



P-139 - PANICULITIS MESENTÉRICA. UNA ENTIDAD CADA VEZ MÁS FRECUENTE

Ú. Ponce Villar, F. Peiró Monzó, A. Coret Franco, Á. Banuls Matoses, N. Orozco Gil, N. Krystek, J. Carbó López y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: La paniculitis mesentérica es una entidad poco frecuente, consiste en un proceso inflamatorio crónico inespecífico del tejido adiposo mesentérico del intestino delgado. Clínicamente se manifiesta de forma muy variable siendo el dolor abdominal y la astenia los más comunes. La inespecificidad de las pruebas diagnósticas radiológicas obligan en ocasiones a la biopsia quirúrgica de la lesión.

Caso clínico: Varón 47 años, presenta desde hacía 1 año dolor abdominal periumbilical continuo, sin relación con la ingesta, anorexia y pérdida de 10 Kg de peso, acompañado de náuseas asociadas y deposiciones líquidas sin productos patológicos (2-3/día). Se descartan traumatismos y viajes al extranjero ni contactos con TBC analíticas normales. Serologías negativas. Colonoscopia, coprocultivos, hemocultivos y urinocultivos negativos. TAC toracoabdominal: Signos de estratificación de la grasa mesentérica compatibles con paniculitis mesentérica. Ante la sospecha de paniculitis mesentérica, se plantea realizar biopsia por laparoscopia. Hallazgos: se evidencia distensión de primer asa yeyunal y alteración del color del meso con edema, realizándose biopsia de la placa más extensa. Postoperatorio sin complicaciones. AP: fragmentos de grasa mesentérica con macrófagos espumosos cargados de lípidos, asociados a fibrosis moderada. Compatible con paniculitis mesentérica. El paciente se trata con corticoides, con evolución clínica y radiológica satisfactoria con disminución de la estratificación grasa.

Discusión: La paniculitis mesentérica, enfermedad de etiología desconocida, se diagnostica cada vez con más frecuencia en la práctica diaria, debido al incremento y mejora de las pruebas radiológicas. Se describen asociaciones a diversos agentes causales: trastornos autoinmunes, patología isquémica, cirugía o traumas abdominales previos, pancreatitis, enfermedades reumatológicas, fármacos, tabaquismo e incluso en el contexto de un estado paraneoplásico. Afecta más a varones (relación 2:1) y mayores de 50 años. Clínicamente se presenta de forma muy variable y es de curso impredecible. Se presentan tres estadios: La lipodistrofia mesentérica: mínimos signos inflamatorios. Asintomática y con buen pronóstico. La paniculitis mesentérica: aparecen segmentos de intestino delgado engrosados, cursan con fiebre, dolor abdominal y malestar. La mesenteritis retráctil: con formación de una masa abdominal, retracción del meso, y en ocasiones obstrucción. Para su diagnóstico, las analíticas y radiología simple son inespecíficos. La ecografía, puede observar una masa a nivel del mesenterio. La TC es la de elección. El diagnóstico diferencial incluye procesos inflamatorios como la pancreatitis, los tumores mesentéricos, el linfoma mesentérico. Debido a la falta de especificidad de las pruebas radiológicas y de la incapacidad de reconocer los factores causantes, es necesaria la biopsia para diagnóstico definitivo. Generalmente es un proceso autolimitado que no precisa tratamiento, aunque los síntomas y hallazgos radiológicos pueden persistir durante meses o años. El tratamiento se suele reservar para los casos sintomáticos. La biopsia endoscópica evita laparotomías

ofreciendo las ventajas aportadas por la laparoscopia.