



## P-284 - MESENTERITIS ESCLEROSANTE: UNA CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CRÓNICA

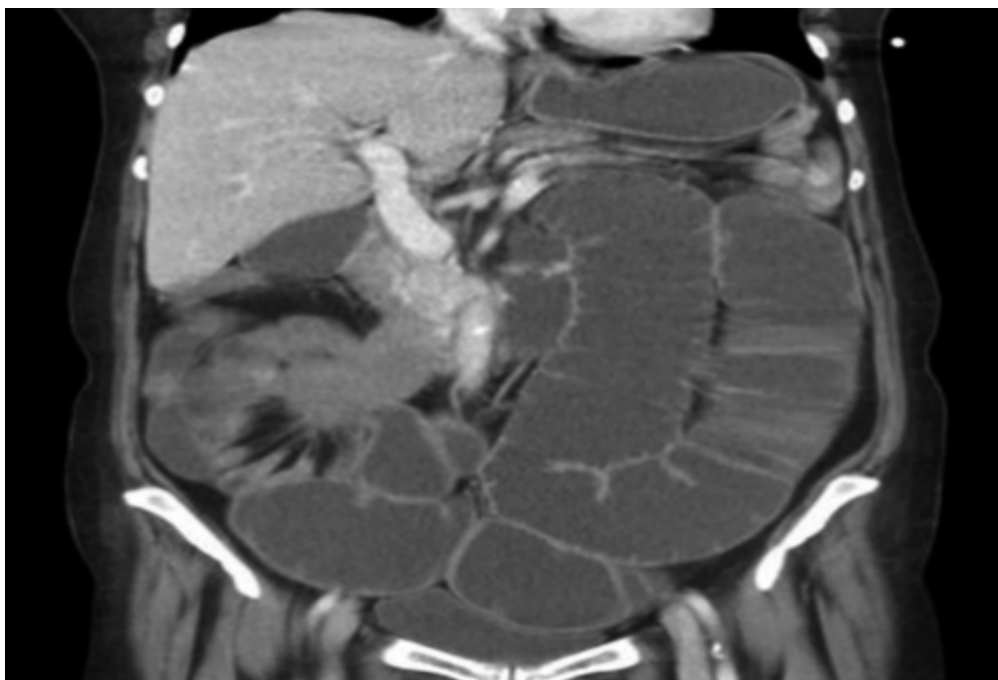
E.J. Barzola Navarro, J.A. Flores García, I. Revollo, M.J. Matito Díaz, D. López Guerra, J.L. Jiménez Redondo y G. Blanco Fernández

Complejo Universitario de Badajoz.

### Resumen

**Introducción:** La mesenteritis esclerosante es una enfermedad de causa desconocida y poco frecuente, caracterizada por una extensa inflamación crónica inespecífica del mesenterio. Se distinguen dos formas anatómo-clínicas: la paniculitis mesentérica y la mesenteritis retráctil (MR); en la primera predomina la inflamación de la grasa mesentérica y en la segunda el engrosamiento fibrótico con acortamiento del mesenterio, provocando una obstrucción intestinal. Presentamos un caso de mesenteritis esclerosante cuya forma de manifestación clínica fue suboclusión intestinal de curso crónico.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 60 años sin antecedentes de interés, en estudio por cuadro de dolor abdominal difuso de repetición, acompañado de náuseas y vómitos bilio-alimenticios, con buena respuesta a tratamiento médico conservador. En la exploración destaca abdomen distendido con ruidos hidroaéreos aumentados y masa palpable en mesogastrio e hipogastrio. En la radiografía simple de abdomen se objetivan niveles hidroaéreos y dilatación de asas intestinales. Con analíticas normales. TC abdominal con importante dilatación del área gástrica e intestino delgado (fig.). Se decide realizar laparotomía diagnóstica con toma de biopsia. Con resultado anatomopatológicos de fibrosis e inflamación sugestivas de mesenteritis esclerosante. Se decide pauta con corticoides y azatioprina seguida de tamoxifeno y ciclofosfamida durante 3 meses con escasa mejoría clínico-radiológica. Durante su evolución presenta intolerancia oral y desnutrición proteica por lo requirió nutrición parenteral domiciliaria. Tras escasa respuesta médica se decide intervención quirúrgica hallándose gran dilatación de todo el intestino delgado proximal y masa indurada y fibrosa que engloba la raíz de la arteria mesentérica superior, no siendo resecable por lo que se realiza derivación digestiva, (ileotransversostomía). Buena evolución postoperatoria con buena tolerancia y recuperación de peso al mes.



**Figura.** TC abdomen dilatación del área gástrica e intestino delgado con masa sólida de carácter infiltrante que atrapa intestino delgado de forma completa así como la estructuras vasculares de la raíz del meso.

**Discusión:** La mesenteritis retráctil es una enfermedad perteneciente a los procesos inflamatorios e idiopáticos que afectan al mesenterio. Este proceso puede implicar a la integridad del tracto gastrointestinal y los vasos mesentéricos atrapados por la masa. Afecta principalmente a varones en la sexta década de la vida y puede debutar con un cuadro clínico variado que incluye dolor abdominal, náuseas o vómitos, pérdida de peso, así como signos de obstrucción intestinal parcial o masa abdominal. El diagnóstico puede ser complejo dado que los hallazgos de laboratorio y radiológicos son poco específicos requiriendo biopsia y confirmación histológica. Tiene curso crónico y no existe un tratamiento consensuado el cuadro. El tratamiento es empírico y debe ser individualizado; más allá de la biopsia diagnóstica, la cirugía tiene un papel limitado. En la gran mayoría de los casos, la resección quirúrgica completa es imposible a causa del compromiso vascular y extensión de la enfermedad. La derivación quirúrgica puede estar indicada para aliviar los síntomas en aquellos casos con síntomas de obstrucción intestinal focal.