

MALFORMACIONES LINFÁTICAS MACROQUÍSTICAS

Autores: Graef, Juliana Daniela- Gomez, Cristian Federico - Barchiessi, Santiago José.

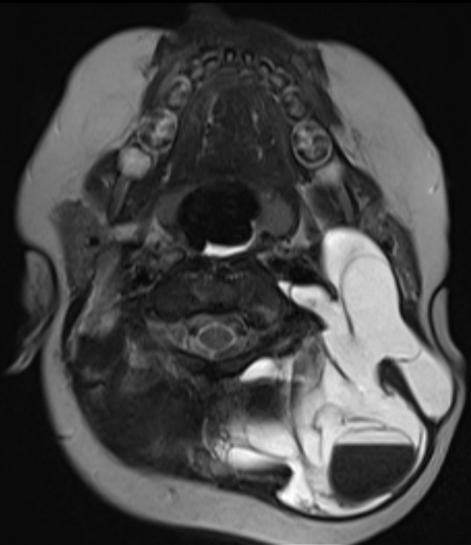
*Declaración de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Posadas, Misiones, Argentina

Email: JulianaGraef@hotmail.com

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Paciente de 9 meses de edad ingresa por presentar voluminosa tumoración cervical izquierda lobulada, que según relato materno data del nacimiento. Sin otros hallazgos asociados. Se sugiere realizar RM de cuello con contraste.

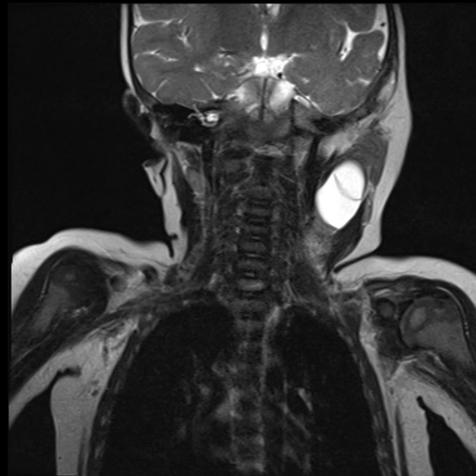


Secuencia T2 Corte axial.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Volumosa formación quística multiloculada, de bordes definidos, localizada en región laterocervical izquierda

Con señal hiperintensa en secuencia T2-STIR, con finos tabiques internos, niveles líquido-líquido en su interior, se extiende desde la región inferior de la calota craneal a nivel retroauricular hasta la región cervical media, ubicada entre planos grasos y musculares del espacio prevertebral, paraespinal y cervical posterior.



Secuencia T2 Corte coronal.

DISCUSIÓN

El linfangioma quístico es una malformación benigna hamartomatosa secundaria a un crecimiento congénito anormal de los vasos linfáticos, el el que quedan excluidos el resto del sistema de drenaje.

Si bien estas lesiones se conocen como higromas quísticos o linfangiomas quísticos, la terminología más usada de la ISSVA es malformaciones linfáticas macroquísticas. Son más frecuentes en la infancia y adolescencia. EN 80-90% se detectan a los 2 años, que es la edad de máximo crecimiento linfático. Por lo general están bien delimitado aunque también pueden tener un comportamiento infiltrante; y pueden ser uni o multiloculares. La densidad también puede ser variable con densidad líquida,grasa o de partes blandas.

Puede ser detectado en la ecografía natal, como un quiste, el cual puede presentar tabiques. En Rm se ve como masas multilobuladas con tabiques sin realce. Suele presentar señal hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, pero puede variar segun su contenido.

CONCLUSIÓN

Los radiólogos debemos estar familiarizados con las principales características radiológicas de las malformaciones macroquísticas del cuello para poder establecer un diagnóstico diferencial que facilite su manejo terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Pascual Montero, C., I. Martínez León, M., & Domínguez Piedra, R. (2018). MALFORMACIONES LINFÁTICAS EN EDAD PEDIÁTRICA, algunos casos representativos. *Seram*, 2(1)
- 2- Rodríguez Alvarado, M.T. Gómez Hernández, V. Temprado Moreno, J. Herráez García, M. Jiménez López. Bilateral chylothorax and chylous ascites resulting from the spontaneous rupture of a retroperitoneal lymphangioma.