



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-246 - ENUCLEACIÓN LAPAROSCÓPICA DE UN QUISTE MESENTÉRICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Conde Inarejos, Belén; González Masiá, Jose Antonio; Valero Liñán, Antonio Serafín; Luengo Ballester, Olga; Lisón Jiménez, Patricia; Sánchez Gallego, Alba; Aguado Rodríguez, Beatriz; Miota de Llama, Jose Ignacio

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: Los quistes mesentéricos son entidades patológicas benignas raras, con una incidencia de 1:100.000 pacientes adultos. La etiología sigue siendo desconocida, pueden aparecer en cualquier parte del mesenterio del tracto gastrointestinal, desde duodeno hasta recto.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 32 años remitida desde Digestivo por hallazgo incidental tras ecografía de lesión en hipocondrio izquierdo, sugestiva de quiste mesentérico. No refería antecedentes personales de interés. Asintomática. Las pruebas complementarias realizadas (ecografía + TAC abdominopélvico con CIV) mostraban: lesión intraperitoneal redondeada de aspecto quístico, contornos bien definidos, unilocular, de aproximadamente 6,3 × 6,3 cm, con engrosamiento sólido circunferencial dependiente de su pared anterior de aproximadamente 5 mm y material ecogénico en su interior; localizada en hipocondrio izquierdo entre la cola de páncreas y la vertiente anterior del bazo. Todos estos hallazgos sugestivos de quiste mesentérico (mesotelial, de duplicación entérica). La paciente se intervino quirúrgicamente vía laparoscópica hallando quiste de aproximadamente 10 cm, dependiente del meso yeyunal, no adherido a órganos adyacentes. Colon derecho con múltiples adherencias a parietocólico y apéndice macroscópicamente normal. Se realizó enucleación quística más liberación de adherencias de colon a parietocólico y apendicectomía laparoscópica reglada. El curso postoperatorio transcurrió con normalidad, por lo que fue dada de alta al 2º día postoperatorio. El estudio anatomopatológico reveló quiste mesentérico simple. Apéndice ileocecal sin alteraciones relevantes.

Discusión: Los quistes mesentéricos son generalmente asintomáticos y puede presentarse como un hallazgo incidental. Sin embargo, los pacientes pueden referir síntomas inespecíficos como dolor (82%), masa abdominal (61%), náuseas y vómitos (45%), estreñimiento (27%) y diarrea (6%). El 60% de los quistes mesentéricos se localizan en el mesenterio del intestino delgado (la mayoría en íleon), 24% en el mesenterio del intestino grueso (generalmente en colon ascendente), 14,5% en el retroperitoneo y el 1,5% estaban indefinidos. Los quistes mesentéricos pueden ser simples o múltiples, uniloculares o multiloculares; en función de su contenido, serosos, quilos, hemorrágicos, quilolinfáticos, o infectados. Los quistes quilosos representan del 7,3 al 9,9% de todos los quistes abdominales. La transformación maligna puede ocurrir en el 3% de ellos. Las pruebas complementarias más usadas para su diagnóstico son la ecografía, tomografía computarizada y resonancia magnética, que pueden mostrar el tamaño, la ubicación, la relación del quiste a órganos

adyacentes, el grosor de la pared y la presencia de los niveles de líquido-líquido. Sin embargo, el diagnóstico definitivo se hará por los hallazgos durante la cirugía y los resultados del examen histopatológico. Existen numerosas opciones de tratamiento, como la marsupialización, la escleroterapia, el drenaje, la enucleación, la aspiración percutánea y resección en bloque del quiste con los órganos involucrados (intestino, vesícula biliar, páncreas y bazo). De elección es la enucleación vía abierta o laparoscópica, por tener una menor tasa de recurrencia. Los quistes mesentéricos son una entidad rara benigna cuyo pronóstico suele ser excelente, ya que la cirugía suele ser curativa si se realiza una resección total. Es altamente aconsejable un seguimiento cercano de estos pacientes debido a la alta tasa de recurrencia local.