

**MALFORMACIÓN LINFÁTICA DE EPIPLÓN MAYOR CON CLÍNICA  
DE ABDOMENAGUDO INFLAMATORIO EN UN PACIENTE  
ADOLESCENTE: REPORTE DE UN CASO**

**LYMPHATIC MALFORMATION OF MAJOR EPIPLON WITH INFLAMMATORY  
ACUTE ABDOMEN CLINIC IN A TEEN PATIENT: CASE REPORT**

---

**Recibido: 25/02/2019 – Aceptado: 30/10/2019**

---

**Daniela Salomé Salazar Arias**

Maestrante - Universidad Politécnica Estatal del Carchi  
Tulcán- Ecuador  
Médica Cirujana - Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
danijsalazar@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-4495-9566>

---

**Ronald Alejandro Prieto Álvarez**

Residente Asistencial de Cirugía General - Hospital Luís G. Dávila  
Tulcán- Ecuador  
Médico - Universidad Estatal de Guayaquil  
ronaldprieto9@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-1186-8254>

---

**Marco Vinicio Aimacaña Chancusig**

Médico - Hospital Luis G. Dávila  
Tulcán - Ecuador  
Médico Especialista en Cirugía - Escuela Latinoamericana de Medicina  
hidrogeno7979@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-8298-5357>

---

**Kerly Mercedes Vélez Yagual**

Médica Residente - Hospital Luís G. Dávila  
Tulcán - Ecuador  
Médica - Universidad Estatal de Guayaquil  
kerly\_vez19@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-3960-2899>

---

**Como citar este artículo:**

Salazar, D., Prieto, R., Aimacaña, M., & Vélez, K., (Enero – diciembre 2019). Malformación linfática de epiplón mayor con clínica de abdomen agudo inflamatorio en un paciente adolescente: reporte de un caso. *Horizontes de Enfermería* (9),61-67. <https://doi.org/10.32645/13906984.833>



## Resumen

**Antecedentes:** Las malformaciones linfáticas peritoneales son un hallazgo excepcional y benigno. Generalmente se presentan en niños como dilataciones linfáticas en cavidad abdominal. Existen muy pocos casos reportados en los que esta malformación aparece en espacios peritoneales y retroperitoneales, siendo el mesenterio del intestino delgado el más común seguido por el peritoneo. **Presentación del caso:** Somos los primeros en reportar un caso ecuatoriano sobre una malformación linfática peritoneal en un adolescente de 12.5 años con clínica de abdomen agudo. Un año después el paciente no ha reportado recidivas. **Conclusiones:** Ante la presencia de un cuadro de abdomen agudo no podemos dejar de lado esta patología, destacamos la ecografía como método diagnóstico y de seguimiento, La resección quirúrgica completa es curativa.

**Palabras Clave:** Malformación linfática, abdomen agudo, linfangioma, epiplón.

## Abstract

**Background:** Abdominal lymphatic malformations are benign but very rare findings. They usually look like as lymphatic dilatation, especially in male children. There are very few cases reported in which this malformation appears in peritoneal cavity and retroperitoneal space, being the mesentery of the small intestine the most common followed by the peritoneum. **Case Presentation:** We are the first to describe an Ecuadorian case of abdominal lymphatic malformation in a 12.5-year-old teenager with acute abdomen. One year later the patient has not reported recurrences. **Conclusions:** In the presence of acute abdomen, we cannot ignore this pathology. We highlight ultrasound as a diagnostic and follow-up method. Complete surgical resection is curative.

