



Cirugía y Cirujanos

ISSN: 0009-7411

cirugiaycirujanos@prodigy.net.mx

Academia Mexicana de Cirugía, A.C.

México

Virgilio, Edoardo; Abu Samra, Sara; Tallerini, Anna
Linfangioma solitario primario del bazo
Cirugía y Cirujanos, vol. 85, núm. 6, noviembre-diciembre, 2017, pp. 562-563
Academia Mexicana de Cirugía, A.C.
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66253812019>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía

Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CARTA AL EDITOR

Linfangioma solitario primario del bazo



Solitary primary splenic lymphangioma

Felicitemos al Dr. Rodríguez-Montes y a sus colegas por su interesante trabajo sobre linfangioma esplénico¹. En particular, compartimos la atención en la presentación clínica de esta enfermedad rara y, en este sentido, presentamos nuestra experiencia.

Una mujer testigo de Jehová de 43 años de edad experimentó un dolor sordo temporal en el cuadrante abdominal superior izquierdo. Una resonancia magnética abdominal reveló esplenomegalia (12 cm de longitud) con una lesión septada quística de 6 × 4 cm de diámetro en el polo inferior del bazo que desplazaba el parénquima restante. La lesión fue hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, congruente con el diagnóstico de linfangioma esplénico solitario primario (fig. 1). Teniendo en cuenta su estado clínico asintomático, el rechazo de las transfusiones de sangre dictado por su credo y el riesgo insignificante de desarrollar tumores malignos, la paciente prefirió la vigilancia radiológica a la cirugía.

Los linfangiomas solitarios primarios del bazo son extremadamente raros, ya que representan menos del 0.007% de todos los tumores esplénicos identificados^{1,2}. La primera descripción fue establecida por Frink en 1885 y a partir de 2015 solo 95 casos se han descrito en todo el mundo³. La mayoría de las lesiones se producen en los niños, siguen un curso asintomático y se descubren incidentalmente. Cuando está presente, la esplenomegalia puede ser indolora o dolorosa: esta última se asocia generalmente con fiebre después del incremento de la presión intralestial causada por una hemorragia interna o infección². Presentaciones más raras son la urinaria vaga y problemas respiratorios o gastrointestinales, como resultado de un desplazamiento, respectivamente, del riñón izquierdo, el hemidiafragma izquierdo y el estómago⁴. Al ser patognomónico, el linfangioma esplénico aparece hiperintenso y hipointenso en las imágenes ponderadas de la resonancia magnética T2 y T1, respectivamente⁴. Se recomienda el enfoque conservador para casos pequeños y asintomáticos. Los tratamientos históricos como la aspiración, el drenaje

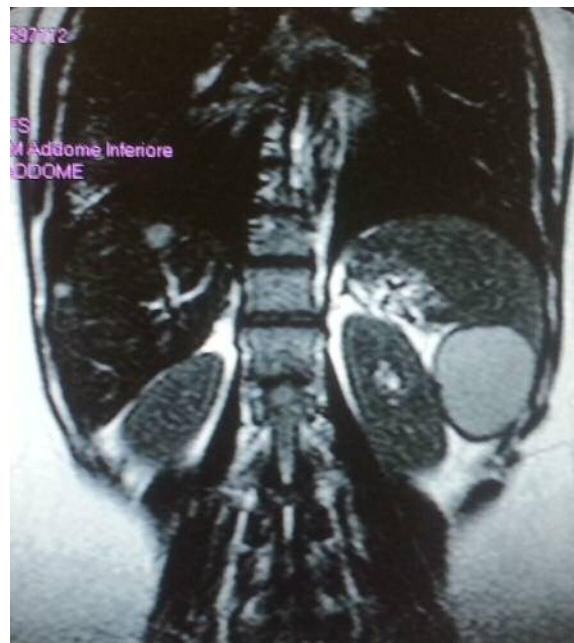


Figura 1 La imagen de resonancia magnética del abdomen (reconstrucción coronal) reveló un quiste septado que ocupa el polo inferior del bazo. La lesión fue de 6 × 4 cm de diámetro y apareció hiperintensa en las imágenes potenciadas en T2, desplazando el parénquima esplénico restante (el llamado «signo pico»).

y la esclerosis han sido reemplazados por la esplenectomía por su alto riesgo de recurrencia¹⁻⁵. En la actualidad, la esplenectomía laparoscópica y la esplenectomía parcial laparoscópica se han convertido en el estándar de tratamiento, respectivamente, para la linfangiomatosis esplénica y el linfangioma esplénico grande y sintomático⁵.

Bibliografía

1. Rodríguez-Montes JA, Collantes-Bellido E, Marín-Serrano E, Prieto-Nieto I, Pérez-Robledo JP. Linfangioma esplénico. Un tumor raro. Presentación de 3 casos y revisión de la bibliografía. *Cir Cir.* 2016;84:154–9.

<https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.09.009>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2. Marwah N, Sangwan M, Ralli M, Verma R, Samal S. Cystic lymphangioma of spleen: A case report. *Int J Sci Stud*. 2014;2:40-2.
3. Patti R, Iannitto E, Di Vita G. Splenic lymphangiomatosis showing rapid growth during lactation: A case report. *World J Gastroenterol*. 2010;16:1155-7.
4. Kwon AH, Inui H, Tsuji K, Takai S, Imamura A, Kamiyama Y. Laparoscopic splenectomy for a lymphangioma of the spleen: Report of a case. *Surg Today*. 2001;31:258-61.
5. Wang X, Wang M, Zhang H, Peng B. Laparoscopic partial splenectomy is safe and effective in patients with focal benign splenic lesion. *Surg Endosc*. 2014;28:3273-8.

Edoardo Virgilio^{a,*}, Sara Abu Samra^b y Anna Tallerini^a

^a *Servicio de Ciencias Médicas y Quirúrgicas y Medicina Traslacional, Facultad de Medicina y Psicología Sapienza, Hospital Sant'Andrea, Roma, Italia*

^b *Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital San Pedro, Roma, Italia*

* Autor para correspondencia. Via di Grottarossa 1035-39, Roma, Italia Tel.: +39 0633775989.

Correo electrónico: aresedo1992@yahoo.it (E. Virgilio).