

CASO RADIOLÓGICO

Linfangiectasia intestinal

C. LÓPEZ MENÉNDEZ*, M. T. FONTICIELLA SOTO*, E. GONZÁLEZ DE LAS HERAS*,
H. DE LA PUENTE RICO*, J. B. GARCÍA HERNÁNDEZ**, M. ORENSE COLLADO***

Varón de 10 años de edad, que acude a nuestro hospital con historia de dolor abdominal y vómitos. La anamnesis refleja episodios frecuentes de diarrea, pérdida de peso y edemas en extremidades distales.

El análisis de las heces indica esteatorrea, y los datos de laboratorio muestran hipoproteinemia, hipoalbuminemia y linfopenia.

Los hallazgos radiográficos en la placa simple de abdomen son inespecíficos. En el tránsito gastro-intestinal se encuentra motilidad intestinal enlentecida, engrosamiento de pliegues mucosos y defectos de replección nodulares difusos en yeyuno e íleon (figura 1).

Comentario: Descrita por Waldmann (1961), se trata de una alteración por bloqueo y desarrollo anormal de los vasos linfáticos intestinales, con obstrucción y salida de linfa hacia la luz intestinal, produciendo engrosamiento de las vellosidades intestinales y alteración de la motilidad (1). Se produce absorción menor de grasas de cadena larga. Las formas de comienzo en la infancia suelen ser de carácter familiar (2), si bien en otros casos, el problema es adquirido.

Clínicamente se produce enteropatía pierde-proteínas. Esto se traduce en edemas en dorso de pies y manos, ascitis, y diarreas (esteatorrea ligera).

En la analítica, además de hipoproteinemia e hipoalbuminemia, puede existir linfopenia, y por tanto, mayor riesgo de infecciones. Estos datos, en ausencia de enfermedad

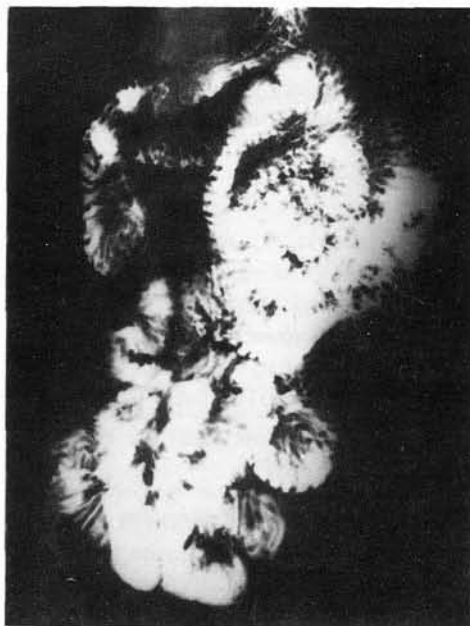


FIG. 1. El tránsito intestinal muestra pliegues engrosados y defectos nodulares de diferente tamaño en el área yeyuno-ileal

* Médicos Residentes.

** Médico Adjunto.

*** Jefe de Sección.

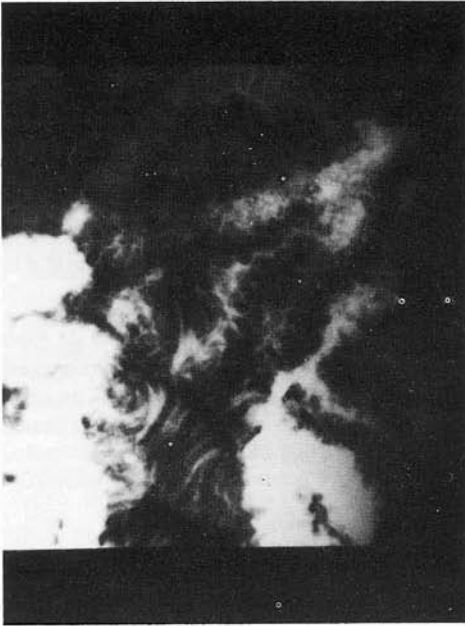


FIG. 2. Los defectos festoneados circulares son, probablemente, vías linfáticas hipertrofiadas

hepática y de proteinuria, son la base para el diagnóstico clínico. El diagnóstico definitivo requiere la realización de biopsia intestinal.

El examen radiológico con contraste muestra pliegues mucosos engrosados, defectos nodulares festoneados de forma difusa (figura 2), borrosidad y fragmentación de la columna de bario, por excesivas secreciones, (3) así como separación de asas por engrosamiento de la pared intestinal. Si sobreviene la enteropatía pierdeproteínas, el edema puede rectificar los pliegues (4).

En cuanto al diagnóstico diferencial, los defectos nodulares y el aumento de secreciones son menos corrientes en otro tipo de cuadros malabsortivos (5). Así, cirrosis y nefrosis suelen mostrar menor engrosamiento de pliegues, la amiloidosis intestinal cursa con menos edemas y secreciones, y en la enfermedad de Whipple, las alteraciones mucosas son menos difusas y existe mayor segmentación de la columna de bario (6).

El cuadro mejora con dieta rica en triglicéridos de cadena media. En casos seleccionados será necesaria la corrección quirúrgica.

BIBLIOGRAFIA

1. AMENT, M. E.: *Malabsorption syndrome in infancy and childhood*, part. II J. Pediatrics 1972, 81: 867.
2. PARFITT, A. M.: *Familial neonatal hypoproteinemia with exudative enteropathy and intestinal lymphangiectasia*. Arch. Dis. Child. 1966, 41: 54-62.
3. SHIMKIN, P. M.; WALDMANN, T. A. and KRUGMAN, R. L.: *Intestinal Lymphangiectasia*. A. J. R. 1970. 110: 827-841.
4. SWISCHUCK, L. E.: *Mucosal patterns in diffuse disease of the small bowel*. Med. Radiogr. Photogr. 1971, 47: 34-40.
5. FRANKEN, E. A.: *Gastrointestinal Radiology in Pediatrics*. Herper Row Publishers, Inc.; Maryland, 1979.
6. MARSHACK, R. H. *et al.*: *Malabsorption* en Margulis, A. B. y Burhene, R. J. en *Alimentary Tract Radiology*, The C. V. Mosby Co., San Luis, 1983.

Petición de Separatas:

Dr. M. ORENSE COLLADO
Hospital Central de Asturias.
C/ Celestino Villamil, s/n
33006 OVIEDO