

I. Güemes Heras, J. Miranda Mallea,
V. Ibáñez Pradas¹, M. Tronchoni Belda

An Esp Pediatr 1997;47:211.

Sr. Director:

Los linfangiomas son tumores benignos, de crecimiento lento, de localización más frecuente en cabeza y cuello, que aparecen con mayor frecuencia en la infancia⁽¹⁻⁶⁾. Su etiología es desconocida, siendo admitido su origen congénito, por afectación del desarrollo embrionario del tejido linfático⁽¹⁻⁶⁾. No existe una predisposición por sexos. Habitualmente son asintomáticos, siendo la tumoración la causa más frecuente de asistencia médica⁽¹⁻⁶⁾. El síntoma más frecuente (16%) es el dolor, secundario habitualmente a sangrado intralinfangiomatoso o a infección del mismo⁽¹⁻³⁾.

La localización abdominal es infrecuente (2-5%), pudiéndose encontrar en cualquier lugar del mismo: mesenterio (69%), epiplón (15%), mesocolon (10,7%) y retroperitoneo (5%)⁽⁴⁾. Para Hamdi y cols. se describirían cuatro formas clásicas debut de los linfangiomas quísticos abdominales⁽⁴⁾, como: cuadro pseudo-peridiverticular, la más frecuente (58%), tumoración abdominal (21%), síndrome pseudoascítico, compresión digestiva o urinaria. Suelen producir desplazamiento y/o compresión de estructuras adyacentes, llegando a dar clínica en función del órgano desplazado. Es muy rara la clínica respiratoria⁽⁵⁾. La degeneración maligna

Servicio de Pediatría. ¹Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Infantil «La Fe». Valencia.

Correspondencia: Ignacio Güemes Heras. C/ Rascaña 12, 11. 46015 Valencia.

es rara, al igual que la remisión espontánea. El diagnóstico de

Características de los linfangiomas abdominales

sospecha es radiológico, mediante la TAC y la ECO, siendo confirmatoria la anatomía patológica. El tratamiento definitivo es quirúrgico. El pronóstico lo determinará el tamaño y la localización del tumor, siendo en general bueno. La recidiva es frecuente, dependiendo del grado de resección.

Bibliografía

- 1 Gimeno Aranguet M, Colomar Palmer P, González Medeiro I, Ollero Caprani JM. Aspectos clínicos y morfológicos de los linfangiomas infantiles: Revisión de 145 casos. *An Esp Pediatr* 1996;45:25-28.
- 2 Fonkalsrud EW. Congenital Malformations of the Lymphatic System. *Sem Ped Surg* 1994;3:62-69.
- 3 Hamdi A, Nouri A, Selmi M, Zouari K, Belghith M, Nouri K, Bchir S, Tabk MA. Le lymphangiome kystique abdominal de l'enfant. *Ann Chir* 1993;47:553-556.
- 4 Scheye T, Aufavre B, Vanneville G, Vincent G, Goddon R, Dechelotte P. Lymphangiomes Kystiques abdominaux chez l'enfant. *J Chir* 1994;131:27-33.
- 5 Hancock BJ, Dickens St-Vil, Luks FI, Di Lorenzo M, Blanchard H. Complications of Lymphangiomas in Children. *J Ped Surg* 1992;27:220-226.
- 6 Fernández Valadés R, Herrera L, López E, Veintemilla G, Montero E, Sánchez C. Linfangioma de vejiga. A propósito de dos casos que debutaron como abdomen agudo. *Act Ped Esp* 1996;54:117-119.