

Multimed 2019; 23(4)

Julio-Agosto

Caso Clínico

Quiste de Mesenterio. Presentación de un caso

Mesentery cyst. Presentation of a case

Cisto de mesentério. Apresentação de um caso

Ms.C. Urg. Méd. Manuel de Jesús Pérez Suárez.^{1*}

Ms.C. Urg. Méd. Carmen María Pérez Suárez.¹

Ms.C. Urg. Méd. Daimi Ricardo Martínez.¹

Ms.C. Atenc. Integ. Nino. Alberto Raúl Medina Martín.¹

Esp. II Cirug. Gral. Leonel Palacios Unida.¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: manuelperezsuarez1963@gmail.com

RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino de 9 años, ingresado en los servicios de pediatría y cirugía del Hospital General Peltier de la República de Djibouti, con diagnóstico de tumor abdominal gigante, el cual es intervenido quirúrgicamente y se realiza escisión completa del tumor quístico. El estudio anatomopatológico mostró quiste del mesenterio. Se revisa la literatura y se ofrecen consideraciones.

Palabras clave: Quiste Mesentérico.

ABSTRACT

We present the case of a 9-year-old male patient, admitted to the pediatrics and surgery departments of the Peltier General Hospital of the Republic of Djibouti, with a

diagnosis of a giant abdominal tumor, which is operated on and a complete excision of the cystic tumor is performed. The anatomopathological study showed cyst of the mesentery. The literature is reviewed and considerations are offered.

Key words: Mesenteric Cyst.

RESUMO

Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 9 anos, internado nos departamentos de pediatria e cirurgia do Hospital Geral de Peltier, República de Djibuti, com diagnóstico de tumor abdominal gigante, que é operado e completa excisão do tumor cístico. . O estudo anatomopatológico mostrou cisto do mesentério. A literatura é revisada e considerações são oferecidas.

Palavras-chave: Cisto mesentérico.

Recibido: 9/4/2010

Aprobado: 17/5/2019

Introducción

Los quistes mesentéricos son poco frecuentes y fueron descritos por primera vez en 1507. ⁽¹⁻³⁾ En 1880 Tillaux fue el primer cirujano que extirpó uno en forma exitosa. ⁽⁴⁾ Su frecuencia es de 1 por cada 26,794 a 250 mil admisiones hospitalarias. Su etiología aún se desconoce, pero varias teorías han atribuido su aparición a una degeneración de los ganglios linfáticos mesentéricos o tan sólo al efecto de una anomalía congénita. ⁽⁵⁾

En los niños los quistes por lo general son congénitos y se originan por el secuestro de vasos linfáticos durante el desarrollo. ^(1,3) El diagnóstico diferencial comprende quistes ováricos, pancreáticos, renales o esplénicos, junto con hidronefrosis, hidropesía vesicular, intususcepción, abscesos periapendiculares y ascitis tabicada. ⁽⁶⁻⁹⁾

En la valoración de quistes mesentéricos se utilizan la tomografía por computadora, el ultrasonido del abdomen y las imágenes de resonancia magnética. ⁽⁶⁾ El tratamiento incluye la escisión quirúrgica, de preferencia mediante enucleación. ^(1, 2, 6)

Presentamos un caso operado por presentar un quiste mesentérico gigante.

Caso clínico

Paciente W.G masculino de 9 años, ingresado en el servicio de pediatría del Hospital General Peltier de la República de Djibouti por presentar gran aumento de volumen del abdomen, que ya le imposibilita la marcha y le provoca inapetencia.

A su ingreso se constata al examen físico gran tumor del abdomen, que ocupa toda la cavidad, la piel aparece brillante, tensa con marcado aumento de la circulación colateral, no sopla, no late, no signos inflamatorios. (figuras 1-2)

Se realizan estudios complementarios los cuales arrojan los resultados siguientes:

- ✓ Hb: 13.4g/dl
- ✓ Leucograma: $4.6 \times 10^3 / \text{mm}^3$
- ✓ Creatinina: 5.62
- ✓ Glucosa: 0.78
- ✓ Fosfatasa: 120u/l
- ✓ Ecografía abdominal. Gran tumor quístico que ocupa toda la cavidad abdominal.
- ✓ TAC: Tumor abdominal gigante independiente de ambos riñones. No líquido libre en cavidad

Se decide tratamiento quirúrgico programado. Se realizó incisión paramedia derecha supra e infraumbilical, encontrándose gran tumor quístico del mesenterio de 35x20cm que ocupaba toda la cavidad, se realizó escisión completa del quiste. La pieza pesó 9 kilogramos. (Figuras 2-8)

La evolución postoperatoria resulto muy favorable y dado de alta al 10^{mo} día de operado.

El diagnóstico se confirmó por estudio de anatomía patológica.

