



P-380 - QUISTE MESENTÉRICO GIGANTE COMO CAUSA DE OCLUSIÓN INTESTINAL

Pola Bandrés, Guillermo; Martínez Soriano, Blanca; Millán Gallizo, Guillermo; Fernández Pera, Diego; Navarro Barles, Ana; Hernández Arzoz, Alba; Val Carreres Rivera, María del Pilar

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un quiste mesentérico gigante que provoca un cuadro de oclusión intestinal. Nuestro objetivo es exponer el caso clínico, la actitud diagnóstico-terapéutica, y describir las referencias al respecto.

Caso clínico: Mujer de 92 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés que consulta en urgencias por dolor abdominal y vómitos fecaloideos, asociando estreñimiento en los últimos días. A la exploración, el abdomen es doloroso de forma difusa destacando matidez a la percusión en hipogastrio y zona periumbilical, con timpanismo a nivel epigástrico. En la analítica no hay alteraciones de interés y en la radiografía simple de abdomen se aprecian niveles hidroaéreos a nivel epigástrico con opacidad del resto del abdomen. Se amplía el estudio con TC abdominopélvico urgente: gran tumoración abdominal de aspecto quístico, bien definida, que ocupa la práctica totalidad del abdomen, con unas dimensiones de 22 × 23 × 14 cm. Desplaza todas las vísceras abdominales, produciendo íleo obstructivo en asas de intestino delgado. La lesión no parece depender de anejos, y sugiere un quiste gigante benigno de origen mesentérico. Se interviene en régimen de urgencia, hallándose obstrucción de intestino delgado secundaria a gran tumoración dependiente de mesosigma. Se realiza sigmoidectomía y exéresis de lesión, con anastomosis colorrectal primaria. El postoperatorio transcurre sin incidencias. En el examen anatomopatológico, el diagnóstico es de quiste mesentérico, con un tamaño de 22 × 16 cm y un peso de 4,2 kg. El quiste mesentérico es una patología poco frecuente que puede aparecer en pacientes de cualquier edad. Su incidencia estimada es de 1 caso cada 100.000 ingresos hospitalarios en adultos. Normalmente se originan a partir del mesenterio del intestino delgado, aunque una pequeña proporción se originan en el mesocolon (24%) y retroperitoneo (14,5%). Su origen puede ser congénito, traumático, neoplásico o infeccioso. Habitualmente son asintomáticos aunque pueden crecer progresivamente y presentarse como masas abdominales asociadas a dolor abdominal, náuseas y vómitos, distensión abdominal y signos de obstrucción intestinal.

Discusión: El quiste mesentérico es una causa extraña de obstrucción intestinal. Además, su localización y origen a nivel de colon sigmoideo es un hallazgo excepcional en este tipo de patología. El tratamiento de elección es la extirpación del quiste. Cuando los quistes son de gran tamaño o están íntimamente relacionados con el mesenterio intestinal, es necesario extirpar también el segmento intestinal comprometido para asegurar una exéresis completa de la lesión.