**Keywords:** lymphatic malformation, acute abdomen, lymphangioma, peritoneum, om

---

Como citar este artículo:

Salazar, D., Prieto, R., Aimaña, M., & Vélez, K., (Enero – diciembre 2019). Malformación linfática de epiplón mayor con clínica de abdomen agudo inflamatorio en un paciente adolescente: reporte de un caso. Horizontes de Enfermería (9),61-67. <https://doi.org/10.32645/13906984.833>



## Introducción

Las malformaciones linfáticas, como los linfangiomas y los higromas quísticos, que se originan en el saco linfático embrionario, son los segundos tumores vasculares más frecuentes en niños y adolescentes. (Blickman J.G., Ashi D. , 2008) (NELSON, 2016) Se presentan como dilataciones linfáticas localizadas o difusas, micro-quísticas (diámetro <1cm), macro-quísticas (diámetro >1cm) o como una combinación de macro y microquísticas según la clasificación de la “International Society for the Study of Vascular Anomalies” (ISSVA) 2018. Generalmente se presentan en la infancia a nivel cervical (75%) o axilar (20%) y en muy raras ocasiones (5%) se evidencian en la zona peritoneal o retroperitoneal y mediastino. (Cauley et al, 2013). Se piensa que representan segmentos aislados y secuestrados del sistema linfático que mantienen la capacidad de producir linfa. A medida que aumenta el volumen de linfa en el interior del tumor quístico, crece en el interior de los tejidos circundantes. (Baxter, 2013).

Los quistes del epiplón son menos comunes que los mesentéricos y pueden presentarse como una masa asintomática en el abdomen o causar dolor, con o sin presencia de masa palpable o distensión abdominal. (Schwartz, 2015) El diagnóstico de esta patología es incidental y se da en su mayoría en edades pediátricas e incluso antes del nacimiento (higromas quísticos) asociados a anomalías cromosómicas. Las complicaciones son más frecuentes en la infancia: torsión, infección o rotura. (Badgwell, 2013). El diagnóstico se establece, en última instancia, mediante la escisión del quiste y el estudio histopatológico de la pared. La extirpación local resulta curativa. Recientemente se han publicado informes sobre la resección laparoscópica de estas lesiones. (Badgwell, 2013)

Es frecuente la recidiva si no se consigue una extirpación completa. (NELSON, 2016). Reportamos un caso particular de un paciente adolescente que presentó un linfangiomas dependiente de epiplón mayor con clínica de abdomen agudo.

## Resultados

Paciente masculino de 12.5 años, sin antecedentes de importancia, acude a nuestro hospital, referido de una unidad básica por presentar clínica de “Apendicitis aguda”. Durante el interrogatorio el paciente refirió dolor abdominal difuso, acompañado de distensión abdominal, anorexia, picos febriles no cuantificados de 72 horas de evolución además de vómito de contenido alimentario en una ocasión, no refirió estreñimiento.

La madre del paciente refirió que la distensión abdominal fue progresiva y de varios meses de duración, sin embargo, el paciente presentaba únicamente dolores abdominales leves y auto-

---

Como citar este artículo:

Salazar, D., Prieto, R., Aimacaña, M., & Vélez, K., (Enero – diciembre 2019). Malformación linfática de epiplón mayor con clínica de abdomen agudo inflamatorio en un paciente adolescente: reporte de un caso. Horizontes de Enfermería (9),61-67. <https://doi.org/10.32645/13906984.833>



limitados, hasta el día previo a su intervención.

Al examen físico el paciente se encontraba consciente, inquieto, ansioso, taquicárdico, taquipneico, afebril, hipertenso, saturación normal y un IMC dentro de valores normales. Su abdomen se apreciaba distendido, a la auscultación ausencia de ruidos hidro-aéreos, timpánico a la percusión, tenso y doloroso a la palpación, con signos de irritación peritoneal, defensa marcada además de signo de Rovsing, Mc Burney y Blumberg positivos, no se palparon masas ni órgano-megalias.

Se decidió realizar un EMO que presentó hemoglobinuria y cetonuria. El copro-análisis fue normal, hemograma con una leve trombosis (413 000), leucocitosis (21 200) a expensas de los neutrófilos 84%. VSG de 22mm/h y PCR 192 mg/dl. No se realizaron exámenes de imagen. Para aportar a su diagnóstico se utilizó también la escala de Alvarado, que dio un total de 8 /10 y en conjunto con la clínica nos guiaron hacia un riesgo alto de apendicitis complicada a posible peritonitis. se optó por un diagnóstico de abdomen agudo inflamatorio.

