

# Hemangioliinfangioma esplénico neonatal: reporte de caso

## NEONATAL SPLEEN HEMANGIOLYMPHANGIOMA: A CASE REPORT

Ana C Estrada<sup>1</sup>, Alba L Carbajal<sup>1</sup> Rosly Cruz<sup>2</sup>, Raúl Sosa<sup>3</sup>

Departamento de Neonatología, Hospital Roosevelt, Guatemala

### Resumen

*Hemangioliinfangioma es una malformación vascular mixta con elementos tanto linfáticos como vasculares. Es una patología poco frecuente en recién nacidos y la localización menos frecuente es la abdominal. Se presenta el caso de una recién nacida de once horas de vida con distensión abdominal, imágenes evidencian una masa abdominal, es llevada a sala de operaciones donde se realiza resección de masa. Examen histológico reporta hemangioliinfangioma esplénico.*

*Palabras clave: hemangioliinfangioma, neonato, abdominal*

### Abstract

*Hemangiolympangioma is a mixed vascular malformation with both vascular and lymphatic elements. It is a rare malformation during the neonatal period and the abdominal cavity is an extremely rare localization. Eleven hours old female newborn is admitted with abdominal distention. Imaging modalities revealed an abdominal mass, patient went through surgical resection. Histological examination shows a spleen hemangiolympangioma.*

*Key words: hemangiolympangioma, newborn, abdominal*

### Introducción

El hemangioliinfangioma es una malformación vascular mixta con elementos vasculares y linfáticos; usualmente causada por una malformación linfática-venosa o linfática-capilar (1). Son poco frecuentes (0.05 a 3%), y se clasifican según sus componentes estructurales básicos (capilares, venosas, linfáticas, arteriales y formas combinadas) (2,3).

### Caso

Paciente femenina de 11 horas de vida es ingresada al servicio de recién nacidos por cuadro de distensión abdominal y vómitos de 1 hora de evolución. Paciente producto de segunda gesta de madre de 25 años, 2 ultrasonidos prenatales normales; nace por cesárea, sin complicaciones. Pasa a abjamiento conjunto, adecuada alimentación y defecación; sin embargo, madre nota distensión abdominal y un vómito de contenido lácteo por lo que consulta. Al examen físico se evidencia distensión abdominal, circunferencia abdominal de 38 cm, no dolor a la palpación, no tumoración palpable. Hematología indica anemia con hemoglobina en 9.6 g/dl y trombocitopenia (41,000). Se realizan radiografías de abdomen (Fig.1)

---

<sup>1</sup> Residente, Maestría en Neonatología

<sup>2</sup> Jefe del Departamento de Neonatología

<sup>3</sup> Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica

## Caso Clínico

Ultrasonido abdominal evidencia esplenomegalia y múltiples imágenes anecogicas en parénquima esplénico y masa heterogénea adyacente compuesta predominantemente por lesiones quísticas de tamaño variado, de paredes delgadas, presentando captación tras la aplicación de Doppler color. Tomografía abdominal (Fig.2).



**Figura 1.** Radiografía AP de abdomen muestra imagen radiopaca en cuadrante inferior izquierdo del abdomen con desplazamiento de asas intestinales hacia lado derecho.



**Figura 2.** Tomografía abdominal. Se observa masa adyacente a bazo de densidad heterogénea, visualizándose áreas con densidad líquida y áreas con densidad de tejido blando, así como vasculatura mesentérica atravesando dicha lesión.

La niña es llevada a sala de operaciones donde se observa hemangiolinfangioma que involucra cola de páncreas e hilio esplénico, adherido a mesocolon y retroperitoneo. Se realiza pancreatectomía distal, resección de hemangiolinfangioma y esplenectomía (Fig. 3 y 4). El estudio anatomopatológico reportó elementos celulares compatibles con hemangiolinfangioma de origen esplénico. Paciente evoluciona satisfactoriamente y es egresada a los 20 días de vida.



**Figura 3.** Paciente previo a procedimiento quirúrgico



## Discusión

Los hemangiolinfangiomatos son malformaciones congénitas derivadas del sistema linfático, representan el 5% de las neoplasias benignas en niños. Su incidencia es de 1:12 000 en recién nacidos vivos, con predominio en el sexo masculino. El 40-65% está presente en el nacimiento y un 80-90% se manifiesta antes de los dos primeros años de vida. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, aunque su localización más frecuente es en el cuello 75-90% de los casos, otros sitios posibles son axila, tórax, región lumbar y menos del 5% en abdomen (4).

La clasificación clínica de lesiones vasculares de Thompson enumera al hemangiolinfangioma como una entidad clínica separada por su pobre pronóstico. Sin embargo, Mulliken y Glowacki recientemente clasificaron las lesiones vasculares en hemangioma y malformaciones vasculares en base a las características endoteliales (5,6). Las características radiológicas que orientaron hacia un posible hemangiolinfangioma una masa multilobular con un componente quístico y sólido, así como la detección de flujo en el Doppler color (7).

Es importante mencionar que en la era del diagnóstico prenatal el estudio ultrasonográfico puede detectar este tipo de lesiones, lo que ayuda a realizar un abordaje integral al paciente desde antes del nacimiento.

## AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Raúl Sosa jefe del departamento de cirugía pediátrica del Hospital Roosevelt por su colaboración en el diagnóstico y tratamiento de la paciente y al departamento de Radiología y de Patología del Hospital Roosevelt por su colaboración.

*Los Drs. Estrada, Carbajal, Cruz y Sosa declaran que no han tenido relaciones financieras pertinentes a este artículo. Este artículo no contiene una discusión sobre el uso de investigaciones no aprobadas de algún producto comercial.*

## Referencias

1. Xu R, Shi TM, Liu SJ, Wang XL. Neonatal Testicular Hemangiolympangioma: A Case Report. *Arch Iran Med.* 2015; 18(6): 386-388.
2. V. Martínez-Bucioa, et al. Pulmonary haemangiolympangioma as cause of hemodynamic decompensation. *Rev Med Hosp Gen Méx.* 2016;79(4):210-215.
3. López-López AJ, Gómez-Farpón A, Vega-Mata N, et al. Malformación linfática abdominal (MLA). Nuestra experiencia. *Cir Pediatr.* 2013; 26:17-20.
4. T. Hata, et al. Antenatal ultrasonographic features of fetal giant hemangiolympangioma. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001; 17: 252-254.
5. D. Shah, et al. Fetal Giant Hemangiolympangioma Report of a Case. *American Journal of Perinatology* 1987; 4(3).
6. Kosmidis I, Vlachou M, Koutroufinis A, Filiopoulos K. Hemolympangioma of the lower extremities in children: two case reports. *J Orthop Surg Res.* 2010; 5:56.
7. M. Campos, et al. Evidenced Based Management of Neonatal Hemangiolympangioma: A Case Report. *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico.* 2008; 100(2).