

---

# Quiste Mesentérico Gigante, causa de distensión abdominal crónica. Reporte de caso.



Rev Guatem Cir Vol. 30 (1) - 2024

Melissa Zohemia Rodríguez Ordoñez, Cinthya Denisse Chan Escobar, María Lorena Aguilera.

Cirugía General, Hospital General San Juan de Dios. Autor corresponsal: Melissa Zohemia Rodríguez Ordoñez. Correo: mzro19@gmail.com

## RESUMEN

**Resumen:** Los quistes mesentéricos son tumores intraabdominales raros, con baja incidencia y pocas manifestaciones clínicas específicas. Por lo cual el diagnóstico y tratamiento pueden llegar a ser un reto para el cirujano. Las manifestaciones clínicas son distensión abdominal, tumores indoloros y la mayoría son derivadas de complicaciones como obstrucción intestinal por compresión extrínseca, ruptura, hemorragia, perforación y/o abscesos del quiste mesentérico. Se presenta el caso de una paciente femenina de 54 años, quien consulta por distensión abdominal de 2 años de evolución; abdomen distendido, con 146cm de circunferencia abdominal, tumor gigante palpable, duro, no retráctil, no doloroso, sin síntomas obstructivos, provoca leve ortopnea y limitación de las actividades cotidianas. En tomografía axial computarizada se informa un tumor hipodense de 18UH, de gran dimensión que ocupa la totalidad de la cavidad abdomino pélvica con presencia de septos y áreas sólidas. Se le aborda vía laparotomía exploradora por la magnitud no es factible el abordaje laparoscópico. Se realiza disección, ligadura selectiva y resección del tumor abdominal en su totalidad con medidas de 40x50cm y peso de 30 libras aproximadamente. El estudio histopatológico reporta un quiste mesentérico sin cambios sugerentes de atipia. En el período postoperatorio inmediato, la paciente cursa con adecuada evolución clínica, tolerancia oral, restablecimiento del tránsito intestinal por lo que se da egreso y seguimiento por consulta externa.

**Palabras clave:** quiste mesentérico, tumor, abdomen

## ABSTRACT

### Giant Mesenteric Cyst, as a Cause of Chronic Abdominal Distention. Case Report

*The mesenteric cysts are rare intra-abdominal tumors, with low incidence and few specific clinical demonstrations. By which the diagnostic and treatment can arrive to be a challenge for the surgeon. The clinical demonstrations are abdominal distention, painless tumors and the majority of symptoms are derived of complications like intestinal obstruction by extrinsic compression, split, bleeding, perforation and/or abscess of the mesenteric cyst. We present the case of a feminine patient of 54 years old, the one who consults by abdominal distention of 2 years of evolution; distended abdomen, 146cm of abdominal circumference, palpable giant tumor, hard, no retractable, no painful. In CT scan shows a hypodense tumor of 18UH, of big dimension that occupies abdomen-pelvic cavity with presence of septum and solid areas. It was tackled via explorer laparotomy with dissection and resection completely of the tumor, it had measures of 40x50cm and weight of 30 pounds roughly.*

**Key words:** mesenteric cyst, tumor, abdomen

---

## INTRODUCCIÓN

Los quistes mesentéricos son tumores intraabdominales raros. El origen de los mismos no está del todo claro, se han propuesto causas como la obstrucción, lesión, degeneración de los conductos linfáticos, proliferación de tejido linfático ectópico y problemas en la fusión de las capas del mesenterio. Las localizaciones más frecuentes son intestino delgado (60%), colon ascendente (24%) y retroperitoneo (14.5%). La incidencia es de 1 de cada 250000 adultos ingresados por tumores intraabdominales. Las manifestaciones clínicas son ambiguas y se co-

rrelacionan con el tamaño de la lesión presentada. Generalmente el diagnóstico se realiza transoperatoriamente y tras su confirmación de la histopatología. Por la baja incidencia de casos, el diagnóstico, manejo y tratamiento de estos pacientes puede ser desafiante para el cirujano.<sup>1,2</sup>

## PRESENTACIÓN DE CASO

Se presenta el caso de paciente femenina de 54 años, casada, ama de casa, originaria de Suchitupéquez, con antecedente de histerectomía vaginal más salpingooforectomía bilateral 20

años previos. Consulta por distensión abdominal de 2 años de evolución, que limita sus actividades y sueño, sin síntomas gastrointestinales asociados. Al examen físico con signos vitales dentro de límites normales. Abdomen globoso, distendido, 146cm de circunferencia abdominal, ruidos gastrointestinales no auscultables, tumor gigante palpable, duro, no retráctil, no doloroso, no adenopatías, sin signos de irritación peritoneal.

