

Quiste mesentérico. Una causa de dolor abdominal recurrente.

Reporte de un caso

Cor. M.C. Mauro Soto-Granados,* Dr. Javier Valencia-Rosenberg,** Dr. Rubén López-Olivares**

Hospital Militar Regional de Chilpancingo, Gro.

RESUMEN

Antecedentes. Los quistes mesentéricos son rarezas quirúrgicas, una de sus formas de presentación es el dolor abdominal crónico recurrente. Su diagnóstico por lo general es tardío e incidental, ya que el índice de sospecha clínica para esta patología es bajo o nulo.

Objetivo. Presentar un caso de quiste mesentérico como causa de dolor abdominal atípico en un paciente pediátrico.

Sede. Hospital Militar Regional de Chilpancingo, Gro. (Hospital de segundo nivel de atención).

Descripción del caso. Paciente femenino de seis años de edad con historia de dolor abdominal crónico intermitente de dos años de evolución, multitratada médicamente sin resultados satisfactorios. En la exploración se palpó una tumoración móvil de 6 cm de diámetro en mesogastrio. Se efectuó laparotomía exploradora encontrando quiste mesentérico a nivel de íleon que afectaba la pared del intestino. Se trató mediante resección y anastomosis término-terminal. El seguimiento durante 10 años no ha hecho evidente recidiva de la lesión.

Conclusión. La presencia de un quiste mesentérico debe incluirse en el diagnóstico diferencial de un paciente pediátrico con dolor abdominal atípico, crónico recurrente.

Palabras clave: quiste mesentérico, diagnóstico diferencial, dolor abdominal recurrente.

Introducción

Uno de los principales problemas de diagnóstico en la práctica clínica es el dolor abdominal crónico recurrente,

sobre todo si la exploración física es normal en varias ocasiones previas. La dificultad diagnóstica se magnifica por razones obvias en los pacientes pediátricos; en estos casos se crean, además, situaciones de angustia prolongada para

Mesenteric cyst.

A cause of intermittent abdominal pain.

A case report

SUMMARY

Background. The mesenteric cysts are surgical rarities, one of their forms of presentation is the intermittent chronic abdominal pain. Its diagnosis is generally late and incidental since the index of clinical suspicion for this pathology is low or void.

Objective. To present a case of mesenteric cyst as reason of abdominal atypical pain in a pediatric patient.

Setting. Hospital Militar Regional, Chilpancingo, Gro; second level health care regional hospital.

Case description. Six-year-old female patient with history of intermittent chronic abdominal pain of two years of evolution, multitrated medically without satisfactory results. In the exploration, it was feel a mobile tumor of 6 cm of diameter in mesogastric area, a explorer laparotomy was carried out finding a mesenteric cyst at level of the ileum that was affecting the wall of the intestine. It was treated by resection and anastomosis. The follow-up for 10 years has not made evident recidivate of the lesion.

Conclusion. The presence of a mesenteric cyst must be included in the differential diagnosis of a pediatric patient with a intermittent chronic abdominal pain.

Key words: Mesenteric cyst, differential diagnosis, atypical abdominal pain.

* Director del Hospital Militar Regional de Acapulco, Gro. ** Residente de Cirugía General del Hospital Militar Regional de Acapulco, Gro.

Correspondencia:

Cor. M.C. Mauro Soto Granados

Av. Cuauhtémoc 500-5. Fracc. Marroquín. CP 39640, Acapulco, Gro. Tel. y Fax: 4 86 80 09

Recibido: Mayo 21, 2002.

Aceptado: Junio 14, 2002.

los padres, quienes con frecuencia cambian de médico ante la recurrencia del dolor abdominal. La resolución satisfactoria, médica o quirúrgica, en estas circunstancias, requiere el establecimiento de un diagnóstico preciso y la implementación de un tratamiento correcto en el menor tiempo posible, con el objetivo de evitar el deterioro físico y psicológico del paciente, además de suprimir la tensión familiar.

