

Linfangioma quístico pancreático: reporte de un caso

Pancreatic Cystic Lymphangioma: Case Report

Marco Antonio Medina-Ortega,^{1*}  Dagoberto Rafael Duarte-Misol,²  Daniela Coronado-Arévalo,³  Jesús María Pérez-Orozco.⁴ 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Medina-Ortega MA, Duarte-Misol DR, Coronado-Arévalo D, Pérez-Orozco JM. Linfangioma quístico pancreático: reporte de un caso. Revista. colomb. Gastroenterol. 2025;40(4):502-505.
<https://doi.org/10.22516/25007440.1311>

¹ Residente de Gastroenterología, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

² Residente de Gastroenterología. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

³ Residente cirugía general, Universidad Libre de Barranquilla. Barranquilla, Colombia.

⁴ Médico general, endoscopista y cirujano digestivo avanzado, Endomedical. Barranquilla, Colombia.

*Correspondencia: Marco Antonio Medina-Ortega. mmedinao@unicartagena.edu.co

Fecha recibido: 23/12/2024

Fecha aceptado: 24/02/2025

Resumen

Los linfangiomas son malformaciones hamartomatosas benignas compuestas por linfa, y son lesiones muy infrecuentes. Estas se pueden presentar en diferentes áreas de la anatomía; sin embargo, solo se presentan en el 5% en el abdomen y representan solo el 0,2% de las neoplasias del páncreas. Los linfangiomas quísticos pancreáticos tienen la particularidad de presentar un difícil diagnóstico por técnicas de imagenología convencional, por lo que la ultrasonografía endoscópica permite su diagnóstico y drenaje. Se presenta el caso de un hombre en la quinta década de la vida que se encontraba en estudio de dolor abdominal secundario a litiasis renal y que durante su protocolo de diagnóstico se identificó de forma incidental una masa en la cabeza del páncreas y que no se logró clasificar por medio de técnicas de radiología convencional, por lo que fue necesario realizar una ultrasonografía endoscópica que no solo permitió el acercamiento diagnóstico, si no que por medio de esta técnica se logró su drenaje y el envío del contenido a estudio, lo que permitió realizar el diagnóstico de un linfangioma quístico pancreático.

Palabras clave

Linfangioma quístico, linfangioma pancreático, linfangioma abdominal, ultrasonido endoscópico, drenaje guiado por EUS

Abstract

Lymphangiomas are benign hamartomatous malformations composed of lymphatic fluid and are exceedingly rare lesions. While they may occur in various anatomical sites, only 5% are found in the abdomen, and pancreatic lymphangiomas represent approximately 0.2% of all pancreatic neoplasms. Their diagnosis is challenging using conventional imaging modalities, making endoscopic ultrasound (EUS) a key tool for both diagnosis and drainage. We report the case of a man in his fifth decade of life who was undergoing evaluation for abdominal pain secondary to renal lithiasis. During diagnostic workup, an incidental mass was identified in the pancreatic head, which could not be characterized by conventional radiologic imaging. Endoscopic ultrasound facilitated diagnostic clarification and enabled cyst drainage, with fluid analysis confirming a pancreatic cystic lymphangioma.

Keywords

Cystic lymphangioma, pancreatic lymphangioma, abdominal lymphangioma, endoscopic ultrasound, EUS-guided drainage



INTRODUCCIÓN

Los linfangiomas son malformaciones hamartomatosas benignas con diferenciación linfática en las cuales se forman

unos quistes llenos de linfa debido a un trastorno en la comunicación entre canales y vasos linfáticos. Afectan principalmente a los niños y es muy raro encontrarlos en los adultos (menos del 10% de los casos)^(1,2). La mayoría de ellos se loca-

liza en el cuello y la región axilar y solo el 5% en el mediastino y el abdomen⁽³⁾. Los linfangiomas pancreáticos son muy infrecuentes (menos del 1% de los linfangiomas abdominales) y menos del 0,2% de las neoplasias del páncreas⁽⁴⁾.

