



Caso clínico

LINFANGIOMA QUÍSTICO MESENTÉRICO. PRESENTACIÓN EN ADULTO

MESENTERIC CYSTIC LYMPHANGIOMA. ADULT PRESENTATION

 Eva Iglesias Porto¹;  Cristian Varela Ferro¹;  Juan Carlos Primo Álvarez¹;
 Nicolasa Fernández Soria¹;  Manuel Fuentes Sorriwas¹.

(1) Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Comarcal de Monforte de Lemos, Lugo (España).

RESUMEN:

Los linfangiomas son neoplasias benignas infrecuentes derivadas del sistema linfático. Su aparición en la edad adulta es excepcional, al igual que la localización abdominal; de hecho, el linfangioma mesentérico representa menos del 1% de todos los linfangiomas. Normalmente son asintomáticos y de diagnóstico incidental. Presentamos el caso de un paciente de 44 años que consulta por distensión abdominal y una masa abdominal palpable. La sospecha por imagen como primera posibilidad fue un linfangioma quístico mesentérico de gran tamaño (más de 15 cm) que desplaza y contacta con las asas intestinales, sin poder descartar afectación de los vasos mesentéricos. Se llevó a cabo una cirugía programada, realizando la resección completa de la lesión y preservando las estructuras circundantes relevantes. La histología confirmó el diagnóstico de linfangioma quístico mesentérico.

Palabras Clave: Linfangioma; Linfangioma quístico mesentérico; Lesión quística abdominal; Tumores del mesenterio.

ABSTRACT:

Lymphangiomas are uncommon benign neoplasms derived from the lymphatic system. Their presentation in adulthood is exceptional, as is the abdominal location; in fact, the mesenteric lymphangioma represents less than 1% of all lymphangiomas. They are usually asymptomatic and incidentally diagnosed. We present the case of a 44-year-old patient who consulted for abdominal distension and a palpable abdominal mass. The initial imaging suspicion was a large mesenteric cystic lymphangioma (more than 15 cm) that displaces and contacts the intestinal loops, without ruling out the involvement of the mesenteric vessels. Scheduled surgery was performed, carrying out the complete resection of the lesion and preserving the relevant surrounding structures. Histology confirmed the diagnosis of mesenteric cystic lymphangioma.

Keywords: Lymphangioma; Mesenteric Cystic Lymphangioma; Abdominal Cystic Lesion; Mesenteric Tumors.

Fecha de recibido: 28/07/2025 - **Fecha de aceptación:** 18/09/2025 - **Fecha de publicación en línea:** 28/11/2025. Correspondencia a: evaiglesiasporto@yahoo.es

Citar como: Iglesias Porto E, Varela Ferro C, Primo Álvarez JC, Fernández Soria N, Fuentes Sorriwas M. Linfangioma quístico mesentérico. Presentación en adulto. Rev Cir Gal. 2025; 9(13): e1-e4. Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons BY-NC-ND: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Rev Cir Gal. 2025; 9(13)

INTRODUCCIÓN:

Los linfangiomas son neoplasias benignas infrecuentes de origen mesenquimal resultado de anomalías en el desarrollo del sistema linfático. Alrededor del 90% se desarrollan en la edad pediátrica, siendo la mayoría congénitos. El desarrollo en adultos es excepcional y la localización abdominal es muy infrecuente, representando el linfangioma mesentérico menos del 1% de todos los linfangiomas. Frecuentemente asintomáticos y de descubrimiento incidental, las manifestaciones clínicas pueden ser variables e inespecíficas. El diagnóstico es sugestivo por imagen, pero requiere confirmación histológica. A causa de su rareza, existe escasa literatura al respecto, por lo que se expone el siguiente caso para ampliar su conocimiento, fundamentalmente de cara a su manejo.

CASO CLÍNICO:

Presentación clínica:

Varón de 44 años que consulta por distensión abdominal y sensación de masa de aproximadamente un mes de evolución, sin otra clínica asociada.

Pruebas de imagen:

La tomografía abdominal (Imagen 1) revela una masa de aproximadamente 18 cm en el flanco y hemipelvis izquierdos, bien delimitada, de aspecto quístico y multilocular, siendo la principal sospecha diagnóstica una malformación linfática. La lesión se extiende adyacente a la cola del páncreas y contacta fundamentalmente con las asas intestinales, sin aparente comportamiento infiltrante. No obstante, contacta íntimamente y engloba la aparente vena mesentérica inferior y las ramas proximales de la arteria mesentérica superior.

