

LINFANGIOMA QUÍSTICO INTRABDOMINAL EN LACTANTE MAYOR.

Schwaner Avila, A., Nome Farbinger, C., Leal Werner, MJ. Pincheira Figueroa L. Moya Ochoa C

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Regional Hernán Henríquez Aravena. Temuco

Introducción: Linfangioma Quístico Abdominal (LQA) es un raro tumor congénito de origen linfático; mas frecuente en edad pediátrica, cuya localización mas frecuente en cuello y axila, pero rara en otras, como la intrabdominal.

Descripción del caso: Paciente sexo femenino, 2 años 11 meses; antecedentes de constipación esporádica. Consulta por cuadro 1 semana de evolución de constipación progresiva, distensión, dolor abdominal y fiebre. Al examen destacaba en regulares condiciones, decaída e irritable, afebril, hidratada y bien perfundida. Abdomen muy distendido, doloroso difuso, con resistencia importante, RHA(-). Hemograma y PCR normales. Se decide exploración quirúrgica demostrando gran masa quística que ocupa toda la cavidad peritoneal, de pared gruesa dando salida a contenido achocolatado (1Lt). Se reseco y envió a biopsia, informando Linfangioma Quístico. Revisión del tema: El LQA es un raro tumor congénito de origen linfático, de carácter benigno y estructura quística, de superficie interna lisa endotelial y contenido liquido claro, quilosos o hemorrágico. La localización abdominal se ha descrito en el 2-8%; mas frecuente en intestinos delgado (60%) y grueso, bazo, páncreas, hígado, glándula suprarrenal, escroto, mesenterio (<1%) No produce cuadro clínico típico. Los síntomas se deben a la presencia de la masa quística abdominal que al crecer puede comprimir estructuras adyacentes provocando dolor abdominal, obstrucción intestinal, desplazamiento de riñones, uréteres o de la vascularización abdominal. Otros síntomas se deben a las complicaciones como torsión del quiste o ruptura del mismo, con o sin peritonitis. El examen físico puede ser de gran ayuda, palpándose una masa de límites bien definidos y parcialmente móviles. Pruebas de imagen (ECO y TAC) contribuyen al diagnóstico, determinando además con mayor precisión el origen y localización de la masa. Su tratamiento es quirúrgico con resección del mismo. El diagnóstico definitivo lo da el estudio histopatológico de la pieza. Si la resección es incompleta, puede recidivar