



## P-326 - CISTOADENOMA PRIMARIO RETROPERITONEAL MIXTO, LESIÓN INFRECUENTE TRATADA MEDIANTE LAPAROSCOPIA

Llamero Sanz, Tamara; Sanz Muñoz, Paloma; Delgado Millán, Miguel Ángel; Jover Navalón, José María; Cabanillas Vera, Gema; Martínez Minuesa, Lucía Isabel; Luján Rodríguez, David Ricardo

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones quísticas retroperitoneales primarias son extremadamente raras debido a la falta de células epiteliales en esta región. La mayoría de los cistoadenomas retroperitoneales primarios reportados en la literatura son mucinosos o serosos. En este artículo presentamos el caso de un cistoadenoma retroperitoneal mixto seroso y mucinoso, una lesión todavía menos frecuente que presenta un importante reto diagnóstico.

**Caso clínico:** Mujer de 61 años en estudio por dolor abdominal a quién se le realiza una ecografía con hallazgos de lesión quística, por lo que se realiza CT describiendo quiste en fosa iliaca derecha de 3,6 × 4,2 cm adyacente al músculo psoas y posterior al ciego con calcificación parcial de su pared sin polos sólidos en su interior que podría estar en relación con un quiste mesotelial (fig. 1a y 1b). Se completó el estudio con una colonoscopia sin hallazgos relevantes. Se decidió realizar seguimiento mediante CT anual donde se fue visualizando un crecimiento lento de la lesión: 4,8 x 4,5 × 4 cm tras el primer año hasta llegar a 5,3 × 5,3 × 5 cm el tercer año (fig. 1) sin cambios en sus características. Finalmente, se decidió intervenir mediante resección laparoscópica visualizándose una lesión quística retroperitoneal y retrocecal bien definida y sin datos de infiltración (fig. 2a y 2b). La histopatología reveló un cistoadenoma mixto con diferenciación mucinosa y serosa. La paciente no presentó complicaciones tras la cirugía y no se observó recurrencia radiológica a los 3 meses de seguimiento.

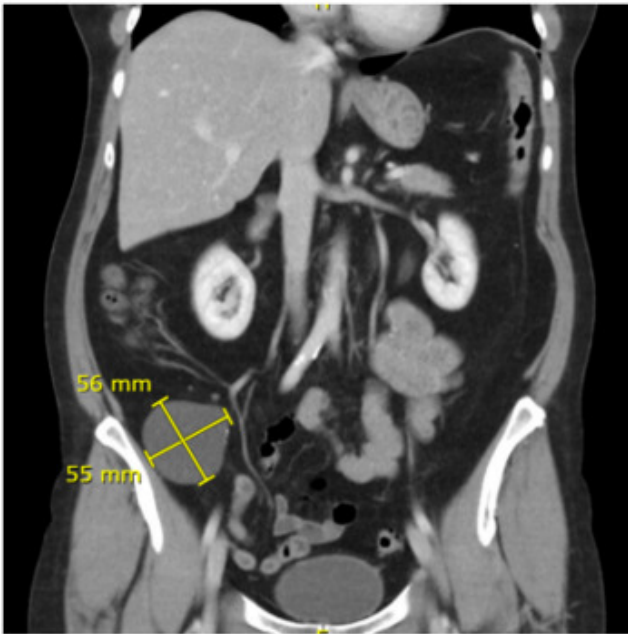


Figura 1a

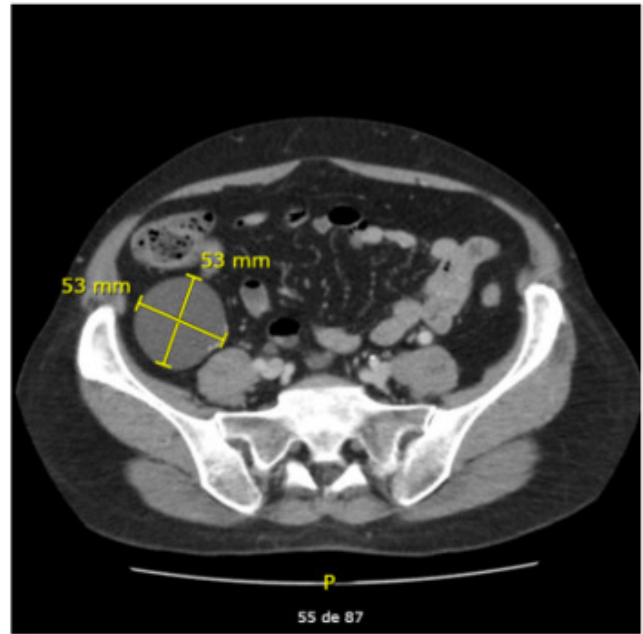


Figura 1b



Figura 2a

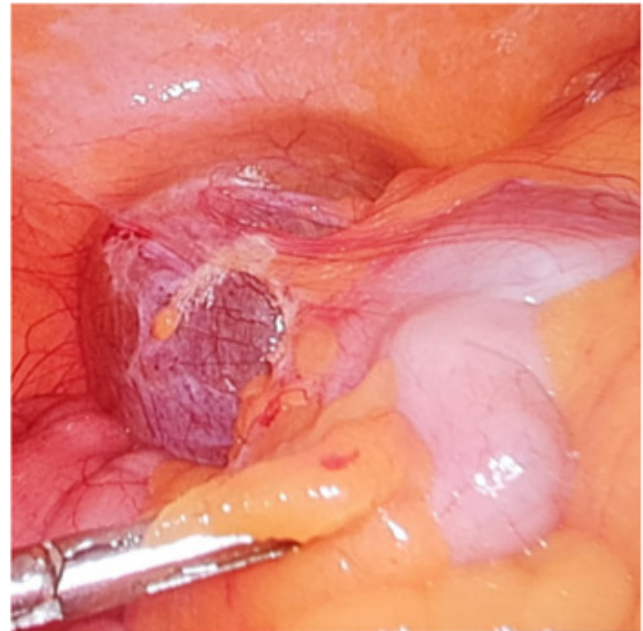


Figura 2b

**Discusión:** Según la literatura existente, el cistoadenoma retroperitoneal primario mucinoso (histológicamente similar al cistoadenoma mucinoso de ovario) es más frecuente que el seroso pero continúa siendo poco común. Respecto a los cistoadenomas mixtos, en la actualidad solo hay tres pancreáticos descritos y ninguno retroperitoneal primario. Sin embargo, a pesar de su baja frecuencia es importante tener en cuenta el diagnóstico de estas lesiones y su tratamiento. Pese a que las pruebas de imagen son primordiales, es importante una buena evaluación clínica. Normalmente estas lesiones son asintomáticas o presentan síntomas secundarios a su tamaño y localización, siendo lo más frecuente el dolor abdominal o la masa palpable. El CT y la RM representan los métodos de imagen estándar para evaluar estas lesiones, pero a veces es necesario utilizar un drenaje guiado por ultrasonido o la extirpación quirúrgica debido a la complejidad anatómica del espacio retroperitoneal. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica completa sin apertura de la lesión, preferiblemente a través de un abordaje laparoscópico. Se debe evitar la marsupialización y la escisión parcial de los quistes o el drenaje de líquido debido a los mayores riesgos de recurrencia. En conclusión, el cistoadenoma retroperitoneal mixto seroso y mucinoso es una lesión extremadamente rara, pero con potencial maligno por lo que debemos incluirla en el

diagnóstico diferencial del dolor abdominal inespecífico de larga evolución. Una vez que se plantea la sospecha, se debe realizar un diagnóstico rápido y una resección quirúrgica completa sin apertura del quiste.