

## REPORTE DE CASO

# Linfangioma cervical gigante en paciente pediátrico: un reporte de caso

R. Rainer Echeverría<sup>1</sup>, Zinnia B. Cuyotupa-Cosme<sup>2</sup><sup>1</sup> Cirugía General. Hospital Amazónico. Pucallpa, Perú<sup>2</sup> Médico General. Universidad Nacional de Ucayali, Perú

## RESUMEN

Los linfangiomas son alteraciones congénitas benignas poco frecuentes del sistema linfático. Su tamaño es variable, pudiendo causar síntomas compresivos y poner en riesgo la vida del paciente. La cirugía es considerada la mejor opción terapéutica. Presentamos el caso de un paciente de un año de edad procedente de Pucallpa, Perú, que ingresó al Hospital Amazónico por presentar masa cervical derecha deformante compatible con un linfangioma quístico, con presencia de necrosis local. El paciente cursó con disfagia, llanto espontáneo, dolor, hiporexia, tos y fiebre. Se realizó una cirugía abierta con escisión completa de la masa y preservación de los componentes nerviosos y vasculares. La masa se caracterizó como un linfangioma según los hallazgos patológicos. El paciente evolucionó de manera favorable siendo dado de alta 8 días después de la cirugía. No se observaron complicaciones durante el año de seguimiento. En el caso presentado, el análisis patológico de la masa permitió establecer el diagnóstico de linfangioma; mientras que la cirugía abierta permitió extirpar el tumor sin mayores complicaciones. Se espera que la experiencia clínica presentada sea útil para el manejo efectivo de casos pediátricos de linfangioma con presentación similar.

**Palabras clave:** Linfangioma/Cirugía; Infante (Fuente: DeCS)

## Giant cervical lymphangioma in a pediatric patient: a case report

## ABSTRACT

Lymphangiomas are rare benign congenital malformations of the lymphatic system. They vary in size and can cause compressive symptoms, potentially putting the patient's life at risk. Surgery is considered the most effective therapeutic option. We present the case of a one-year-old patient from Pucallpa, Peru, admitted to Hospital Amazónico with a deforming right cervical mass consistent with cystic lymphangioma and signs of local necrosis. The patient exhibited symptoms of dysphagia, spontaneous crying, pain, hyporexia, cough, and fever. Open surgery was performed, achieving complete excision of the mass while preserving the adjacent nervous and vascular structures. Pathological analysis confirmed the diagnosis of lymphangioma. The patient evolved favorably, being discharged 8 days post-surgery. No complications were observed during the one-year follow-up period. In this case, pathological examination of the mass established the diagnosis of lymphangioma, and open surgery allowed for complete tumor removal without major complications. It is hoped that the clinical experience presented will aid in the effective management of pediatric lymphangioma cases with similar presentations.

**Keywords:** Lymphangioma/surgery; Infant (Source: MeSH)

## INTRODUCCIÓN

Los linfangiomas son malformaciones congénitas benignas, poco frecuentes. El 90 % se desarrolla antes de los dos años de edad (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 al comprimir la vía aérea o producir sangrados masivos (3). El diagnóstico se realiza principalmente mediante clínica con el apoyo de imágenes (ecografía o tomografía) y pruebas de laboratorio (2). El tratamiento de elección es quirúrgico (2). En este reporte de caso detallamos la resolución quirúrgica de una masa en cuello, desfigurante, infectada, con síntomas obstructivos, observada en un paciente pediátrico.



**Citar como:**

Echeverría RR, Cuyotupa-Cosme ZB. Linfangioma cervical gigante en paciente pediátrico: un reporte de caso. *Investig Innov Clin Quir Pediatr.* 2024;2(2):66-9. doi:10.59594/iicqp.2024.v2n2.90

**Autor corresponsal:**

R. Rainer Echeverría Ibazeta  
Dirección: Jr Aguaytia # 605,  
Yarinacocha, Pucallpa, Perú  
Teléfono: +51 970094986  
Correo Electrónico:  
r.rainer.echeverria@gmail.com

**ORCID iDs**

R. Rainer Echeverría  
 <https://orcid.org/0000-0001-9479-3870>  
Zinnia B. Cuyotupa-Cosme  
 <https://orcid.org/0009-0006-2863-4074>

**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.

## CASO CLÍNICO

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. Dos semanas antes del ingreso al hospital, el paciente presentó llanto espontáneo, dificultad respiratoria leve, dolor, hiporexia, tos y fiebre.

Según evaluación, se identificó una tumoración blanda con dimensiones de 14 x 12 x 7 cm que abarcó desde la región cervical latero-anterior derecha hasta la región pre-auricular ipsilateral, con signos de flogosis. La masa ocasionó deformación a nivel local que dificultó movimientos cervicales y produjo dolor moderado al tacto (figura 1A). Adicionalmente, los resultados del hemograma arrojaron  $31,78 \times 10^9$  leucocitos/L 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 x 13 mm. El paciente presentó 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.

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



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

## 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, con una relación varón/mujer 1:1 (5,6). El 90% de los casos puede presentarse en los primeros dos años de vida, aunque 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 la región axilar (20 %), el mediastino (5 %) y el abdomen (riñón, hígado, bazo e intestino) (2).

Los linfangiomas se clasifican en tres subtipos histológicos: capilares, localizados en el tejido subcutáneo; cavernosos, localizados en la lengua y boca; y quísticos. Estas masas pueden ser de tamaño variable, crecimiento lento (2), y pueden cursar con síntomas obstructivos o presentar cuadros infecciosos. A nivel cervical, pueden manifestarse con disfagia o disnea (3). En el



**Figura 2.** Masa tumoral extraída durante la cirugía.

caso presentado, se reportó una tumoración desfigurante con dificultad en el movimiento cervical y disfagia, que posteriormente desarrollaría un absceso, provocando además una leve dificultad respiratoria.

Si bien la tomografía es la técnica de elección para apoyar el diagnóstico, en el caso descrito no se pudo aplicar por falta de los recursos necesarios. La ecografía es una alternativa útil y de mayor acceso, (3,5) la cual se utilizó como apoyo al diagnóstico en este caso.

El tratamiento de elección para el linfangioma es quirúrgico, pudiendo realizarse mediante un abordaje abierto o laparoscópico (5). Otras opciones de tratamiento descritas incluyen el uso de agentes esclerosantes en neonatos para disminuir el tamaño de la masa, la escisión láser y la 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. Este abordaje puede cursar con diversas complicaciones incluyendo hemorragia, hematoma, seroma, lesión nerviosa e infección, que pueden ocurrir 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; síntomas que 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 de un linfangioma pediátrico 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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