

## RESUMEN XLIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

### Linfangioma mesenterico abdominal complicado asintomático: presentación caso clínico y revisión de literatura.

Drs. Valdivieso JP; Aguilar T; Hermosilla P; Perez L; Villanueva M.  
Servicios de Pediatría, Imagenología y Anatomía Patológica.  
Hospital Clínico Universidad de Chile

**Introducción:** El mesenterio es una localización poco habitual de los linfangiomas en niños. Su hallazgo suele ser incidental en estudios de imágenes.

**Material y métodos:** Se realiza reporte de un caso clínico y revisión de la literatura.

**Resultados:** Paciente de cuatro años, que presentó un cuadro febril con adenopatias cervicales y axilares, motivo por el cual fue estudiado y manejado como síndrome mononucleósico, presentando una evolución favorable. Ecografía abdominal mostró como hallazgo una masa quística abdominal de aspecto linfangiomatoso, confirmada luego con Tomografía Computada.

Tres semanas después se realiza laparoscopia, observándose masa blanquecina multilobulada de 10x6x5 cm en mesenterio, adherida a ileon y con infiltración de éste, por lo que se convierte a cirugía abierta.

En la exploración manual se identifica otra masa necrohemorrágica de 6x5x4 cm, sin signos obstructivos, 20 cm a proximal, con abundantes adenopatías induradas en mesenterio. Se extirpan ambas masas resecaando 25 cm de ileon con anastomosis intestinal primaria. Se realimenta al tercer día y se da de alta al quinto día post operatorio en buenas condiciones. El estudio anatomopatológico confirmó que ambas masas correspondían a linfangiomas quísticos sin lesiones malignas. A cuatro meses de la cirugía el paciente permanece asintomático.

**Conclusiones:** Se revisa literatura del tema, destacando la diferencia entre este cuadro y el quiste mesentérico, tanto en su forma de presentación como en su pronóstico. Su etiología es incierta y se discute si es adquirido o congénito. La mayoría de la literatura es reporte de casos aislados o series pequeñas, incluyendo casos de diagnóstico antenatal. El tratamiento recomendado es la extirpación completa del LQM con intestino y estructuras adyacentes. Las potenciales complicaciones del LQM hacen recomendable su extirpación precoz en caso de hallazgo asintomático