

Linfangioma cervical gigante en paciente pediátrico: un reporte de caso

[*Giant cervical lymphangioma in a pediatric patient: a case report*]

R. Rainer Echeverría¹, Zinnia B. Cuyotupa-Cosme²

¹Cirugía General. Hospital Amazónico. Pucallpa, Perú

² Médico General. Universidad Nacional de Ucayali, Perú

R. Rainer Echeverría  <https://orcid.org/0000-0001-9479-3870>

Zinnia B. Cuyotupa-Cosme  <https://orcid.org/0009-0006-2863-4074>

Autor correspondiente:

R. Rainer. Echeverría Ibazeta

Dirección: Jr Aguaytia # 605, Yarinacocha, Pucallpa, Perú

Teléfono: +51 970094986

Correo Electrónico: r.rainer.echeverria@gmail.com

Citar como:

Echeverria RR, Cuyotupa-Cosme ZB. Linfangioma cervical gigante en paciente pediátrico: un reporte de caso. *Investig Innov Clin Quir Pediatr.* 2024;2(2):XX-XX. doi:10.59594/iicqp.2024.v2n2.90

Recibido: 24/05/2024

Aprobado: 24/06/2024

Publicado: 31/07/2024

Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Copyright © 2024, Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica

RESUMEN

Los linfangiomas son alteraciones poco frecuentes benignas congénitas del sistema linfático. Usualmente se localizan a nivel cervical y suelen ser asintomáticos. Son de crecimiento lento y tamaño variable, pudiendo causar síntomas compresivos y poner en riesgo la vida del paciente. El diagnóstico se realiza mediante la clínica e imágenes como ecografía o tomografía. La cirugía es considerada como la mejor opción terapéutica. Presentamos el caso de un paciente de un año de edad procedente de Pucallpa, Perú. Ingresó al Hospital Amazónico por presentar masa cervical derecha deformante compatible con un linfangioma quístico con presencia de necrosis local. El paciente cursó con dificultad para deglutir alimentos, llanto espontáneo, dolor, hiporexia, tos y fiebre. Se realizó una exploración quirúrgica en la región cervical derecha y la resección completa del tumor. El paciente evolucionó de manera favorable siendo dado de alta 8 días después del postoperatorio.

PALABRAS CLAVE: Linfangioma/Cirugía; Infante (Fuente: DeCS)

ABSTRACT:

Lymphangiomas are rare benign congenital malformations of the lymphatic system, typically found in the cervical region and often presenting without symptoms. They are slow-growing, variable in size, and can cause compressive symptoms that may put the patient's life at risk. Diagnosis is made through clinical examination and imaging such as ultrasound or tomography. Surgery is considered the best therapeutic option. We present the case of a one-year-old patient from Pucallpa, Peru, who was admitted to the Hospital Amazónico with a deforming right cervical mass compatible with a cystic lymphangioma with local necrosis. The patient exhibited difficulty swallowing food, spontaneous crying, pain, hyporexia, cough, and fever. Surgical exploration of the right cervical region and complete resection of the tumor were performed. The patient evolved favorably and was discharged 8 days postoperatively.

KEYWORDS: Lymphangioma/surgery; Infant (Source: MeSH)

INTRODUCCIÓN

Los linfangiomas son malformaciones congénitas benignas, poco frecuentes. El 90 % se desarrolla antes de los dos años (1). Se localiza con mayor frecuencia en el cuello, predominantemente en el triángulo cervical posterior (2). La mayoría cursa de forma asintomática, aunque pueden ocasionar síntomas obstructivos y amenazar la vida del paciente, sobre todo al comprimir la vía aérea o por presentar sangrados masivos (3). El diagnóstico se realiza principalmente mediante clínica con el apoyo de imágenes (ecografía, tomografía) y laboratorio, y el tratamiento de elección es quirúrgico (2). En este reporte de caso detallamos la resolución quirúrgica de una masa desfigurante e infectada en cuello con síntomas obstructivos en un paciente pediátrico.

REPORTE DE CASO

Paciente varón de un año de edad, procedente de una zona rural de Pucallpa, Perú. Ingresó al servicio de emergencia del Hospital Amazónico, por presentar una masa a nivel cervical derecho. Según se detalla, esta masa la tuvo desde el nacimiento y presentó un aumento paulatino en el tiempo. En los últimos tres meses, el crecimiento de la masa impidió la deglución de alimentos, y dos semanas antes del ingreso el paciente presentó llanto espontáneo, dificultad respiratoria leve, dolor, hiporexia, tos y fiebre.

