

# *Linfangioma Facial Traumatizado. Presentación de un caso.*

**Revista Médica Electrónica 2006;28 (6)**

HOSPITAL DOCENTE GENERAL "JULIO M. ARISTEGUI VILLAMIL". CÁRDENAS.

Linfangioma Facial Traumatizado. Presentación de un caso.

Traumatized facial lymphangioma. Presentation of a case.

## **AUTORES**

Dr. Juan Carlos Ariosa Argüelles (1)

Dr. Federico Valentín González (2)

Dra. Gloria María Rodríguez González (3)

Dr. Juan Carlos Rodríguez Reyna (4)

**E-mail:** [biblihosprov.mtz@infomed.sld.cu](mailto:biblihosprov.mtz@infomed.sld.cu)

(1) Especialista de I Grado Cirugía Máxilo Facial.

(2) Especialista de II Grado Cirugía Máxilo Facial. Profesor Asistente.

(3) Especialista de I Grado Cirugía Máxilo Facial. Profesora Instructora.

(4) Especialista de I Grado Anatomía Patológica. Profesor Instructor

## **RESUMEN**

Se realiza presentación de un caso que presenta linfagioma en región zigomática derecha en paciente femenina de 50 años de edad que acude al Cuerpo de Guardia del Hospital "Julio M. Aristegui Villamil" de Cárdenas, después de sufrir trauma en dicha zona. Clínicamente apareció aumento de volumen brusco, renitente y cubierto por piel lisa, brillante y con un tono algo violáceo. Después del tratamiento sintomático inicial decidimos su punción con la impresión diagnóstica de un hematoma traumático. Para nuestra sorpresa el líquido obtenido fue linfa según reporte del Departamento de Anatomía Patológica. Con este hallazgo decidimos colocar vendaje compresivo durante 24 horas y corticoides por vía oral. Procedimos a revisar bibliografía tanto nacional como internacional sobre los linfagiomas, y los criterios encontrados coinciden en su mayoría con los nuestros en cuanto a la conducta terapéutica. La evolución del paciente hasta hoy ha sido satisfactoria y la cirugía nuestra alternativa futura.

## **DeCS:**

**LINFANGIOMA**/diagnóstico

**LINFANGIOMA**/patología

**LINFANGIOMA**/etiología

**LINFANGIOMA**/quimioterapia

**LINFANGIOMA**/terapia

**LINFANGIOMA**/cirugía

**CIGOMA**/lesiones

## **INTRODUCCIÓN**

Los angiomas son lesiones vasculares benignas. Se les conoce también como nevus o nevo vascular y linfangioma. Se localizan preferentemente en la piel y los tejidos subcutáneos, pero pueden aparecer en cualquier parte del organismo incluyendo las vísceras y el sistema nervioso central. Los angiomas suelen ser congénitos o aparecer poco después del nacimiento. Algunos tienden a desaparecer espontáneamente, por lo que se les llama hemangiomas inmaduros; si persisten crean fundamentalmente problemas estéticos. (1)

El linfangioma es una malformación que se debe a la existencia de lesiones formadas por vasos linfáticos, que impiden el recorrido normal de la linfa. Suelen ser de color amarillento o incoloro, aunque en ocasiones pueden tornarse rojizos, si se mezclan con vasos sanguíneos (2, 3). El término linfangioma procede del griego y significa literalmente: tumor de linfa (4). Su incidencia es de 1 por cada 12000 individuos en la población general. (5)

Etiopatológicamente su naturaleza es controvertida. Puede considerarse una verdadera neoplasia benigna, pero hay razones para interpretarla como un crecimiento hamartomatoso.

Los linfangiomas, según la clasificación internacional para oncología, pueden ser: capilares, cavernosos y quísticos. Afectan por igual a ambos sexos y el 50 % de ellos se ubican en la cabeza y el cuello. (6) Su diagnóstico depende básicamente de la clínica, así como de algunos estudios imagenológicos, dígame ultrasonografía, angiogramas, centellografías, estudios contrastados con bario, etcétera. (5, 7). Con la presentación de este trabajo pretendemos demostrar la eficacia de la aspiración auxiliada con el uso de corticoides orales como alternativa terapéutica en el tratamiento de un linfangioma traumatizado.

## **PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Paciente femenina de 50 años de edad, raza blanca, con antecedentes de buena salud anterior, que acude al cuerpo de guardia refiriendo aumento de volumen de aparición brusca y dolorosa a nivel del zigoma derecho inmediatamente después de un trauma con un objeto romo y sólido. (Ver figura No. 1)



**Figura No. 1** Vista de perfil y de frente del paciente.

Nuestra conducta inicial fue la prescripción de terapia antiinflamatoria y bolsas frías en la zona descrita. Transcurridos 7 días persiste el aumento de volumen con un ligero alivio de los síntomas iniciales, por lo que tomamos la decisión de puncionar la lesión y evacuar un posible hematoma. Para nuestra sorpresa el líquido obtenido y observado en la jeringuilla fue de color amarillo parduzco y se decidió su análisis en el Departamento de Anatomía Patológica.

### **Examen Físico**

Inspección: se observa aumento de volumen en región cigomática derecha de unos 5 cm de diámetro que distiende los tejidos vecinos. La piel que lo cubre es lisa, brillante y transluce un ligero color violáceo.

Palpación: palpamos masa renitente de líquido a tensión y edema regional, no fue el calor un signo significativo.

### **Conducta Terapéutica**

- Aspiración de colección líquida.
- Colocación de vendaje compresivo regional durante 24 horas.
- Terapia esteroidea oral durante 10 días (Prednisona).

### **Informe Histopatológico**

Colección líquida característica de Linfangioma.

### **Comentario**

Una vez obtenido el diagnóstico decidimos profundizar en el interrogatorio, manifestándonos la paciente que desde niña se notó una pequeña zona elevada en la región del trauma, pero como siempre fue asintomática nunca le dio importancia. Su evolución ha sido satisfactoria no apareciendo hasta la fecha episodios similares.

### **DISCUSIÓN**

El tratamiento de los linfangiomas está determinado por varias tendencias. Algunos autores preconizan únicamente la cirugía (2,3,8-10). Otros combinan el uso de

corticoides, interferón y láser (4,11). Izquierdo y Avellaneda (1) durante el primer período del crecimiento rápido lo tratan preferiblemente con láser. No se aconseja la inyección de sustancias esclerosantes muy dolorosas, que pueden originar tromboflebitis diseminada; ni la radioterapia que origina radiodermatitis, cambios malignos, deformidades óseas, catarata y esterilidad, si se aplica en los primeros años de la vida. (11)

En nuestra experiencia terapéutica la selección de la conducta a seguir depende de las particularidades de cada caso, teniendo en cuenta su clasificación, sus dimensiones, localización y estado general del paciente. En este caso decidimos la aspiración al no contar con un diagnóstico previo, que reforzamos entonces con terapia esteroidea al recibir el informe inmediato del Departamento de Anatomía Patológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Izquierdo M, Avellaneda A. Hemangioma cavernoso. La Habana: MINSAP; 2006
2. Ruiz Acebedo NG. Higroma Quístico. La Habana: Ciencias Médicas; 2005
3. Palmeiro L, Sánchez C. Tumores cutáneos benignos. La Habana: Ciencias Médicas; 2005
4. Avellana A, Izquierdo M. Linfangioma. La Habana: Ciencias Médicas; 2003
5. Bracho Blanchet E, Reyes Retana Váldez R, Tovilla Mercado M, Dávila Pérez R, Ordónica Flores R. Factores de riesgo para recidiva postquirúrgica de linfangiomas en niños. Bol Med Hosp Infant Mex 2002; 59 (5): 274-81.
6. Santana Garay JC. Atlas de Patología del Complejo Bucal. La Habana: Científico-Técnica; 1985. p. 185-6.
7. Cancio T, Cruz CR. Malformaciones Linfáticas Superficiales. Rev ADM 2002; (8)
8. Guerrero AF, Toranzo FJM, Dibildox MJ, González ZG. Linfangioma Quístico Gigante. Revisión de la Bibliografía. Reporte de un caso. Rev ADM 1995; (5): 243-6.
9. Mireles RH, Ortiz CS, Novales SCJ, Navarrete FG, De Alba, Enríquez MJ. Linfangioma. Rev Cent Dermatol Pascua 1994; 3(2): 75-8
10. Carmona L. Cirugía Pediátrica. La Habana: Ciencias Médicas; 2004
11. López Chávez A, Pérez Quintero R. Atlas de Dermatología Clínica. La Habana; Ciencias Médicas; 2005

## SUMMARY

We present the case of a linfangioma on the right zygomatic region in a female, 50 years-old patient attending the Emergency ward of the hospital "Julio M. Aristegui Villamil", of Cardenas, after suffering a trauma in that zone. Clinically there appeared a brusque, resistant volume increasing, covered by smooth, brilliant and lightly violet skin. After the initial, symptomatic treatment we decided to puncture it with the diagnostic impression of a traumatic hematoma. To our surprise the obtained liquid was lymph as reported de Pathologic Anatomy Department. After this finding, we decided to put a compressive bandage during 24 hours and to administer oral corticoids. We review national and international literature on linfangiomas, and the found criteria coincide with our according to the therapeutic behavior. Up-to-day, the evolution of the patient has been satisfactory and our alternative surgery is still a future.

**MeSH:**

LYMPHANGIOMA/diagnosis  
LYMPHANGIOMA/pathology  
LYMPHANGIOMA/etiology  
LYMPHANGIOMA/drug therapy  
LYMPHANGIOMA/therapy  
LYMPHANGIOMA/surgery  
ZYGOMA/injuries  
ZYGOMA/pathology  
BIOPSY, NEEDLE/methods  
HUMAN  
ADULT

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Ariosa Argüelles JC, Valentín González F, Rodríguez González GM, Rodríguez Reyna JC. Linfangioma Facial Traumatizado. Presentación de un caso. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(6). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema13.htm>[consulta: fecha de acceso]