

Quiste mesentérico

Autores:

Mauricio Alberto Cruz Ruiz, gastroenterólogo y coordinador de Educación e Investigación en Salud HGZ 4, Celaya, IMSS. Trinidad Aguilar Díaz, cirujano general adscrito al HGZ 4, Celaya, IMSS. Luis Antonio Díaz Becerril, anatomopatólogo adscrito al HGZ 4, Celaya, IMSS. José Luis Padierna Luna, médico internista. Juan Ramón Zin Zun y Laura Yaroslavi Ayala-Silva, médicos internos de pregrado

ABSTRACT

Mesenteric cyst

The cysts of mesentery (QM) are organizations whose embryological origin is multiple and the clinical presentation is not clear, in most of the times it is diagnosed of incidental form or by exclusion of other organizations. At least the third part is diagnosed before the 15 years of age, and tends to be of benign nature, but the recurrence she is high when no parched the surgical treatment the totality of the injury.

Little series exist reported in Literature in the last years that try to classify and to know the behavior clinical the organization as well as the surgical findings and the histological types without being able to group series greater to 4 patients. The present work tries to inform on the findings of a pediatric patient of 4 years of age that enter our hospital by a picture of acute abdomen whose diagnosis of certainty was of a QM and to make a revision of literature in special in our country.

Los quistes de mesenterio (QM) son patologías cuyo origen embriológico es múltiple y la presentación clínica no es clara, la mayoría de las veces se diagnostica en forma incidental o por exclusión de otras entidades. Por lo menos la tercera parte se diagnostica antes de los 15 años de edad y tiende a ser de naturaleza benigna, pero la recurrencia es alta cuando el tratamiento quirúrgico no reseca la totalidad de la lesión.

Existen escasas series reportadas en la literatura en los últimos años que intentan clasificar y conocer el comportamiento clínico de la entidad así como los hallazgos quirúrgicos y los tipos histológicos sin poder agrupar series mayores a cuatro pacientes. El presente trabajo pretende informar sobre un paciente pediátrico de cuatro años de edad que ingresó al Hospital General de Zona núm. 4, Coordinación de Educación en Salud, IMSS Celaya, Guanajuato por un cuadro de abdomen agudo cuyo diagnóstico de certeza fue de un QM, y realizar una revisión de la literatura en especial en nuestro país.

Introducción

El quiste de mesenterio es una entidad de escasa frecuencia. Fue descrito en 1507 por Beneviene en Florencia, durante una necropsopia,¹ y se ha estimado que hasta el año de 1994 no existían más de 800 casos publicados en la literatura. En nuestro país se han publicado en el 2001 un caso en el Hospital Juárez de México de la Secretaría de Salud y en el 2003 una serie de tres casos en el Hospital “Gabriel Mancera” del Instituto Mexicano del Seguro Social y una revisión en la *Revista de Gastroenterología de México* por el mismo autor.²

La frecuencia de QM es de un caso por cada 250000 ingresos hospitalarios y aproximadamente en 50% de ellos la presentación clínica es el abdomen agudo.³ No existe gran diferencia del QM entre los grupos étnicos, y la relación M/H se ha establecido de 2:1. Dentro de la distribución anatómica del QM 67% se localizan en el mesenterio del intestino delgado en el segmento ileal y 33% en el mesocolon² y por lo menos 25% son pacientes menores de 10 años.¹

Objetivo

Reportar un caso de abdomen agudo cuya etiología fue un quiste mesentérico y la revisión de la literatura en el país.

Caso clínico

Paciente del género masculino de cuatro años de edad, el cual es ingresado a urgencias por un cuadro caracterizado por dolor abdominal de 12 horas acompañado de vómito de contenido gástrico y evacuaciones disminuidas de consistencia sin moco o sangre. En su admisión fue manejado con antiespasmódicos imidazoles y sulfonamidas. La radiología convencional de ingreso muestra borramiento de la línea preperitoneal bilateral, distensión de asas intestinales, sin niveles hidroaéreos. La evolución en las siguientes horas sigue con persistencia del dolor, distensión abdominal, pérdida del peristaltismo y datos de irritación peritoneal, motivo por el cual es valorado por el servicio de cirugía, donde se considera manejo quirúrgico de urgencia.

Se realiza celiotomía exploradora y se detecta quiste mesentérico de 15 x 15 cm (Foto 1) en el mesenterio apendicular, sobre distensión de asas intestinales de yeyuno e íleon; se efectúa resección intestinal de la región yeyuno-ileal de aproximadamente 30 cm y entero anastomosis término-terminal y apendicetomía incidental sin complicaciones (Foto 2). La patogenia de los QM demuestra que son únicos o múltiples (Foto 3).

El paciente cursó un posoperatorio satisfactorio y egresó al sexto día en buenas condiciones clínicas.

Discusión

El mesenterio consiste en dos hojas que se fijan a las asas intestinales en la pared posterior del abdomen, entre ellas existen algunas estructuras como tejido conectivo,



Foto 1. Imagen de múltiples quistes de la raíz del mesenterio. Los del extremo superior con compromiso isquémico



Foto 2. Extracción total de QM

adiposo, vasos sanguíneos y linfáticos, así como fibras musculares lisas, nervios y restos embriológicos, los cuales se han considerado el posible origen de los tumores del mesenterio.²

En la literatura mundial hay pocos reportes y escasas series que nos pueden ayudar a conocer mejor el comportamiento de los QM. Quizá la serie con mayor número de casos es la reportada por Martínez-Ramos y colaboradores en el 2005 en España y únicamente con cuatro casos en un estudio retrospectivo de 15 años.⁴ Existen algunas hipótesis en relación con el origen de los quistes mesentéricos:

- 1) Ruptura de vasos linfáticos, extravasación de linfa y formación de tejido de granulación. ►