

A. Arjona García, U. Cantalejo Barrutieta, J. Gondra Zarain, A. Hernando Simón, J. Álvarez-Sala.

Introducción

- El linfocele es una colección de linfa rodeada de una pared fibrótica sin revestimiento epitelial. Suele aparecer durante el postoperatorio de intervenciones que requieren la transección de importantes canales linfáticos. En ginecología oncológica, la incidencia es del 1-58% tras la linfadenectomía por cáncer cervical, y entre el 13 y el 60% en el caso de linfadenectomías inguinales.
- La mayoría de los linfocelos son pequeños y asintomáticos, con tendencia a la desaparición. En aproximadamente el 4-7% persisten y pueden provocar sintomatología por compresión de estructuras urinarias o vasculares.
- Factores de riesgo: La presencia de adenopatías con infiltración tumoral está asociada a un aumento de riesgo de linfocele. Ni el número de ganglios extraídos ni el índice de masa corporal de la paciente parece que aumenten el riesgo. Se cuestiona si la administración de heparina, diuréticos o esteroides puede favorecer la aparición.

Caso clínico

Mujer de 67 años. Ingresa en Servicio de Infecciosas por síndrome febril de etiología desconocida.

Historia oncológica:

- Portadora de la mutación patológica c.5194-2A>G en **BRCA1**.
- Carcinoma de mama izquierda en 2017: CC + LDA izda + QT + RT + TMX
- Anexectomía bilateral profiláctica laparoscópica por riesgo genético en 2018.
- Carcinoma de mama derecha en 2023: Mastectomía derecha + GCIO negativo + mastectomía izquierda profiláctica.
- Carcinoma seroso de endometrio de alto grado G3 IC, en 2024:
Histerectomía total + GC bilateral + biopsia de epiplón.

ECO-TV: En hemipelvis izquierda, imagen quística heterogénea de 76x80 mm, accesible vía vaginal.

TAC ABDOMINO-PÉLVICO: Voluminosa colección en hemipelvis izquierda de 97 x 87 x 67 mm, de contenido predominantemente hipodenso, con algún foco graso periférico y una pared ligeramente engrosada e hipercaptante (...) sugestiva de linfocele complicado / infectado como primera posibilidad. Las opciones de absceso de origen diverticular o del lecho de histerectomía parecen muy poco probables.

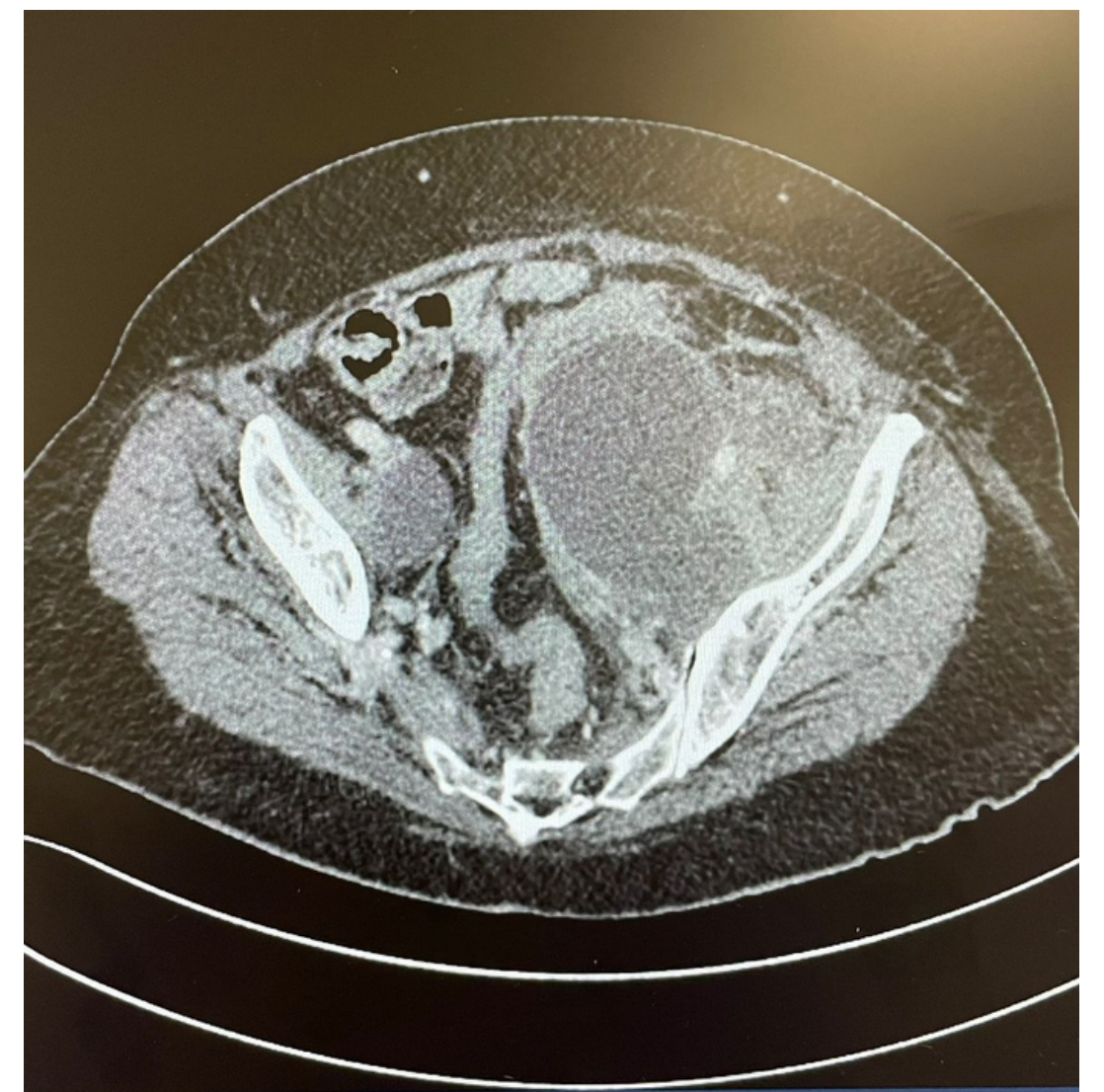
Ante estabilidad de la paciente y correcta accesibilidad, se decide realizar drenaje ecodirigido por vía transvaginal, extrayéndose un total de 10 cc de aspecto purulento.

La paciente continuó ingresada con tratamiento ATB IV y fue dada de alta con clínica y de imagen respecto al ingreso.

Discusión

Aunque la aparición de linfocelos es relativamente frecuente tras intervenciones ginecológicas con transección de importantes canales linfáticos, solo deben ser tratados cuando son sintomáticos y afectan a la calidad de vida del paciente.

Las opciones terapéuticas disponibles son: Punción-aspiración percutánea, drenaje quirúrgico externo, marsupialización y escleroterapia. La decisión se orientará según las características del caso y el tamaño de la colección.



Bibliografía

1. Weinberger, V., Cibula, D., & Zikan, M. (2014). Lymphocele: prevalence and management in gynecological malignancies. Expert Review of Anticancer Therapy, 14(3), 307-317.
2. Complications of lymphadenectomy for gynecologic cancer. Achouri, A. et al. European Journal of Surgical Oncology, Volume 39, Issue 1, 81 - 86