



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Linfangioma de amígdala palatina

Lymphangioma of the palatine tonsil

Giselle Cuestas*, Mariela Anahí Maidana Roa y María Teresa García de Dávila

División de Otorrinolaringología, Hospital General de Niños «Dr. Pedro de Elizalde», Buenos Aires, Argentina

Disponible en Internet el 10 de abril de 2023



Niña de 8 años de edad; consulta al Servicio de Otorrinolaringología por roncopatía y apneas obstructivas del sueño de 3 meses de evolución. El examen de la cavidad oral evidencia hipertrofia amigdalina bilateral y un tumor pediculado proveniente del polo inferior de la amígdala derecha, de superficie lisa, rosado y consistencia firme al tacto. No presenta adenopatías cervicales.

Se realiza amigdalectomía bilateral bajo anestesia general incluyendo la masa (fig. 1).

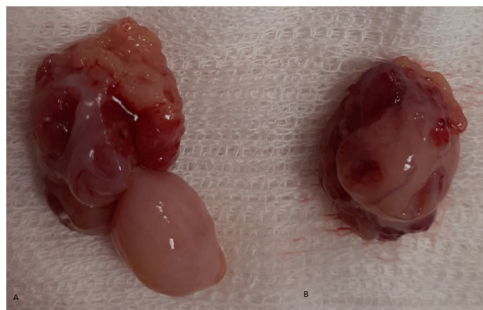


Figura 1 A) Amígdala derecha de 3 x 2 cm, con formación de aspecto polipoide de 1,5 cm de longitud x 1 cm de espesor. B) Amígdala izquierda de características normales de 2,5 x 2 cm.

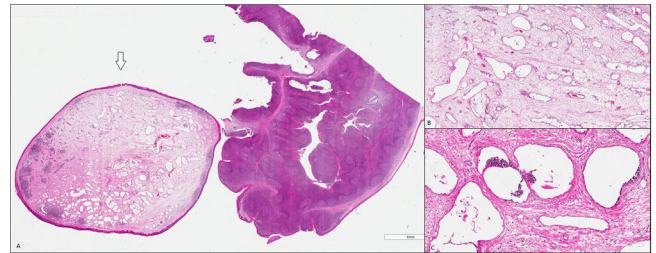


Figura 2 Microscopía. A) Amígdala derecha con hiperplasia reactiva de folículos linfoides con formación polipoide tapiada por epitelio escamoso y, en su porción central, numerosas estructuras vasculares de tipo linfático con contenido proteináceo y linfocitos. No se observan atipias. H&E, 10x magnificación original. B y C) Malformación vascular de tipo linfático. H&E, 20x y 40x magnificación original (B) y (C).

La anatomía patológica informa de malformación vascular linfática de bajo flujo (linfangioma) (clasificación ISSVA)¹ (figs. 2 y 3).

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

Los linfangiomas son lesiones congénitas infrecuentes en las amígdalas; constituyen el 2% de todos los tumores amigdalinos². El diagnóstico diferencial incluye papiloma, lipoma y quiste, entre otros. El diagnóstico de certeza lo proporciona la histopatología. Generalmente son unilaterales y predominan en el sexo masculino³. Pueden ser

* Autor para correspondencia.

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

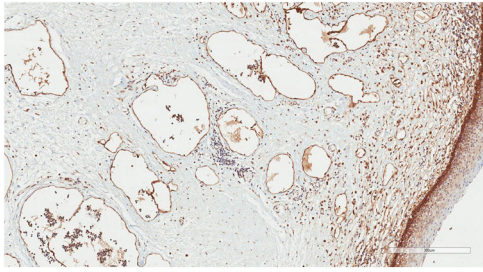


Figura 3 Inmunohistoquímica. Marcación con anticuerpo monoclonal D2-40: positivo en endotelios de estructuras linfáticas (40x, magnificación original).

asintomáticos o presentarse con síntomas relacionados con irritación local y obstrucción de la vía aérea. No involucionan espontáneamente y pueden volverse más aparentes a medida que el niño crece¹. El tratamiento usual incluye

resección de la masa y amigdalectomía^{2,3}. No se han informado casos de recurrencia ni de transformación maligna.

Bibliografía

1. Schwalb G, Cocca A, Attie M, Basack N, Aversa L. Malformaciones vasculares en pediatría. *Hematología*. 2013;17:55–9.
2. Mardekian S, Karp JK. Lymphangioma of the palatine tonsil. *Arch Pathol Lab Med*. 2013;137:1837–42.
3. Balatsouras DG, Fassolis A, Koukoutsis G, Ganelis P, Kaberos A. Primary lymphangioma of the tonsil: a case report. *Case Rep Med*. 2011;2011:183182.