

Linfangioma circunscrito

Benedicto Villagrán V¹, Elisa Díaz R.², José Fuentes B.², Cecilia Orlandi J.¹.

¹Médico especialista en dermatología y venereología, Universidad Diego Portales; ²Interno de Medicina 7mo año, Universidad Diego Portales.

Paciente de 30 años de sexo femenino, sin antecedentes de importancia que consulta por placa indurada de 6 años de evolución asociada a dolor ocasional y cambio de color a azul-violáceo de manera intermitente motivo por el cual consulta en varias oportunidades. Al examen físico se observa placa de aproximadamente 12 cm con múltiples pápulas y vesículas con escasas lesiones vasculares. Se plantea como posible diagnóstico un linfangioma. Se realiza biopsia de piel, en la que se observa piel con hiperqueratosis, hipergranulosis y estructuras de tipo linfoide en dermis papilar, dilatada, tapizada por endotelio poco prominente, sin elementos de malignidad. Se diagnostica linfangioma cutáneo.

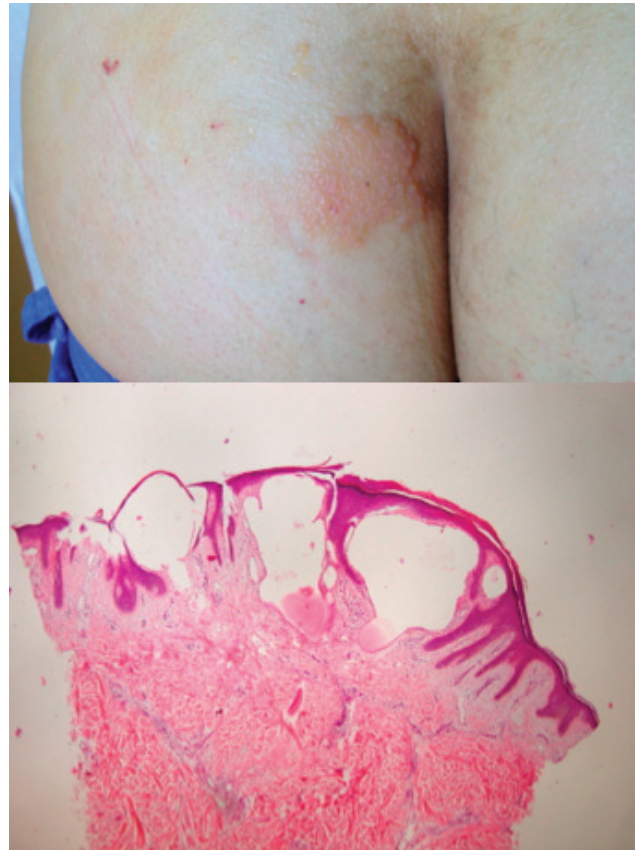
Los linfangiomas son malformaciones congénitas del sistema linfático que pueden involucrar piel y tejido subcutáneo, correspondiendo al 4% de todos los tumores vasculares. El 90% se manifiesta a los dos años de vida, aunque se pueden presentar a cualquier edad. Los sitios de presentación más frecuentes en piel son cabeza y cuello, región proximal de extremidades, glúteos, tronco y axila.

Actualmente se clasifican en dos grandes grupos: superficial y profundo.

El linfangioma circunscrito pertenece al grupo profundo y es el más común, con una alta recurrencia en caso de ser mal reseado. Clásicamente se observa un número pequeño de vesículas cutáneas traslúcidas, con coloración rosada, roja o negra, secundaria a hemorragias, variando en tamaño desde pequeñas vesículas a grandes bulas, tendiendo a aumentar en número y tamaño con ruptura ocasional. Hay ocupación de la papila dérmica por vasos linfáticos empujando contra la epidermis, resultando en un aspecto sacular de las vesículas. Se observan frecuentemente en región genital además de las localizaciones clásicas.

Si bien generalmente su presentación es asintomática, se observan alteraciones cosméticas y complicaciones como alto riesgo de infección, lo que hace importante su tratamiento.

En cuanto a su terapia, la resección quirúrgica es de elección siendo necesario complementarla con imágenes (de preferencia resonancia magnética) para confirmar el éxito operatorio y así



disminuir la recidiva, observándose también buenos resultados con crioterapia, escleroterapia, radiofrecuencia, imiquimod tópico, láser no ablativo, láser CO₂, láser de colorante pulsado y luz pulsada.

Referencias bibliográficas

- Patel GA, Schwartz RA. Cutaneous lymphangioma circumscriptum: frog spawn on the skin. *Int J Dermatol.* 2009;48(12):1290-1295.
- Shumaker PR, De la Rosa KM, Krakowski A. Treatment of Lymphangioma Circumscriptum Using Fractional Carbon Dioxide Laser Ablation. *Pediatr Dermatol.* 2013;30(584-586).

Correspondencia: Benedicto Villagrán .
Correo electrónico: bvillagrán@gmail.com