



## P-726 - QUISTE MESENTÉRICO ABSCESIFICADO VS QUISTE DE DUPLICACIÓN COLÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Rubiera Álvarez, Alba; Tuñón Fequant, Carlota; González García, Sara; Marrero Marrero, Patricia; Rodríguez Castellano, María Desirée; Ramírez Caballero, Ester; Hernández Oramas, Claudia; Delgado Plasencia, Luciano Jonathan

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** Los quistes mesentéricos son lesiones quísticas infrecuentes del abdomen, más comunes en la infancia y raras en adultos. Su origen puede ser congénito, linfático, traumático o inflamatorio. Generalmente asintomáticos, pueden hacerse sintomáticos si crecen o se complican, presentando dolor abdominal, fiebre o masa palpable. Las complicaciones más frecuentes incluyen torsión, hemorragia, rotura o sobreinfección. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, indicada en casos sintomáticos o complicados, debido al riesgo de recurrencia y aunque raro, de transformación maligna.

**Caso clínico:** Se trata de un paciente varón de 61 años, con antecedentes de dislipemia, hernioplastia inguinal izquierda y cirugía abdominal hace más de 20 años por un quiste benigno. Acudió a urgencias por dolor abdominal intenso de dos días de evolución localizado en el flanco izquierdo, acompañado de fiebre de hasta 39 °C, sin otra clínica acompañante. Se realizó una TC abdominal urgente en la que se objetivó una gran colección en flanco izquierdo (18,5 × 14,5 × 13,4 cm), compatible con un quiste mesentérico. Dicha lesión contactaba con asas de yeyuno, el músculo psoas y el riñón izquierdo, sin evidencia de afectación de órganos adyacentes ni signos de perforación o patología intestinal aguda. Se interpretó como una posible sobreinfección de un quiste mesentérico y se cursó ingreso con antibioterapia. Tanto los hemocultivos como el urinocultivo extraídos durante el mismo fueron negativos. Tras 10 días de evolución favorable, se decidió su alta hospitalaria y se programó intervención quirúrgica electiva dos semanas después. En el procedimiento se observó un gran quiste mesentérico de 20 cm dependiente del meso de colon descendente, en íntimo contacto con fascia de Gerota, intestino delgado, v. mesentérica inferior y v. renal izquierda. Se realizó una laparotomía exploradora con resección de ángulo esplénico y de colon descendente y confección de anastomosis colocolónica. Se envió muestra del contenido del quiste tanto para microbiología como para citología con resultado negativo para malignidad y sin datos de crecimiento en cultivo. El posoperatorio evolucionó sin complicaciones, fue dado de alta a domicilio a los 5 días de la intervención con seguimiento ambulatorio. Los resultados de anatomía patológica descartaron malignidad en la muestra y pared del quiste estaba compuesta por densa trama colágena con aspecto reparativo y además en su espesor había restos de fibras musculares. Por lo que dados los hallazgos radiológicos, quirúrgicos y anatomopatológicos, podría corresponder con lesión tipo quiste de duplicación intestinal.

**Discusión:** Los quistes de duplicación intestinal son malformaciones congénitas raras, ocasionalmente diagnosticadas en adultos, generalmente de forma incidental o por complicaciones. Suelen localizarse en el intestino delgado y pueden causar dolor, infección, obstrucción o hemorragia. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico, caracterizándose por una pared con capas similares a las del tracto digestivo. Aunque su potencial maligno es bajo, se recomienda la resección quirúrgica completa como se ha llevado a cabo en el caso descrito.