El tamaño de los quistes se correlaciona con las manifestaciones clínicas; sin embargo, la mayoría de ellos son inespecíficos y el diagnóstico imagenológico también es dudoso porque no es fácil distinguir entre cistoadenomas serosos, neoplasias quísticas mucinosas, neoplasias mucinosas papilares intraductales y pseudoquistes^(5,6).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 41 años de edad, sin antecedentes médicos relevantes, quien ingresa por un cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por dolor en la región lumbar derecha, que irradia hacia la región inguinoescrotal ipsilateral, acompañado de episodios eméticos. Al examen físico, se observa puñopercusión bilateral positiva de predominio derecho.

Ante la clínica de ingreso, los hallazgos al examen físico y los resultados de los paraclínicos, se considera un diagnóstico probable de cólico renoureteral. Se solicita una ecografía de vías urinarias, donde se identifica hidronefrosis derecha leve asociada a litiasis en el tercio proximal del uréter con un diámetro de 34,2 mm. El paciente es valorado por el servicio de urología, quienes solicitan una urotomografía contrastada. Los resultados confirman la presencia de ureterolitiasis proximal derecha de 6 mm; sin embargo, se observa una imagen sugestiva de lesión ocupante de espacio en la cabeza del páncreas, localizada en el proceso uncinado, descrita como una lesión quística que mide 45 × 34 mm (**Figura 1**), lo que llama la atención en la evaluación.

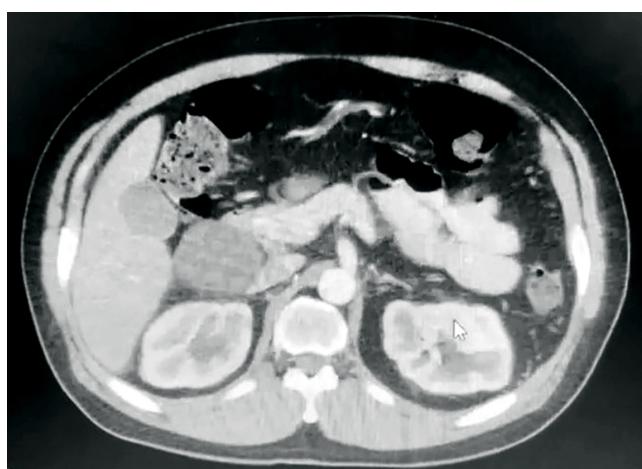


Figura 1. Tomografía axial computarizada de abdomen con contraste donde se evidencia lesión quística que mide 45 × 34 mm en cabeza y proceso uncinado del páncreas. Imagen original de autoría propia.

Los paraclínicos de ingreso muestran leve leucocitosis sin neutrofilia, sin anemia ni trombocitopenia. Los tiempos de coagulación están conservados. Se observa elevación de las enzimas hepáticas: alanina aminotransferasa (ALT), fosfatasa alcalina (FA), gammaglutamil transferasa (GGT) y lactato deshidrogenasa (LDH).

Dado este hallazgo pancreático, se decide realizar una endosonografía biliopancreática, que revela una lesión quística unilocular, pero multilobulada, ubicada en el proceso uncinado del páncreas. La lesión mide 48 × 36 mm y tiene un adecuado plano de clivaje con el órgano y las estructuras vasculares adyacentes (**Figura 2**). El resto del páncreas muestra ecogenicidad normal sin lesiones y el conducto de Wirsung presenta un calibre fino. El colédoco tiene un diámetro normal. No se identifican signos de ascitis ni adenopatías en el tronco celíaco. El flujo sanguíneo en los vasos evaluados es adecuado al Doppler.

