

Linfangioma congenito gigante diagnostico ultrasonografico: Reporte de Caso

---

Número Publicado el 31 de julio de 2017

<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.jul.310-319>  
[URL:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index](http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index)

Ciencias Médicas

Reporte de Caso

## **Linfangioma congenito gigante diagnostico ultrasonografico: Reporte de Caso**

### ***Giant Congenital Lymphangioma Diagnostic Ultrasound: Case Report***

### ***Gigante diagnóstico de ultra-som linfangioma congênita: Relato de Caso***

María A. Calero-Zea<sup>I</sup>  
Universidad de Guayaquil  
Guayaquil, Ecuador  
[maria.caleroz@ug.edu.ec](mailto:maria.caleroz@ug.edu.ec)

Amando Sánchez-Alcívar<sup>III</sup>  
Universidad de Guayaquil  
Guayaquil, Ecuador  
[amando.sancheza@ug.edu.ec](mailto:amando.sancheza@ug.edu.ec)

Blanca E. Andrade-Burgos<sup>II</sup>  
Universidad de Guayaquil  
Guayaquil, Ecuador  
[blanca.andradeb@ug.edu.ec](mailto:blanca.andradeb@ug.edu.ec)

Julio R. Villacrés-Pastor<sup>IV</sup>  
Universidad de Guayaquil  
Guayaquil, Ecuador  
[julio.villacresp@ug.edu.ec](mailto:julio.villacresp@ug.edu.ec)

**Recibido:** 30 de enero de 2017 \* **Corregido:** 20 de febrero de 2017 \* **Aceptado:** 20 junio de 2017

## Resumen

El higroma quístico es el resultado de segmentos del saco linfático yugular que están fuera de sitio, o de la falla de los espacios linfáticos para conectar con los principales canales linfáticos, y constituye un tumor líquido que se lo puede diagnosticar por ecografía en el primer trimestre del embarazo. En este caso la paciente acude a la semana 29 a realizarse un ultrasonido de rutina, apreciándose masa que sobresale en la pared anterior y lateral del cuello tórax y toda la extremidad superior derecha incluyendo antebrazo, su aparición se asocia a cariotipos anormales, por lo cual es indispensable un estudio de cariotipo humano. El higroma quístico está asociado a trisomía 21, 18, 13, entre otras. Se reportó el caso de una paciente con embarazo de 29 semanas, a la cual se le realizó marcador genético sin encontrarse cromosomopatías. Se sigue el embarazo hasta su nacimiento realizándose la anatomía patológica que confirma espacios quísticos tapizados por células endoteliales planas, tabiques de tejido fibro-conjuntivo, vasos congestivos, tejido linfoide, músculos liso, tejido adiposo maduro y micro hemorragias con diagnóstico de Linfangioma Primario Congénito Gigante.

**Palabras clave:** Gestación, higroma quístico, linfangioma.

## **Abstract**

The cystic hygroma is the result of segments of the jugular lymphatic sac that are out of site, or of the lymphatic spaces that fail to connect with the main lymphatic channels, and constitutes a liquid tumor that can be diagnosed by ultrasound in the first trimester of pregnancy, but The patient visits at week 29 to perform a routine ultrasound showing mass that protrudes in the anterior and lateral wall of the thorax and the entire upper right extremity including forearm, its appearance is associated with abnormal karyotypes, which is why a study is indispensable Of human karyotype. The cystic hygroma is associated with trisomy 21, 18 and 13, among others. We report the case of a 29-week-old pregnant woman, who was given a genetic marker. It is followed by pregnancy until its birth, confirming pathological anatomy. Cystic spaces covered by flat endothelial cells, fibro-connective tissue walls, congestive vessels, lymphoid tissue, smooth muscles, mature adipose tissue and micro haemorrhages diagnosed as Primary Lymphangioma Congènito Gigant.

**Key words:** Gestation, cystic hygroma, lymphangioma.

## Resumo

O higroma cístico é o resultado de segmentos do saco linfático jugular que estão fora do local ou dos espaços linfáticos que não conseguem se conectar com os principais canais linfáticos e constitui um tumor líquido que pode ser diagnosticado por ultra-som no primeiro trimestre de Gravidez, mas o paciente visita na semana 29 para realizar um exame de rotina que mostra massa que se projeta na parede anterior e lateral do tórax e toda a extremidade superior direita, incluindo o antebraço, sua aparência está associada a cariotipos anormais, razão pela qual um estudo é Indispensável do cariotipo humano. O higroma cístico está associado à trissomia 21, 18 e 13, entre outros. Relatamos o caso de uma gravidez de 29 semanas de idade, que recebeu um marcador genético. É seguida de gravidez até o nascimento, confirmando a anatomia patológica. Espaços císticos cobertos por células endoteliais planas, paredes de tecido fibro-conectivo, vasos congestivos, tecido linfático, músculos lisos, tecido adiposo maduro e micro hemorragias diagnosticadas como linfangioma primário Congênito Gigant.

