

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Tumor congénito de lengua

Congenital tumor of tongue



H. Rodríguez^a, G. Cuestas^{a,*}, M. Rodríguez D'Aquila^a, V. Solernou^b y M. García de Dávila^b

^a Servicio de Endoscopia Respiratoria, Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P. Garrahan», Buenos Aires, Argentina

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Pediatría «Prof. Dr. Juan P. Garrahan», Buenos Aires, Argentina

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2014

Lactante masculino de 4 meses de edad; consulta al Servicio de Endoscopia Respiratoria por presentar desde el nacimiento un tumor en la línea media de la cara dorsal de la lengua, a nivel del tercio medio, de crecimiento lento (fig. 1). Es rosado, de base pediculada, superficie lisa y



Figura 1 Lesión sobreelevada en la línea media de la cara dorsal de la lengua.

consistencia elástica, y no altera la motilidad lingual. No dificulta la respiración ni la deglución.

Se efectúa una ecografía cervical y se evalúa la función tiroidea, excluyéndose la posibilidad de tiroides lingual. Se realiza tomografía computarizada para delimitar la lesión.

Bajo anestesia general, después de asegurar la vía aérea mediante intubación orotraqueal, se procede a la resección completa de la lesión. Es extubado en quirófano, alimentado por vía oral dentro de las 24 h y recibe tratamiento posoperatorio con antibióticos y corticoides.

La anatomía patológica y el estudio inmunohistoquímico informan de malformación vascular compleja/combinada veno-linfática (clasificación ISSVA modificada)¹ (figs. 2 y 3).

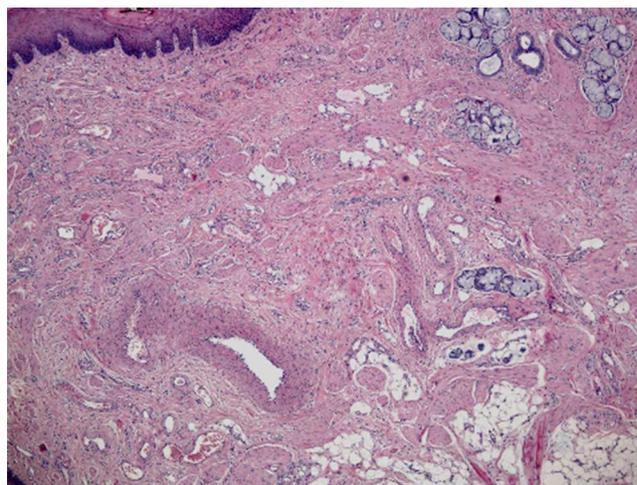


Figura 2 Histopatología. Se observan numerosas estructuras vasculares de pequeño y mediano calibre, de aspecto malformativo, tortuosas, muchas de ellas con válvulas, revestidas por endotelio plano sin atipia.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: giselle.cuestas@yahoo.com.ar (G. Cuestas).

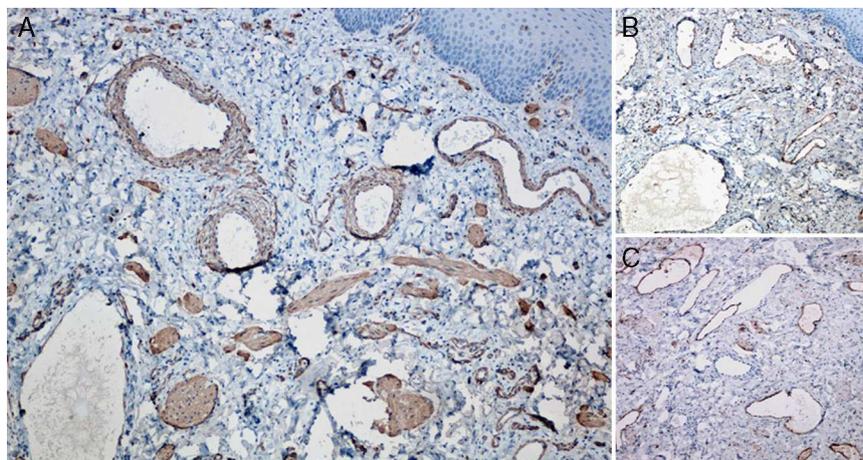


Figura 3 Inmunohistoquímica. A) Actina muscular específica positiva en células musculares de las paredes de las estructuras vasculares malformativas. B) CD31 positivo en células endoteliales vasculares. C) D2-40 positivos en células endoteliales linfáticas.

No se presentan complicaciones ni hay evidencia de recurrencia de la lesión a los 10 meses de seguimiento.

Las lesiones congénitas de lengua son poco frecuentes². El diagnóstico diferencial incluye tiroides lingual, hemanjioma, quiste dermoide, lipoma, mucocelo y malformaciones vasculares, entre otras³. El diagnóstico de certeza lo proporciona la anatomía patológica. Las malformaciones vasculares están presentes desde el nacimiento y aumentan de tamaño proporcionalmente al crecimiento del niño⁴. No involucionan espontáneamente y pueden volverse más aparentes a medida que el niño crece¹. Pueden ser asintomáticas o manifestarse con disfagia y sangrado oral². El tratamiento usual incluye resección de las formas localizadas o escleroterapia.

Bibliografía

1. Schwalb G, Cocca A, Attie M, Basack N, Aversa L. Malformaciones vasculares en pediatría. *Hematología*. 2013;17:55-9.
2. Lusk RP. Nasal and pharyngeal lesions. En: Holinger LD, Lusk RP, Green CG, editores. *Pediatric Laryngology and Bronchoesophagology*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1997. p. 117-35.
3. Fang WS, Wiggins III RH, Illner A, Hamilton B, Hedlund GL, Hunt JP, et al. Primary lesions of the root of the tongue. *RadioGraphics*. 2011;31:1907-22.
4. Martines F, Immordino V. Arteriovenous malformation of the base of tongue in pregnancy: Case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2009;29:274-8.