

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
“DR. OCTAVIO DE LA CONCEPCION Y DE LA PEDRAJA”
BARACOA. GUANTANAMO.

**LINFANGIOMA QUISTICO TORACICO.
DIAGNOSTICO PRENATAL POR
ULTRASONIDO.**

Dr. Miguel Pérez Ramírez¹, Dr. Ramón Pérez Ramírez², Téc. Esp. Eusebio Mulet Matos³.

RESUMEN

Se presenta el diagnóstico de un caso de linfangioma quístico torácico en una paciente de 23 años con una edad gestacional de 22 semanas. Se señalan las características ecográficas encontradas, así como las señaladas por la literatura revisada.

Palabras clave: LINFANGIOMA/ **diagnóstico;** NEOPLASMAS
TORACICOS/ **diagnóstico;** DIAGNOSTICO PRENATAL;
ULTRASONOGRAFIA PRENATAL.

INTRODUCCION

Los linfangiomas son tumores benignos constituidos exclusivamente por vasos linfáticos de diversos tamaños, revestidos por una sola capa de células endoteliales. Con frecuencia la lesión es congénita y es causada por una malformación hística ocurrida durante las primeras fases del desarrollo del sistema linfático. Se encuentra en las regiones cervical, mediastínica y retroperitoneal, de lactantes y niños pequeños donde crecen por infiltración durante la infancia y la adolescencia. Su crecimiento está casi siempre limitado; después del período inicial de proliferación, el crecimiento cesa, y puede iniciarse de nuevo al cabo de un largo tiempo. Cuando se localizan en el abdomen pueden determinar obstrucción intestinal.¹

¹ *Especialista de II Grado en Imagenología.*

² *Especialista de I Grado en Medicina Interna.*

³ *Técnico especializado en Imagenología.*

Existen informes recientes de casos diagnosticados por ultrasonido en fase prenatal²⁻⁶, y postnatal⁷⁻⁹; se observan diferentes localizaciones tales como: colon, axilas, mediastino, nuca, cuello, cervico-torácica, abdominal, etc.

En nuestro departamento, realizamos el diagnóstico de un caso de linfangioma quístico torácico, que por sus características es muy similar a uno de los primeros casos notificados en la literatura mundial por el profesor Bonilla-Musoles¹⁰, del cual aprendimos las características ecográficas que nos guiaron con exactitud para el diagnóstico de nuestro caso.

INFORME DEL CASO

Paciente D.R.M. de 23 años de edad, con historia clínica No. 10650, G2 P1 A0, de la raza mestiza, de procedencia urbana, que acude a la consulta de US de nuestro hospital a realizarse estudio ecográfico genético.

DATOS DEL EXAMEN FISICO

Mucosas: Normocoloreadas y húmedas

A.P.F.: Madre hipertensa.

A.P.P.: Hipertensa hace 2 años

A.U.: 36 cm

Resto del examen físico y de laboratorio clínico, normales.

INFORME DE ULTRASONIDO OBSTETRICO

Se realizó US utilizando un equipo de tiempo real de la marca TOSHIBA SONOLAYER SAL-30^a, lineal de 3,5 MHertz. Se observó un feto único con una gran tumoración quística multiloculada que medía aproximadamente 70 x 65 mm, que abarcaba desde el cuello hasta la región torácico. Nos impresionaba que la masa comprimía el tórax fetal y que tenía mayor tamaño que la cabeza fetal. No observamos alteraciones del cráneo, ni de las extremidades. D.E.P. 50 mm para 22 semanas de gestación.

Impresión diagnóstica: Linfangioma quística torácico.

CONDUCTA SEGUIDA

Se valoró la interrupción del embarazo con la paciente y la misma aceptó, pero dos días después del diagnóstico, la paciente dejó de percibir los movimientos

fetales y se repitió el ultrasonido, mediante el cual se comprobó la muerte fetal intraútero.

ANATOMIA PATOLOGICA

Se recibe la pieza anatómica de un feto del sexo femenino de 3470 g de peso, con gran tumoración que tomaba la región axilar derecha y parte del tórax. Por las características encontradas en la tumoración la clasificamos dentro de la variedad quística de los higromas.

Otros hallazgos fueron:

- Atelectasia y congestión pulmonar.
- Sufusiones hemorrágicas viscerales por hipoxia.
- No se hallaron anomalías congénitas.

