

LINFANGIOMA INFANTIL DE PREPUCIO A PROPÓSITO DE UN CASO

Md. Johanna Toala Zambrano ¹, Dr. Álex Naranjo Merchán ²

*Médico Residente, Hospital Alcívar 1
Cirujano Pediátrico, Hospital Alcívar 2*

RESUMEN

El linfangioma es una lesión benigna caracterizada por la proliferación de vasos linfáticos. Aproximadamente el 50 % está presente al nacimiento y el 90 % se diagnostica antes de los dos años de edad.

Consisten en canales y quistes linfáticos de tamaño variable. La cabeza y el cuello son las regiones frecuentemente afectadas, pero pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo.

PALABRAS CLAVE: linfangioma, mal formación vascular.

ABSTRACT

Lymphangioma is a benign lesion characterized by the proliferation of lymphatic vessels. Approximately 50% are present at birth and 90% are diagnosed before two years of age.

They consist of lymphatic channels and cysts of varying size. The head and neck are the most frequently, but they can be located anywhere on the body.

KEYWORDS: Infantile lymphangioma, foreskin, vascular malformation.

INTRODUCCIÓN

Son malformaciones vasculares de tipo linfático, que pueden presentarse desde el nacimiento o no. En algunos casos son de diagnóstico prenatal y eventualmente tener resolución espontánea antes del nacimiento. Se localizan habitualmente en la región cervical, pero pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. Se pueden complicar con infección y sangrado. El diagnóstico y el abordaje terapéutico dependerá del tipo de lesión. En general, el tratamiento esclerosante está indicado como primera elección (OK432 o bleomicina) dependiendo de la ubicación del linfangioma y el tratamiento quirúrgico se emplea como última opción. (3)

El objetivo de esta publicación es demostrar que la resección (circuncisión) de linfangioma a nivel de prepucio depende mucho del lugar de la masa quística para preservar la parte estética del órgano genital.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 4 años que acude a la consulta traído por la madre con cuadro clínico de 2 años de evolución aproximadamente caracterizado por la presencia de masa redondeada, violácea en la parte distal del prepucio, indoloro e irreductible, que ha aumentado con el tiempo por lo cual acude al servicio de cirugía pediátrica.

A la exploración física se observa una masa de color violáceo, delimitada de aproximadamente 2 cm sin compromiso de glande, ni testículos, pero sí impedía la retracción del prepucio; se solicita ecografía doppler.



Figura 1. Imagen preoperatoria a nivel de prepucio



Figura 2. Imagen preoperatoria en la que se visualiza la dimensión del linfangioma en cara dorsal del prepucio.

El estudio ecográfico mostró una lesión de aspecto serpiginoso de 22 x 10 mm con múltiples lagunas venosas en cara dorsal del glande limitada en la parte inferior por la

uretra sin llegar a afectarla. El plan a seguir fue someterlo a tratamiento quirúrgico, realizando circuncisión para poder resecar todo ese tejido, sin complicaciones. Se envió tejido a patología.

Reporte histopatológico: los cortes histológicos muestran epidermis plegada debajo del cual se observa tejido fibroadiposo con elementos vasculares de tipo linfáticos revestidos por células endoteliales y material seroso en su interior. Diagnóstico: Linfangioma de prepucio.

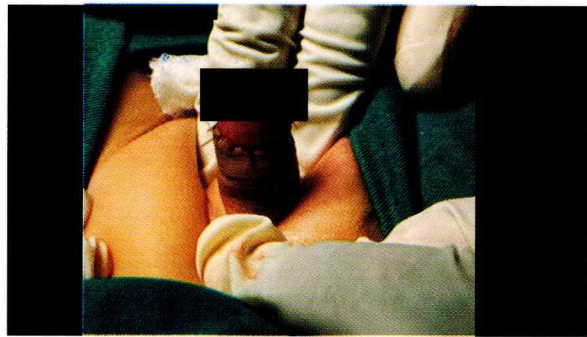


Figura 3. Imagen después de haber realizado la exéresis de prepucio comprometido con linfangioma (circuncisión).

Se realiza control al mes del procedimiento quirúrgico encontrándose el pene con cicatrización adecuada y sin complicaciones.

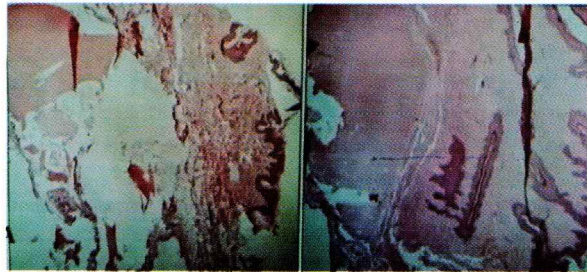


Figura 4. Elementos vasculares linfáticos revestidos de células endoteliales y material seroso en su interior.