Se decidió realizar una laparotomía exploratoria urgente con una incisión media-infra umbilical; se encontró en cavidad peritoneal una masa de gran tamaño, por lo que se amplió la incisión a supra umbilical y se halló masa abdominal quística de coloración violácea de aproximadamente 30 x 20 cms, móvil, de consistencia tensa, bordes lisos y pediculado con rotación de aproximadamente 180° sobre su eje además de líquido inflamatorio libre en cavidad de aproximadamente 50 cc.

Se resecó la masa desde su pedículo, donde se apreció dependía de epiplón mayor (Figura 1), tomó muestras del líquido quístico para posterior cito-químico y se envió la masa para su biopsia.



**Figura 1.** Fotografía intra operatoria de quiste dependiente de epiplón

---

Como citar este artículo:

Salazar, D., Prieto, R., Aimacaña, M., & Vélez, K., (Enero – diciembre 2019). Malformación linfática de epiplón mayor con clínica de abdomen agudo inflamatorio en un paciente adolescente: reporte de un caso. Horizontes de Enfermería (9),61-67. <https://doi.org/10.32645/13906984.833>



**Figura 2.** pieza quirúrgica

También se realizó ligadura de epiplón mayor en áreas adyacentes a vasos nutricios de la masa. El intestino delgado y grueso, así como el apéndice no mostraban compromiso ni signos de inflamación. Posterior a esto el paciente permaneció en el servicio para observación con control estricto de signos vitales, ingesta y excreta, tolerancia oral, hidratación, analgesia, antibiótico-terapia y revisión periódica de electrolitos.

Durante el primer día post-quirúrgico presentó desa-turaciones hasta 86% que cesaron con el cambio de posición y oxigenoterapia 1 litro por cánula nasal en una ocasión. Permaneció con taquicardia episódica y taquipnea durante todas las valoraciones médicas. Luego, el paciente evolucionó favorablemente, los signos vitales se normalizaron, mostró buena tolerancia oral, buena cicatrización, abdomen blando depresible, leve dolor a la palpación en sitio quirúrgico ruidos hidroaéreos presentes, sin complicación, por lo cual se le dio de alta al tercer día post-quirúrgico con derivación a oncología y seguimiento por cirugía general, pediatría y psicología.

El estudio cito-químico de líquido reveló la presencia de contenido turbio, pH 7, negativo para células epiteliales, glucosa 100mg/d L, proteínas 4.4g/d L, albúmina 3.3 g/d L.

El reporte microscópico de la biopsia: Estructura linfática de diferentes tamaños tapizados por endotelios discontinuos de contenido eosinófilo, rodeados por infiltrado inflamatorio mixto, congestión vascular, edema, y foco de infarto hemorrágico.

Diagnóstico: malformación del sistema linfático (linfangioma) e infarto hemorrágico focal. Actualmente el paciente se ha recuperado totalmente, sin presencia de recidivas luego de un año del procedimiento quirúrgico.

---

Como citar este artículo:

Salazar, D., Prieto, R., Aimacaña, M., & Vélez, K., (Enero – diciembre 2019). Malformación linfática de epiplón mayor con clínica de abdomen agudo inflamatorio en un paciente adolescente: reporte de un caso. Horizontes de Enfermería (9),61-67. <https://doi.org/10.32645/13906984.833>



## Conclusiones

Ante la presencia de un cuadro de abdomen agudo no podemos dejar de lado esta patología que, si bien no es frecuente, las características clínicas pueden llegar a ser muy similares, destacamos la ecografía como método diagnóstico para diferenciar de las demás patologías que puedan causar un abdomen agudo. La resección quirúrgica completa de la masa y asas comprometidas es curativa, la ecografía es el método más eficaz para seguimiento y control de los pacientes, en este caso después de un año no hemos encontrado recidiva.

