



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Recién nacido con tumoración en el codo

Newborn with elbow lump



Álvaro Cobreros-Pérez^{a,*}, Eva Pueyo-Agudo^b, Laura Almendro-García^c
y María Jurado-Tabares^c

^a Unidad de Gestión Clínica de Neonatología, Hospital Materno-Infantil Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^b Unidad de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Materno-Infantil Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

^c Unidad de Cirugía Pediátrica, Hospital Materno-Infantil Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Disponible en Internet el 27 de junio de 2022

Recién nacido varón de 37 semanas, sin antecedentes obstétricos ni maternos de interés. En la primera exploración física destacaba una tumoración a nivel de codo derecho (fig. 1), sin otras alteraciones a la exploración.

Fue valorado por cirugía pediátrica y radiología (figs. 2 y 3) siendo diagnosticado de malformación vascular linfática microquistica¹⁻³. Tras valoración multidisciplinar se decidió exéresis de la lesión con monitorización neurofisiológica intraoperatoria al año y medio de vida. La anatomía patológica confirmó la sospecha diagnóstica con el marcador D240(+). En la actualidad continúa seguimientos posteriores normales.

Las malformaciones vasculares linfáticas, antiguamente conocidas como linfangiomas, son malformaciones congénitas producidas por la obstrucción de los vasos linfáticos generalmente a nivel de la región cervical^{1,3}. La localización a nivel de extremidades superiores es rara. La ecografía² es útil para su diagnóstico ya que permite detectar los quistes. Su progresión hacia lesión maligna es infrecuente. El manejo



Figura 1 Tumoración en codo derecho: consistencia blanda, de aproximadamente 5 × 5 cm, no adherida a planos profundos, sin eritema ni otros signos inflamatorios en la piel.

expectante es controvertido ya que en pocas ocasiones se produce regresión espontánea¹. En cuanto al tratamiento

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvaro_cobre@msn.com
(Á. Cobreros-Pérez).

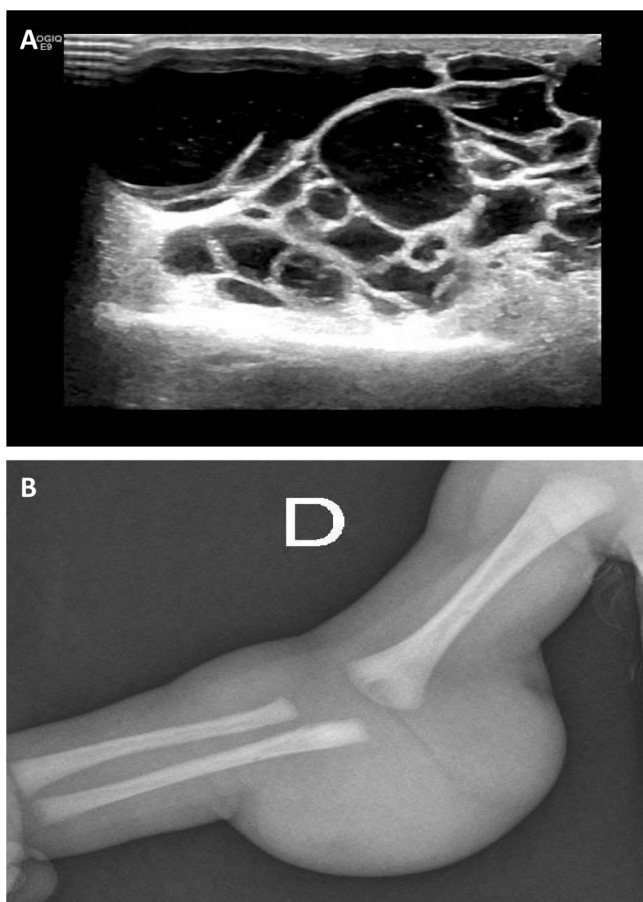


Figura 2 Ecografía y radiografía de la lesión.