El quiste mesentérico es una entidad poco común, hasta un tercio de los casos se han descrito en niños y una de sus formas de presentación es el dolor abdominal recurrente.¹⁻³

En este artículo se describe un caso de quiste mesentérico en un paciente pediátrico, se analiza su forma de presentación clínica y se revisa la literatura al respecto.

Descripción del caso

Paciente del sexo femenino de seis años de edad, con historia de dolor abdominal recurrente de dos años de evolución. El dolor se presentaba en forma súbita, de tipo cólico, de moderado a intenso, sin factores desencadenantes aparentes, en ocasiones, acompañado de vómito, su duración variaba de horas a días y remitía espontáneamente o con analgésicos. Ameritó hospitalización en varias ocasiones para observación. En los intervalos de remisión la paciente se encontraba totalmente asintomática, los periodos de remisión eran de semanas a meses. Había sido revisada por varios médicos y recibido múltiples tratamientos con base en antiparasitarios, antibióticos, analgésicos y antiespasmódicos. En cualquier forma siempre había recurrencia del dolor abdominal con las características señaladas.

En la última recidiva ingresó al Servicio de Urgencias de nuestro hospital en donde se le encontró en regulares condiciones generales, pálida, con fascies de dolor y taquicardia. En la exploración abdominal se palpó una tumoración dolorosa, móvil, de 6 cm de diámetro aproximadamente, situada en mesogastrio. Una radiografía simple de abdomen se interpretó como normal. Su biometría hemática no mostró alteraciones. Se efectuó laparotomía exploradora encontrando quiste mesentérico a nivel del íleon que afectaba la pared del intestino (*Figuras 1 y 2*). Se trató mediante resección y anastomosis término-terminal, con márgenes proximal y distal de 5 cm; la evolución postoperatoria fue satisfactoria y sin complicaciones. El reporte histopatológico fue de quiste entérico. No volvió a presentarse recurrencia del dolor abdominal. El seguimiento durante 10 años mediante exploración clínica y ultrasonográfica a intervalos de seis meses a un año, no ha hecho evidente recidiva de la lesión.

Discusión

Los quistes mesentéricos pueden manifestarse a cualquier edad, son lesiones generalmente únicas, de tamaño variable, y su localización más frecuente es a nivel del íleon.^{4,5} Existen controversias en cuanto a su etiología y clasificación, mismas que deben establecerse de acuerdo con su estirpe histológica; al respecto, una excelente revisión fue hecha recientemente

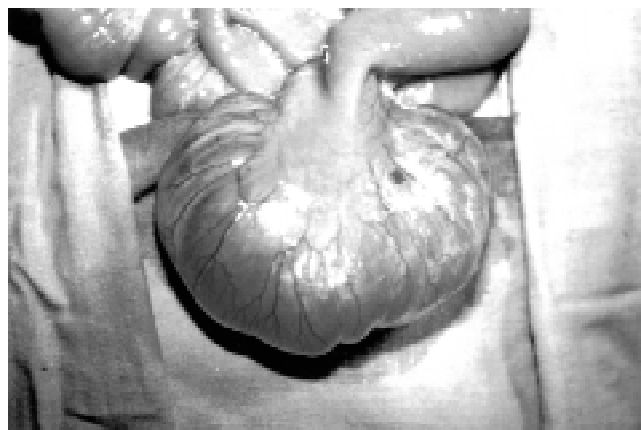


Figura 1. Quiste mesentérico a nivel del íleon. Diámetro aproximado, 6 cm.