La resonancia magnética abdominal describe una amplia lesión en hemiabdomen izquierdo de unos 17 cm, de apariencia multiquística, que parece depender del mesenterio. Los hallazgos sugieren un linfangioma, sin poder descartar un teratoma multiquístico.

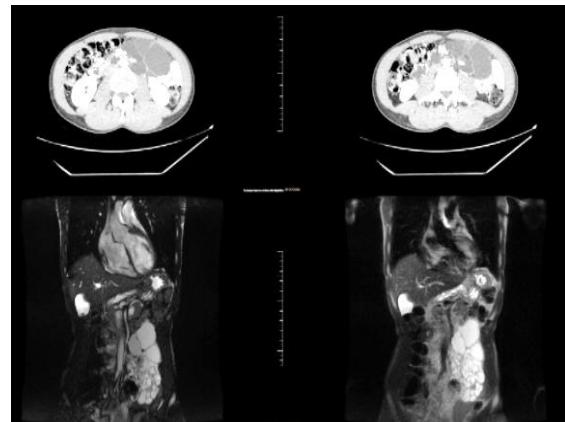


Imagen 1: Presentación de una masa de aproximadamente 18 cm en el flanco y hemipelvis izquierdo. (Fuente: imagen propia).

Intervención quirúrgica:

Se indica tratamiento quirúrgico. Se realiza por vía laparoscópica, siendo necesaria la conversión a cirugía abierta debido al gran tamaño de la lesión —que impide una correcta movilización y exposición— y a su aspecto macroscópico.

Los hallazgos intraoperatorios (Imagen 2) confirman una gran masa abdominal indurada dependiente del mesenterio de los primeros 80 cm de yeyuno. No presenta un claro aspecto infiltrativo, aunque muestra zonas granulosas que parecen retraeer el peritoneo subyacente. Se sitúa a la izquierda, en íntimo contacto con los vasos mesentéricos superiores.

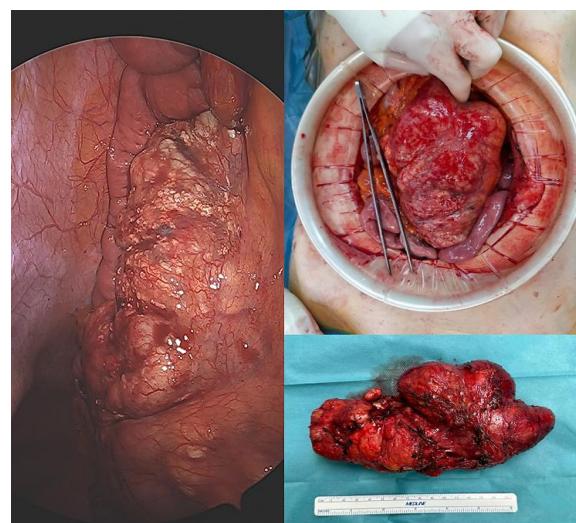


Imagen 2: Presentación de la masa abdominal indurada dependiente del mesenterio de los primeros 80 cm de yeyuno. (Fuente: imagen propia).

Dada la apariencia macroscópica, se realiza una biopsia intraoperatoria, informada como negativa para malignidad.

Se procede a la resección de la lesión, liberándola de las estructuras adyacentes hasta quedar fija únicamente por la que parece ser la segunda rama yeyunal de los vasos mesentéricos superiores.

Se intenta su disección y preservación; sin embargo, dado que la lesión engloba firmemente los vasos, se decide su sección ante el riesgo de accidente vascular. A pesar de ello, se constata la viabilidad de las asas, con peristalsis conservada y pulso firme a lo largo de toda la arcada marginal (que sí fue preservada), por lo que no se realiza resección intestinal.

Evolución y hallazgos histopatológicos:

El postoperatorio y el seguimiento tras el alta transcurren sin complicaciones. El estudio de anatomía patológica describe una masa de 18 cm, de coloración parda rojiza, bien delimitada, quística y multilobulada con contenido blanquecino.

El estudio histológico muestra múltiples canales vasculares dilatados, tapizados por endotelio linfático (positivo para CD31 y D2-40) y llenos de material proteináceo. Los hallazgos son concordantes con linfangioma quístico, sin evidencia de malignidad.

