

512

“LINFANGIOMA QUISTICO ESCROTAL ADQUIRIDO”.




HOSPITAL BRITANICO
DE BUENOS AIRES

512

“LINFANGIOMA QUISTICO ESCROTAL ADQUIRIDO”.

Angela Maria CABRA ALVARADO₁

Julio Ramón CORONIL₃

Humberto Isaac DACONTE ORTIZ₂

Alejandro IOTTI₄

Teresa Adriana GARCIA₅

1. Jefe de Residentes del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires.
2. Instructor de residentes del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires.
3. Médico Staff del servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires.
4. Jefe del servicio de Histopatología del Hospital Británico de Buenos Aires.
5. Jefe del servicio de Diagnóstico por imágenes del Hospital Británico de Buenos Aires.

512

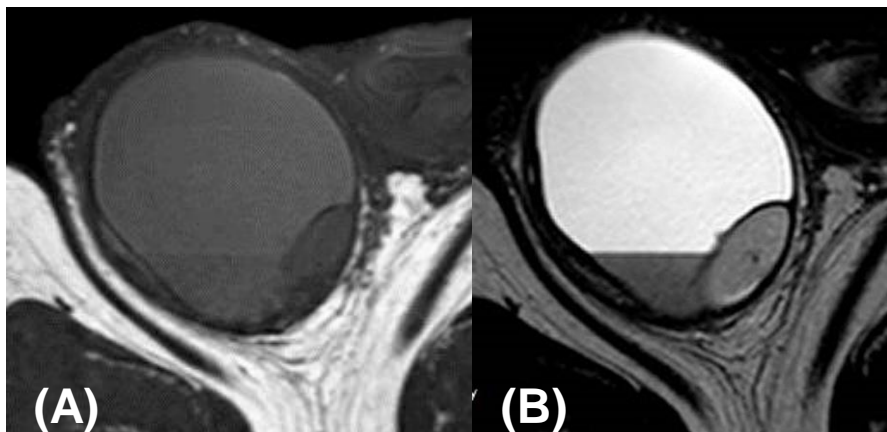
“LINFANGIOMA QUÍSTICO O MALFORMACIÓN LINFÁTICA ESCROTAL ADQUIRIDA”.

Presentación del caso:

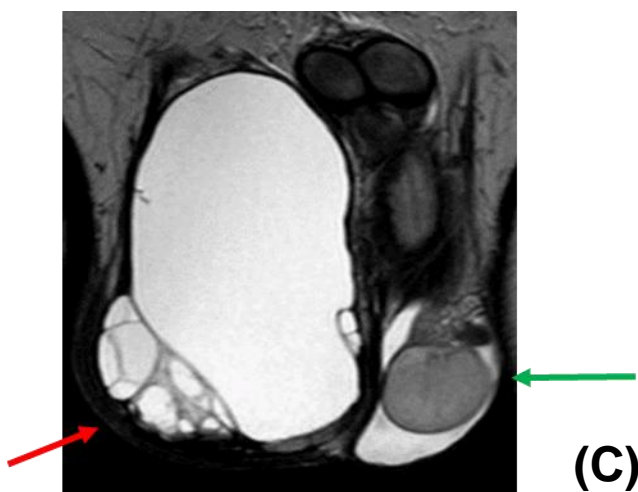
Masculino de 45 años.
Antecedente de trauma testicular, consulta por aumento de tamaño del testículo derecho de 1 mes de evolución.

Resonancia magnética (RM) testicular:

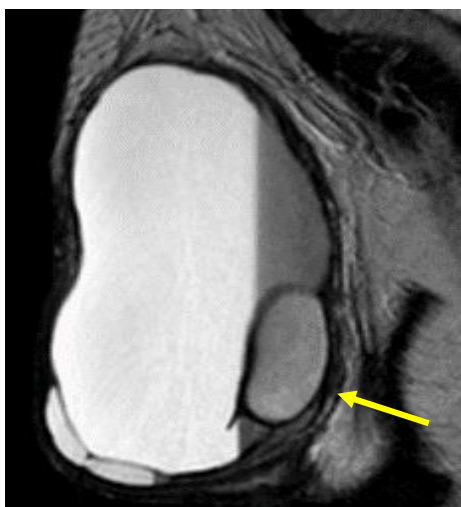
512



Imágenes de RM en secuencia T1 axial sin contraste (A) y secuencia ponderada en T2 (B) de testículo derecho. Se observa imagen escrotal quística con nivel líquido/líquido y contenido hemático/altamente proteico.



512



(D).

Imágenes de RM en secuencia ponderada en T2 corte coronal (C) y sagital (D). Se observa imagen escrotal derecha multiseptada con nivel líquido/líquido (flecha roja).

Testículo derecho (flecha amarilla).

