

Quiste Mesentérico: Descripción de un caso

CHUAC

BOUZON ALEJANDRO, ALBERTO (1); Alvite Canosa, Marlem (1); Seoane Vigo, Marta (1); Berdeal Diaz, Maria (1); Perez Grobas, Jorge (1); Carral Freire, Maria (1); Gomez Dovigo, Alba (1)

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

El Quiste Mesentérico es una tumoración benigna poco frecuente y de etiología desconocida.

Aproximadamente el 50% cursan de forma asintomática, y resultan un hallazgo casual durante un acto quirúrgico o exploraciones complementarias de rutina.

La incidencia en adultos es de 1/100000 ingresos.

La localización más frecuente es el mesenterio del ileon, aunque su ubicación abarca desde el mesenterio duodenal hasta el rectal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta un caso de quiste mesentérico confirmado histopatológicamente.

Caso: Mujer de 56 años, con antecedentes personales de Dispepsia no ulcerosa, Dislipemia y Enfermedad miomatosa uterina. La paciente era seguida en consultas de Aparato Digestivo por dolor sordo en fosa ilíaca derecha irradiado a la espalda.

El estudio ecográfico abdominal ambulatorio evidenció estructura unilocular quística de pared fina en FID, por lo que se solicita TAC de abdomen que confirma quiste de 5.5 cm de diámetro mayor a nivel de FID, compatible con linfangioma quístico o quiste de duplicación mesentérico.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente mediante laparotomía media infraumbilical, encontrándose una tumoración quística a nivel de mesenterio de ileon terminal y realizándose exéresis de la misma. Durante el posoperatorio evolucionó favorablemente, recibiendo el alta hospitalar al cuarto día.

RESULTADOS

Un año después de la cirugía, la paciente se encuentra asintomática y los controles ecográficos seriados no han mostrado alteraciones.

CONCLUSIONES

Los quistes mesentéricos son tumoraciones poco frecuentes cuyo diagnóstico preoperatorio es difícil.

La ecografía y la TAC abdominal son las pruebas complementarias más útiles para su identificación.

El tratamiento consiste en la escisión quirúrgica completa del quiste, por el riesgo elevado de crecimiento sintomático o complicaciones graves como obstrucción o isquemia intestinal, peritonitis secundaria a perforación del quiste, herniación inguinal o transformación maligna, siendo el abordaje laparoscópico el más aceptado.

El seguimiento se realiza con ultrasonido seriado cada seis meses, con el fin de detectar recurrencias.