
Quieste Mesentérico: Un Tumor Intraabdominal Raro



Lizzette Laura Barbosa¹, Miguel Ángel Siguantay²

¹Residente de Maestría en Cirugía General del Hospital Roosevelt Guatemala y Universidad de San Carlos de Guatemala. ²Cirujano, Departamento de Emergencia Hospital Roosevelt. Autor correspondiente: Lizzette Laura Barbosa. Email: liz.barbosa@outlook.com

RESUMEN

Los quistes mesentéricos son tumores abdominales de origen benigno, muy raros y pueden aparecer en cualquier parte del mesenterio del tracto gastrointestinal. Generalmente se presentan como dolor abdominal o como un hallazgo incidental. El diagnóstico se realiza mediante los hallazgos intraoperatorios de una laparotomía y un examen histopatológico. La resección completa del quiste es el tratamiento de elección. Presentamos el caso de un paciente masculino de 45 años que consultó por dolor abdominal y masa abdominal palpable. El paciente fue sometido a una exploración quirúrgica en la cual se encontró un quiste mesentérico gigante. Se realizó la resección quirúrgica completa del quiste con resección intestinal de 5cm y anastomosis termino-terminal. El examen histopatológico del quiste fue compatible con el diagnóstico de quiste mesentérico.

Palabras clave: quiste mesentérico, masa abdominal

ABSTRACT

Mesenteric Cyst. A Rare Intraabdominal Tumor

Mesenteric cysts are abdominal tumors of benign origin, very rare and can appear in any part of the mesentery of the gastrointestinal tract. They generally present as abdominal pain or as an incidental finding. Diagnosis is made by intraoperative findings from laparotomy and histopathological examination. Complete resection of the cyst is the treatment of choice. We present the case of a 45-year-old male patient who presented with abdominal pain and a palpable abdominal mass. The patient underwent surgical exploration in which a giant mesenteric cyst was found. Complete surgical resection of the cyst was performed with a 5cm intestinal resection and end-to-end anastomosis. Histopathological examination of the cyst was compatible with the diagnosis of mesenteric cyst.

Keywords: mesenteric cyst, abdominal mass

INTRODUCCIÓN

Los quistes mesentéricos son lesiones intrabdominales benignas, poco frecuentes con una incidencia de 1: 100.000.¹ La patogenia sigue siendo desconocida y pueden aparecer en cualquier parte del mesenterio del tracto gastrointestinal, desde el duodeno hasta el recto. Existe un amplio espectro de síntomas y los pacientes presentan quejas inespecíficas de dolor abdominal, distensión o masa abdominal. El diagnóstico se confirma mediante los hallazgos de la laparotomía y los resultados del examen histopatológico. La cirugía es el tratamiento de elección³ ya que la resección completa con márgenes negativos es curativa y previene la recurrencia.

Información del paciente

Analizamos el caso de un paciente masculino de 45 años, que se presentó en nuestro hospital con distensión abdominal y dolor intenso después de semanas de malestar abdominal generalizado. Al examen físico reveló distensión y dolor a la palpación de todo el abdomen y se auscultaron ruidos intestinales disminuidos. No se observaron otros hallazgos significativos. Los datos de laboratorio mostraron leucocitosis de 12,000/mm³ y un valor elevado de proteína C reactiva de 6 mg/dl. Se realizó una radiografía de abdomen en la cual se observó un patrón obstructivo de asas intestinales. El ultrasonido abdominal reveló una gran masa de aproximadamente 7cm*6.8cm*8cm en el cuadrante infe-

rior derecho. Se decidió llevar el paciente a cirugía de emergencia. El paciente es llevado a sala de operaciones, para una laparotomía exploradora. Al ingresar a cavidad abdominal se observar una masa blanquecina que traccionaba las asas intestinales hacia el lado derecho. (figura1)

Al extraer las asas intestinales, se observaron isquémicas, torsionadas dos veces sobre su eje. (figura 2).

