



P-723 - MESENTERITIS ESCLEROSENTE RELACIONADA CON IGG4 COMO CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

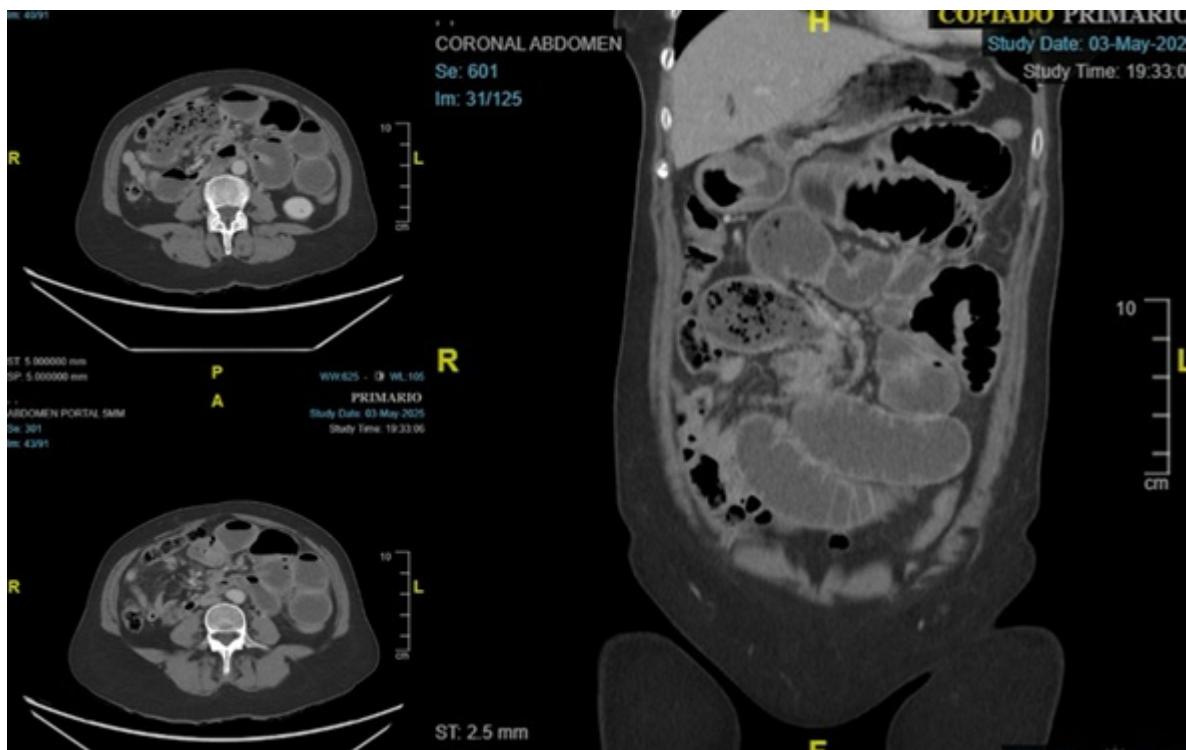
Contreras García, Candela; Morante, Ana Pilar; Rodríguez Marín, Daniela; Abón Arrojo, Rodrigo; Cisterne López, Cristian; Celi Altamirano, Edgardo Andrés; Rueda Orgaz, José Antonio; Martínez Cortijo, Sagrario

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: La mesenteritis esclerosante (ME) es una entidad fibroinflamatoria rara que afecta al mesenterio del intestino delgado y, ocasionalmente, al mesocolon. Su prevalencia es inferior al 1% y predomina en varones entre la quinta y séptima década de vida. Engloba un espectro clínico que incluye paniculitis mesentérica, mesenteritis retráctil y lipodistrofia mesentérica, con hallazgos histológicos comunes como inflamación crónica, necrosis grasa y grados variables de fibrosis. Su etiopatogenia es desconocida, aunque se ha asociado a enfermedades autoinmunes, especialmente la enfermedad relacionada con IgG4 (IgG4-RD), una patología sistémica caracterizada por infiltrados de células plasmáticas IgG4+ y fibrosis estoriforme. Clínicamente, hasta un 15% de los casos son asintomáticos; sin embargo, en pacientes sintomáticos puede presentarse como dolor abdominal crónico, masa palpable o cuadros de suboclusión y obstrucción intestinal.

Caso clínico: Mujer de 67 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo, diagnosticada en 2020 de ME asociada a IgG4-RD tras estudio anatomo-patológico de una masa abdominal. Acude por distensión abdominal y vómitos de 24 horas de evolución, habiendo presentado un episodio similar un año antes, resuelto con tratamiento conservador. La tomografía computarizada (TC) mostró dilatación gástrica y de asas yeyunales con niveles hidroaéreos, patrón en "miga de pan" y múltiples cambios de calibre, en yeyuno, similares a los hallazgos en TC del episodio previo, sin evidenciar signos de isquemia ni neumoperitoneo. Se realizó un manejo conservador con descompresión gástrica con sonda nasogástrica y corticoides, con buena evolución clínica, siendo dada de alta al quinto día de ingreso.



Discusión: La ME relacionada con IgG4 constituye una manifestación infrecuente de esta enfermedad sistémica. El diagnóstico diferencial incluye neoplasias mesentéricas o linfomas, siendo el TC el estudio de imagen de elección, pudiéndose cumplimentar con resonancia magnética. Siendo los hallazgos radiológicos característicos masa mesentérica mal definida, patrón en “miga de pan” y efecto de retracción sobre asas intestinales. La confirmación diagnóstica requiere biopsia y estudio anatomo-patológico. El tratamiento médico con corticoides constituye la primera línea terapéutica en pacientes sintomáticos, pudiendo asociarse tamoxifeno u otros inmunomoduladores en casos refractarios. La cirugía se reserva para complicaciones como obstrucción intestinal que no se resuelve con manejo conservador, isquemia o sospecha de malignidad. La ME es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal, cuya presentación clínica puede simular patología quirúrgica aguda. El reconocimiento de su asociación con la enfermedad relacionada con IgG4 es fundamental para el diagnóstico y manejo adecuados. El tratamiento médico suele ser efectivo en pacientes sin signos de complicación, permitiendo evitar intervenciones quirúrgicas innecesarias. Este caso resalta la importancia del diagnóstico diferencial ante cuadros obstructivos en pacientes con antecedentes de ME y la utilidad del tratamiento conservador guiado por criterios clínico-radiológicos.