



P-619 - ISQUEMIA INTESTINAL COMO PRESENTACIÓN DE QUISTE MESENTÉRICO

Ángel, Gretchen Sarahi; Simó, Mario; Costa, Patricia; Neznanova, Maria; Sanmartín, Paula; García Botella, Miguel; Tormos, Barbara; Aguiló, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xátiva.

Resumen

Introducción: Los quistes mesentéricos son tumores abdominales inusuales, de etiopatogenia aún no definida siendo la teoría más extendida la causada por un defecto en el desarrollo de los linfáticos mesentéricos, existiendo espacios cerrados en los que se acumula contenido linfático. Pueden localizarse desde el duodeno hasta el recto, siendo más frecuentes en el mesenterio ileal (67%) y mesocolon (33%). Se describen tres formas clínicas: forma incidental, cuadro clínico no específico y síndrome de abdomen agudo. Suelen debutar como masas abdominales con obstrucción intestinal parcial, o pueden presentarse como cuadros de abdomen agudo relacionado a una complicación por infección, obstrucción, torsión o ruptura o solo dar síntomas inespecíficos como dolor abdominal, náusea y vómito. El diagnóstico se realiza por ecografía o tomografía abdominal. El tratamiento es la escisión o enucleación, para evitar su transformación maligna y prevenir complicaciones como ruptura, hemorragia, torsión o infección. La resección intestinal es raramente necesaria.

Caso clínico: Mujer de 74 años de edad, con antecedentes de alergia a nifedipino, linfoma de células del manto en remisión, hipertensión arterial, dislipemia, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular anticoagulada con apixabán, hipotiroidismo secundario a tiroidectomía y hemicolectomía derecha laparoscópica por adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado. Consulta por dolor abdominal epigástrico súbito después de la ingesta que irradia de forma difusa por el abdomen, asociado a náuseas y vómitos, fiebre con tránsito intestinal mantenido. A la exploración presenta taquicardia, hipotensión, diaforesis, abdomen depresible, doloroso a palpación en epigastrio con defensa. En analítica destaca proteína C reactiva de 53 mg/L. Se solicita tomografía abdominal que reporta isquemia mesentérica extensa secundaria a oclusión de arteria mesentérica superior en su primera bifurcación. Se interviene de forma urgente a través de laparotomía media evidenciando quiste mesentérico torsionado de 20 centímetros aproximadamente a nivel de yeyuno que condiciona congestión de asas intestinales adyacentes que recuperan su vascularización tras la exéresis del quiste. La paciente presenta buena evolución posoperatoria, siendo alta a los 8 días de intervención sin incidencias.



Discusión: Los quistes mesentéricos son lesiones poco frecuentes y poco descritos en la literatura médica. Desde el punto de vista clínico pueden ser asintomáticos o presentarse con dolor abdominal recurrente, tumoración abdominal o abdomen agudo. Por su baja frecuencia, la presencia de síntomas inespecíficos y variabilidad en localización y tamaño el diagnóstico preoperatorio suele ser

difícil, aún con las pruebas de imagen disponibles. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa del quiste que también ofrece la confirmación histopatológica del diagnóstico.