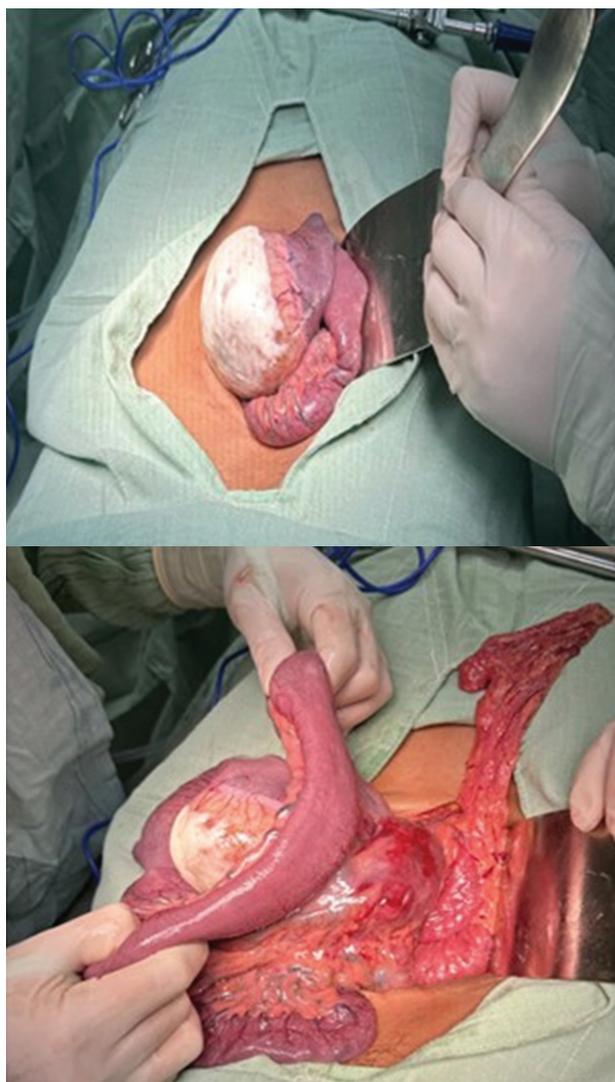


Figura 1. Tumor sólido en mesenterio que traccionaba asas hacia el lado derecho.

Al realizar detorsión manual, las asas intestinales recuperan color y vascularización. La masa era amarillenta de consistencia sólida, adherido a un segmento del intestino delgado en el borde mesentérico. El tumor, que medía 12cm *10cm*10cm de diámetro, estaba ubicado en el mesenterio del intestino delgado, aproximadamente 1.6m de la flexura duodeno-yeyunal y a 3.2 de la válvula ileocecal. (figura 3)

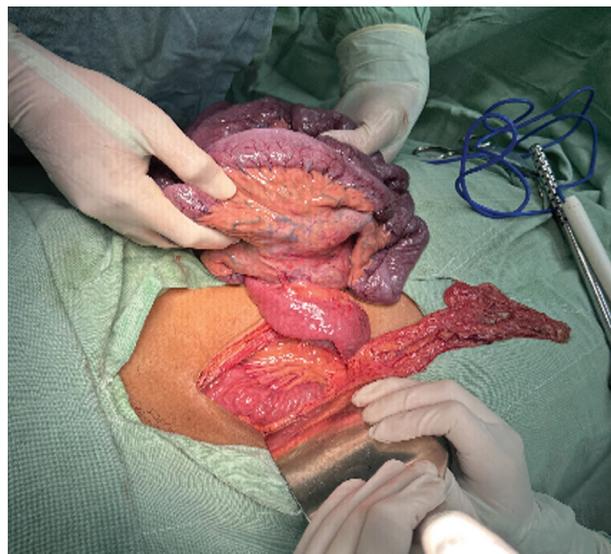


Figura 2. Asas intestinales con isquemia, torsionadas sobre su eje.



Figura 3. Tumor amarillento de consistencia sólida, adherido a un segmento del intestino delgado en el borde mesentérico.



Figura 4.

