

## Linfangioma quístico gigante pancreático

Palabras clave: Linfangioma pancreático. Laparoscopia. Tumoración quística pancreática.

*Sr. Editor:*

Presentamos una paciente de 41 años diagnosticada de linfangioma quístico gigante en cuerpo-cola pancreático con aumento progresivo en el último año, de 20 cm de diámetro, como hallazgo incidental ecográfico.

Se realiza punción-aspiración con aguja fina (PAAF), con resultado de lesión quística benigna. Ante el aumento de tamaño, se decide intervención quirúrgica. Se objetiva una tumoración quística retroperitoneal dependiente de cara posterior pancreática y se realiza resección completa laparoscópica hasta cápsula pancreática con preservación de páncreas y bazo.

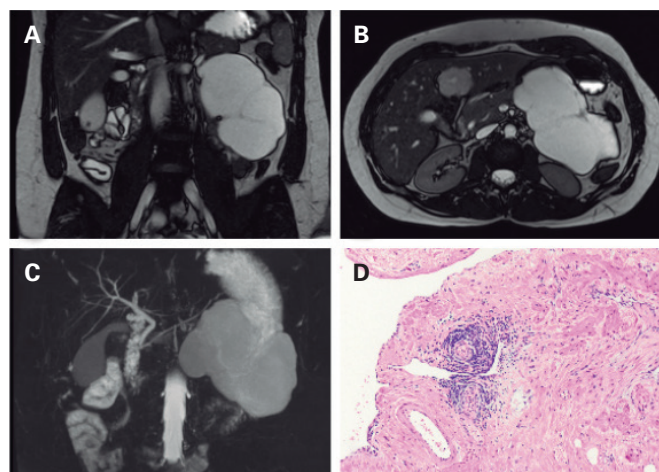
En la descripción anatomopatológica se confirma el diagnóstico de linfangioma quístico benigno.

No se produjeron incidencias durante el postoperatorio inmediato y la paciente fue dada de alta al quinto día. Tras un año de seguimiento, la paciente permanece asintomática.

### Discusión

Los linfangiomas quísticos son tumores benignos congénitos del sistema linfático. Aquellos de origen pancreático representan < 1 % de todos los linfangiomas y solo el 0,2 % de las lesiones pancreáticas. Aunque la mayoría son inicialmente asintomáticos, pueden desarrollar síntomas por compresión (1). La expresión de citoqueratinas CD-31, CD-34, VIII-R y D2-40 puede ayudar al diagnóstico diferencial, especialmente con los cistoadenomas serosos (2).

Hurtado-Pardo obtuvo una sensibilidad diagnóstica del 78,5 % con la PAAF, similar a estudios previos, considerándose el test diagnóstico más apropiado (3).



**Fig. 1.** A. Corte coronal TAC de abdomen. B. Corte axial TAC de abdomen. C. Colangio-RNM. D. Anatomía patológica linfangioma quístico.

El tratamiento estándar supone la resección completa con márgenes libres. Aunque estos tumores son generalmente benignos, tienden a invadir órganos adyacentes y pueden recurrir tras la cirugía. El abordaje laparoscópico es una alternativa segura para el tratamiento, mejora el dolor postoperatorio y facilita la recuperación temprana y la reincorporación precoz al compararla con la cirugía abierta (4).

En conclusión, el abordaje laparoscópico es un método eficaz en el tratamiento de esta patología, la cual, pese a la dificultad de diagnóstico y la infrecuencia de su presentación, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de los tumores quísticos del páncreas (5).

Juan Antonio Bellido Luque, Alberto García Reyes y Ángel Nogales Muñoz  
Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

DOI: 10.17235/reed.2020.7003/2020

## Bibliografía

---

1. Hamaguchi Y, Arita S, Sugimoto N, et al. Laparoscopic resection of abdominal cystic lymphangioma derived from lesser omentum. *Medicine* 2020;99:1. DOI: 10.1097/MD.00000000000018641
2. Chen D, Feng X, Lv Z, et al. Cystic lymphangioma of pancreas. A rare case report and review of the literature. *Medicine* 2018;97:28.
3. Hurtado-Pardo L, Cienfuegos JA, Antoñanzas J, et al. Cystic tumors of the pancreas. An update of the surgical experience in a single institution. *Rev Esp Enferm Dig* 2019;111(2):87-93.
4. Viscosi F, Fleres F, Mazzeo C, et al. Cystic lymphangioma of the pancreas: a hard diagnostic challenge between pancreatic cystic lesions - Review of recent literature. *Gland Surg* 2018;7(5):487-92. DOI: 10.21037/gs.2018.04.02
5. Hussain I, Leong Ang T. Cystic pancreatic lymphangioma diagnosed with endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration. *EUS* 2017;6(2):136-9. DOI: 10.4103/2303-9027.204807