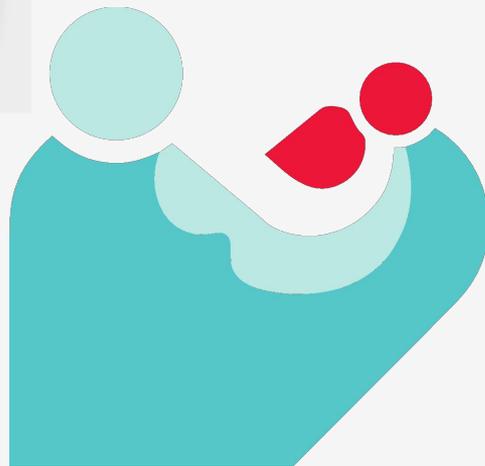


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

Minimizar
mejorar
Avanzar

PÓSTER SIN DEFENSA

DOLOR ABDOMINAL AGUDO COMO PRESENTACIÓN DE UN POSIBLE LINFANGIOMA QUÍSTICO MESENTÉRICO

Autores: *Mozas Ballesteros I, Fernández López ML, Tejerizo Hidalgo ME, Teruel Gómez C, Navas Matos AD, Gómez Vida JM,*

Centros de trabajo: Servicio de Pediatría, Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Introducción:

Los linfangiomas quísticos mesentéricos representan un 5% de los tumores benignos en los niños. Localización: 70% cabeza y cuello, 20% axilar, 10% órganos internos siendo <1% a nivel intraabdominal.

La mayoría son asintomáticos y se encuentran de manera incidental. Cuando dan síntomas son inespecíficos. En pediatría se presentan con frecuencia como un dolor abdominal agudo y severo debido a una complicación causada por el linfangioma mesentérico como puede ser un vólvulo, hemorragia, isquemia intestinal o malrotación. Sólo la histología con inmunohistoquímica dará el diagnóstico.

Objetivo:

Ampliar el diagnóstico diferencial del dolor abdominal agudo en Pediatría.

El interés en nuestro caso radica en el diagnóstico raro de un posible linfangioma mesentérico, cómo actuar y qué complicaciones debemos descartar.

Resumen del caso:

Varón de 12 años, previamente sano. Acude a urgencias por dolor abdominal intermitente de 2-3 días de evolución, más intenso en las últimas horas. No asocia vómitos ni náuseas. Menos apetito. Apirético.

Exploración abdominal: Dolor a la palpación profunda en hemiabdomen derecho. Abdomen blando y depresible, no masas ni megalias. Blumberg positivo con salto dudosos. Restos de signos de irritación peritoneal negativos.

Pruebas complementarias:

-Hemograma/Bioquímica: normales.

-Ecografía abdominal no concluyente.

-TAC abdominal: se visualiza lesión quística adyacente a segunda porción duodenal compatible con proceso infeccioso vs hemorrágico.

Valoración por Cirugía:

-Ecografía abdominal control: lesión quística intraabdominal tabicada de 5 cm con cambios inflamatorios adyacentes y pequeña cantidad de líquido libre intraabdominal, compatible con malformación linfática complicada como primera posibilidad.

-Resonancia magnética (RMN) con contraste confirma lesión quística multiseptada de pared fina en localización subhepática. Sugere de linfangioma.

Se programa cirugía electiva pero ante mejoría clínica y ecográfica se anula.

Comentarios:

El protocolo para el diagnóstico de linfangioma debería ser inicialmente estudio con ultrasonidos seguido de RMN con contraste. Dado que en pediatría la RMN necesita sedación o anestesia general y es menos accesible en urgencias, la TAC puede ser una alternativa.

Si no hay complicaciones en el momento del diagnóstico que indiquen cirugía urgente, se puede programar un seguimiento. Hay casos descritos en la literatura que han experimentado una regresión espontánea. Para el seguimiento es útil la ecografía y la RMN en aquellos pacientes que rechazan la resección, está contraindicada o se pospone.

En caso de requerir tratamiento quirúrgico, siendo la resecabilidad limitada por afectación de tejidos adyacentes y de estructuras vitales, la recurrencia varía desde un 10%-100%.

No han sido descritas en la literatura lesiones malignas a partir de un linfangioma mesentérico.