

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

**LINFANGIOMA QUÍSTICO MESENTÉRICO ASOCIADO A VÓLVULO
INTESTINAL CRÓNICO. CASO CLÍNICO**

Autores: Torres V., Zunzunegui J., Castellón J., Benveniste S.
Hospital Exequiel González Cortés
Santiago, Chile

Introducción: Los linfangiomás quísticos mesentéricos (LQM) son malformaciones congénitas del sistema linfático, de muy baja frecuencia. La mayoría se presenta durante la infancia. Su etiología es desconocida. La clínica es inespecífica, desde un hallazgo incidental hasta provocar una catástrofe intestinal. Se presenta un caso clínico tratado en nuestro hospital.

Caso Clínico: Paciente femenina, 2 años 6 meses, previamente sana. Historia de 3 meses de evolución de distensión y dolor abdominal intermitente, vómitos biliosos y constipación. Múltiples consultas en urgencias, se deriva a gastroenterología planteándose intolerancia a la lactosa y se realiza tratamiento, persistiendo las molestias. Se solicita ecografía abdominal, evidenciando masa sólida abdominal desde epigastrio hasta la pelvis, heterogénea, sin necrosis ni calcificaciones. Derivación a Oncología inmediata. TAC abdominal compatible con rhabdomyosarcoma. Se realiza laparotomía exploradora, identificando masa móvil blanquecina, gomosa en todo el mesenterio de yeyuno e ileon. Se realiza biopsia intraoperatoria compatible con linfangioma. Se identifica vólvulo de intestino delgado, que no compromete irrigación intestinal y se destuerce en 270° en sentido antihorario. Se comprueba malrotación intestinal. Se realiza resección parcial de la masa de aproximadamente 80%, junto con 40 cm de yeyuno, a 45 cm del Treitz, con anastomosis intestinal termino-terminal y apendicectomía. Biopsia diferida confirma LQM. Evoluciona en buenas condiciones. Controles al alta sin novedades.

Revisión tema: LQM ha sido asociado con vólvulo crónico y mal rotación, produciendo ectasia, congestión venosa y obstrucción linfática, produciendo linfangioma quístico o quiste quiloso. Pese a ser lesión benigna, tienden a recurrir e invadir estructuras vecinas, por lo tanto, su tratamiento es quirúrgico y es fundamental el seguimiento clínico y ecográfico posterior al alta.