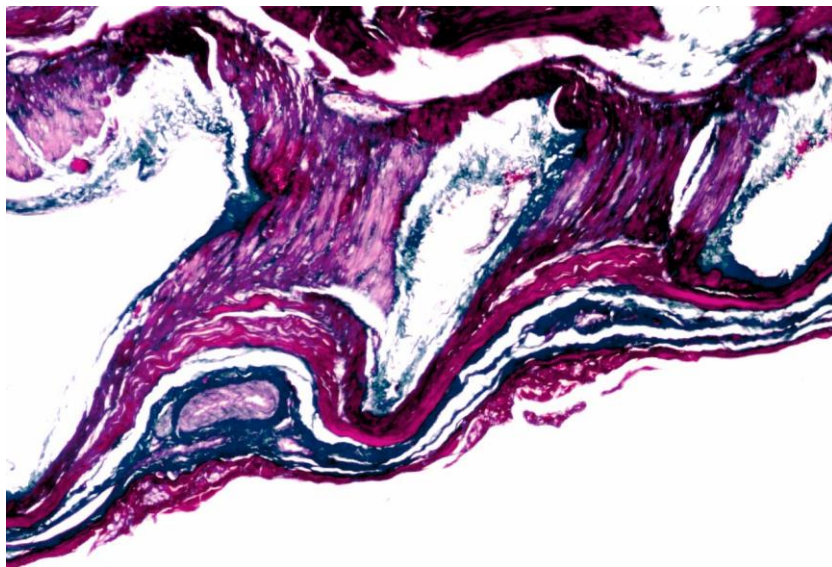


Figura 5 B-2019 011 100X Tricrómico de Masson. Pared intestinal Íleon, con componente cavernoso intramural.

Los linfangiomas quísticos mesentéricos son lesiones de etiología poco conocida. Su mayor frecuencia en niños orienta a un probable origen congénito, aunque algunos autores refieren que aparecen como consecuencia de traumatismo intestinal, cirugía previa o radioterapia ³. Los linfangiomas intestinales forman parte de la gama de presentaciones clínicas de las malformaciones de origen linfático. Los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta con otros tumores quísticos peritoneales o retroperitoneales (Ej.: teratoma quístico benigno).

El diagnóstico definitivo se establece por los métodos de imagen, su exéresis y biopsia posterior. La mayoría requiere tratamiento quirúrgico, con escisión completa del tumor, incluyendo órganos adyacentes, la resección incompleta puede llevar a la recurrencia de la lesión, incluso varios años más tarde, con un riesgo de recidiva de 10 a 15% ⁴

En nuestro caso el cuadro clínico plantea un paciente pediátrico con dolor abdominal recurrente o crónico (DAR) que no se descarta otras etiologías tras la realización de ecografías. La laparotomía exploradora, en todo paciente con cuadro de dolor recurrente con más de tres internaciones, puede ayudarnos a poner en evidencia, como en este caso, de una malformación linfática intestinal, con confirmación anatomopatológica, de linfangioma quístico mesentérico con componente cavernoso intramural en Íleon.



CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. González MY, Corona HF. Dolor abdominal recurrente (DAR) o crónico en niños y adolescentes. Revista Médica Clínica Las Condes. 2011; 22:177-83
2. Espinosa Arévalo M., Fernández Álvarez M. B., Pérez Pedrosa A., Rodríguez Álvarez D. Linfangioma quístico mesentérico: a propósito de un caso de abdomen agudo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2012 Jun [citado 2019 Oct 29]; 14(54): e1-e4. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000300009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000300009>.
3. Reyes I, Rossel G, Pacheco A, Parada X, Casanova ME. Linfangioma de intestino delgado. Rev Chil Cir. 2004; 56:66-70.
4. Socas Macías M, Ibáñez Delgado F, Hernández Enríquez J, Alcántara Gijón F, Durán Farreras I, Hernández de la Torre JM. Quiste mulleriano parametrial derecho. Rev Esp Enferm Dig. 2005; 97:534-57.
5. Cabo Rodríguez V, Suárez Veloz JS, Villa Villamar SG, Soto Martínez SC, Pangol Pillaga AS. Linfangioma mesentérico en la edad pediátrica. Revista Cubana de Pediatría Vol. 91, No. 1 (2019) 2436.

Datos de autor

Título:

Linfangioma quístico de mesenterio con componente cavernoso intramural en ileon: a propósito de un caso de dolor abdominal recurrente en pediatría.

Autores:

Millán Fernando ¹

Pruyas Juan M. ¹

Valdovinos Zaputovich Bertha M. ²⁻³

¹ Cirujano Pediátrico, Clínica del Niño, Corrientes-Argentina.

¹ Cirujano Pediátrico, Clínica del Niño, Corrientes-Argentina.

²⁻³ Especialista en Anatomía Patológica, Facultad de Medicina UNNE. Hospital Pediátrico Juan Pablo II, Jefe del Servicio de Anatomía Patológica y Citología. Corrientes-Argentina.