



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio 2010; 14(3):

PRESENTACIÓN DE CASO

Quiste de mesenterio gigante: reporte de un caso en el Hospital Provincial Estatal de Bengo, República Popular de Angola

Giant cyst of the mesentery: a case report at "Bengo" State Provincial Hospital, Popular Republic of Angola

Gladys Iglesias Díaz¹, Aramis Flores Iribar², Eduardo Fernandez Machado³.

¹Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada y Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital Estatal Provincial de Bengo.

²Especialista de Primer Grado de Anestesia y Reanimación. Hospital Estatal Provincial de Bengo.

³Especialista de Primer Grado en Pediatría. Asistente. Hospital Provincial Estatal de Bengo.

RESUMEN

El quiste del mesenterio se subdivide según su origen, en tumores linfáticos, mesoteliales, urogenitales, dermoides, entéricos y pseudoquistes. El quiste de mesenterio es una entidad poco frecuente de escasa sintomatología que se presenta según la clínica como una obstrucción intestinal, hidronefrosis por compresión y abdomen aguda. Se trata de un enfermo masculino de 7 años de edad, que al nacer ya se le palpaba una masa abdominal, es recibido en el Hospital Provincial Estatal de Bengo (República Popular de Angola) por presentar un aumento marcado del abdomen que le ocasionaba molestias abdominales. Durante el examen físico se constató que la masa abdominal palpable renitente ocupaba casi todo el abdomen hasta la parte más baja del hipogastrio de aspecto quístico y ensanchamiento de la base del tórax. Fue realizado ultrasonido abdominal, el cual confirmó una imagen quística gigante. Se procedió al tratamiento quirúrgico extirpándose el quiste de 27 cm de diámetro, 4400g de peso a nivel de mesenterio, con contenido de unos 5 litros de líquido transparente, sin provocar compromiso vascular de las asas intestinales; los resultados de la anatomía patológica informan mesoteliona quístico benigno. Su evolución postoperatoria fue favorable. Por la baja incidencia de la enfermedad y el tamaño del quiste se reportó el caso.

Palabras clave: Quiste mesentérico, mesotelioma, linfangioma.

ABSTRACT

The cyst of the mesentery is subdivided according to its origin as: lymphatic, mesothelial, urogenital, dermoid, enteric and pseudocystic tumors. The cyst of the mesentery is an uncommon entity, symptoms are rare and it is clinically present as an intestinal obstruction, hydronephrosis and acute abdomen. A 7 year-old male patient who at birth an abdominal mass was palpated, the patient admitted at "Bengo" State Provincial Hospital, Angola Republic presented a marked volume of the abdomen which caused abdominal upsets; verifying during physical examination the renitence of an abdominal mass which occupied most of the abdomen up to the lowest part of the hypogastrium with a cystic aspect, widening to the base of the thorax. An abdominal sonography was performed, it confirmed a giant cystic. A cyst of 27 cm of diameter, weighting 4400g at the level of the mesentery containing 5 liters of a transparent fluid was removed without vascular damages of the intestinal masses; the results of the pathology reported a benign cystic mesothelioma. Postoperative evolution was favorable. Due to the low incidence of this entity and the size of the cyst the case was reported.

Key words: MESENTERIC CYST, MESOTHELIOMA, LYMPHANGIOMA.

INTRODUCCIÓN

El quiste de mesenterio es una entidad infrecuente en la literatura médica,^{1, 2, 9, 12,13} fue descrito en 1507 por Beneviene en Florencia, durante una necropsopia¹ y no es hasta el año 1880 que Trillaux reporta su primera intervención quirúrgica. Se hace perceptible con frecuencia desde las primeras etapas de la vida, en este momento solo llama la atención el aumento de volumen progresivo del abdomen, pero en ocasiones suele constituir un hallazgo clínico.^{3, 4} Cuando se sitúan a nivel de epiplón mayor, mesocolon transverso o mesenterio de intestino delgado suelen presentarse como tumores flotantes, desplazables y no bien delimitados, por el contrario si se ubican en mesocolon ascendente o descendente, están fijos a la pared posterior del abdomen pudiendo confundirse con quistes retroperitoneales, hidronefrosis o tumores renales.⁵