Según evaluación, se identificó una tumoración blanda con las dimensiones de 14 cm x 12 cm x 7 cm que abarca la región cervical latero-anterior derecha hasta región pre-auricular ipsilateral, con signos de flogosis, ocasionando deformación a nivel local, que dificulta movimientos cervicales y dolor moderado al tacto (**Figura 1A**). Adicionalmente, los resultados del hemograma arrojaron $(31,78 \times 10^9)/L$ leucocitos con desviación izquierda. La ecografía evidenció la presencia de una extensa masa quística con múltiples tabiques, con signos sugerentes de celulitis y colección abscedada de 22 mm x 13 mm, la paciente presentaba dolor al momento de realizar la ecografía en la zona del tumor. Se diagnosticó presuntivamente como linfangioma quístico gigante derecho abscesado, con celulitis cervical derecha.



Figura 1. Paciente diagnosticado con linfangioma cervical. A (izquierda): paciente con masa en región cervical derecha. B (derecha): Paciente al tercer día postoperatorio.

La masa fue abordada quirúrgicamente a nivel de la región cervical derecha, con resección total del tumor, preservación de la vena yugular interna, nervio espinal y drenaje laminar (**Figura 2**). Según los resultados de anatomía patológica, fue confirmado como linfangioma quístico con presencia de necrosis localizada. El paciente estuvo hospitalizado en el servicio de cirugía general con evolución favorable (**Figura 1B**). Se inicia dieta líquida amplia a las seis horas del postoperatorio, analgesia y cobertura antibiótica: ceftriaxona y clindamicina por siete días. Al tercer día postoperatorio, se evidencia escasa secreción serohemática, por lo que se retiró el dren laminar. El paciente fue dado de alta médica, al día ocho del postoperatorio. Evolucionó de manera favorable, y durante el año de seguimiento no ha presentado complicaciones.

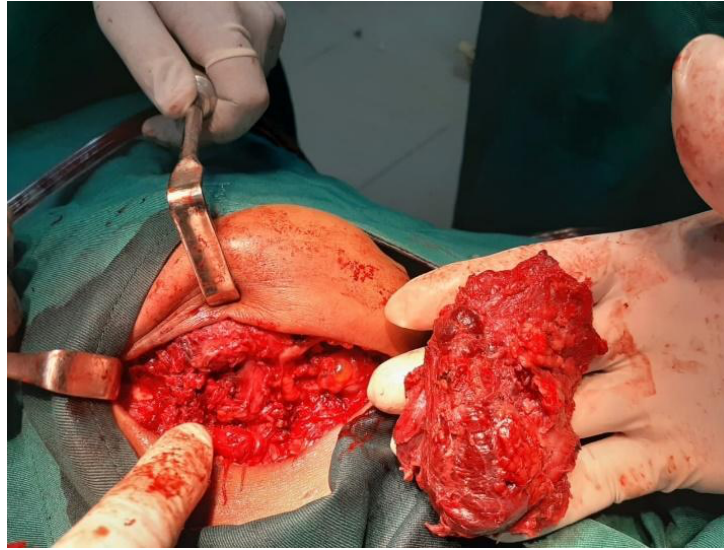


Figura 2. Masa tumoral extraída durante cirugía.

DISCUSIÓN

Los linfangiomas son tumores hamartomatosos poco frecuentes, los cuales se desarrollan a partir de una falla en las anastomosis linfáticas durante el periodo embrionario y pueden asociarse a alteraciones cromosómicas (1,4). Tienen una incidencia de 1 cada 6000 nacidos vivos, sin diferencias por sexo con una relación varón/mujer 1:1 (5,6). Estos pueden presentarse en los primeros dos años de vida (90 %), se han reportado casos en adolescentes y adultos (1). El 75 % se origina en la región cervical (lateral o posterior) como en este caso y pueden presentarse en otras zonas del cuerpo como: región axilar (20 %), mediastino (5 %) y abdomen (riñón, hígado, bazo e intestino) (2).