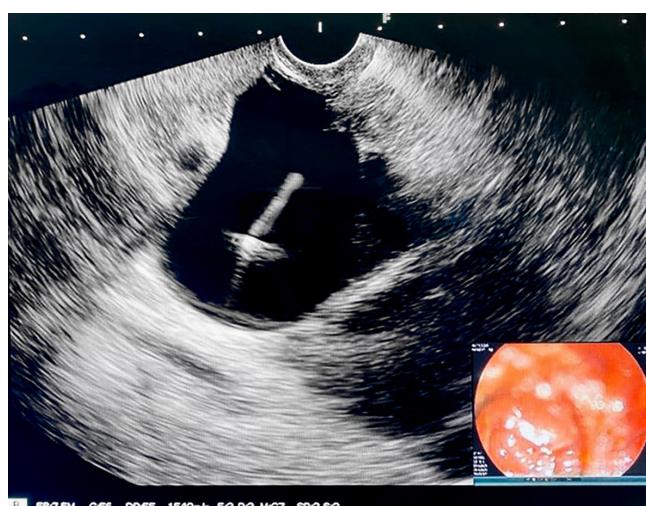


Figura 2. Endosonografía biliopancreática que evidencia lesión quística unilocular, pero multilobulada, ubicada en el proceso uncinado del páncreas. La lesión mide 48 × 36 mm y tiene un adecuado plano de clivaje con el órgano y las estructuras vasculares adyacentes. Imagen original de autoría propia.

Se realiza una punción y drenaje de la lesión quística en tres pasos utilizando una aguja de calibre 22. Se obtiene un líquido lechoso, espeso y no mucinoso, el cual es drenado hasta obtener 10 mL para estudios citológicos y otros análisis (**Figura 3**).

El resultado del análisis citoquímico muestra niveles elevados de triglicéridos (2405 mg/dL) y colesterol (140 mg/dL). La citología de la muestra enviada resulta negativa para malignidad, observándose en el contenido del quiste un fondo proteináceo y hemorrágico, con presencia de histiocitos, linfocitos y algunas células propias.



Figura 3. Drenaje de quiste de cabeza de páncreas evidenciado en Endosonografía con salida de líquido lechoso. Imagen original de autoría propia.

DISCUSIÓN

Los linfangiomas pancreáticos son lesiones raras, benignas y de origen linfático que se presentan con mayor frecuencia como hallazgos incidentales⁽¹⁾, como ocurrió en este caso, en el cual se documenta un linfangioma pancreático diagnosticado durante la evaluación de un cólico renoureteral. El paciente, un hombre de 41 años sin antecedentes médicos relevantes fue inicialmente valorado por dolor lumbar derecho irradiado a la región inguinoescrotal, asociado a episodios eméticos.

La evaluación inicial con ecografía y urotomografía reveló ureterolitiasis proximal derecha, acompañada de un hallazgo inesperado de una lesión quística en el proceso uncinado del páncreas. Cabe destacar que, según la literatura médica, la localización más frecuente suele ser a nivel de la cola de páncreas, seguido de la cabeza de páncreas.

Tanto por tomografía computarizada como por resonancia magnética, el hallazgo más frecuente es el de una lesión multiloculada en el 74% de los casos y uniloculada en el 19%⁽⁶⁾, en el caso del paciente, la lesión observada tenía un tamaño de 45 x 34 mm y mostraba un patrón unilocular, pero multilobulado, sin invasión de estructuras vasculares

o conductos pancreáticos. Estas características, junto con la ausencia de síntomas relacionados, orientaron hacia una lesión benigna.

El diagnóstico definitivo se realizó mediante endosonografía con punción y drenaje, lo que permitió obtener un líquido lechoso con niveles significativamente elevados de triglicéridos y colesterol, teniendo en cuenta que los valores mayores de 110 mg/dL orientan hacia el diagnóstico de linfangioma.

El análisis citológico no mostró evidencia de malignidad, lo que reafirmó el carácter benigno de la lesión. Este abordaje diagnóstico es relevante, ya que los linfangiomas carecen de características patognomónicas en estudios de imagen y su diagnóstico requiere confirmación histológica o bioquímica.

Es importante señalar que los linfangiomas pancreáticos son extremadamente raros, con menos de 100 casos reportados en la literatura⁽⁷⁾. Aunque suelen diagnosticarse más frecuentemente en mujeres, este caso contribuye a ampliar la comprensión de su presentación en hombres y tener presente esta entidad dentro del abordaje de dolor abdominal inespecífico. En la mayoría de los casos, los linfangiomas son asintomáticos y su manejo no requiere intervención quirúrgica si no hay síntomas asociados⁽⁸⁾.

