



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Linfangioma quístico retroperitoneal

Retroperitoneal cystic lymphangioma

T. Gallart Aragón, A. Palomeque Jiménez*, B. Pérez Cabrera y M. López Cantarero

Servicio Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

Disponible en Internet el 25 de noviembre de 2013

Niña de 14 años, con antecedentes personales de adenoidectomía y soplo sistólico, que acude al servicio de urgencias por dolor en hemiabdomen derecho continuo, de 4 meses de evolución, acompañado de náuseas y vómitos ocasionales, astenia, edemas y parestesias en miembros inferiores. En la exploración, presentaba un abdomen levemente distendido, doloroso en el hemiabdomen derecho, sin peritonismo y sin palpase masas ni visceromegalias. Pulsos periféricos conservados.

En la analítica, solo destacaban leucocitosis ($15.100/\mu$) y desviación izquierda (88%). Bioquímica sanguínea, serologías, parásitos en heces y coprocultivo, negativos.

La tomografía computarizada abdominal mostró una lesión quística de baja densidad en el retroperitoneo, con diagnóstico diferencial de linfocelo, absceso o lesión tumoral (fig. 1). La resonancia magnética determinó una lesión retroperitoneal de $17 \times 43 \times 53$ mm, de características solidoquísticas, a nivel de vértebras L5-S1, próxima a la bifurcación aórtica, indicando una tumoración de origen vascular (linfangioma quístico) o neural (fig. 2).



Figura 1 Imagen de TC de abdomen, donde se observa una lesión quística en el retroperitoneo.



Figura 2 Imagen de RNM que muestra una tumoración retroperitoneal a nivel de L5-S1 con captación de contraste.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: apalomeque2002@hotmail.com (A. Palomeque Jiménez).

Se interviene quirúrgicamente, tras obtener el consentimiento de los padres, confirmando una tumoración multiquística en región retroperitoneal y adyacente a los vasos ilíacos, realizándose exéresis completa.

El postoperatorio cursó sin complicaciones, con alta a los 5 días y permaneciendo asintomática tras año y medio.

El resultado anatomopatológico fue de linfangioma quístico de $6,5 \times 6 \times 2$ cm. El linfangioma quístico es un tumor benigno de los vasos linfáticos, infrecuente y propio de la infancia. Menos del 5% son intrabdominales¹. La clínica suele ser inespecífica², pudiendo aparecer síntomas secundarios a la compresión de estructuras adyacentes, como ocurrió en nuestro caso³. El tratamiento es quirúrgico, con buen pronóstico si la resección quirúrgica es completa y precoz⁴.

Bibliografía

1. Konen O, Rathaus V, Dlugy E, Freud E, Kessler A, Shapiro M, et al. Childhood abdominal cystic lymphangioma. *Pediatr Radiol*. 2002;32:88–94.
2. Hamrick-Turner J, Chiechi M, Abbitt P, Ros P. Neoplastic and inflammatory processes of the peritoneum, omentum and mesentery: diagnosis with CT. *RadioGraphics*. 1992;12:1051–68.
3. Alvite Canosa M, Alonso Fernández L, Seoane Vigo M, Pérez Grobas J, Berdeal Díaz M, Bouzón Alejandro A. Linfangioma abdominal en una adolescente. *Rev Esp Enferm Dig*. 2008;100:515–22.
4. Fontirroche Cruz R, González Dalmau L, Barroetabeña Riol Y, Araujo Mejías M. Linfangioma quístico abdominal. A propósito de dos casos pediátricos. *Mediciego*. 2010;16:22–5.