Se clasifican en tres subtipos histológicos: capilares, localizados en el tejido subcutáneo; cavernosos (lengua, boca) y quísticos. Los linfangiomas son de tamaño variable y de crecimiento lento (2), muchas veces pueden cursar con síntomas obstructivos y presentar cuadros infecciosos. A nivel cervical pueden manifestarse con disfagia o disnea (3). En el caso que se presentó en este manuscrito, se reportó una tumoración desfigurante con dificultad del movimiento cervical y disfagia, que posteriormente desarrollaría un absceso, causando además dificultad respiratoria leve.

Si bien la tomografía es la técnica diagnóstica de apoyo, no pudo ser realizada por no contar con los recursos necesarios. La ecografía es una alternativa útil y de mayor acceso, (3,5) la cual utilizamos como apoyo al diagnóstico. El tratamiento de elección es quirúrgico (abordaje abierto o laparoscópico); (5) se ha recomendado el uso de agentes esclerosantes en neonatos para disminuir su tamaño; otras opciones de tratamiento descritas son: escisión láser, ablación por radiofrecuencia (1,3,7).

En el presente caso, optamos por el abordaje quirúrgico abierto con escisión completa de la masa y preservación de componentes nerviosos y vasculares. El cual puede cursar con diversas complicaciones incluyendo: hemorragia, hematoma, seroma, lesión nerviosa e infección, las cuales, pueden recurrir en el 10-15 % de los casos (2,8). También se reportó la imposibilidad de deglución de alimentos debido a la presión, dificultad respiratoria leve, hiporexia, dolor, tos y fiebre, los cuales cedieron satisfactoriamente.

Durante su hospitalización el paciente presentó una adecuada evolución y tolerancia oral; al año de seguimiento no se evidenciaron recurrencias ni complicaciones.

Se presenta este reporte de caso, diagnosticado con el apoyo de ecografía, como una alternativa de mayor disponibilidad en comparación con la tomografía. Los resultados de patología clínica permitieron identificar la masa como un linfangioma, y la cirugía permitió extraerla sin mayores complicaciones.

Contribución de los autores

Conceptualización: RE, ZCC; colección, manejo y curación de datos: RE, ZCC; análisis de datos: RE, ZCC; redacción de la versión original: RE, ZCC; redacción y revisión de la versión final: RE, ZCC

Financiamiento

El presente estudio fue autofinanciado.

Aspectos éticos

Los autores declaran haber obtenido el consentimiento por parte de los padres o apoderados de los pacientes para el uso de información de los pacientes.

Conflictos de interés

El presente estudio respetó las normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki. Los autores no tienen ningún conflicto de interés asociado con el material presentado en el manuscrito.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Teissier N. Linfangiomas cervicofaciales: pruebas de imagen, diagnóstico y tratamiento. *EMC - Otorrinolaringología*. 2017;46(2):1-15. doi: 10.1016/S1632-3475(17)83976-X
2. Ghritlaharey RK. Management of Giant Cystic Lymphangioma in an Infant. *J Clin of Diagn Res*. 2013;7(8):1755-56. doi: 10.7860/JCDR/2013/5418.3256
3. Wittekindt C, Michel O, Streppel M, Roth B, Quante G, Beutner D, et al. Lymphatic malformations of the head and neck: Introduction of a disease score for children, Cologne Disease Score (CDS). *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2006;70(7):1205–12. doi: 10.1016/j.ijporl.2005.12.013
4. Gallagher PG, Mahoney MJ, Gosche JR. Cystic hygroma in the fetus and newborn. *Semin Perinatol*. 1999;23(4):341-56. doi: 10.1016/s0146-0005(99)80042-1.
5. Hakimi T. Giant cervical lymphangioma encompassing the neck great vessels (carotid artery and jugular vein): a case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023;85(5):1923-7. doi: 10.1097/MS9.0000000000000452
6. Li J, Zhong W, Geng X, Liu X, Zhang X, Wang Y, Li H. Ultrasonographic diagnosis, classification, and treatment of cervical lymphatic malformation in paediatric patients: a retrospective study. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):441. doi: 10.1186/s12887-020-02337-w
7. Okazaki T, Iwatani S, Yanai T, Lobayashi H. Treatment of lymphangioma in children: our experience of 128 cases. *Journal of Pediatric Surgery*. 2007; 42, 386-9. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2006.10.012
8. Mirza B, Ijaz L, Saleem M, Sharif M, Sheikh A. Cystic hygroma: an overview. *J Cutan Aesthet Surg*. 2010;3(3):139-44. doi: 10.4103/0974-2077.74488.