## Recomendaciones

Esta una patología poco común que se debe conocer, ya que a pesar de ser un incidentaloma benigno puede llegar a comprometer la vida del paciente, además es importante resaltar que el retiro de este tumor debe ser total, puesto que se ha reportado una recidiva del 100%, siendo por esta causa la elección de una laparotomía sobre una intervención laparoscópica. (Fernández Ibieta M, et al, 2014)

## Agradecimiento

Agradecemos a nuestro paciente y a su familia por permitirnos aprender y aportar a la comunidad académica, reconocemos también a todos aquellos que contribuyeron para la redacción de este caso. Corresponemos a nuestros lectores

## Referencias Bibliográficas

- Blickman J.G., Ashi D. (2008) Lymphangioma. In: Baert A.L. (eds) Encyclopedia of Diagnostic Imaging. Springer, Berlin, Heidelberg
- Cauley, C. E., Spencer, P. J., Sagar, P., & Goldstein, A. M. (2013). Giant mesenteric lymphatic malformation presenting as small bowel volvulus. *Journal of surgical case reports*, 2013(9), rjt083. doi:10.1093/jscr/rjt083
- Fernández Ibieta M, et al. Quistes mesentéricos en la edad pediátrica: ¿qué son en realidad? *An Pediatr (Barc)* (2014) <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.11.025>
- Hunter, C., Connelly, M., Lee, S., Wang, L., & Nguyen, N. (2009). Mesenteric lymphatic malformation associated with acute appendicitis: a case report. *Journal of medical case reports*, 3, 9030. doi:10.4076/1752-1947-3-9030

---

Como citar este artículo:

Salazar, D., Prieto, R., Aimaña, M., & Vélez, K., (Enero – diciembre 2019). Malformación linfática de epiplón mayor con clínica de abdomen agudo inflamatorio en un paciente adolescente: reporte de un caso. *Horizontes de Enfermería* (9),61-67. <https://doi.org/10.32645/13906984.833>



- I. I. P. y. B. T. baxter, «capítulo 66 sistema linfático- tumores del sistema linfático,» de Tratado de Cirugía de SABISTON, ELSEIVER, 2013, p. 1825.
- J López López, A & Gómez Farpón, A & Vega Mata, N & Montalvo Avalos, C & Oviedo Gutiérrez, M & Granell Suárez, C & Alvarez, Victor & A Alvarez Zapico, J. (2013). [Abdominal lymphatic malformation (ALM). Our experience]. Cirugía pediátrica: organo oficial de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. 26. 17-20.
- K. M. F. C. a. N. T. Toko Shinkai, «A large retroperitoneal lymphatic malformation successfully treated with traditional Japanese Kampo medicine in combination with surgery,» Surgical Case Reports, p. 3:80, 2017. "<https://doi.org/10.1186/s40792-010358-3>
- Méndez-Gallart, R., Solar-Boga, A., Gómez-Tellado, M., & Somoza-Argibay, I. (2009). Giant mesenteric cystic lymphangioma in an infant presenting with acute bowel obstruction. Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie, 52(3), E42-3.
- NELSON, «Linfangiomias e igromas quísticos capítulo 505.2,» de Tratado de pediatría 20va edición, Elsevier , 2016, p. 2589.
- R. H. T. y. B. badgwell, « capítulo 45 pared abdominal, ombligo, peritoneo, mesenterios, epiplon y retroperitoneo – enfermedad epiploica –quistes epiploicos,» de Tratado de Cirugía de SABISTON, ELSEIVER, 2013, p. 1104.
- SCHWARTZ, «SCHWARTZ principios de cirugía 10ma edicion,» de pared abdominal, epiplon, mesenterio y retroperitoneo, quistes del epiplon capitulo 35 , MCGRAW-GIL, 2015, p. 1275.

---

Como citar este artículo:

Salazar, D., Prieto, R., Aimacaña, M., & Vélez, K., (Enero – diciembre 2019). Malformación linfática de epiplón mayor con clínica de abdomen agudo inflamatorio en un paciente adolescente: reporte de un caso. Horizontes de Enfermería (9),61-67. <https://doi.org/10.32645/13906984.833>