DISCUSIÓN:

Los linfangiomas quísticos son neoplasias infrecuentes sin potencial de malignidad, diagnosticadas principalmente en la infancia. Sus sitios de presentación más habituales son la cabeza, el cuello y la región axilar, existiendo escasas publicaciones sobre su presentación en adultos (1,2).

Su patogenia es desconocida, aunque la teoría más aceptada es la congestión linfática por interrupción de la comunicación del sistema de drenaje durante el desarrollo embrionario. Se postula que representan segmentos aislados del sistema linfático que mantienen la capacidad de producir linfa (3).

No obstante, se han sugerido otras causas como traumatismos abdominales, procesos inflamatorios, cirugía o radiación, factores que pueden conducir a una obstrucción linfática y que se vinculan particularmente con la aparición en adultos (3).

A pesar de la escasa frecuencia de la localización intraabdominal (menos del 10%), el mesenterio del intestino delgado es la ubicación intraperitoneal más común (4,5).

Aunque suelen ser asintomáticos y de hallazgo incidental, las manifestaciones clínicas pueden ser muy variables e inespecíficas. Estas incluyen dolor abdominal, masa palpable o distensión (fundamentalmente por crecimiento), e incluso pueden debutar con clínica aguda debido a complicaciones como rotura, hemorragia intraquística o torsión (1,6).

Las pruebas de imagen orientan el diagnóstico, aunque la confirmación es histológica. La TC y la RM abdominal son fundamentales; en la actualidad, son altamente precisas tanto para la sospecha diagnóstica como para el diagnóstico diferencial (teratomas quísticos, quistes hidatídicos, quistes dermoides, linfoceles), aportando datos sobre las características de la lesión, su tamaño, localización y relación con estructuras adyacentes (7,8).

El tratamiento es principalmente quirúrgico, dado que son lesiones con tendencia al crecimiento y a las complicaciones. Se debe realizar una resección completa para evitar recidivas (4,5). Sin embargo, al tratarse de lesiones benignas, es crucial sopesar el riesgo de recidiva frente a la morbilidad asociada a una cirugía demasiado agresiva, priorizando la conservación de estructuras circundantes esenciales. En nuestro caso, fue posible separar la lesión preservando tanto los vasos mesentéricos superiores como el yeyuno (8).

El pronóstico tras una resección exitosa es generalmente excelente.

En conclusión, los linfangiomas quísticos mesentéricos son tumores benignos infrecuentes en adultos. El diagnóstico se realiza por imagen y se confirma mediante histología. El tratamiento de elección es la extirpación

completa, evitando resecciones extensas injustificadas para una patología benigna.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Chin CC, Shiao J, Luo CW, et al. Lymphangioma of small bowel in adults: a rare cause of abdominal symptoms. Asian J Surg. 2023;46(2):863-7.
2. García García C, García García ML, Torralba Martínez JA, Annese Pérez SD, Lucas Zamorano I, Martínez Moreno JL, et al. Linfangioma quístico del adulto. Cir Esp. 2024;102(Supl 3):S1368.
3. Suthiwartnarueput W, Kiatipunsodsai S, Kwankua A, Chaumrattanakul U. Lymphangioma of the small bowel mesentery: a case report and review of the literature. World J Gastroenterol. 2012;18(43):6328-32.
4. Mhand M, Rhoul C, Bouhout T, Elberoussi L, Serji B, Elharroudi T. Cystic lymphangioma of the mesentery in an adult: a case report and literature review. Cureus. 2024;16(6):e63412.
5. Yin W, Yu R, Xia D. A giant mesenteric cystic lymphangioma of small intestinal in an adult: a case report and literature review. Medicine (Baltimore). 2025;104(21):e42394.
6. Kumar B, Bhatnagar A, Upadhyaya VD, Gangopadhyay AN. Small intestinal lymphangioma presenting as an acute abdomen with relevant review of literature. J Clin Diagn Res. 2017;11(6):PD01-2.
7. Carrillo Peña J, Domínguez Prieto V, Guijo Castellano I, Herreros Marcos MD. Intestinal cystic lymphangioma: a diagnostic challenge in adults. Cir Esp. 2023;101(11):797.
8. Hokama A, Iraha A. Jejunal lymphangioma. Rev Esp Enferm Dig. 2023;115(2):103-4..