

## IMAGEN EN PEDIATRÍA

# Ecografía abdominal; clave diagnóstica en el linfangioma quístico

## Abdominal ultrasound; a key diagnostic tool in cystic lymphangioma

I. Iturralde Orive<sup>a,\*</sup>, C. Canduela Fernández<sup>a</sup>, B. Rocandio Cilvetti<sup>a</sup> y N. Insausti Jaca<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Alto Deba, Arrasate, Guipúzcoa, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital Alto Deba, Arrasate, Guipúzcoa, España

Disponible en Internet el 22 de febrero de 2011

El linfangioma quístico es una malformación tumoral benigna de los vasos linfáticos; la localización en zona abdominal es especialmente infrecuente<sup>1,2</sup>. Presenta una iconografía muy característica, de tal manera que la sospecha diagnóstica se basa en técnicas de imagen fundamentalmente, ecografía y TC<sup>3</sup>.

Su tratamiento es quirúrgico y el pronóstico excelente siempre que se logre una resección completa, pues se minimiza el riesgo de recidivas.

A continuación, presentamos el caso de un lactante de 14 meses que acude a urgencias por vómitos persistentes y distensión abdominal, tras un proceso de diarrea de 48 h de evolución<sup>4</sup>.

En la exploración, llama la atención la marcada palidez y la distensión abdominal existente, aunque el abdomen es blando y no doloroso, sin masas, megalias ni ruidos intestinales presentes.

Se realiza una radiografía de abdomen que es informada como silencio abdominal inferior, con efecto masa y desplazamiento lateral y craneal de las asas intestinales (fig. 1).

La ecografía (fig. 2) muestra unas imágenes de tumoración de aspecto quístico, que ocupa todo el hipo/mesogastrio y el flanco izquierdo, con múltiples ecos finos en su interior, compatibles con contenido hemático. La analítica confirma la posibilidad de sangrado con un hematocrito del 19,1% y hemoglobina de 5,6 g/dl.



**Figura 1** Radiografía de abdomen (silencio abdominal inferior con efecto masa y desplazamiento lateral y craneal de asas intestinales).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [itziar.iturraldeorive@osakidetza.net](mailto:itziar.iturraldeorive@osakidetza.net)  
(I. Iturralde Orive).



**Figura 2** Ecografía abdominal (masa quística de paredes finas y presencia de septos incompletos que ocupa todo el hipogastrio, el mesogastrio y el flanco izquierdo. Dicha masa presenta múltiples finos ecos en su interior y no se descarta que el contenido de la lesión sea hemorrágico.

La sospecha diagnóstica de linfangioma abdominal se ve reforzada mediante la realización de TC (fig. 3), que delimita topográficamente la tumoración.

Se realiza una intervención quirúrgica con una resección completa de la tumoración. El diagnóstico se ve confirmado mediante la anatomía patológica.

En la actualidad, el niño está asintomático y no ha presentado ninguna intercurencia.



**Figura 3** TC abdominal (masa quística que ocupa la práctica totalidad del abdomen, intraperitoneal, con una capsula periférica que desplaza al estómago y el colon). Presenta unos diámetros aproximadamente de 122 (T) x 80 (AP) x 162 (CC). No hay extravasación de contraste que sugiera sangrado activo. Hallazgos sugestivos de linfangioma quístico como primera posibilidad.

## Bibliografía

1. Weeda VB, Booij KA, Aronson DC. Mesenteric cystic lymphangioma: a congenital and an acquired anomaly? Two cases and a review of the literature. *J Pediatr Surg.* 2008;43:1206–8.
2. Roumen RM, Pruszczynski M, Rieu PN, Vvan den Staak FH, Hitgeboetes C, Festen C. Intraabdominal cystic in childhood. *Eur J Surg.* 1996;162:831–6.
3. Alvite Canosa M, Alonso Fernández L, Seoane Vigo M, Pérez Grobas J, Berdeal Díaz M, Bouzón Alejandro A, et al. Abdominal cystic lymphangioma in a teenager. *Rev Esp Enferm Dig.* 2008;100:517–8.
4. Stopinski J, Stephan S, Staib I. Intra-abdominal cystic lymphangioma and mesenteric cysts as a cause of abdominal discomfort. *Langenbecks Arch Chir.* 1994;379:182–7.