DISCUSIÓN

El linfangioma es una tumoración del sistema linfático, generalmente benigno, puede estar presente al nacimiento entre 50 %- 60 % y el 90 % puede manifestarse durante el segundo año de vida. (4)

Su localización se da en el sitio de origen y desarrollan las estructuras linfáticas primitivas, preferentemente en región cervical (75 %), axilar (20 %), tórax, mesenterio, extremidades inferiores. A nivel genital es muy rara (2 %), aparece en niños de corta edad y con respecto al sexo la incidencia es igual. No produce un cuadro clínico típico, a veces los síntomas son por compresión de estructuras adyacentes o complicaciones como sangrado, infección o torsión del quiste o ruptura. (5)

Se presenta como malformaciones quísticas únicas o múltiples, superficiales o profundas. Estas lesiones quísticas se dividen en macroquísticas (previamente llamadas higromas quísticos y linfangiomas cavernosos),

microquísticas o mixta. Las malformaciones linfáticas macroquísticas y microquísticas pueden aparecer juntas, por separado y también asociados a otras malformaciones capilares, venosas o arteriovenosa. (6)

Su diagnóstico se basa en una correcta exploración física (7) y en el diagnóstico por imágenes; la ecografía podría ser de gran ayuda, la cual orienta el diagnóstico de esta rara patología, si bien también se ha apuntado el uso de la RMN o la cavernosografía cuando persistan dudas diagnósticas. (8)

Los criterios histológicos para los linfangiomas son: 1) espacios linfáticos revestidos por endotelio, 2) fascículos de músculo liso en los tabiques y 3) agregados linfoides en el delicado estroma colágeno.

Se desconoce su etiología y no existe una terapia causal. Los altos niveles de VEGFR-3 y -2 parecen contribuir a la etiología de los linfangiomas. (9)

El tratamiento de esta patología rara es de resolución quirúrgica, lograr una escisión completa previene las recidivas (10). En nuestro paciente se realizó la circuncisión, logrando una exéresis completa y en el último control (7) meses después, no se ha presentado recidiva.

CONCLUSIÓN

Los linfangiomas de prepucio son lesiones sumamente raras, por lo que es importante su conocimiento, en virtud de que nos podemos encontrar con ellas en la práctica diaria. Además, que el diagnóstico de los linfangiomas es fundamentalmente clínico, no obstante, el uso de exámenes complementarios no debe de realizarse con el fin de certificar la presencia de un linfangioma, sino con el fin de evitar complicaciones y descubrir enfermedades asociadas a los linfangiomas que por su gravedad pueden poner en riesgo la vida del infante.

BIBLIOGRAFÍA

1. George W. Holcomb III, J. Patrick Murphy SDSP. Holcomb y Ashcraft. CIRUGÍA PEDIÁTRICA. SÉPTIMA ED. 2021. 1156-1169 p.

2. Domènech A, Serrano A, Gómez F, Maldonado D, Domínguez C. Patología urológica de origen linfático. *Cir Pediatr.* 2016; 29 (1): 35-40.

3. Hierro CR, Juárez RC, Herrero MG, Dueñas JMG. Revisión Calendario quirúrgico en Pediatría. *BOL PEDIATR.* 2016; 56 (236): 134-40.

4. Blanco E. Tumores vasculares en urología. *Clin Urológicas la Comput.* 1992; 1 (1): 541-75.

5. Dra. Rita Villalobos Quispe* DRFH. Lesiones vasculares en la infancia : Experiencia Institucional del Hospital del Niño "Dr . Ovidio Aliaga". *Rev Cuad.* 2008; 53 (2): 45-9.

6. Jacqueline Cabanillas-Becerra WM-G. Malformación Linfática Microquística Escrotal. *Dermatología Peru.* 2017; 27 (4): 225-8.

7. Megías I, Barranquero S, Carmona R, Eugenia L, Parrilla B, Escalante R, et al. HEMANGIOMA DEL GLANDE EN EL PENE. *Arch Españoles Urol.* 2014; 67 (4): 357-9.

8. Chavarría Guevara José, Moussali Flah Lazar, Landa García Rodolfo Angel MMJA. Patología rara de prepucio: hemangioma infantil. Presentación de un caso. *Boletín del Col Am Urol.* 2017; 32 (2): 56-60.

9. Norgall S, Papoutsi M, Rössler J, Schweigerer L, Wilting J, Weich HA. Elevated expression of VEGFR-3 in lymphatic endothelial cells from lymphangiomas. *BMC Cancer.* 2007; 7: 1-17.

10. García JO, Bohorquez DO, Ocaña J. Linfangioma inguino-escrotal posterior a trauma en la edad pediátrica. Reporte de un caso. *Canar Pediatría.* 2020; 44 (1): 22-5.

Correspondencia:
Md. Johanna Toala Zambrano,
Correo:johanna.toalaz@gmail.com