



**Nº 286**

# LINFANGIOMA RETROPERTONEAL. PRESENTACIÓN DE CASO

Autores: VILLAVICENCIO Y; MORENO F. L; ZUK C. A

“Los autores declaran no poseer conflictos de interés”

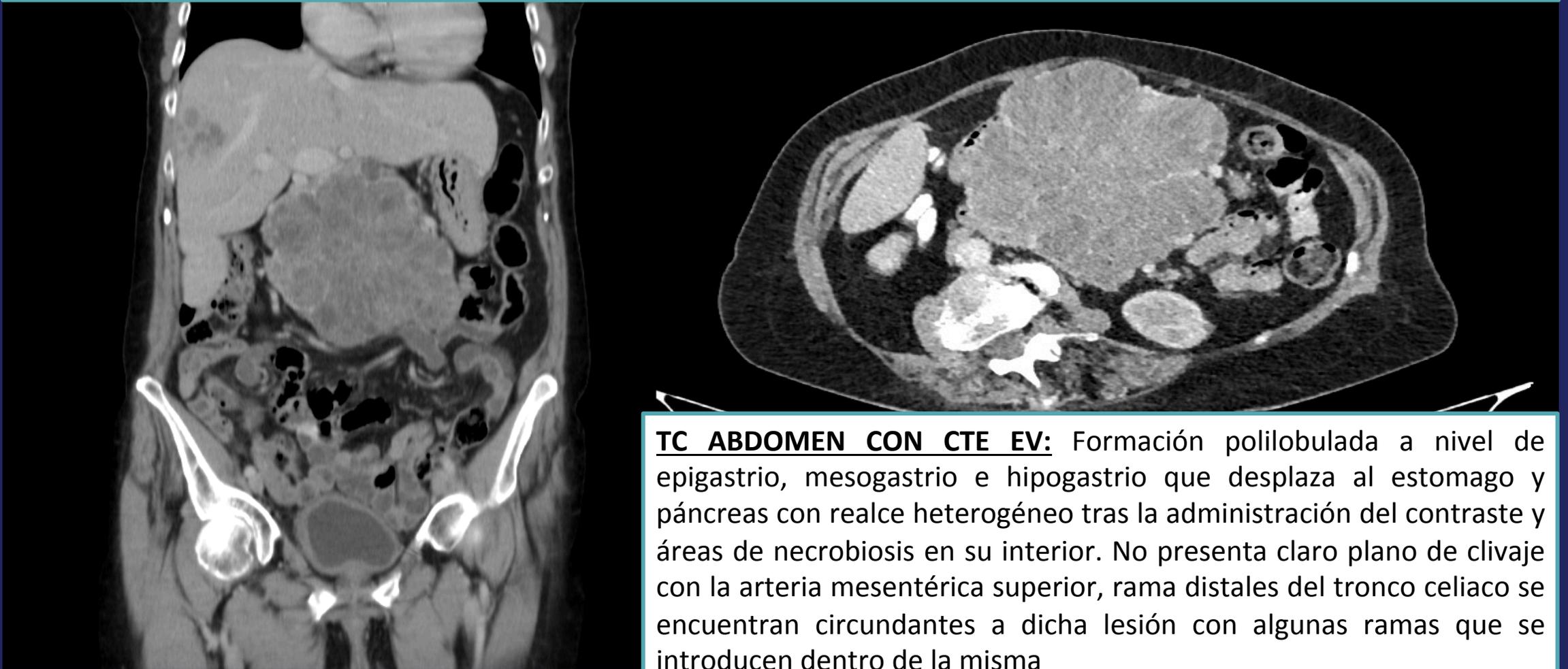
UNIDAD ASISTENCIAL Dr. CÉSAR MILSTEIN, PAMI (CABA-ARGENTINA)

Mail del autor responsable: yaninavillavicencio@hotmail.com

## PRESENTACIÓN DE CASO

- Paciente femenina de 77 años, con antecedentes de HTA, dislipemia, gastritis crónica, TVP, polimialgias, colecistectomía, histerectomía, melanoma. Consulta a la guardia por referir tumoración en hemiabdomen superior de larga data de evolución, sin otros síntomas agregados. Al examen físico se palpa tumoración en mesogastrio e hipocondrio derecho, no dolorosa.
- Se solicitan estudio complementarios: Ecografía abdominal y TC abdomen con contraste EV.