**Palavras chave:** Gestação, higroma cístico, linfangioma.

## **Introducción.**

El higroma quístico es el resultado de segmentos del saco linfático yugular que están fuera de sitio o de la falla de los espacios linfáticos para conectar con los principales canales linfáticos y constituye un tumor líquido se lo puede diagnosticar por ecografía en el primer trimestre del embarazo. Malformación Congénita rara de los vasos linfáticos por dilatación y ectasia de los canales linfáticos sean estos circunscritos o Difusos, microquísticos o macroquísticos <sup>1,2,3</sup>.

**Localización:** 70 % en cabeza y cuello, Mujeres tres veces más afectadas que los hombres, predisposición autosómica dominante lesiones amarillentas o pardos, a veces rojas púrpuras.

**Histología:** tejido linfático normal plano o cuboideo.

**Embriogénesis:** a la sexta semana desde el quinto saco primitivo.

### **Teorías de Origen:**

- a.- Desarrollo incompleto y obstrucción del SL normal durante la sexta semana.
- b.- Depósitos de TL en áreas erróneas y falla de unión.

### **Clasificación; Funcionales u orgánicos y Primarios – Secundarios**

Primarios: Congénitos 10 % presentes al nacimiento pueden ser Simple, Cavernosos gigante o Enfermedad de Milroy, hereditaria ligada al sexo precoz o Enfermedad de Meige 80%, adolescencia. Tardío 10%, edad media.

Métodos de Diagnóstico: Ecografía Bidimensional, Resonancia Magnética.

Linfangioma congénito gigante diagnóstico ultrasonográfico: Reporte de Caso

### *Tomografía y Linfografía*



Linfangioma congenito gigante diagnostico ultrasonografico: Reporte de Caso

---



### **Presentación del caso.**

Paciente femenina de 28 años de edad, de la raza blanca, con antecedentes de salud, y antecedentes obstétricos de dos embarazos, ningún parto es de procedencia rural . Su última fecha de menstruación fue el 20 de Diciembre de 2010, con captación de la gestación a las ocho semanas y que acude a consulta de control a la semanas 29 no se reflejó antecedentes de consumo de teratógenos. Menarquia a los 13 años, con fórmula menstrual cinco días cada 28 días, eumenorreica Complementarios: serología (VDRL) y VIH ambas no reactivas. Marcador genético: realizado el 07 de Junio del año 2011,; se observó hacia la parte de torax y brazo derecho imagen mixta gran imagen sonoluciente que recuerda una imagen quística que mide 17,5 cm por 20,0 cm. Se planteó posible higroma quístico

### **Discusión.**

El higroma quístico es más común en región cervical izquierda, de acuerdo a la estadística el 75 % presentan esta situación. Sin embargo, desde el punto de vista embriológico todavía no se ha podido explicar cuál es la causa que determina la mayor incidencia del higroma quístico a este nivel.

Linfangioma congenito gigante diagnostico ultrasonografico: Reporte de Caso

---

Clínicamente estos tumores se presentan como una masa cervical quística única o múltiple de tamaño variable, consistencia blanda, indolora, mal delimitada, fluctuante, lobulada, multitabizada, translúcida, no adherida a tejidos profundos y la piel que lo cubre puede ser delgada y de color azul. Su crecimiento es lento y progresivo a lo largo del primer año de vida. Cuando no hay infección, las paredes de los quistes son delgadas de color perlado, casi transparentes, que contienen líquido claro. En ocasiones sucede ruptura de algunos quistes con hemorragia y se confunde con un linfohemangioma. Los síntomas están relacionados con las localizaciones del quiste y su tamaño. Si la masa quística comprime la vía aérea, ocasiona síndrome de dificultad respiratoria y trastornos de la deglución. Cuando está localizado en la región perifaríngea puede ocasionar alteraciones en la función de la articulación temporomandibular. La masa supraclavicular se puede evidenciar al realizar la maniobra de Valsalva y en estos casos el higroma está asociado a una localización mediastínica <sup>1-4</sup>.

Todas las ubicaciones tienen que ver con la embriogénesis ya que al final de la 9na semana empieza a desarrollarse el sistema linfático al mismo tiempo que el sistema venoso para separarse de este y formar 5 sacos linfáticos. Cuando se detecta a nivel fetal se debe hacer un estudio ultrasonográfico minucioso para descartar otras patologías asociadas como linfedema (69%) hydrops (46%) oligohidramnios (68%), RCIT, polihidramnios y alteraciones cardíacas e hipotonía fetal <sup>5</sup>.

