

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Linfangioma orbitario

Orbital lymphangioma

M.D. VillalbaPérez^{a,*}, C.M. Toledo Morales^a, M. Oltra Benavent^a,
M.B. Ferrer Lorente^a, M.A. Harto Castaño^b y J.A. Aviñó Martínez^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Disponible en Internet el 17 de julio de 2012

Niña de 7 años de edad que presentó de forma aguda dolor ocular derecho y exoftalmos (fig. 1). La motilidad ocular extrínseca se encontraba limitada en todas las posiciones de la mirada. Aparecía diplopía en posición extrema de la mirada. La agudeza visual fue normal. Se realizó RM donde se observa una lesión orbitaria intraconal derecha de 2,2 × 3,4 × 2,8 cm, polilobulada y multiseptada, marcadamente hiperintensa en T2 e hipointensa en T1, que engloba al nervio óptico rechazando el globo ocular anteriormente y la musculatura extraorbitaria. En la secuencia T2 parece observarse un nivel líquido en la vertiente más anterior de la órbita que podría corresponder a diferentes densidades intratumor, sin poder descartar una complicación hemorrágica. Tras la administración de gadolinio no se observa captación intratumoral ni de los septos, sin llegar a individualizar focos sólidos. La imagen presenta características de benignidad, indicativa de malformación venoso-linfática sin flujo (linfangioma orbitario intraconal) (figs. 2 y 3)

Se decidió tratamiento conservador.

Las lesiones linfático-venosas orbitales son infrecuentes en la edad pediátrica. Suponen el 4% de las lesiones ocupantes de espacio orbitarias¹. Son malformaciones congénitas que se manifiestan posteriormente tras su crecimiento. No suelen asociar déficit visual aunque este puede aparecer tras episodios repetidos de hemorragia intralesional².

Histológicamente son lesiones benignas que crecen y recidivan a pesar del tratamiento.

Las técnicas diagnósticas de elección son la TC y la RM. Se recomienda tratamiento conservador. La cirugía sería la única terapia curativa aunque, tratándose de lesiones difusas no encapsuladas e infiltrativas, son imposibles de reseca en su totalidad¹.

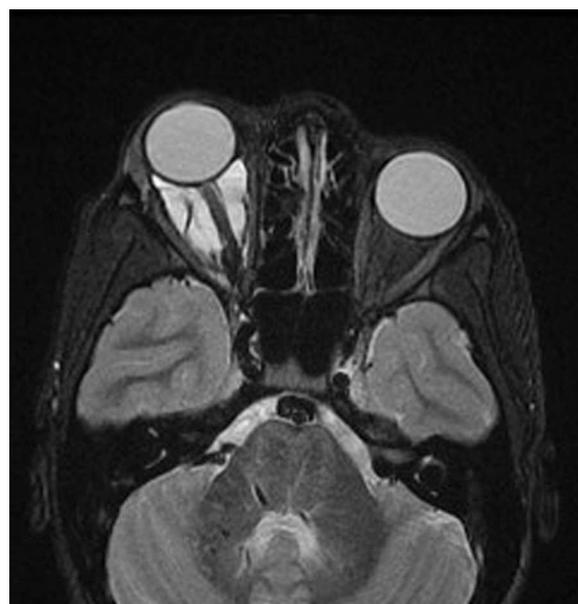


Figura 1 Exoftalmos derecho.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariampvillalba@gmail.com
(M.D. VillalbaPérez).



Figuras 2 y 3 RM. Lesión ocupante de espacio polilobulada y multiseptada que engloba el nervio óptico, rechazando el globo ocular anteriormente y la musculatura extraorbitaria, sin extenderse a través del agujero óptico a nivel intraaxial.

Bibliografía

1. Chung EM, Smirniotopoulos JG, Specht Charles S, Schroeder JW, Cube R. Pediatric orbit tumors and tumorlike lesions: nonosseous lesions of the extraocular orbit. *Radiographics*. 2007;27:1777-99.
2. Pereira FJ, De Pellegrini S, Velasco Cruz AA, Salum TP. Linfangioma orbitario: relato de caso. *Arq Bras Oftalmol*. 2010;73: 84-7.