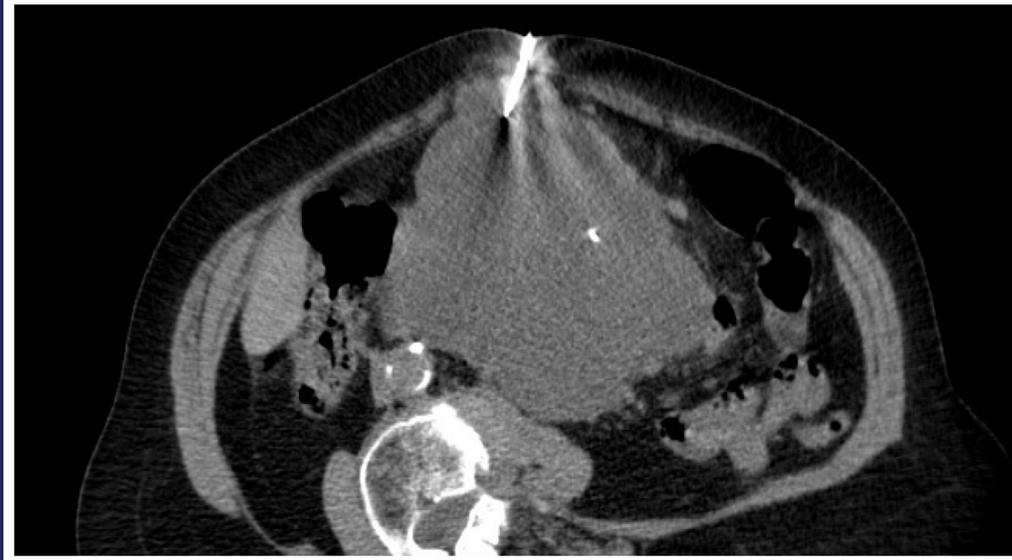
**ECOGRAFÍA ABDOMINAL:** A nivel centro abdominal (región epigástrica) en concordancia con la palpación, de ubicación retroperitoneal, se observa voluminosa formación sólida, ecogénica, con áreas quísticas en su interior, de bordes poco definidos, mide aproximadamente 137 mm x 118 mm x 150 mm (L x AP x T), con flujo Doppler color, desplaza estructuras vasculares adyacentes.



**TC ABDOMEN CON CTE EV:** Formación polilobulada a nivel de epigastrio, mesogastrio e hipogastrio que desplaza al estomago y páncreas con realce heterogéneo tras la administración del contraste y áreas de necrobiosis en su interior. No presenta claro plano de clivaje con la arteria mesentérica superior, rama distales del tronco celiaco se encuentran circundantes a dicha lesión con algunas ramas que se introducen dentro de la misma

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Nº 286



Se realizó **punción-biopsia** guiada bajo control tomográfico de masa epigástrica con aguja semiautomática, que informa hallazgos histológicos correspondientes a linfagioma y las técnicas de inmunohistoquímica con los siguientes resultados: CD34, CD31, trombomodulina positivos (marcadores de células endoteliales) y CD240 con marcación focal en algunas células de probable estirpe linfática.

- El linfangioma retroperitoneal es un tumor benigno raro, mas frecuente en la niñez, caracterizada por la proliferación y dilatación de los vasos linfáticos, ya sea adquirida o congénita. De origen abdominal son 9%, y los de localización retroperitoneal constituyen 0.05% de todas las series.
- El diagnóstico se realiza mediante estudios de imágenes, la ecografía muestra una lesión quística o multiquística con septos en su interior, siendo el método de imagen más útil en el seguimiento postoperatorio. La TC y la RM proveen información acerca de la localización, el tamaño, contenido, relación con otros órganos siendo útiles en la planeación preoperatoria.
- El diagnóstico definitivo se hace por examen anatomopatológico. La inmunohistoquímica es útil para la identificación histológica de la estirpe implicada, y la positividad para CD34 es característica de celularidad endotelial, facilitando el diagnóstico diferencial con respecto a otras entidades quísticas retroperitoneales.
- El diagnóstico diferencial se debe realizar con patologías malignas del retroperitoneo, como los tumores quísticos pancreáticos, las metástasis ganglionares retroperitoneales y los sarcomas retroperitoneales, al igual que causas benignas como los hematomas, linfocelos secundarios a cirugías previas o abscesos en este nivel.
- El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa para prevenir complicaciones como la sobreinfección, rotura, obstrucción o sangrado. El riesgo de recurrencia es bajo, siendo los factores de riesgo la localización, el tamaño y la complejidad de la resección.

El linfangioma retroperitoneal es un tumor benigno de la infancia poco frecuente en adultos y de difícil diagnóstico por su presentación habitualmente asintomática. La ecografía y la TC abdominal son útiles en la planeación quirúrgica. La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección por la alta tasa de éxito y la baja recurrencia. En nuestro caso, la cirugía de exéresis resultó fallida por el hallazgo de dos sacos aneurismáticos. Por lo que la paciente quedó en seguimiento con controles tomográficos periódicos para determinar el crecimiento de la lesión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Del Río Martínez, D. C., Bernardo Palomar, D. R., Hernández Rodríguez, D. C., Gener Laquidain, D. B., Rodríguez Palacín, D. E., & , . . (2021). Un paseo por las lesiones quísticas retroperitoneales. *Seram*.
2. Ballinas Oseguera GA, Romero Hernández T, Ramírez Aceves R, Martínez Ordaz JL, Escobar Acosta E. Linfangioma quístico retroperitoneal en un adulto: informe de caso. *Rev Gastroenterol Mex* [Internet]. 2011 [citado 6 May 2019]; 76(1):68-73.
3. Lajusticia Andrés, D. H., Unzué García-Falces, D. G., Vicaría Fernández, D. I., Laxe Vidal, D. T., De Llano Ibisate, D. L. A., & López Sala, D. P. (2021). TUMORES RETROPERITONEALES: el diagnóstico en un espacio desconocido. *Seram*.