Discusión

Los quistes mesentéricos son patologías raras y las referencias bibliográficas aún continúan siendo pocas, son más frecuentes en edad pediátrica y su presentación clínica en adultos generalmente se presenta con dolores abdominales vagos y poco localizados o sólo con náuseas. Nuestro paciente en cuestión solo presentaba sensación de plenitud gástrica que ocasionaba anorexia marcada.

La tomografía y la ultrasonografía confirmaron la naturaleza quística de la afección pero no aportaron otros elementos, lo que no coincide con lo reportado en otras publicaciones. Pudimos realizarle la escisión completa del mismo sin ninguna complicación intraoperatoria. Consideramos que independientemente de su escasa frecuencia, siempre debemos tener en cuenta esta posibilidad ante este tipo de pacientes.



Figura 1. Se muestra el gran aumento de volumen del abdomen de nuestro paciente.



Figura 2. Vista de la laparotomía.

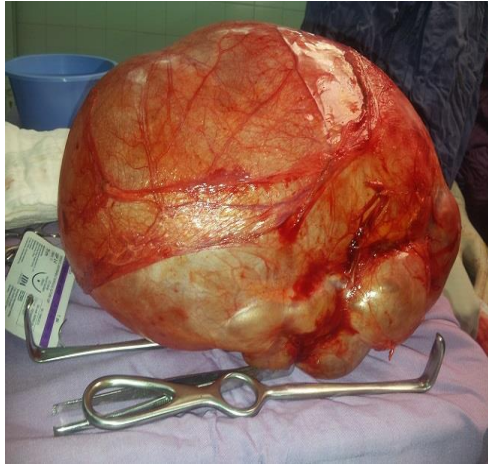


Figura 3. La muestra una vez resecada.

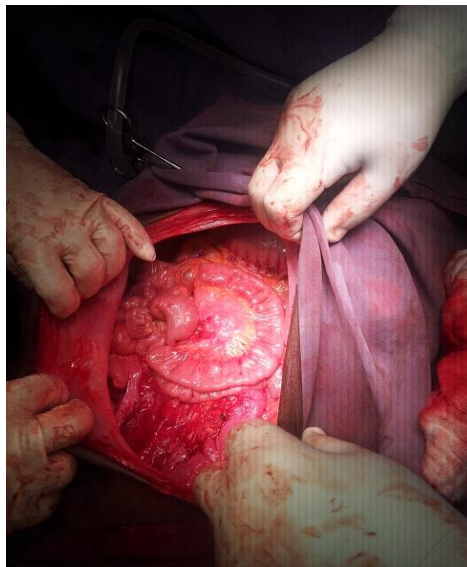


Figura 4. Cavity abdominal una vez extraída la pieza tumoral.



Figura 5. Caso una vez realizado el cierre de la laparotomía.

Referencias bibliográficas

1. Vázquez Guerra H, González Acosta MA, Arizmendi Baena JA, González Castro L, Escandón Espinosa YM, Cruz Salinas MA, et al. Resección de quiste de mesenterio gigante en adulto mayor. Reporte de un caso. Revista de la facultad de medicina de la UNAM. 2001; 54(4): 40-43.
2. Braquehage J. Des Kystes du mesentery. Arch Gen 1892; 170: 291.
3. Sosa Hernández R, Sánchez Portela CA, Simón Rodríguez L. Quiste del mesenterio: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Cubana Cir [Internet]. 2007 [citado 20 de enero de 2018]; 46(4). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v46n4/cir10407.pdf>
4. Kosir MA, Sonnino RE, Gauderer MWL. Pediatric abdominal lymphangiomas: a plea for early recognition. J Ped Surg 1991; 26(11): 1309-13.
5. Álvarez Solís RM, Chagolla Santillán FJ, Quero Hernández A, Vargas Vallejo MP, Cisneros Ajuria R, Bulnes Mendizábal, David. Quistes del mesenterio y epiplón en niños. Estudio clínico de 21 casos. Pediatría de México 2009; 11(1): 20-3.
6. Rivas ML, Asensio JA, Forno W, Petrone P, Roldan G, García W. Quistes mesentéricos. Cir Gen 2002, 24(1): 61-65.
7. Vialat Soto V, Labrada Arjona E, Sandin Hernández N, Arriete Vega A. Quistes del mesenterio y epiplón en niños: Estudio de 20 años. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2004 [citado 20 de enero de 2018]; 76(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Hebra A, Brown MF, Mc Geehin KM, Ross AJ. Mesenteric, omental, and retroperitoneal cysts in children: a clinical study of 22 cases. South Med J 1993; 86(2): 173-6.
9. Shamiyeh A, Rieger R, Schrenk P, Wayand W. Role of laparoscopic surgery in treatment of mesenteric cysts. Surg Endosc 1999; 13(9): 937-9.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.