



242/1142 - QUISTE MESENTÉRICO EN UN ABDOMEN AGUDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Delgado García, A. Puertas Rodríguez, E. Buller Viqueira y G. García González

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años con alergia a Stopcold, adenoca de endocérvix, que requirió histerectomía más anexectomía izquierda. No fumadora, bebedora ocasional. Acude en múltiples ocasiones a urgencias tanto de Atención Primaria como Hospitalaria, por dolor abdominal agudo irradiado a flanco izquierdo de 4 meses de evolución, que no mejora con AINEs y derivados mórficos. Afebril, no sintomatología urinaria ni alteraciones de hábito intestinal. Pérdida de 5 Kg en este periodo.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratada, normocoloreada. Abdomen: blando, depresible, no masas ni megalias, ruidos hidroaéreos presentes, puño percusión renal-, dolor a la palpación sobre hipocondrio izquierdo, no defensa, Blumberg-, Murphy-. TA 102/73, Fc. cardiaca 94 lpm. Hemograma, proteinograma, nivel siderémico, marcadores tumorales y resto sin hallazgos valorables. Orina: hematuria (150). TAC con contraste IV de riñón: litiasis milimétrica en grupo calicial superior del riñón derecho, no obstructiva. Lesión quística redondeada, posterior al colon transversal de características radiológicas inespecíficas. RMN de abdomen con contraste IV: Quiste simple de 23 mm posterior al colon descendente compatible con quiste mesentérico.

Juicio clínico: Quiste mesentérico.

Diagnóstico diferencial: Cólico renal, quistes/masas renales, isquemia intestinal, rotura/torsión de quiste ovárico, pancreatitis, quiste pancreático, úlcera péptica, vólvulo gástrico, linfadenitis mesentérica, mesenteritis esclerosante, diverticulitis, quiste hidatídico, infarto esplénico, fiebre mediterránea familiar.

Comentario final: La baja frecuencia de estos tumores quísticos de mesenterio, cuya sintomatología puede ser variada (en nuestro caso abdomen agudo), y en muchas ocasiones son hallazgos incidentales, ha provocado que dicha patología sea menospreciada en la literatura médica. Un dolor abdominal de tipo sordo y poco localizado, en edad adulta, debe hacernos sospechar y descartar dicha patología, realizando una exploración física adecuada, y la realización de pruebas complementarias, como eco, TAC y RMN con contraste IV de abdomen. El tratamiento de elección es la resección completa con laparoscopia. La resolución del quiste ha de realizarse ante la presencia de sintomatología o complicaciones, siendo la tasa de recidiva baja y el pronóstico en general bueno.

Bibliografía

1. Quistes mesentéricos: experiencia institucional de 14 años y revisión de la literatura. IntraMed. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID = 62398>
2. Quiste mesentérico como causa de abdomen agudo. Gaceta Médica Boliviana. 2007;30(1).

Palabras clave: Quiste mesentérico. Masa retroperitoneal. Linfangioma quístico. Abdomen agudo.