

INSTITUTO NACIONAL DE ANGIOLOGIA

Linfangiosarcoma. Presentación de un caso

Por los Dres.:

RAUL RODRIGUEZ FERNANDEZ¹⁸ ARMANDO FERNANDEZ DE CASTRO MEDEL* y SANTIAGO QUINTERO*

Rodríguez Fernández, R. y otros. *Linfangiosarcoma. Presentación de un caso*. Rev Cub Med 17: 3, 1978.

Se señala el edema crónico del miembro superior como una de las complicaciones más frecuentes de la posmastectomía, de acuerdo con el criterio de diversos autores, y se señala su frecuencia. Como la menos frecuente se indica al linfangiosarcoma posmastectomía. Se describen los síntomas del síndrome y la panorámica de la literatura mundial. Se concluye con la presentación de un caso, así como su evolución, se muestran figuras ilustrativas de éste.

Es bien conocido que el edema crónico del miembro superior es una de las complicaciones más frecuentes de la posmastectomía, que se presenta después del año o varios años, su frecuencia, de acuerdo con los diversos autores, es del 45 y el 95% entre los pacientes operados.¹

Entre las complicaciones de esta entidad, se señalan como las menos frecuentes el linfangiosarcoma, que algunos autores describen como linfangiosarcoma posmastectomía.²

Este es un síndrome caracterizado por nodulos cutáneos vegetantes, que levantan la piel, de color rojizo o azulado, y que aparecen en un brazo linfedematoso, muchos años después de la mastectomía por cáncer.

Fueron *Stewart* y *Treves* quienes describieron por primera vez, en 1948, este tumor que se desarrollaba en la extremidad superior linfedematosa de mujeres a quienes se había practicado la mastectomía radical, y destacaron la diferencia desde el punto de vista clínico y microscópico, entre estos tumores y los de la lesión mamaria inicial.³

*Taswell*⁴ lo considera como una neoplasia maligna, originada en el endotelio de los espacios linfáticos. Hasta 1970, se habían informado 186 casos en la literatura médica mundial y en 1972, *Woodward* y *colaboradores*⁵ informan 13 casos más.

El cuadro clínico clásico consiste en la aparición en el miembro linfedematoso de las mujeres mastectomizadas, después de padecer el linfedema por años, de manchas o nodulos dérmicos de color oscuro que confluyen entre sí y forman placas salientes que terminan ulcerándose y que en estadios avanzados se extienden, envolviendo el hombro y la pared del tórax.

Su pronóstico es grave, pues tiene capacidad metastásica. La mayoría de las enfermas han fallecido en poco tiempo, generalmente antes de los 2 años de la aparición del tumor.

El tratamiento consiste en la amputación interescapulotorácica o la desarticulación del hombro y la radioterapia, pero ninguna de estas medidas ha conseguido evitar la muerte, por lo general, a causa de metástasis pulmonares.

Presentación de un caso

Se trata de L.G.P., del sexo femenino, de 62 años de edad, que ingresa en nuestro servicio por aumento de volumen y dolor del miembro superior derecho.

Con antecedente de haber sido operada de radical de mama derecha con vaciamiento axilar 12 años antes, la paciente refiere haber padecido de aumento de volumen del miembro

desde poco después de la operación, pero sin que esto le impidiera realizar sus labores caseras. Durante este tiempo sufre una linfangitis del miembro superior derecho que cede rápidamente con tratamiento médico.

Hace 11 meses, sufrió pequeño traumatismo del brazo y en los días siguientes nota un aumento de volumen del miembro y lo que ella señala como "una crisis de linfangitis" que no cede con tratamiento, comenzando a aparecer unas flictenas en la piel de color rojizo. Se trata con diversos fomentos y antibióticos, indicados por facultativos unas veces, y otras por su cuenta, el edema empeora y aumenta el número de flictenas, que poco después se tornan duras y de color negruzco con dolor poco intenso en el miembro afectado, por lo que acude a nuestro centro donde es ingresada.

Cuando se realiza el examen físico se encuentra cicatriz en hemitórax y región axilar derecha, secuela de la mastectomía. Se observa el miembro superior derecho notablemente aumentado de volumen, con numerosos nodulos oscuros, que confluyen en algunas zonas, varias úlceras que segregan un líquido color flemático y que se extienden hasta el hombro (figuras 1, 2 y 3).



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

En el examen del aparato respiratorio aparecen: v.v. ausentes, m.v. disminuido y submatidez en base pulmón derecho. El resto del examen es negativo.

