

## Hemolinfangioma en cavidad oral

# Hemolinfangioma en cavidad oral

Sandra Otilia Martínez P.

Efraín Álvarez M.

Luis Alfonso Correa L.

### RESUMEN

**S**e presenta el caso clínico de un paciente varón de 16 años de edad, con un hemolinfangioma en lengua, sintomático episódicamente. El diagnóstico se realizó clínicamente y se confirmó con la histopatología.

**Palabras clave:** hemolinfangioma.

### HISTORIA CLÍNICA

Varón de 16 años de edad, quien presenta una clínica de dos años de evolución consistente en múltiples vesículas localizadas en dorso y vientre de lengua, que episódicamente se acompañaban de dolor al comer y aumento del tamaño. Al examen se observaron lesiones tipo exofíticas, algunas vesiculosas, otras vegetantes, con contenidos de apariencia translúcida y rojiza. (Figura 1).

Se tomaron tres biopsias del dorso, vientre y cara lateral de la lengua respectivamente, que con hematoxilina-eosina mostraron hallazgos idénticos en las tres. La dermis con múltiples estructuras vasculares de diferentes formas y tamaños tapizadas por un endotelio aplanado, algunas anastomosadas (Figura 2). Las luces en su mayoría están ocupadas por múltiples eritrocitos (Figura 3). Con base en



Figura 1. Vientre lingual.

**Sandra Otilia Martínez Pérez, MD, RIII Dermatología, Facultad de Salud, Universidad de Antioquia, Medellín.**

**Efraín Álvarez Martínez, Profesor Asistente Estomatología, Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Medellín.**

**Luis Alfonso Correa Londoño, MD, Profesor Asistente Dermatopatología Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín.**

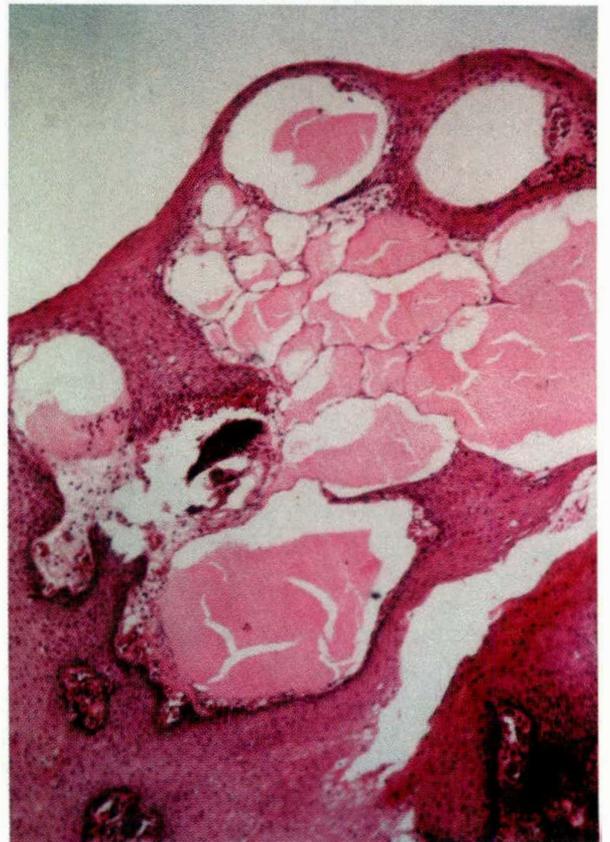
Correspondencia: Sandra O. Martínez Pérez, calle 64 X carrera 51 D, HSVP, teléfonos 4137094, 2637667, Medellín, Colombia.

E-mail: miraga@epm.net.co - somp99@hotmail.co

***Hemolinfangioma en cavidad oral***



***Figura 2. Hematoxilina - Eosina 20X. Luces vasculares de contenido linfático.***



***Figura 3. Biopsia de piel. Hematoxilina-Eosina 10X. Múltiples espacios vasculares de tamaño variable, algunos con contenido hemático, otros sin una pared real.***

## *Hemolinfangioma en cavidad oral*

lo anterior, se realiza el diagnóstico de un hemolinfangioma de la lengua.

