



V-097 - LINFANQUIOMA QUÍSTICO MESENTÉRICO GIGANTE

T. Prieto-Puga Arjona, B. García Albiach, A. Rodríguez Cañete, J. Moreno Ruiz, J.A. Blanco Elena, B. López Rueda, J.A. Bondia y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los quistes mesentéricos son tumoraciones benignas muy poco frecuentes y existe un conocimiento escaso de la enfermedad. Presentan una incidencia próxima a 1/100.000 ingresos en adultos y de 1/20.000 en niños, siendo los de origen linfático y mesenquimal los más frecuentes. No parece existir una edad típica de presentación, si bien los autores coinciden en una mayor frecuencia en el sexo femenino y en la edad adulta. Aproximadamente el 50% cursa de forma asintomática; el dolor abdominal leve y difuso es la manifestación clínica más frecuente. Otros síntomas dependen del tamaño y la localización. La Ecografía y la TAC son las exploraciones complementarias más útiles para su estudio.

Caso clínico: Presentamos un varón de 40 años, que tiene como único antecedente una hernia de hiato con reflujo gastroesofágico en tratamiento con IBP. Acude a la consulta por distensión abdominal progresiva en los últimos nueve meses, con molestias inespecíficas y saciedad precoz. Se realiza EGD que aprecia posible masa con desplazamiento de asas, tras lo que solicita TC de Abdomen donde se observa una gran masa quística dependiente del mesenterio $16 \times 14 \times 23$ cm que desplaza lateralmente las asas de intestino delgado, sugerente de quiste mesentérico. Se realizó una resección del quiste por vía laparoscópica previo vaciamiento del contenido para así facilitar la resección del mismo. Se comprobó que dependía del retroperitoneo, sin afectar asas intestinales. El resultado anatomopatológico definitivo fue de linfangioma quístico, y el paciente presentó un postoperatorio de dos días sin incidencias.

Discusión: Quiste mesentérico se denomina a toda tumoración de contenido líquido de cualquier origen patogénico que se sitúa entre las 2 hojas del mesenterio. Pueden aparecer en cualquier lugar del mesenterio, desde el duodeno hasta el recto, y su localización más frecuente es en el mesenterio del intestino delgado. Los más frecuentes son los quistes de origen linfático y los de origen mesotelial, y es importante conocer que ambos tipos de lesiones presentan un comportamiento diferente. Así, mientras los quistes linfáticos simples y los quistes mesoteliales simples suelen permanecer asintomáticos en el curso del tiempo, los linfangiomas quísticos y los mesoteliomas quísticos pueden mostrar agresividad y un comportamiento invasivo. Clásicamente, estas lesiones se han descrito como asintomáticas, y con frecuencia aparecen descritas como hallazgos incidentales durante una cirugía. El dolor abdominal de tipo sordo y poco localizado parece ser el síntoma más frecuente en la edad adulta. La ecografía abdominal es la primera técnica que debemos realizar ya que en las lesiones quísticas aporta mucha información, como el contenido de la lesión, la existencia de septos, etc., si bien generalmente es la TAC abdominal la técnica que nos permite definir de forma correcta el tamaño, la localización y, en ocasiones, la dependencia de la lesión. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica del quiste, incluso en los casos asintomáticos, ya que la posibilidad de que se produzca un crecimiento sintomático o de que aparezcan complicaciones graves es elevada. La punción y vaciado del

quiste presenta demasiadas recidivas para su realización de forma sistemática.