CONCLUSIONES

Linfangioma quístico torácico. No se localizó estudio cromosómico.

DISCUSION

Los linfangiomas se pueden agrupar en tres variedades¹:

1. **VARIEDAD SIMPLE O PAPILAR:** Compuestos por quistes linfáticos muy pequeños, conglomerados o agrupados, situados en la piel y el tejido celular subcutáneo, así como en la membrana mucosa de la cavidad oral. A la presión exudan linfa espesa.
2. **VARIEDAD CAVERNOSA:** Son discretos o voluminosas, subcutáneos, compresibles pero no fluctuantes. Se localizan alrededor del hombro, el cuello y la lengua.
3. **VARIEDAD QUISTICA (HIDROMA) :** Se parecen a los de la variedad cavernosa, pero se diferencian de éstos por el mayor tamaño de los lóculos y su distribución entre y alrededor de las estructuras profundas. La piel se desplaza fácilmente sobre el higroma, que es fluctuante, movable y aparece encapsulado. Se localizan más frecuentemente en el cuello, y pueden extenderse a la axila y el tórax, y se obtiene linfa al puncionarlos y aspirar. A veces en su crecimiento incluyen vasos, nervios y músculos vecinos.

El aspecto radiológico en la placa simple es el de una tumoración de partes blandas; la superficie interior del hidroma se puede comprobar por punción, aspiración del contenido e inyección del contraste.

Estos tumores afectan por igual a personas de ambos sexos.

El profesor Bonilla-Musoles¹⁰, describió las siguientes características ecográficas en su caso que fueron muy similares a las encontradas en el nuestro. Presencia de una tumoración que salía de la parte lateral del tórax y hombro derechos, mayor que el tórax y polo encefálico, perfectamente delimitada y formada por grandes y pequeñas formaciones quísticas. Por último, debemos señalar que el diagnóstico prenatal de los hidromas quísticos de la nuca ha sido muy frecuentemente asociado con cariotipos anormales, hidropis y fallecimientos fetales, sin embargo, estas asociaciones no son frecuentes en los linfangiomas de otras localizaciones.²

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valls Pérez O, Marinello Z, Paramio. Tumores y lesiones pseudotumorales de partes blandas. Barcelona Editorial Espaxs. 1975.
2. Mac Coy, M.C., Kuller J.A., Chescheir N.C., Coulson C.C., Kate V.L, Bakayama D.K. Prenatal diagnosis and management of massive bilateral axillary cystic lymphangioma. *Obst Gynecol* 1995; 85(5):853-6.
3. Wump M.P, Lee J.S., Yao W.J, Kuo P.L. Spontaneous resolution of fetal mediastinal cystic hygroma. *Int J Gynecol Obstet.* 1995; 48(3):295-8.
4. Brum J.L, Taime L, Horovitz, Maugey, Laulom B, Caries D, Saura R. Prenatal diagnosis of nuchal edemas and cystic hydroma of the neck. 49 cases. *J Gynecol Obstet Biol Reprod Paris*, 1995; 34(2):162-9.
5. Suchet I.B. Ultrasonography of the fetal neck in the first and second trimesters. Part 2. Anomalies of the posteriornuchal region. *Can Assoc Radiol J* 1995; 46(5):334-52.
6. Reicier A, Bronstein N. Early prenatal diagnosis of axillary cystic hygroma. *J Ultrasound Med* 1995;14(8):581-4.
7. Rioux M, Gariépy J L. Cystic Lymphangioma of the colon: Ultrasonographic and computed tomographic features. *Can Assoc Radiol J* 1995; 46(2):127-30.
8. Borecky N, Gudinchet F, Laurin R, Duvoisin B, Honzefeld J, Schnyder P. I maging of service-thoracic lymphangiomas in children. *Pediat Radiol* 1995; 25(2):127-30
9. Vargas Serrano B, Alegre Bernal N, Cortina Moreno B, Rodríguez Romero R, Sánchez Ortega F. Abdominal cystic lymphangiomas: US and CT Findings. *Eur J Radiol* 1995; 19(3):183-7.
10. Bonilla-Musoles F, Pérez Gil M. Ecografía obstétrico-ginecológica y mamaria. Ciudad de la Habana. Editorial Científico-Técnica. 1981:224.