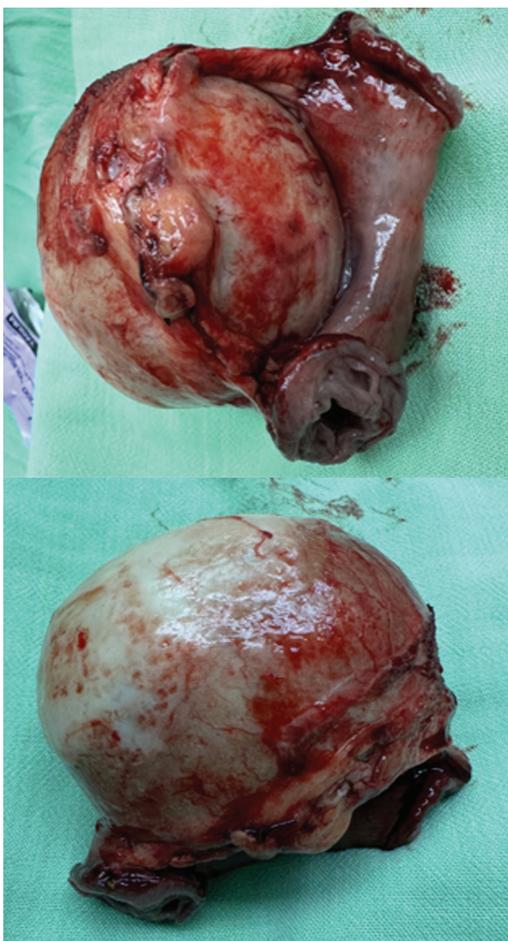


Figura 4. Imagen macroscópica, la superficie mucosa del intestino delgado intacto y la masa con algunos tabiques.

Una vez evaluado el tamaño y localización de la lesión, se procedió a realizar resección de la masa más 5cm de intestino delgado, y se realizó una anastomosis termino-terminal de intestino delgado. (figura 4)

El paciente tuvo una adecuada evolución en el postoperatorio, toleró dieta adecuadamente y se dió egreso con cita a la consulta externa. La biopsia reportó macroscópicamente, la superficie mucosa del intestino delgado estaba intacta y la masa tenía algunos tabiques y contenía un líquido transparente amarillento. (Figura 5) El examen microscópico de este líquido reveló neutrófilos, células linfoides, macrófagos y células mesoteliales, pero no células malignas. El cultivo del líquido fue negativo. Se dio seguimiento por consulta externa con hematología, química sanguínea control a los 3 meses y a los 6 meses.

DISCUSIÓN

Los quistes mesentéricos pueden surgir en cualquiera parte del mesenterio desde la flexura duodeno-yeyunal hasta el recto-sigmoides^{3,5}. La mayoría surgen del mesenterio del intestino delgado en su 70%. La mayoría de los quistes son únicos, sin embargo, pueden ser únicos o multiloculados⁶. Estos también pueden variar en forma, consistencia y tamaño desde unos pocos centímetros hasta >20cm. Aun no hay una etiología clara de su origen, pero se proponen que varios mecanismos etiológicos están involucrados en el desarrollo de quistes mesentéricos. Entre ellos se menciona el crecimiento continuo de tejido linfático, traumatismos, degeneración ganglios linfáticos, falta de fusión adecuada de las hojas del mesenterio, cirugía abdominal previa y enfermedades de origen pélvicas. Según su etiología y características de patología, los quistes del mesenterio se clasifican en seis grupos: de origen linfático, mesotelial, entérico, urogenital y pseudoquistes⁹. La malignidad puede aparecer en cualquier quiste y se informa que es <2%; sin embargo, cuando hay componentes sólidos en el quiste, las tasas de malignidad pueden ser más altas. Las manifestaciones clínicas son muy inespecíficas y dependerán de las características del quiste, su tamaño y localización y las complicaciones resultantes. Estas

complicaciones son muy raras, pero pueden incluir obstrucción intestinal, vólvulo, peritonitis, shock, hemorragia y inclusive la muerte⁸. Las presentaciones de los pacientes incluyen dolor abdominal, masa abdominal y distensión abdominal. El examen físico a menudo no tiene nada de especial, pero revela una masa en el 50% de los casos mientras que la duración promedio de los síntomas duran entre 1 y 6 meses.

En la mayoría de los casos, no hay signos o síntomas patognomónicos, el diagnóstico preoperatorio es casi imposible. El ultrasonido y la tomografía computarizada pueden detectar la ubicación y el tamaño de la lesión, la tabicación, los niveles de líquido y el grosor de la pared. Se ha descubierto que la resonancia magnética es más precisa en la evaluación de los quistes¹⁰. La cirugía abierta o laparoscópica es el tratamiento de elección para los quistes mesentéricos. No se recomiendan la aspiración y la marsupialización ya que se ha encontrado que están asociadas con altas tasas de recurrencia e infección. A veces puede ser necesaria la resección localizada del intestino o de las estructuras circundantes

para extirpar el quiste en bloque, que fue lo que se le realizó a nuestro paciente. La laparoscopia puede ser factible para la extirpación del quiste y produce menos dolor posoperatorio. Los quistes mesentéricos tienen un buen pronóstico ya que la mayoría son benignos y la tasa de recurrencia es baja con la escisión completa.

