

Linfangioma de la lengua en paciente adulto mayor: reporte de un caso

Stalin Moreno-Villacís⁽¹⁾, Carlos Martínez-Fiallos⁽²⁾, Andrea Castillo-Rojas⁽³⁾

Contexto

Los linfangiomas corresponden a malformaciones caracterizadas por cavidades con paredes de endotelio linfático de tamaño variable, en cuyo interior se encuentra líquido linfático. Dependiendo de la profundidad y el tamaño de los vasos afectados pueden ser clasificados como de tipo capilar, cavernoso o quístico. Suelen involucrar a tejidos blandos como piel y mucosa oral. Habitualmente son lesiones benignas. Entre las diversas localizaciones de los linfangiomas, el lingual merece una especial atención por las alteraciones y complicaciones que determina^[1-3].

Presentación del caso

Se trató de una paciente femenina de 88 años, viuda, nacida y residente en Quito, sin antecedentes patológicos personales o familiares de importancia. Consultó por presentar un cuadro clínico de tres meses de evolución, el cual inició con parestias y dolor punzante en la punta de la lengua, el cual se incrementaba con la deglución y la articulación de la palabra. Al examen físico se observó una lesión pápulo-nodular de color rojo oscuro, de consistencia mixta, dolorosa a la dígito-presión y de 3 mm de diámetro (**foto 1**).



Figura 1. Lesión pápulo-nodular lingual con resultado histopatológico de linfangioma circunscrito a la lengua

Entre las posibilidades diagnósticas se consideró: hemangioma cavernoso, hematoma, mixoma o condroma. Inicialmente se realizó crioterapia. En el control a las tres semanas no se encontró una mejoría de la lesión. Fue realizada una biopsia incisional y el estudio histopatológico reportó presencia de linfangioma circunscrito a la lengua. Con ese diagnóstico se indicó tratamiento con triamcinolona en oro base por un mes, sin que ocurriera una mejoría satisfactoria. La paciente fue derivada al Servicio de Cirugía Oncológica donde se decidió efectuar una exéresis con margen, con resultados favorables en los controles subsiguientes. Al momento la paciente se encuentra asintomática.

1 Médico. Especialista en Dermatología. Jefe Servicio de Dermatología, Hospital General N1 de las Fuerzas Armadas, Quito-Ecuador.

2 Médico. Postgradista R1 de Dermatología. ISP, FCM, UCE

3 Médico. Residente asistencial. Servicio de Dermatología, Hospital General N1 de las Fuerzas Armadas, Quito-Ecuador.

Dirección para correspondencia:
Dr. Stalin Moreno
stabam38@yahoo.com
Recibido:
06 - Julio - 2011
Aceptado:
04 - Diciembre - 2011

Comentario

Los linfangiomas son lesiones que aparecen en la infancia, en cualquier tejido blando y tienen la tendencia a crecer progresivamente, salvo que se extirpan de forma completa en sus etapas iniciales. La etiopatogenia es poco clara, pero se ha postulado como un proceso secundario a la atresia de conductos linfáticos, o bien a la insuficiencia de los canales eferentes^[4].

Cuando cursan con una localización lingual, a veces su aspecto se asemeja a los angioqueratomas y han recibido en esta circunstancia el apelativo de "lengua en caviar". La expansión en el rostro y cavidad oral puede llevar a desencadenar problemas de índole mecánico, como la masticación, el habla y de la oclusión dentaria. Se han descrito recidivas de un 15% a 33% luego de un tratamiento, con una morbilidad variable (12% a 33%) y una mortalidad del 2% al 6%. La mitad de las veces suelen estar presentes en el momento del nacimiento y el 90% de los casos son evidentes antes de los dos años de edad. No existen variaciones según el sexo^[3, 5]. Los reportes de manifestaciones en adultos mayores son muy escasos.

El tratamiento actualmente es controvertido, existiendo varias alternativas terapéuticas, incluyendo la cirugía (glosectomía parcial) y láser terapia¹⁶. En contraposición, se han probado diferentes agentes con acción esclerosante^{17, 8}, tales como los corticosteroides, dextrosa, tetraciclina, etanol, OK-432 y bleomicina, los cuales conllevan el inconveniente de esclerosar más allá de las paredes del linfangioma y otros efectos adversos, como por ejemplo la bleomicina que puede causar fibrosis pulmonar. Sin embargo los reportes en adultos son pocos y no está definida una línea terapéutica a seguir, por lo cual se deberá analizar la situación individual de cada caso.

Referencias

1. Valle E, Villanueva E, Rodríguez M. Linfangioma de la lengua. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac* 2007; 29 (6): 23-26.
2. Ballona R, Torres R. Linfangioma de la lengua: involución postinfecciosa. Informe de un caso. *Folia Dermatológica Peruana* 2001; 12 (1): 15-17.
3. Iriarte A, Valda LF, Rollano F. Linfangioma circunscrito de la lengua: presentación de dos casos y revisión de la literatura. *Revista Boliviana de Dermatología* 2002; 1 (1): 39 – 41.
4. Zadvinskis DP, Benson MT, Kerr HH, Mansuco AA, Cacciarelli AA, Madrazo BL, et al. Congenital malformations of the cervicothoracic lymphatic system: embryology and pathogenesis. *Radiographics* 1992; 12: 1175 – 1189.
5. Hancock BJ, Dickens ST, Lorenzo M. Complications of Lymphangiomas in children. *J Ped Surg* 1992; 27: 220 – 26.
6. Balakrishnan A, Bailey CM. Lymphangioma of the tongue. A review of pathogenesis, treatment and the use of surface laser photocoagulation. *J Laryngol Otol* 1991, 105: 924 – 29.
7. Sanlialp I, Karnak I, Tanyel FC, Senocak ME, Büyükpamukçu N. Sclerotherapy for lymphangioma in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003; 67: 795 – 800.
8. Sung MW, Lee DW, Kim DY, Lee SJ, Hwang CH, Park SW, Kim KH. Sclerotherapy with picibanil (OK-432) for congenital lymphatic malformation in the head and neck. *Laryngoscope* 2001; 111: 1430 – 33.