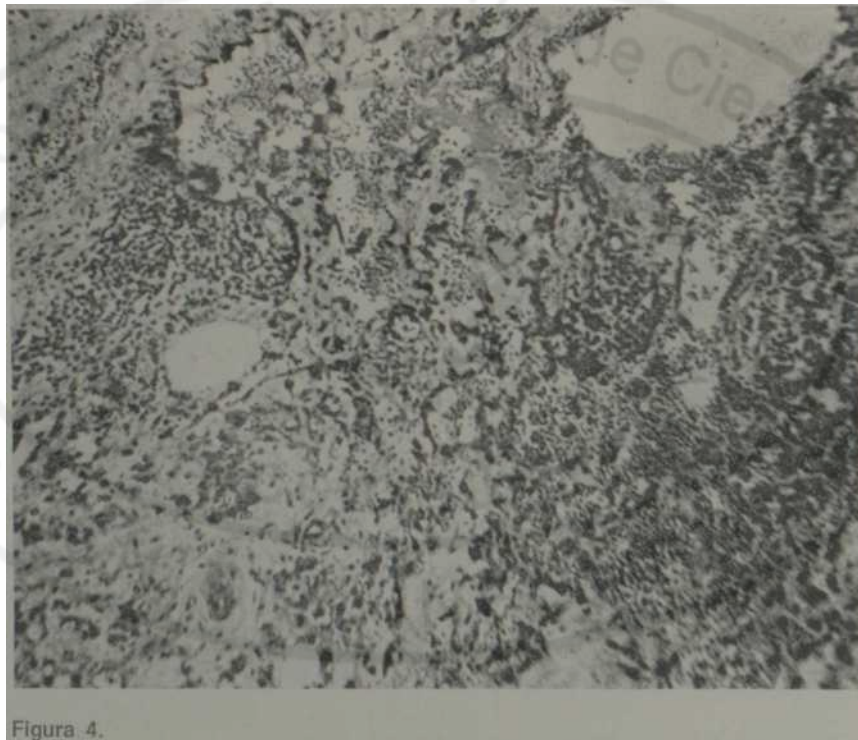
En los exámenes de laboratorio no se detecta nada de importancia.

La radiografía simple de tórax revela una zona de hipoventilación pulmonar en base derecha, con elevación y pinzamiento del hemidiafragma, compatible con una metástasis pleural.

Se realiza biopsia de nódulo, y el patólogo informa: "histológicamente estos nódulos subcutáneos están constituidos por linfáticos dilatados, espacios vasculares dilatados o no, cuyas células endoteliales se tornan prominentes, adquiriendo la anaplasia de las células tumorales, proliferando a veces en forma papilar y en otras

ocasiones ocluyendo la luz vascular. Algunos de los vasos contienen hematíes, lo que hace difícil la diferenciación con el hemangioendotelio- sarcoma". Todo esto conduce al diagnóstico de linfangiosarcoma (figuras 4, 5 y 6).

La enferma conserva buen estado general. Se le informa a los familiares sobre el diagnóstico, y se les propone la desarticulación del miembro, no fue aceptada por ellos esta solución, por lo que la enferma se va de alta. Se sigue atendiendo a la paciente en su domicilio administrándole citostáticos por vía endovenosa y aplicación de pomada de endoxán con benzoginestril localmente, sin que se observe mejoría, la mayor parte de los nódulos se necrosa, se extiende y el edema al hemitórax derecho, cara y cuello, con lo que empeora progresivamente su estado general y fallece dos meses después en su domicilio.



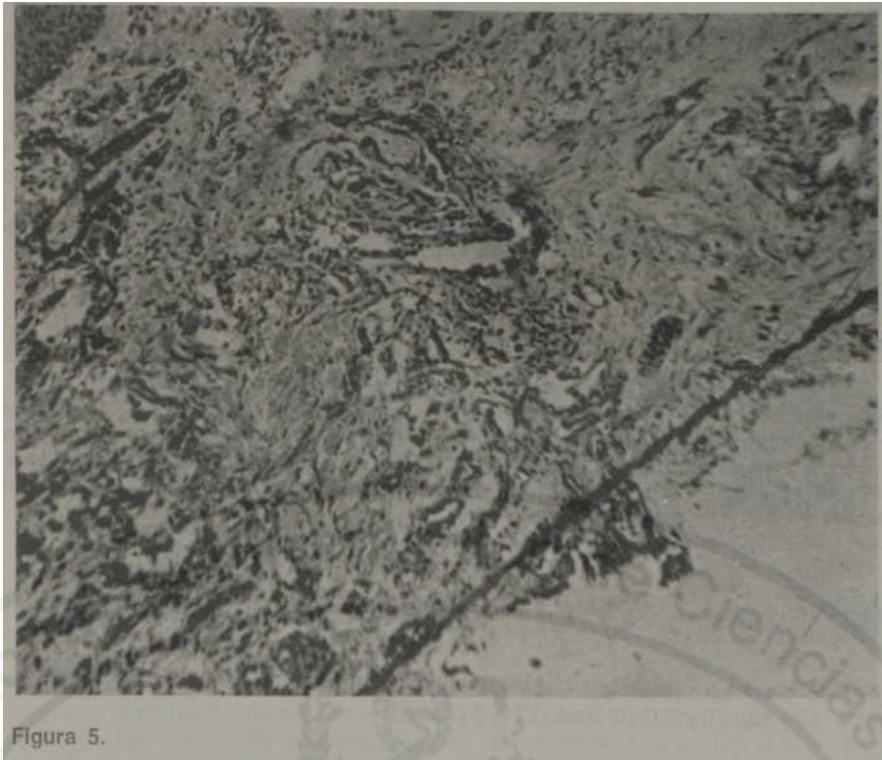


Figura 5.

