



## P-323 - LINFANGIOMA QUÍSTICO AXILAR EN EL ADULTO

Tapia Duran, Nuria; González Rojo, Pablo; Plata Pérez, Guillermo; Ortega Castán, María; Cabrera Bermón, Juan Manuel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Los linfangiomas o higromas quísticos son tumores poco frecuentes, benignos, secundarios a malformaciones congénitas o adquiridas de los vasos linfáticos. Se presentan a modo de grandes masas a nivel de partes blandas con un crecimiento habitualmente progresivo e indoloro. La gran mayoría se diagnostican en menores de 2 años siendo la región cervicofacial la predominante (75%) seguido de la axilar (20%). El objetivo de este trabajo es presentar un caso de linfangioma axilar en el adulto con resultado favorable tras la exéresis quirúrgica.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 61 años, fumadora, diabética y dislipémica, en estudio por medicina interna por presentar gran tumoración de unos dos años de evolución en la zona inferior axilar derecha de unos 12 cm, indolora a la palpación y no adherida a planos profundos. Se realiza primeramente una ecografía con evidencia de una lesión quística hipococica y una PAAF de la lesión que es negativa para malignidad, con frotis con evidencia de abundantes linfocitos sugestivo de linfangioma quístico, siendo entonces remitida a cirugía para exéresis de esta. Previa a la intervención quirúrgica se realizó un TC cervicotorácico para delimitar la lesión y su relación con estructuras vecinas. La cirugía se realizó bajo anestesia general, en régimen de cirugía mayor ambulatoria, dándose de alta la paciente sin incidencias con un drenaje aspirativo (que se mantuvo varios días). Finalmente, el resultado anatomopatológico confirma la sospecha diagnóstica teniendo la tumoración un tamaño de 19,5 × 12 cm.



**Discusión:** Ante cualquier masa de gran tamaño, indolora, con crecimiento progresivo, se debe realizar un diagnóstico diferencial teniendo en consideración el linfangioma quístico. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica. Se ha descrito la inyección intralesional de sustancias esclerosantes como terapia alternativa a la cirugía.