El uso de endosonografía con punción y drenaje demostró ser una técnica segura y efectiva para el diagnóstico de esta lesión. En este caso, el procedimiento se realizó sin complicaciones, obteniendo material suficiente para estudios bioquímicos y citológicos. Este abordaje minimizó la necesidad de intervenciones más invasivas, permitiendo un manejo conservador adecuado. Teniendo en cuenta su naturaleza benigna, se podría continuar con una evaluación periódica para evitar procedimientos quirúrgicos complejos y mórbidos como lo es una pancreatoduodenectomía dado que la lesión del paciente se ubica entre la cabeza y el proceso uncinado del páncreas.

CONCLUSIONES

El linfangioma es una lesión muy rara del páncreas con características clínicas e imagenológicas inespecíficas. Este caso resalta la importancia de la evaluación cuidadosa de hallazgos incidentales en estudios de imagen. Aunque los linfangiomas pancreáticos son lesiones benignas, el diagnóstico temprano y preciso es esencial para evitar intervenciones innecesarias y garantizar un manejo adecuado. La resección quirúrgica completa de la lesión es el tratamiento definitivo; sin embargo, dada su naturaleza benigna y teniendo en cuenta los riesgos quirúrgicos, la endosonografía con punción guiada constituye una herramienta valiosa para el manejo de esta entidad, especialmente en casos en los que el diagnóstico no es claro inicialmente, de modo

que, si no hay síntomas atribuibles a esta entidad, se puede realizar seguimiento clínico-tomográfico.

Consideraciones éticas

Los autores declaramos que este artículo no contiene información personal que permita identificar al paciente, preservando su anonimato según el protocolo institucional, así como la información vital de la historia clínica, que solo es conocida y manejada por parte de los investigadores. Esta publicación cumple la normativa vigente en investigación bioética y no se realizaron experimentos en animales o en humanos. De acuerdo con la Resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, Título II: de la investigación en seres humanos, Capítulo 1: de los aspec-

tos éticos de la investigación en seres humanos, Artículo 11, este estudio se considera sin riesgo ético. Se solicitó autorización de publicación del presente reporte de caso al comité de ética institucional de la IPS Endomedical, Barranquilla, Colombia.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, el sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

REFERENCIAS

1. Gupta S, Phatak S, Onkar P, Ambhore AN, Mitra K. A Case of Lymphangioma of the Calf Region: Imaging Spectrum With Histopathological Correlation. *Cureus*. 2023;15(11):e48818. <https://doi.org/10.7759/cureus.48818>
2. Bellido Luque JA, García Reyes A, Nogales Muñoz Á. Giant pancreatic cystic lymphangioma. *Rev Esp Enferm Dig*. 2021;113(1):75-6. <https://doi.org/10.17235/reed.2020.7003/2020>
3. Chen D, Feng X, Lv Z, Xu X, Ding C, Wu J. Cystic lymphangioma of pancreas. A rare case report and review of the literature. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(28):e11238. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011238>
4. Tasis N, Mpampouli E, Sarafi A, Skafida E, Tsouknidas I, Fradelos E, et al. Large cystic lymphangioma of the pancreas: unusual finding with differential diagnosis and therapeutic considerations. *J Surg Case Rep*. 2023;2023(12):rjad676. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjad676>
5. Ray R, Baruah TD, Mahobia HS, Borkar A. Pancreatic Lymphangioma: An Unusual Cause of Abdominal Lump. *Cureus*. 2021;13(11):e19452. <https://doi.org/10.7759/cureus.19452>
6. Karajgikar J, Deshmukh S. Pancreatic Lymphangioma: A Case Report and Literature Review. *J Comput Assist Tomogr*. 2019;43(2):242-4. <https://doi.org/10.1097/RCT.0000000000000818>
7. Jiménez-Gutiérrez JM, Alonso-Lárraga JO, Villegas-González LF, Ortega-Caballero AY. Linfangioma de páncreas diagnosticado mediante biopsia con aguja fina guiada por ultrasonido endoscópico: Reporte de caso. *Rev Gastroenterol México*. 2024;89(4):539-41. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.05.003>
8. Santes O, Chan C. Cystic Lymphangioma of the Pancreas: a Rare Entity. *J Gastrointest Surg*. 2016;20(12):2100-1. <https://doi.org/10.1007/s11605-016-3191-2>