

Linfangioma: Reporte de un caso en el Centro de Alta Complejidad de la FOLP

Arcuri, A, Cambroner, S.Fernandez, M, Sirimarco,K.
Centro de Alta Complejidad. FOLP. UNLP.
Patología y clínica Estomatológica.

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Los linfangiomas son neoplasias benignas que ocurren predominantemente en la infancia y cuya localización más frecuente es cabeza y cuello. De acuerdo a sus características anatomopatológicas son tumoraciones linfáticas. El dato histológico relevante es la presencia de canales linfáticos que penetran y disecan estructuras adyacentes. Esto confiere un comportamiento «agresivo» a estas lesiones benignas. Se presenta un caso en el Centro Alta Complejidad de la Facultad de Odontología UNLP. Paciente de sexo masculino, 17 años de edad, proveniente de Quilmes. Al examen bucal se observan lesiones en el tercio anterior de la lengua que se prolongan hacia el tercio posterior de la cara dorsal, múltiples, elevadas, de superficie irregular, base sésil, rosadas, blandas a la palpación. Se solicitan exámenes complementarios. Como diagnóstico presuntivo: granuloma piógeno-linfangioma. El diagnóstico certero: linfangioma. Los linfangiomas de lengua resultan de gran interés histopatológico, porque pueden inducir obstrucción del tracto respiratorio superior y frecuentes recidivas tras su resección. Son considerados por muchos autores como hamartomas vasculares o como disembrioplasias del sistema linfático. Para el diagnóstico precoz de estas lesiones es relevante la utilización de imágenes (ecografía, TAC). El estomatólogo tiene la misión de aportar el diagnóstico de la lesión, extensión y valoración de bordes quirúrgicos.

Introducción

Los Linfangiomas son considerados neoplasias benignas de vasos linfáticos que en la cavidad bucal se manifiestan como lesiones focales superficiales. Generalmente se presentan desde el nacimiento o antes de las dos primeras décadas de vida, aparentemente sin predilección por el sexo. Dicha lesión se manifiesta como formas elevadas cuando son superficiales y nodulares cuando son profundas. La coloración puede variar desde un color similar al tejido circundante hasta rojo azulado cuando los capilares forman parte de la malformación. Su localización intraoral más común es la cara dorsal de la lengua y bordes laterales, pudiendo provocar macroglosia.

Descripción del Caso

Se presenta un caso en el Centro Alta Complejidad de la Facultad de Odontología UNLP. Paciente de sexo masculino, 17 años de edad, proveniente de Quilmes. Al examen bucal se observan lesiones en el tercio anterior de la lengua que se prolongan hacia el tercio posterior de la cara dorsal, múltiples, elevadas, de superficie irregular, base sésil, rosadas, blandas a la palpación. Se solicitan exámenes complementarios. Se realiza ecografía de región maxilar derecha, donde se visualiza formación heterogénea, con escaso componente quístico, siendo un quiste de 2 x 1 cm. Llama la atención la presencia de estructuras vasculares prominentes, tortuosas, tanto por encima del reborde óseo como submaxilar. Hay algunas adenopatías adyacentes. Como diagnóstico presuntivo: granuloma piógeno-linfangioma. El diagnóstico certero: linfangioma.

Referencias

1. Pérez L., Bascones A. Revista Avances en Odontoestomatología, Tumores benignos de la mucosa oral 2.010 .26.(1): .
2. Shetty H , Bslssubrayamaya D, Harshad M. Limphangiomatous macroglosia causing upper airway obstruction and associates Plummer- Vinson Syndrome. Otolaryngol Head Neck Surg.. 2.001;124:477-8
3. Chimenos K, Escobar L, López L, Rodríguez R, Marques S, Viñals I. Linfangioma capilar- Revisión de la literatura y reporte de un caso pediátrico. 2.009. 47 (4):



Examen endobucal. Obsérvese la macroglosia.



Ecografía de partes Blandas.



Radiografía Panorámica.

Conclusiones

Los linfangiomas de lengua resultan de gran interés histopatológico, porque pueden inducir obstrucción del tracto respiratorio superior y frecuentes recidivas tras su resección. Son considerados por muchos autores como hamartomas vasculares o como disembrioplasias del sistema linfático. Para el diagnóstico precoz de estas lesiones es relevante la utilización de imágenes (ecografía, TAC). El estomatólogo tiene la misión de aportar el diagnóstico de la lesión, extensión y valoración de bordes quirúrgicos.