A) Ecografía de miembro superior derecho: se observa lesión multiquistica de $52 \times 34 \times 52$ mm (CC \times AP \times T), predominantemente avascular que se localiza en el tejido celular subcutáneo de región posterior del codo y que se extiende hacia ambos compartimentos laterales. No vemos afectación ósea, articular ni de planos musculares. B) Radiografía simple de miembro superior derecho que objetiva tumoración en codo derecho.

médico existen varias opciones^{2,3} (sirolimus, OK-432 o doxiciclina) reservadas para las malformaciones macroquisticas. Sin embargo, el abordaje quirúrgico¹⁻³ sigue siendo el más utilizado, siendo el momento objeto de debate: algunos prefieren al nacimiento y otros pasados 1-2 años de vida.

Bibliografía

1. Rahal MJH, Abou Al Ezz MR, El Hajj RA, Chokor JZ, Nasser SM, Moucharafieh RC. Elbow Cystic Lymphangioma in an 8-Month-Old Boy. *Case Rep Orthop*. 2019;2019:8762614.
2. Hassan H, AbdElelah Aly K. Management of cystic lymphangioma. *Ann Pediatr Surg*. 2012;8:123-8, <http://dx.doi.org/10.1097/01.XPS.0000418462.68421.e3>.

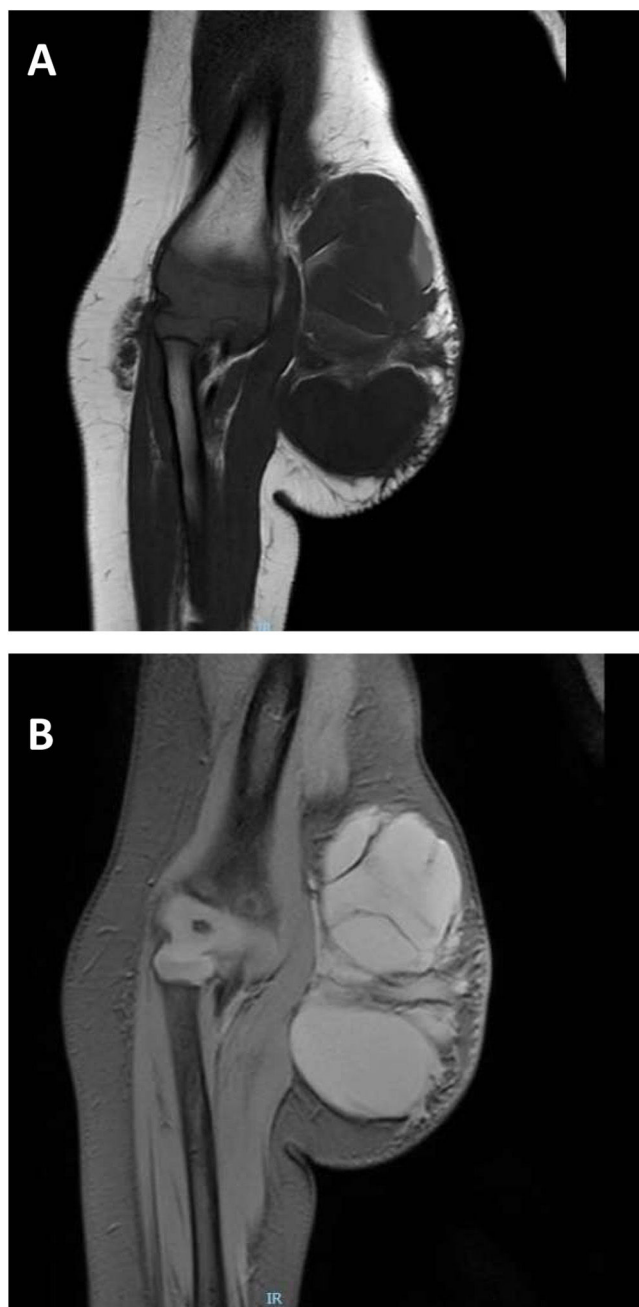


Figura 3 Resonancia magnética de la lesión.

A) Estudio de la lesión en la secuencia T1 en densidad protónica con supresión grasa. B) Estudio de la lesión en la secuencia T2 eco de gradiente.

3. Damaskos C, Garmpis N, Manousi M, Garmpi A, Margonis GA, Spartalis E, et al. Cystic hygroma of the neck: single center experience and literature review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2017;21:4918-23.