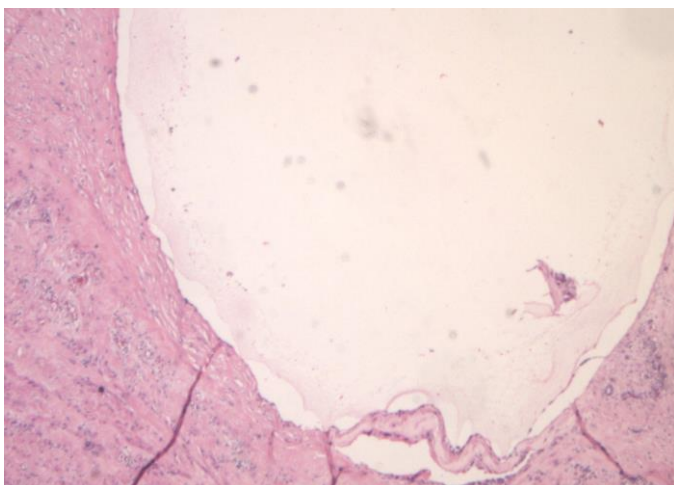
Testículo izquierdo (flecha verde).

Ambos testículos de tamaño conservado. Hidrocele bilateral.

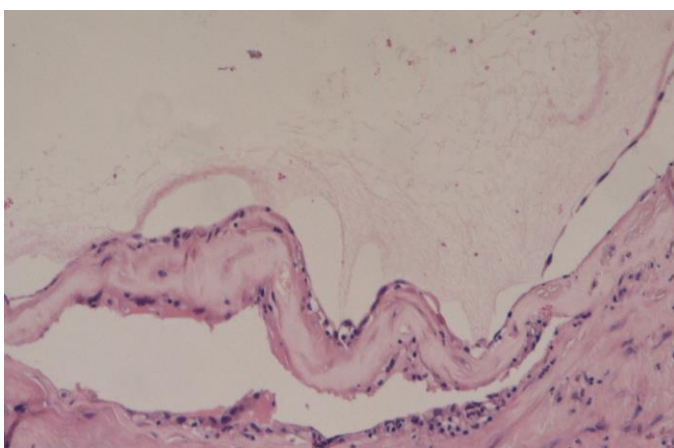
Conclusión: la formación escrotal derecha quística, multiseptada, con nivel líquido y contenido hemático podría estar en relación con antecedente traumático. No obstante se sugiere como diagnóstico diferencial linfangioma quístico escrotal.

Anatomía patológica:

512



(A).



(B).

Imágenes de cortes histológicos a nivel escrotal con tinción de Hematoxilina-Eosina (HE) a 200 X (A) y 400 X (B).

Se observa la imagen de un linfangioma quístico con pared fibrosa con numerosos vasos linfáticos y venosos asociados.

512

Discusión:

En la fisiopatología de los linfangiomas en general, tenemos que el drenaje insuficiente de los vasos linfáticos hacia el sistema venoso puede tener un origen primario (congénito) por atresia, insuficiencia de los vasos linfáticos y falta de comunicación entre linfáticos y venas o secundario (adquirido) con obstrucción de los vasos linfáticos por inflamación, traumatismos o degeneración de estos; todo lo anterior conlleva a dilatación de los conductos y consecuente formación de masas quísticas.

Aproximadamente el 95% de los linfangiomas ocurren en el cuello o la axila, por su parte el linfangioma quístico o higroma escrotal constituye un diagnóstico diferencial extremadamente raro dentro de los tumores del cordón espermático.

512

Hallazgos imagenológicos:

Masas quísticas, generalmente grandes, bien definidas, con ecogenicidad, densidad o intensidad de señal variada, debido a la distinta naturaleza del contenido líquido.

Ecografía:

El contenido de las loculaciones puede ser hipo o anecoico, identificándose en ocasiones finos ecos en su interior o niveles líquido-líquido y tabicación.

Tomografía:

Densidades variadas, desde seroso o quiloso (densidad grasa), hasta hemorrágico o purulento en casos de complicación. Los tabiques son finos y no suelen realzar tras la administración de contraste.

Resonancia:

Masa aparece iso/hipointensa al músculo en T1 e hiperintensa a la grasa en T2, aunque según la naturaleza del líquido los hallazgos pueden ser variables.

512

Conclusión:

Si bien el linfangioma quístico o malformación linfática escrotal constituye un diagnóstico diferencial extremadamente raro dentro de los tumores del cordón espermático y realmente son muy pocos los casos descritos de esta entidad en la literatura mundial, cuando aparecen usualmente son congénitos; asimismo la hemorragia en el linfangioma escrotal es una complicación extremadamente rara. Sin embargo este nuevo caso reportado por nuestro Hospital nos demuestra que es un diagnóstico a tener en cuenta en pacientes con masas escrotales.

512

Bibliografía:

- Kamal N. Rattan, et al. Haemorrhage in a scrotal lymphangioma in a child: A rarity. Departments of Pediatric Surgery and Urology, Haryana, India, July-December 2009, Vol 6 / Issue 2.
- Arzoz Fàbregas M, Ibarz, et al. Linfangioma quístico. Hospital Universitari Germans Trias I Pujol. Badalona. Barcelona. Actas urológicas españolas julio, agosto 2006.
- Jorge Moreno-A, et al. Linfangioma gigante de escroto: un tumor de 57 kg. Gac Méd Méx Vol. 136 No. 4, 2000.
- MacMillan WR, MacDonald RB, Alpern DH. Scrotal lymphangioma. Urology 1984;23:79.
- Merka TS, Bhatt SK, Wood WS. Cystic lymphangioma of the scrotum: a case report. J Urol 1984;131:1179.