CONCLUSIÓN

El quiste mesentérico es un tumor gastrointestinal muy poco común que puede tener pocos síntomas como dolor o malestar abdominal a corto plazo o síntomas y anomalías graves que sean consistentes con una obstrucción intestinal. El paciente necesita someterse a una evaluación completa. Siempre se debe hacer un esfuerzo para extirpar todo el quiste mesentérico. Posteriormente, el quiste debe enviarse para análisis histológico y citológico para determinar el mejor curso de tratamiento.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no refirieron ningún conflicto de intereses en la realización de este reporte de caso.

REFERENCIAS

- Gagliardi F, Lauro A, Tripodi D, Amabile MI, Palumbo P, Di Matteo FM, Palazzini G, Forte F, Frattaroli S, Khouzam S, Marino IR, D'Andrea V, Sorrenti S, Pironi D. Mesenteric Cyst with GI Symptoms: A Fluid Approach to Treatment-Case Report and Literature Review. *Dig Dis Sci*. 2022 Mar;67(3):786-798. doi: 10.1007/s10620-021-07352-0. Epub 2022 Jan 21. PMID: 35059952.
- Alqurashi HE, Alaryni AA, Alsairafi RA, Alharbi AM, Alaqla AA. Mesenteric Cyst: A Case Report. *Cureus*. 2023 Jan 29;15(1):e34325. doi: 10.7759/cureus.34325. PMID: 36865967; PMCID: PMC9972503.
- Bhattacharjee A, Kulkarni V, Lamture Y, Nagtode T, Ramteke H. A Rare Case of a Mesenteric Cyst. *Cureus*. 2022 Nov 29;14(11):e32015. doi: 10.7759/cureus.32015. PMID: 36600819; PMCID: PMC9798930.
- Guraya SY, Salman S, Almaramhy HH. Giant mesenteric cyst. *Clin Pract*. 2011 Nov 10;1(4):e108. doi: 10.4081/cp.2011.e108. PMID: 24765349; PMCID: PMC3981406.
- Aliukonis V, Lasinskas M, Pilvelis A, Gradauskas A. Pathological Discrepancy: Simple Mesenteric Cyst vs. Mesenteric Lymphangioma. *Case Rep Surg*. 2021 Mar 18;2021:8848462. doi: 10.1155/2021/8848462. PMID: 33815861; PMCID: PMC7994076.
- Reis DG, Rabelo NN, Aratake SJ. Mesenteric cyst: abdominal lymphangioma. *Arq Bras Cir Dig*. 2014 Apr-Jun;27(2):160-1. doi: 10.1590/s0102-67202014000200016. PMID: 25004298; PMCID: PMC4678677.
- Xiao Y, Chaudhari S, Khattak T, Tiesenga F. A Rare Case of Abdominal Tumor: Mesenteric Cyst. *Cureus*. 2022 Oct 5;14(10):e29949. doi: 10.7759/cureus.29949. PMID: 36348873; PMCID: PMC9635403.
- Magno-Junior C, Batista CA, Leite GF, Lima HA, Paula JF, Kim MP, Mendes WB. Cisto mesentérico: relato de caso e revisão de literatura [Mesenteric cyst: case report and literature review]. *Arq Bras Cir Dig*. 2012 Apr-Jun;25(2):137-8. Portuguese. doi: 10.1590/s0102-67202012000200017. PMID: 23381761.
- Pithawa AK, Bansal AS, Kochar SP. "Mesenteric cyst: A rare intra-abdominal tumour". *Med J Armed Forces India*. 2014 Jan;70(1):79-82. doi: 10.1016/j.mjafi.2012.06.010. Epub 2012 Oct 23. PMID: 24936122; PMCID: PMC4054796.
10. Kartashev AA, Evtushenko EG, Charyshkin AL. Khirurgicheskoe lechenie kisty bryzheiki tonkoi kishki [Surgical treatment of mesenteric cyst of small bowel]. *Khirurgiia (Mosk)*. 2022;(10):75-78. Russian. doi: 10.17116/hirurgia202210175. PMID: 36223154.