



P-497 - QUISTE MESOTELIAL ABDOMINAL EN APENDICITIS AGUDA

Ruiz de León, Patricia; Aldeano Martín, Aurora; Azkarate Morera, Francesc; Mira Alonso, Xavier; Duca, Lorena Miruna

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Introducción: Los quistes mesoteliales abdominales (QMA) son tumores primarios con una prevalencia muy baja. Presentamos una revisión de la bibliografía disponible a partir de un caso clínico.

Caso clínico: Mujer de 16 años sin alergias medicamentosas, hábitos tóxicos ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Consulta en Urgencias por cuadro clínico de dolor abdominal de pocas horas de evolución sin otra sintomatología, con signos de irritación peritoneal localizada en fosa ilíaca derecha. La analítica muestra leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR. La TC abdominal describe engrosamiento del apéndice vermiforme de hasta 9 mm con cambios inflamatorios y líquido libre periapendicular. No informa de la presencia de QMA asociado. Con orientación diagnóstica de apendicitis aguda se indica intervención quirúrgica urgente. Por abordaje laparoscópico, se identifica apéndice cecal macroscópicamente inflamado, con punta apendicular adherida a ovario y trompa derechos, y varias formaciones quísticas dependientes del ovario derecho y la superficie apendicular. Se realiza apendicectomía y exéresis de varias formaciones quísticas. Evolución posoperatoria sin incidencias, con mejoría clínica y alta a domicilio. El estudio histopatológico informa apendicitis aguda y quistes mesoteliales. Tras revisar la bibliografía, se opta por conducta expectante, con vigilancia de síntomas abdominales. La paciente sigue asintomática.

Discusión: Se encontraron 29 publicaciones sobre QMA con *abstract* disponible en PubMed en los últimos 10 años, la mayoría casos clínicos aislados o series de pocos pacientes. Los QMA son tumores primarios poco frecuentes, con prevalencia inferior a 1/1.000.000 habitantes. Suelen ser detectados de manera incidental durante estudios de imagen o procedimientos quirúrgicos, como en el caso descrito. La anatomía patológica es necesaria para el diagnóstico definitivo. Se caracterizan por estar recubiertos por una fina capa de epitelio mesotelial y contienen líquido claro, seroso o en algunos casos hemático. El estudio inmunohistoquímico es positivo para calretinina, D2-40 y CK 5/6. El diagnóstico diferencial debe hacerse con quiste mesentérico, quiste de inclusión peritoneal, quiste dermoide, mesotelioma y quistes ováricos. En caso de duda diagnóstica por su gran tamaño o ser sintomáticos, se recomienda el tratamiento quirúrgico. La recurrencia es frecuente, pero el control sintomático individualizado se considera adecuado, por lo que en nuestro caso se hará un seguimiento en consultas externas con prueba de imagen asociada.