Se realizan estudios de gabinete y marcadores tumorales los cuales dentro de límites normales. En tomografía abdominal completa con contraste intravenoso, se reporta tumor hipodenso de 18UH, de gran dimensión que ocupa cavidad abdomino pélvica con un diámetro aproximado de 230x298mm con presencia de septos y áreas sólidas (nódulos murales), la cual causa desplazamiento de la vejiga urinaria, asas intestinales y compresión de retroperitoneo.

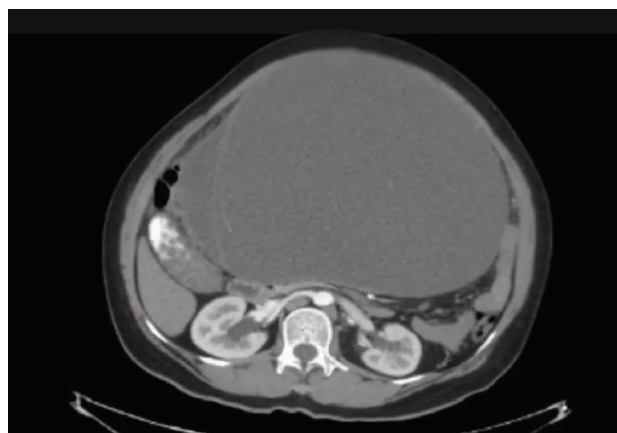
Paciente es llevada a sala de operaciones para laparotomía exploradora, con incisión línea media supraparainfraumbilical. Con hallazgos transoperatorios de quiste mesentérico gigante de 40x50cms aproximadamente, 30 libras de peso, pedículo a nivel de mesenterio de íleon, sin adherencia a otras estructuras ni compromiso vascular. Se realiza disección, ligadura por transfixión y sección del pedículo tumoral. Se extrae tumor intacto en su totalidad para evitar progresión maligna. Resto de laparotomía exploradora dentro de límites normales. Se deja drenaje tipo Jackson Pratt dirigido a fosa ilíaca derecha donde se encontró el pedículo. Cierre por planos.

La pieza quirúrgica fue enviada a estudio histopatológico, en el cual el informe reporta quiste mesentérico sin cambios atípicos.

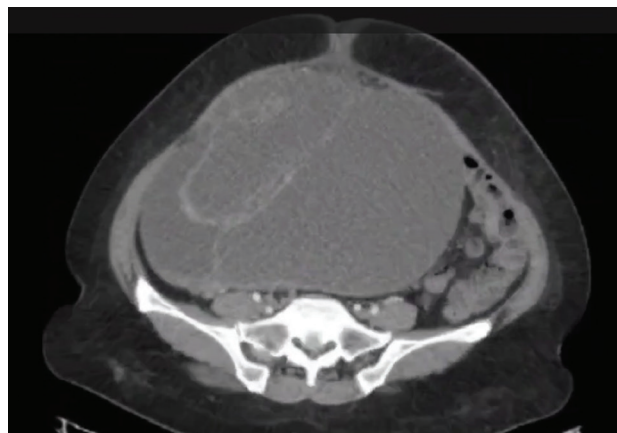
En el período postoperatorio paciente se presenta hemodinámicamente estable, adecuada



**Figura 1.** Se muestra paciente en posición supina en la que se observa distensión abdominal.



**Figura 2.** Tomografía axial computarizada evidencia tumor que ocupa cavidad abdominal.



**Figura 3.** Tomografía axial computarizada evidenciando tumor septado que abarca cavidad pélvica.

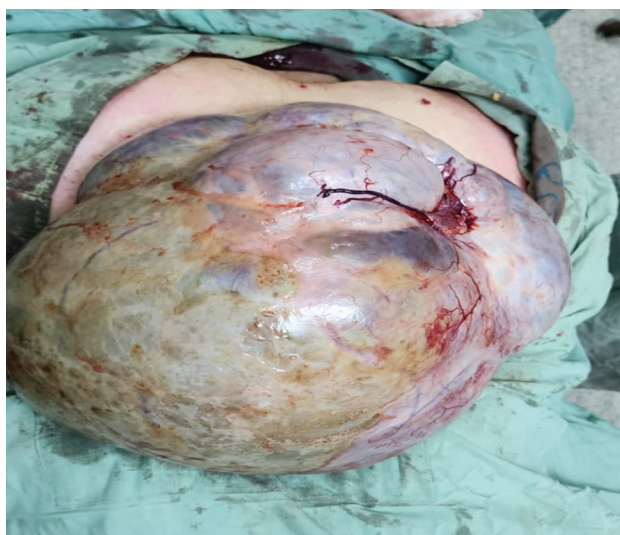


Figura 4. Disección, ligadura y sección de quiste mesentérico gigante.