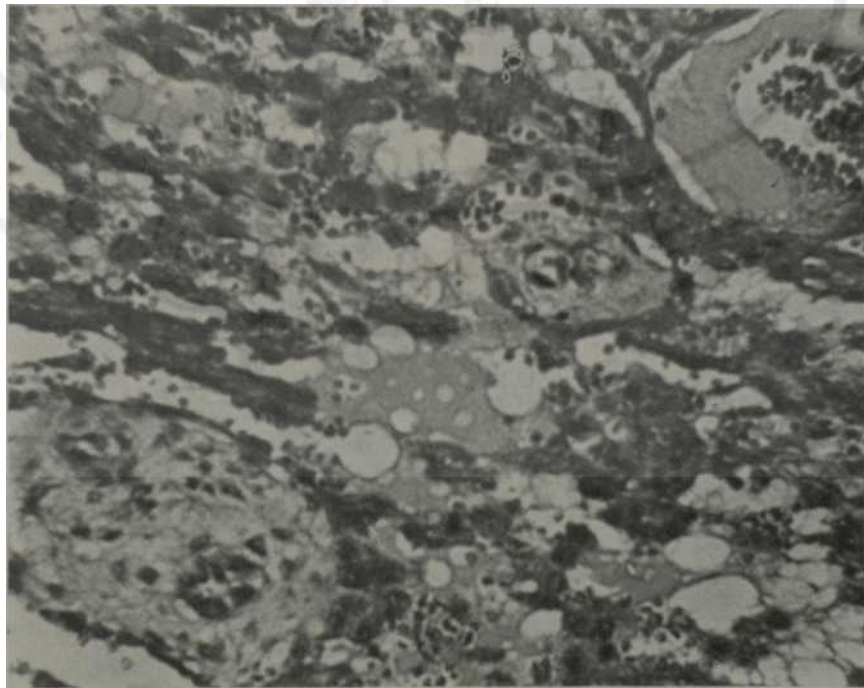


Figura 6.

SUMMARY

Rodríguez Fernández, R. *Lymphangiosarcoma. Report of a case. Rev Cub Med* 17: 3, 1978.

According to the criteria of several authors, chronic edema of the upper limb is one of the most frequent complications of mastectomy. Its frequency is pointed out as the least frequent complication lymphangiosarcoma following mastectomy is pointed out. The symptoms of the syndrome as well as those reported in the medical literature are described. A patient is presented and her evolution is commented. Figures are enclosed.

RESUME

Rodríguez Fernández, R. *Lymphangiosarcome. A propos d'un cas. Rev Cub Med* 17: 3, 1978.

L'œdème chronique du membre supérieur est signalé comme complication fréquente de la mastectomie, selon le témoignage de divers auteurs. Le lymphangiosarcome post-mastectomie est signalé comme la complication la moins fréquente. Les symptômes du syndrome sont décrits, et on donne un aperçu de la littérature mondiale. Pour conclure, un cas est présenté, ainsi que son évolution.

РЕЗЮМЕ

Porree fcephAaAc, P. JlaH\$aHraocapKOMa. UpeacTaBjieHHe -
0HH0r0 CJiyqaH.Eev Cub Med 17: 3» 1978

InM-nrinuTOH CJIV^ail XDOHil'ieCKOrO OTeKa BepXHeÛ KOHeHHOCTa KaK 02 Horo 33 OoJiee
HacTbix ocJioxHeHHiniocMaKTeKTOMM, corjiacHO KpaTe- num nqmij aBTODOB H
nOOTePKaBaeTCa qaCTOTa nOfiOOHHX OCJIOJKHe jmataHmocapKOMa «aiait **pen** ocjicrKHeHfle.
onacuBaioTCH ca/iitoivB caHiipoMa a naHopcma
MexnyHapojioia Me@maHCKO» ^TcnaTypy.^e^eTeHsak^OTeHae, np^ jicTaBJisfl
0JU1H cJijniaa, a TaKxe ero aBOJimaa a aJiKXJTpaTaBHue *luam* Ka aToro cjiy^aa.

BIBLIOGRAFIA

4. *Taswell, H. F.; Saule, E. H.* Linfangiosarcoma aparecido en las extremidades con linfedema crónico: *Angiología XVIII: 2, 82-84, 1966.*
5. *Woodward, A.; Ivins, J.* Lymphangiosarcoma arising in chronic Lymphedematous extremities. *Cáncer 30: 2, 562-569. 1972.*