Ante la escasa sintomatología, se maneja al paciente de manera expectante, además se le dan recomendaciones sobre higiene oral, evitar sustancias irritantes, traumas y se sugiere un control anual.

### COMENTARIO

Los linfangiomas son una neoformación benigna de vasos linfáticos dilatados, con endotelio normal, asociada o no con otros tipos de vasos sanguíneos en cualquier lugar de la anatomía humana.<sup>1</sup> Son muy poco frecuentes comparados con los hemangiomas, tumor benigno vascular más común y no existe diferencia por sexos.

Se encuentran entre el 50-65% al nacer, y en un 90% ya al segundo año de vida. En algunas series se informa que hasta un tercio se manifiesta en la adultez, sobre todo los de tipo superficial. Su localización hasta en un 75% es en la cabeza y el cuello.<sup>1,2</sup> En la cabeza el sitio de localización preferida es la cavidad oral, y en ella el dorso lingual es el lugar más frecuente.

En otras localizaciones como labios, carrillo, paladar y encías pueden producir asimetrías parciales.<sup>3</sup> En la lengua el linfangioma se presenta en la infancia con un crecimiento progresivo y paralelo al crecimiento del niño, hasta detenerse espontáneamente, característicamente en la lengua alcanzan un tamaño importante, llegando a una verdadera macroglosia en ocasiones, hasta con un tercio de la lengua por fuera de la cavidad oral a los 4 ó 5 años de edad.<sup>4</sup>

No involucionan espontáneamente y pueden comprometer tejido celular subcutáneo, músculo e incluso hueso, por ello podemos encontrar dos tipos: los superficiales y los profundos.<sup>2,4</sup>

En el tipo superficial se encuentran tumoraciones vesiculares, algunas de superficie verrucosa o nodulares, indoloras, blandas, sin un borde neto. A la palpación hay una sensación crepitante por el movimiento del contenido líquido de las lesiones, su color puede ir del rojo al violáceo. En el tipo profundo se palpa como una masa subcutánea difusa renitente, incluso en ocasiones sin cambios en la superficie.<sup>4</sup>

El diagnóstico se realiza con base en la sospecha clínica y se confirma con la histopatología. Las complicaciones que se pueden presentar son las infecciones, principalmente en las de tipo superficial que pueden sufrir traumas de manera constante; éstas pueden ser de origen bacteriano, viral o micótico. Están también las asimetrías, cuando hay compromiso de los tejidos blandos, protrusión lingual por la macroglosia, que incluso puede llegar a obstruir la vía aérea en los niños cuando está localizada en la orofaringe.<sup>4,5</sup>

En el diagnóstico diferencial tenemos en cuenta al hemangioma y al Sarcoma de Kaposi de lengua en los pacientes HIV positivos de manera principal, entre otros.<sup>4</sup>

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica en las lesiones localizadas, bien definidas, aunque se puede encontrar una alta tasa de recidiva. También se ha usado la crioterapia cerrada, la escleroterapia percutánea sumada a la cirugía y el láser ultrapulsado de CO<sub>2</sub>.<sup>1, 3-5</sup>

### SUMMARY

We report a 16-year-old white male, who presented an hemolymphangioma on tongue, which occasionally was symptomatic. The diagnosis was clinical and confirmed by histopathology.

**Key words:** hemolymphangioma.

## *Hemolinfangioma en cavidad oral*

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mortimer PS. Disorders of lymphatic vessels. En: Rook, Wilkinson, Ebling. Black Heel. TextBook of Dermatology, Oxford, Champion, Burton & Ebling (eds) 1998; pp: 2277-2292.
2. Therese B, Miller A, Chen S. Lymphangiomas of the oral cavity: A clinicopathologic, immunohistochemical and electron-microscopic study. J Oral Maxillofac Surg 1997; 55: 932-935.
3. Enzinger F, Weiss S. Soft Tissue Tumors. St. Louis; Mosby Company, 1995.
4. Vickors RA. Mesenchymal (soft tissue) tumors of the oral region. En: Gorlin RJ, Goldman HM. Thoma's Oral Pathology. St. Louis, Mosby Co, 1970; 861-919.
5. Arias M. Hemangiomas y malformaciones vasculares cutáneas. Clasificación, diagnóstico y tratamiento. Medellín. Tesis de grado, 1996.