Desde el punto de vista macroscópico estos tumores congénitos están constituidos por una delgada pared fibrosa, multiloculares bien delimitados con respecto a la periferia, pero muchas veces también de quistes múltiples separados uno de otros que contiene cantidades variables de líquido seroso, turbio-lechoso, claro o quiloso e incluso hemorrágico.⁶

Entre las complicaciones que puede sufrir el enfermo tenemos peritonitis secundaria a la perforación del quiste⁷, oclusión intestinal,⁸ fallo renal,⁹ herniación a escroto¹⁰ volvulación e incluso malignización,¹¹ pero su detección precoz y conducta quirúrgica ofrece resultados muy favorables con bajo índice de recidivas. La escasa incidencia de quistes de mesenterio a nivel mundial motivó a reportar este caso en un niño de 7 años de origen congénito.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un enfermo masculino de 7 años de edad, con antecedentes de presentar desde su nacimiento una masa abdominal, que en los últimos tiempos está ocasionándole dolores sordos a nivel de abdomen, sin ninguna otra sintomatología asociada; es internado el día 6 de julio de 2009 en el Hospital Provincial Estatal de Bengo de la República Popular de Angola. El examen físico constató un aumento de volumen de abdomen y ensanchamiento de la base del tórax; a la palpación se encuentra un tumor que ocupa todo el abdomen, localizando sus bordes en la parte inferior de hipogastrio, que da el aspecto a la palpación de ascitis (figura 1.).



Figura 1. Enfermo con aumento de volumen de abdomen.

Se realizaron los exámenes complementarios preoperatorios: química sanguínea, hemoglobina 13,5g/L; Test de widal: negativo; tiempo de coagulación 4,30; tiempo de hemorragia 3,30; grupo sanguíneo AB positivo; serología negativa; antígeno de superficie negativo; VIH rápido negativo; Gota espesa negativa. Estudios imaginológicos: ecografía abdominal: masa quística gigante abdominal que parece corresponder con quiste de mesenterio (figura 2.).

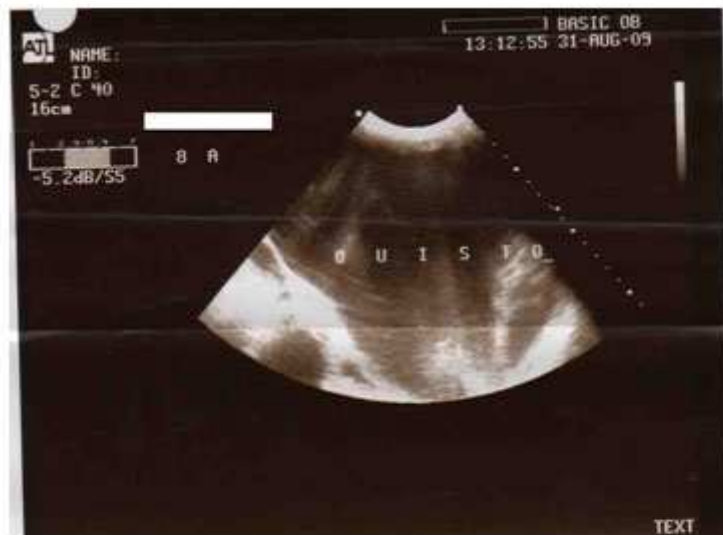


Figura 2. Ecografía de abdomen.

Se realiza la intervención quirúrgica el 9 de julio de 2009, comprobando la presencia de una gran masa quística que ocupaba todo el abdomen y mantenía las asas intestinales desplazadas hacia los laterales del abdomen, es liberado de una capa fina, se exploró el resto de la cavidad sin encontrar ninguna otra tumoración o malformación. El quiste de bordes lisos, era renitente y no afectaba la vascularización de las asas intestinales. Se resecó en su totalidad (figura 3.).

