Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):957

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-584 - La mesenteritis esclerosante: una rara causa de obstrucción intestinal

M. di Martíno, E. Martín-Pérez, S. Salido Fernández, E. Colmenarejo García, M.M. Achalandabaso Boira, A. Abascal Amo, Á. Valdés de Anca y F. Díaz Rojas

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La mesenteritis esclerosante es una enfermedad fibroinflamatoria rara de causa desconocida que afecta principalmente al mesenterio del intestino delgado. También se ha denominado lipodistrofia mesentérica, paniculitis mesentérica, mesenteritis retráctil o fibrosis mesentérica. Se puede asociar a otras enfermedades inflamatorias idiopáticas como la fibrosis retroperitoneal, la colangitis esclerosante, la tiroiditis de Riedel y el pseudotumor orbitario. Presentamos un caso de mesenteritis esclerosante del intestino delgado que se presentó como masa abdominal y obstrucción intestinal.

Caso clínico: Varón de 42 años que acude a Urgencias por cuadro de dolor abdominal difuso tipo cólico de varios días de evolución asociado a distensión abdominal, vómitos y ausencia de tránsito para gases. No historia de traumatismo o cirugías abdominales previas. En la exploración física destaca un dolor difuso con defensa a la palpación abdominal sin apreciarse masa palpable o hernias de la pared abdominal. Analítica: leucocitosis y neutrofilia, ácido láctico 2,1 mmol/L. Rx abdomen: dilatación de asas de intestino delgado con patrón en pila de monedas y ausencia de gas distal. En la TC abdominal llama la atención la dilatación de asas de intestino delgado fundamentalmente yeyuno e íleon proximal con aumento del espesor de la pared y signos de sufrimiento intestinal sin visualizar la causa de la obstrucción. Se decide intervención quirúrgica urgente apreciando dilatación de asas de intestino delgado hasta una lesión pseudotumoral producida aparentemente por un conglomerado de asas de yeyuno-íleon de unos 25 cm de diámetro. Se evidencia también una importante inflamación del mesenterio intestinal y gran fragilidad vascular responsable de sangrado que se controla con hemostasia local. Se realiza resección de dicha “tumoración” con anastomosis yeyuno-yeyunal termino-terminal. Evolución postoperatoria favorable, alta a los 10 días de la intervención. Anatomía patológica: resección intestinal de 26 cm. de diámetro con aspecto de "pseudocápsula" que incluye asas de intestino delgado con una disposición de tipo "muelle". El mesenterio presenta lesiones fibroinflamatorias, de apariencia reactiva, sin signos de malignidad compatibles con mesenteritis retráctil.

Discusión: La presentación clínica y los hallazgos radiológicos de la mesenteritis esclerosante son inespecíficos y muchos cuadros se diagnostican histológicamente en pacientes intervenidos por obstrucción intestinal. Se suele confundir con lesiones pseudotumorales del mesenterio intestinal, linfomas, tumores carcinoides, teratomas, tumores desmoides, tumores del estroma gastrointestinal (GIST) o carcinomatosis peritoneal. En nuestro paciente, el diagnóstico de mesenteritis esclerosante se realizó tras la intervención quirúrgica y examen anatomopatológico de la pieza. Las principales líneas de tratamiento se basan en la administración de corticoides o inmunosupresores. La cirugía sólo está indicada cuando existan complicaciones como obstrucción o perforación intestinal (como ocurrió en nuestro caso) o en aquellos casos en los que existen dudas diagnósticas.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados