

Linfangioma quístico cervical diagnosticado en la etapa prenatal. Caso reporte en el Hospital Civil Nuevo de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” y revisión de la literatura.

Autor y coautores: Bautista-Martínez, Laura; Contreras-Curiel, Lucero Izamara; De Anda-Camacho, Roberto Gerardo; Álvarez-Alfaro, Oscar.

Antecedentes. El linfangioma, es una malformación vascular que se desarrolla en el segundo y tercer trimestre de la gestación. Durante el desarrollo embrionario, un linfangioma puede ser causado por el aislamiento del saco linfático original del sistema linfático, por alteración del flujo linfático y venoso, hiperplasia anormal del epitelio linfático y/u obstrucción linfática (Figura 1). La tasa de incidencia se estima en 0,8-18 por 10.000 fetos. El linfangioma varía en tamaño, desde unos pocos milímetros hasta >10 cm de diámetro, y puede ser unilocular o multilocular. Puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo, siendo el cuello el sitio más común. Aunque un linfangioma suele ser benigno y asintomático, puede causar síntomas debido a la compresión de tejidos y órganos adyacentes. Un linfangioma cervical enorme puede rodear y comprimir la tráquea y el esófago, lo que, en el útero, puede dificultar la deglución, provocando un exceso de líquido amniótico y un parto prematuro, y también puede provocar distocia de hombros durante el parto y/o dificultad para respirar.



Figura 1

Objetivo. Reportar la evolución de un caso de linfangioma cervical diagnosticado durante la etapa prenatal y revisión de la literatura.

Descripción del caso. Femenino de 19 años de edad, secundigesta, sin antecedentes de interés, enviada por hallazgo en ultrasonido de tumoración cervical. Se realiza ultrasonido obstétrico con reporte de feto único, vivo, frecuencia cardíaca fetal 147 latidos por minuto, fetometría promedio de 37.3 semanas de gestación, se observa imagen multiquistica en cuello anterior de feto, con septos gruesos, con medidas 141.3 x 81.7 x 95.1 mm, a la aplicación de Doppler color con evidencia de flujo en su interior, tráquea no desviada, no polihidramnios, sexo masculino, resto de la exploración sin alteraciones estructurales (Figura 2 y 3). Se obtiene recién nacido por cesárea, vivo, masculino, peso 3,237 g, Capurro 37 semanas de gestación, Apgar 7/8, con necesidad de aporte de oxígeno mediante puntas nasales, con saturaciones de oxígeno de 96-99%, sin datos de dificultad respiratoria. A la exploración física con tumoración obstructiva a nivel de cuello, masa blanda, móvil, no cambios de coloración, lateralizada a la izquierda, permite apertura de boca (Figura 4). Sin requerir manejo quirúrgico de manera urgente.



Figura 2



Figura 3

Conclusiones. El linfangioma se puede diagnosticar mediante ecografía prenatal en el 50-65% de los casos y mediante ecografía posnatal en el 90% de los casos. Un diagnóstico ecográfico prenatal oportuno y un seguimiento regular de los fetos pueden mejorar el pronóstico, ya que permite anticipar la obstrucción de las vías respiratorias antes del nacimiento y posibilita el desarrollo de una estrategia de tratamiento, así como el momento y la vía de interrupción del embarazo.

Bibliografía

- Lo Magno E, et al. Fetal cystic lymphangioma of the neck: a case report. J Prenat Med. 2009 Jan; 3(1):12-4.
Werner H, et al. Fetal Cervical Lymphangioma: Magnetic Resonance Imaging and Three-Dimensional Reconstruction Modelling. J Obstet Gynaecol Can. 2021 Jun 29;S1701-2163(20)30877-X.
Jiao-Ling L, et al. Treatment and prognosis of fetal lymphangioma. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 Dec; 231:274-279.



Figura 4