



## P-009 - LINFANGIOMA QUÍSTICO DEL MESORRECTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

T. Pozancos de Simón, M. González Zunzarren, J. Herrador Benito, A. Ballestero, M. Coll Sastre, P. Abadía Barno, S. Yagüe Adán, J. Pato Fernández, A. Sanjuanbenito Dehesa y E. Lobo Martínez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Los linfangiomas quísticos son tumores benignos poco frecuentes que suelen aparecer en niños y raramente tienen una localización abdominal.

**Caso clínico:** Varón de 62 años con antecedentes de hipertensión arterial y síndrome de apnea-hipopnea del sueño que ingresa por cuadro de dolor abdominal localizado en hipogastrio de cuatro días de evolución y fiebre de hasta 38°. En la exploración presenta dolor en hemiabdomen inferior sin irritación peritoneal y fiebre. En la analítica se encuentra leucocitosis y elevación franca de PCR. Durante el ingreso se realizan varias pruebas complementarias: ecografía, TAC, punción con aguja fina y resonancia magnética observándose lesión multilocular quística de 15 × 6 × 7 cm de tamaño. Ocupa el hipogastrio con efecto de masa asociado que desplaza a los órganos adyacentes especialmente al colon sigmoide y a la vejiga sin invasión de los mismos. Presenta una situación intra y extraperitoneal y engloba las ramas vasculares del sigma y el recto. Existe además aumento de tamaño con lesiones quísticas en ambas vesículas seminales. La citología del líquido sanguinolento obtenido por punción es inflamatoria. Es intervenido de forma programada hallándose una gran masa de localización mesorrectal por lo que se realiza resección anterior baja al ser imposible la separación del tumor de las estructuras vasculares. El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta a la semana de la cirugía. La anatomía patológica es informada como linfangioma quístico del mesorrecto de 16 × 2 cm. bien delimitado, parcialmente encapsulado y firmemente adherido a la muscular intestinal sin infiltrarla.

**Discusión:** Los linfangiomas quísticos son tumores benignos poco frecuentes que aparecen típicamente en la edad pediátrica. Habitualmente se encuentran en la cabeza, el cuello y la axila y muy raramente son abdominales. Entre los abdominales asientan con mayor frecuencia en el mesenterio del intestino delgado seguido del mesocolon. Parecen ser debidos a una anomalía congénita del sistema linfático pero se cree que también pueden ser adquiridos tras trauma abdominal, obstrucción del drenaje linfático, procesos inflamatorios, cirugía o radioterapia. Clínicamente suelen ser asintomáticos o presentar síntomas inespecíficos como dolor y distensión abdominal o una masa palpable. Pueden presentarse con complicaciones como sobreinfección, obstrucción intestinal, vólvulo o ruptura con hemorragia. El diagnóstico se suele hacer con pruebas de imagen como ecografía, TAC y resonancia magnética aunque en ocasiones el diagnóstico es intraoperatorio. Incluso en aquellos casos que cursan asintomáticos con diagnóstico incidental se deben tratar quirúrgicamente debido a su potencial de crecimiento, de invasión de estructuras

vecinas y de desarrollar complicaciones que pueden ser de compromiso vital. El mejor y único tratamiento radical es la exéresis quirúrgica completa. Presentamos el caso de un linfangioma quístico mesorrectal en un adulto en el que el diagnóstico preoperatorio está basado en el TAC y la resonancia magnética. La resección quirúrgica es obligada siempre que sea posible por el potencial de desarrollar complicaciones como fue la sobreinfección en nuestro caso.