



V-070 - PRESENTACIÓN DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE 2 CASOS DE LINFANGIOMA RETROPERITONEAL

Charef El Jari, Loubna; del Campo Martín, María; García-Botella, Alejandra; de la Serna Esteban, Sofía; Jaimes León, Elka Alejandra; Talavera Eguizábal, Pablo; Díez Valladares, Luis Ignacio; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Los linfangiomas son malformaciones benignas poco frecuentes derivadas del sistema linfático. La mayoría son congénitos, se dan en la infancia, siendo raros en adultos. Las localizaciones más frecuentes son la cabeza, cuello y axila, su localización abdominal y especialmente retroperitoneal es infrecuente. El curso clínico suele ser lento con clínica variable, pudiendo ser diagnosticados de manera incidental o desplazar órganos vecinos y presentarse como sensación de plenitud, distensión o dolor lumbar. Se diagnostican mediante tomografía computarizada (TC) y/o resonancia magnética, siendo esta última mejor para caracterizar las lesiones. En ocasiones, es necesario realizar pruebas endoscópicas para descartar afectación de órganos vecinos. El tratamiento es quirúrgico, tradicionalmente por vía abierta; el primer caso de resección laparoscópica se realizó en 1994 y desde entonces son pocos los casos publicados de resección laparoscópica de linfangiomas retroperitoneales. Presentamos 2 vídeos de resección laparoscópica, de esta entidad abdominal.

Casos clínicos: Primer caso: mujer de 51 años que acude por epigastralgia y sensación de plenitud, así como pérdida de peso de 6 Kg en tres meses. Se realiza ecografía, observándose lesión quística extrahepática de 8 × 4 cm; el TC muestra masa quística en ligamento gastrohepático de 3,7AP × 7,6TR × 4,5CC cm con bordes definidos y contenido líquido, que impronta al lóbulo hepático izquierdo y la curvatura menor gástrica y desplaza inferiormente el páncreas, sin signos de organodependencia. La ecoendoscopia visualiza lesión bilobulada y anecoica sin contenido en su interior, con citología compatible con tumor neuroendocrino de bajo grado. Se presenta en Comité Multidisciplinar, decidiéndose intervención quirúrgica. Se realiza resección laparoscópica completa de la tumoración quística. La lesión se encuentra situada en la transcavidad, adyacente al borde superior del páncreas, arteria hepática y tronco celíaco, sin depender de ninguna de estas estructuras. Se completa la disección y resección, con preservación de estas estructuras. La anatomía patológica objetiva un linfangioma, formación quística con pared conectiva con haces de músculo liso y externamente tejido linfoide, con expresión de CKAE1-AE3, WT-1, calretinina y D2-40; y superficie interna revestimiento endotelial con expresión de CD34, WT-1 y D2-40. Segundo caso: mujer de 52 años que acude por epigastralgia inespecífica. Se realiza ecoendoscopia mostrando lesión de aspecto quístico (6 × 2,4 cm), situada entre cavidad gástrica, ligamento gastrohepático y cola pancreática, sin poder asegurar si se trata de una lesión independiente. Se realiza citología siendo negativa para malignidad. Se completa el estudio con TC: lesión quística de 6,2AP × 3,5TR ×

4CC cm, localizada adyacente a pared gástrica en región de ligamento gastrohepático. Al igual que en el caso anterior, se realiza una resección anatómica completa laparoscópica. El diagnóstico anatomopatológico es de linfangioma. La evolución posoperatoria de ambas pacientes fue buena, siendo dadas de alta el tercer día posoperatorio.

Discusión: El linfangioma retroperitoneal es una entidad rara en adultos. Es importante considerar estos tumores en el diagnóstico diferencial de lesiones retroperitoneales. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección, siendo la laparoscopia una vía de abordaje factible.