



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-709 - HIPERPLASIA INCIDENTAL DE LAS GLÁNDULAS MESONÉFRICAS DEL MESENTERIO YEYUNAL COMO FORMA RARA DE PRESENTACIÓN DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

*Caiña Ruiz, Rubén; Toledo Martínez, Enrique; González Tolaretxipi, Erik; Valbuena Jabares, Víctor; García Cardo, Juan; Lainez Escribano, Mario; Pascual Casado, Ángela; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos*

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

### Resumen

**Introducción:** Las glándulas mesonéfricas son vestigios embrionarios de los conductos mesonéfricos de Wolff que desaparecen durante el desarrollo normal. Estos vestigios se encuentran raramente en el tracto genital femenino y masculino como lesiones que morfológicamente pueden diagnosticarse erróneamente como carcinomas. Determinadas características anatomopatológicas pueden aumentar la posibilidad de neoplasias. En cuanto al diagnóstico, se basa en la inmunohistoquímica ya que los epitelios mesonéfricos tienen una tinción particular, CD10 resalta el aspecto apical-luminal de las células y además tienen una intensa reactividad para la citoqueratina de alto peso molecular (CK), CK7, bcl2 y vimentina. El principal diagnóstico diferencial incluye la hiperplasia mesotelial, el mesotelioma epitelial, los tumores neuroendocrinos bien diferenciados y la infiltración por adenocarcinoma prostático. Presentamos un caso de hiperplasia de las glándulas mesonéfricas del mesenterio yeyunal encontrado incidentalmente en un hombre de 47 años. Esta es la primera descripción de hiperplasia mesonéfrica a nivel mesentérico.

**Caso clínico:** Paciente varón de 47 años sin antecedentes relevantes de interés que es derivado desde un hospital comarcal por hemorragia digestiva baja de causa no filiada tras haberse realizado una gastroscopia, un angioTAC abdominopélvico y una colonoscopia siendo únicamente en esta última donde se evidenciaron restos hemáticos frescos sin un claro origen. A su llegada se realiza una arteriografía sin objetivar un punto de sangrado activo. El paciente continúa con melenas, anemia y entra en *shock* hipovolémico a pesar de las medidas de soporte por lo que se decide realizar una laparotomía exploradora urgente donde se objetiva un síndrome adherencial generalizado con dos segmentos de yeyuno íntimamente adheridos al lóbulo hepático derecho así como datos indirectos de sangrado digestivo endoluminal. Ante estos hallazgos y la progresiva inestabilidad hemodinámica del paciente, se realiza una adhesiolisis generalizada y una enterotomía de la que se obtienen abundantes coágulos sanguíneos y que se utiliza para realizar dos endoscopias digestivas intraoperatorias, una distal y otra proximal, que no objetivan punto de sangrado activo. Finalmente se realiza una resección intestinal debido al mal aspecto del asa yeyunal donde se realizó la enterotomía. El posoperatorio fue favorable respondiendo a las medidas de soporte en la Unidad de Cuidados Intensivos y con una buena evolución posterior siendo dado de alta al 12 día posoperatorio sin complicaciones. La anatomía patológica del segmento yeyunal resecado fue informada como una proliferación de glándulas con características mesonéfricas.

**Discusión:** La hiperplasia mesonéfrica del mesenterio que mostramos añade una nueva localización al espectro de los vestigios mesonéfricos así como una nueva causa de sangrado digestivo que se debería incluir junto a un abanico muy amplio de patologías menos conocidas que debería contemplarse en caso de hemorragia digestiva sin diagnóstico.