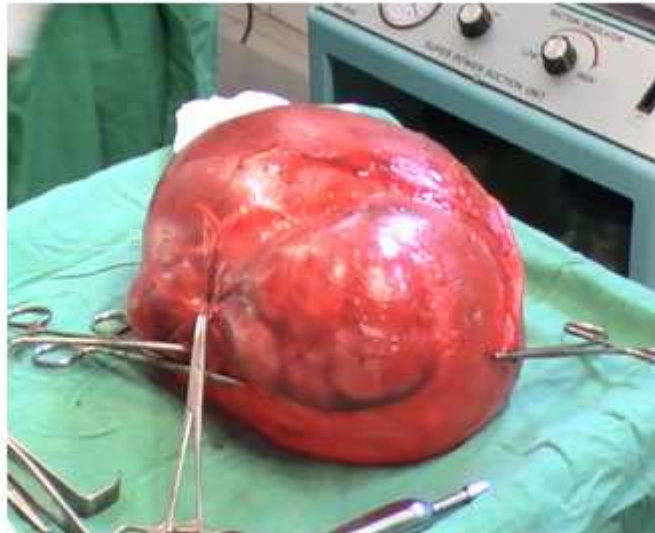


Figura 3. Vista macroscópica de la pieza quirúrgica.

Se extrae un quiste con 27 cm de diámetro aproximadamente, con un peso de 4400g, con un contenido transparente (figura 3.), paredes finas el cual se envía para su estudio anatomopatológico.



Figura 4. Contenido del quiste.

Se concluyó el diagnóstico del quiste de mesenterio (mesotelioma quístico benigno). El paciente evolucionó satisfactoriamente con el egreso del hospital a los 5 días después de haber sido operado.

DISCUSIÓN

El mesenterio consiste en dos hojas peritoneales que fijan a las asas del intestino a la pared posterior del abdomen, entre dichas hojas existe tejido conectivo, tejido adiposo, vasos sanguíneos y linfáticos, fibras musculares lisas, nervios, así como restos embrionarios, el quiste de mesenterio es toda tumoración de contenido líquido de cualquier origen patogénico, que se sitúa entre las dos hojas del mesenterio.¹²

Constituye una entidad infrecuente dentro de los procesos patológicos abdominales, desde el año 1507 la literatura mundial reporta alrededor de 900 casos, su incidencia es de hasta 1 cada 250 000 ingresos, el mayor reportado fue de unos 30 cm de diámetro,¹³ la mayoría de las veces se presenta sin síntomas y son un hallazgo casual durante exploraciones complementarias o quirúrgicas realizadas por otros motivos, se ha observado que estos pueden producir dolor sordo y poco localizado, pero en caso de complicaciones estas pueden llegar a ser graves, entre ellas, la oclusión intestinal, fallo renal, peritonitis por perforación del quiste, herniación del escroto, vólvulos, e incluso, la transformación maligna.^{7,8,9,10,11}

Los quistes mesentéricos son lisos y redondos, con una pared delgada y contienen un líquido seroso similar al plasma o un líquido lechoso, particularmente si se encuentra próximo al yeyuno.² Este último se refiere como quiste quiloso. La mayoría de estos quistes provienen de vasos linfáticos y son parte de la línea celular del endotelio. Cuando son grandes, multiloculares y presentan músculo liso en su pared, se prefiere mencionarlos como linfangiomas quísticos. Otro tipo de quistes mesentéricos es la duplicación intestinal, en el cual el quiste es la línea de la mucosa intestinal, sus paredes contienen un músculo liso y existe una conexión anatómica con el intestino delgado por la pared muscular y el aporte sanguíneo, la mitad de éstos son diagnosticados antes de los 6 meses de edad. Otros quistes mesentéricos son de la línea mesotelial. Algunos ejemplos son los quistes benignos mesentéricos llamados mesotelomas.

Se concuerda con otros autores^{10, 11} en que el tratamiento ha de ser la exéresis quirúrgica del quiste, aun en los casos asintomáticos, debido a la posibilidad de que se produzca un crecimiento sintomático o que aparezcan complicaciones graves.

El vaciamiento mediante la punción del quiste presenta demasiadas recidivas.¹¹ La evolución del paciente fue satisfactoria.