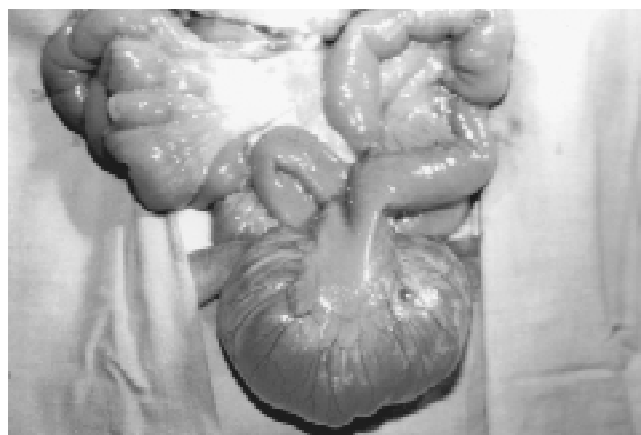


Figura 2. Quiste mesentérico. Involucra la pared del intestino delgado.

por Rivas Moreno y cols.⁶ El 3% puede experimentar transformación maligna.⁴⁻⁶

Desde el punto de vista clínico, los quistes mesentéricos pueden ser asintomáticos o presentarse como causa de dolor abdominal recurrente, tumoración abdominal o abdomen agudo consecutivo a complicaciones (hemorragia intraquística, ruptura o infección del quiste y obstrucción intestinal).¹⁻⁶ En los niños por lo general son sintomáticos, en tanto que en los adultos lo más común es que sean asintomáticos.⁶ Por su baja frecuencia es difícil establecer el diagnóstico con precisión en forma preoperatoria, aun empleando recursos diagnósticos de alta tecnología. En dos casos reportados recientemente en la literatura nacional y en quienes se efectuó ultrasonografía y TAC, los diagnósticos preoperatorios fueron de probables quistes ováricos.^{4,5} El tratamiento de elección de esta patología es la escisión en forma abierta o laparoscópica.⁶⁻⁸ Se recomienda el seguimiento mediante ultrasonografía cada seis meses para corroborar que no exista recidiva.^{4,5}

El caso documentado en esta comunicación correspondió a una niña de seis años, con un quiste mesentérico único, de 6 cm de diámetro, localizado a nivel del íleon. Su presentación clínica inicial fue como dolor abdominal re-

corriente de causa difícil de establecer, al que finalmente se agregó masa abdominal palpable descubierta en la última exploración médica. La lesión afectaba la pared intestinal por lo que la escisión comprendió 5 cm de margen proximal y distal del íleon, como precaución a una probable lesión maligna. El reporte histopatológico fue de quiste entérico, una variedad de quiste mesentérico, que finalmente es, de acuerdo con su etiología, un divertículo falso del intestino delgado.⁶ El seguimiento a largo plazo mediante exploración clínica y ultrasonografía no ha hecho evidente recurrencia de la lesión.

Conclusión

Debe sospecharse la presencia de un quiste mesentérico en un paciente pediátrico con dolor abdominal recurrente, cuya causa es difícil de establecer con precisión.

Referencias

1. Vaneck VW, Phillips AK. Retroperitoneal, mesenteric and retroperitoneal cysts. *Arch Surg* 1984; 119: 838-42.
2. Kurtz RJ, Heimann TM, Holt J, Beck AR. Mesenteric and retroperitoneal cysts. *Ann Surg* 1986; 203: 109-12.
3. Liew SC, Glenn DC, Storey DW. Mesenteric cyst. *Aust NZ J Surg* 1994; 64: 741-4.
4. Sánchez Fernández P, Mier y Díaz J, Blanco Benavides R, Martínez Ordaz JL. Quiste del mesenterio: informe de un caso. *Cir Ciruj* 1999; 67: 143-6.
5. Pérez García R, Torres López E, Ruiz Ovalle JL. Quiste mesentérico: descripción de un caso. *Cir Gen* 2001; 23: 109-12.
6. Rivas Moreno LM, Asencio JA, Forno W, Petrone P, Roldán G, García W. Quistes mesentéricos. *Cir Gen* 2002; 24: 61-5.
7. Shimura H, Veda J, Ogawa Y, Ichimiya H, Tanaka Y. Total excision of mesenteric cysts by laparoscopic surgery: Report of two cases. *Surg Laparosc Endosc* 1997; 7: 173-7.
8. Shamiyeh A, Rieger R, Schrenk P, Nayand W. Role of laparoscopic surgery in treatment of mesenteric cysts. *Surg Endosc* 1999; 13: 937-9.