El feto estudiado correspondió al sexo masculino, dato que coincide con el de algunos investigadores, quienes señalan que el 86,7% de los casos estudiados por ellos eran del sexo masculino y tenían testículos bien definidos. Las características externas observadas en el tumor

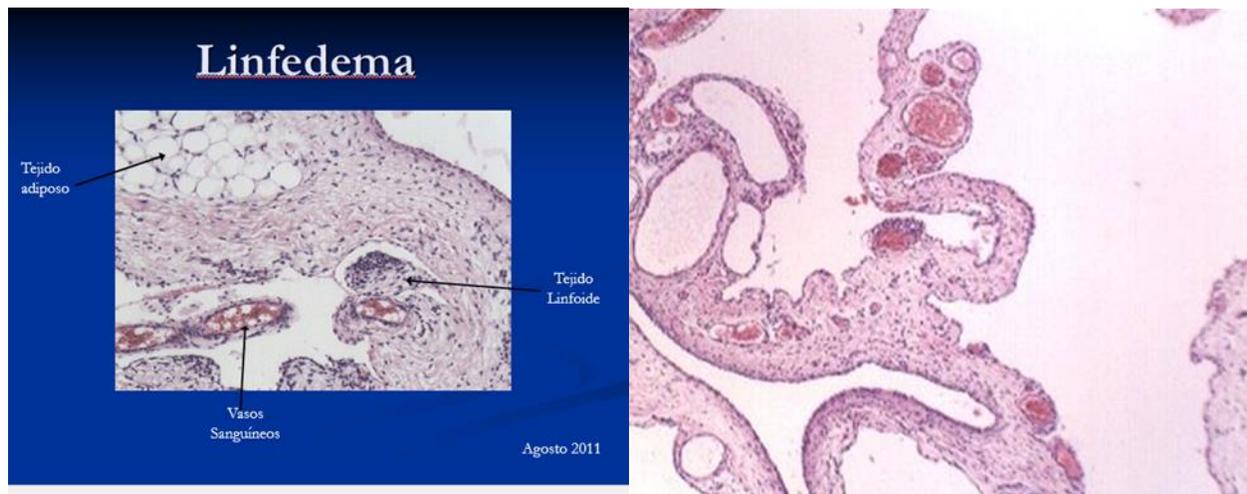
Linfangioma congénito gigante diagnóstico ultrasonográfico: Reporte de Caso

torácico y de extremidad superior derecha, así como las descritas en el estudio histopatológico, permitieron corroborar el diagnóstico referido en el estudio ultrasonográfico prenatal<sup>6</sup>.



Espacios quísticos tapizados por células endoteliales planas , tabiques de tejido fibroconjuntivo, vasos congestivos ,tejido linfoide ,musculos liso, tejido adiposo maduro y micro hemorragias.

Linfangioma congenito gigante diagnostico ultrasonografico: Reporte de Caso



### Conclusión.

Se determinó un caso de Linfangioma Primario Congénito Gigante.

### Bibliografía.

1. Querejazu Torrico S, Díaz Babiata G, Aillón López H, Portugal Claros JC. Higroma quístico (a propósito de un caso). Rev Instituto Médico Sucre 2002. [citado 28 ene 2013]; 21(1). Disponible en: <http://www.inmedsuc.8m.com/132-133/articulo17-3.html>
2. Barriga J, Murillo C, Agreda JA. Higroma quístico, a propósito de un caso. Rev Bol Ped. 2002.[citado 28 ene 2013];41 (2). Disponible en: [http://www2.bago.com.bo/sbp/revista\\_ped/vol41\\_2/html/higroma.html](http://www2.bago.com.bo/sbp/revista_ped/vol41_2/html/higroma.html)
3. Moreira Duerto WA, Cabrera Marante O, Da Silva De Abreu AJ. Higroma Quístico. Rev Cient Cienc Méd. 2011. [citado 28 ene 2013]; 14 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-7433201100010.0014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-7433201100010.0014&script=sci_arttext)
4. Montilla L, Petrosino P, Sotolongo A, Uzcátegui ML, Moreno F, de Castillo J. Higroma quístico fetal. Reporte de un caso. Rev Obstet Ginecol Venez.2003. [citado 28 ene 2013]; 63 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322003000300005&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322003000300005&script=sci_abstract)
5. Namera P, Rittler M, Ingildea M, Chernovetzky G, Kopuchiana N, Faganello A, et al. Resolución espontánea del higroma quístico en un feto con síndrome de turner y evolución postnatal. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2010. [citado 28 ene 2013]; 29 (3) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=91214812007>
6. López Gutiérrez P, García Hernández JÁ. Higroma quístico cervical fetal: evolución y resultados perinatales. Prog Obstet Ginecol.2007. [citado 28 ene 2013];50 (3). Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/progresos-obstetricia-ginecologia-151/higroma-quistico-cervical-fetal-evolucion-resultados-perinatales-13099845-original-articles-2007>