CONCLUSIONES

Los quistes de mesenterio son pocos frecuentes en la literatura médica mundial, pero deben ser conocidos, ya que a pesar de que su sintomatología es escasa las complicaciones de la enfermedad pueden ser graves. El diagnóstico se confirma mediante los estudios imagenológicos (radiografía, TAC). El tratamiento ha de ser la resección quirúrgica completa por laparotomía o por vía endoscopia, siempre que esta sea posible de preferencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez GR, Torres LE, Ruiz OJ. Quiste mesentérico: descripción de un caso. Cirujano General [revista en internet] 2001[citado 21 enero 2010]; 23(2):109-111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-cirgen/e-cg2001/e-cg01-2/er-cg012g.htm>
2. Martínez Ramos D, Rodríguez Pereira C, Escrig Sos J, Pellicer Castell V, Miralles Tena JM, Salvador Sanchís JL. Quiste mesentérico: experiencia en 4 casos. Rev Cubana Cir. [revista en la Internet] 2005 dic [citado 5 ene 2010]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932005000400006&lng=es

3. Vecchio, Rosario MD, FACS; Bakhtri, Malek MD; Shebani, Abdulhalim MD; Minona, Elisa MD; Gelardi, Valentina MD; Barbaros, Umut MD. Incidental Paracaval Retroduodenal Hemangiolympangioma in Adult Patient: Report of Case Removed Laparoscopically. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2009 Feb; 19(1): e8-10
Disponibile en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19238056>
4. Rivera-Montes AM, Angélica-Barrera Y, Bazavilvazo-Rodríguez MA, Hernández-Valência M. Quiste mesentérico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46(4): 423-426. Disponible en: <http://www.infodoctor.org:8080/uid=19213214>
5. Cruz M, Díaz L. Quiste de mesenterio. Revisión. *Rev. dolor clin. y terapia Mex.* 2009; 6(3):50-54. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=61256>
6. Bannura C, Contreras PJ, Penazola MP. Quiste mesotelial simple gigante abdomino-pélvico. *Rev Chil Cir [online]*. 2008; 60(1): 67-70. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v60n1/art15.pdf>
7. Urbanczyk K Skotniczny K, Kucinski J, Friediger J. Mesothelial inclusion cysts (so-called benign cystic mesothelioma) - a clinicopathological analysis of six cases. *Pol J Pathol* 2005; 56(2): 81-87. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16092670>
8. Desai N, Desai D, Ghag G, Waghela J, Rao RV, Sawant P. Giant mesenteric cyst of abdomen herniating into scrotum. *Indian J Gastroenterol.* 2004; 23(2): 74-5.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15176544>
9. Sosa Hernández R, Sánchez Portela CA, Simón Rodríguez L. Quiste del mesenterio. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Cubana Cir.* 2007; 46(4): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol46_4_07/cir10407.pdf
10. Sakurai, Yoichi MD, PhD, FACS; Taniguchi, Keizo MD; Uyama, Ichiro MD, FACS; Inaba, Kazuki MD; Furuta, Shinpei MD; Sunagawa, et al. Laparoscopic Excision of the Cystic Lymphangioma Occurred in the Lesser Omentum: Report of a Case and Review of Literature. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques* 2009;19(1):e11-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19238048>
11. Bannura G., Contreras J., Peñalosa P. Quiste mesotelial simple gigante abdomino-pélvico. *Rev Chilena Cir. [revista en Internet]*; 2008 [Citado 5 ene 2010]; 60(1): 67-70. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=49668&id_seccion=2693&id_ejemplar=5016&id_revista=163
12. Font Pavón L, Castellanos Ferreras ME, Bouza I, Busto Aguiar R, Sánchez C. A propósito de una masa abdominal palpable. Quiste mesentérico. Presentación de un caso. *Rev méd electrón[Seriada en línea]* 2008 [citado 5 ene 2010]. 30(3).
Disponibile en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol3%202008/tema14.htm>
13. de la Parra Marquez M, Ibarra Prado J, Delgado Gaona M, Arzo Galves R, Lopez Martinez H. Quiste gigante de epiplon: Informe de un caso en sujeto pre-escolar. *Gac Med Mex. [revista en Internet]*; 2004 [citado 5 ene 2010]; 26(1): 55-7.
Disponibile en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-cirgen/e-cg2004/e-cg04-1/em-cg041i.htm>

Recibido: 12 de Abril de 2010.
Aprobado: 2 de Julio de 2010.

Gladys Iglesias Díaz. Especialista de Segundo Grado en Cirugía general, profesora auxiliar, investigadora agregada y máster en longevidad satisfactoria. Hospital Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio. Pinar del Río. Cuba. E-Mail: gladys64@princesa.pri.sld.cu