Figura 5. Pieza quirúrgica resecada en su totalidad de forma íntegra.

analgesia y tolerancia a la vía oral, restablece tránsito intestinal. Continúa en el servicio por 36 horas con buena evolución, por lo cual se da egreso y seguimiento por consulta externa. A los dos meses del período postoperatorio, la paciente se encuentra estable, sin molestias

## DISCUSIÓN

Los quistes mesentéricos son patologías intraabdominales poco frecuentes que no se aso-

cian a síntomas específicos. Las manifestaciones clínicas que los pacientes llegan a presentar son derivadas de complicaciones como obstrucción intestinal por compresión extrínseca, ruptura, hemorragia, perforación, abscesos del quiste mesentérico.<sup>1</sup>

La incidencia es de 1 de cada 250000 adultos y 1 de cada 20000 niños ingresados por tumores intraabdominales. Se presenta con más frecuencia en varones (2:1), sin una asociación sociodemográfica establecida. La patogénesis no está clara, sin embargo, se toma como probable la proliferación de conductos linfáticos ectópicos que no tienen comunicación con el conducto linfático principal; otra teoría es que los canales embriológicos linfáticos se alargan por la falla de unión al sistema venoso y una fusión incompleta de las hojas del mesenterio lo cual resulta en acumulación del líquido linfático dentro del espacio.<sup>3</sup>

Los métodos diagnósticos para esta patología incluyen el ultrasonido que demuestra una estructura quística bien definida adyacente a las asas intestinales con niveles hidroaéreos. El Gold Standar es la tomografía axial computarizada de abdomen completo con medio intravenoso que evidencia un tumor multiloculado, con atenuación de líquido, su relación con vísceras y estructuras vasculares y cantidad del volumen de líquido linfático.

Los diagnósticos diferenciales son pseudoquiste pancreático, hemangiomas, endometriosis, ascítis por tuberculosis, quistes de inclusión peritoneal, paniculitis (esclerosis mesentérica), quiste hidatídico, teratomas y quistes urogenitales.

El abordaje quirúrgico preferible por la baja incidencia de complicaciones postoperatorias es la enucleación vía laparoscópica, sin embargo, en nuestro caso no era posible por el tamaño del

tumor reportado. Se hace énfasis de la escisión atraumática y completa del quiste. Cuando se presentan adherencias a estructuras adyacentes y la resección no es segura por las mismas, se realiza escisión parcial del quiste y/o resección de la estructura a fin de conservar la mayor parte de la misma.<sup>4</sup>

## CONCLUSIONES

El diagnóstico de un quiste mesentérico es desafiante debido a su baja incidencia y manifestaciones clínicas inespecíficas. Es por esto, que, en base a hallazgos de estudios de imagen, tranoperatorios e histopatológicos se llega a la conclusión final del mismo. La paciente presentada tuvo un período postoperatorio adecuado, con una intervención oportuna, previo a que presentara complicaciones.

## REFERENCIAS

1. Alqurashi, H. E., Alaryni, A. A., Alsairafi, R. A., Alharbi, A. M., & Alaqila, A. A. (2023). Mesenteric cyst: A case report. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.34325>
2. Leung, B. C., Sankey, R., Fronza, M., & Maatouk, M. (2017). Conservative approach to the acute management of a large mesenteric cyst. *World Journal of Clinical Cases*, 5(9), 360. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v5.i9.360>
3. Martínez Montalvo, C. M., Muñoz Delgado, D. Y., Jiménez Sánchez, H. C., Siado Guerrero, S. A., Esguerra Sánchez, D. C., & Ordoñez Galvis, D. A. (2021). Quiste mesentérico gigante: reporte de caso. *Revista colombiana de gastroenterología*, 36(2), 257–262. <https://doi.org/10.22516/25007440.527>
4. Wani, B. N., Jajoo, S. N., Golhar, K. B., & Bhole, A. M. (2011). Mesenteric cyst causing acute intestinal obstruction: a rare occurrence. *Tropical Gastroenterology: Official Journal of the Digestive Diseases Foundation*, 32(3), 246–248.