



## P-765 - ESTEATONECROSIS MESENTÉRICA: UN DIAGNÓSTICO INESPERADO ANTE UNA MASA ABDOMINOPÉLVICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

García Friginal, Jaime; de la Plaza Llamas, Roberto; Latorre Fragua, Raquel; Ramiro Pérez, Carmen; Gorini, Ludovica; Arellano González, Rodrigo; Sun, Whenzong; Fra López, María

Hospital Universitario, Guadalajara.

### Resumen

**Introducción:** La esteatonecrosis mesentérica es una entidad poco frecuente, que puede resultar en la formación de una tumoración encapsulada, que puede ser confundida con tumores de estirpe maligna, encontrada como hallazgo incidental en pruebas de imagen. Se trata de un proceso inflamatorio benigno del tejido adiposo, activo metabólicamente, el cual puede sufrir necrosis secundaria a torsión, isquemia o trauma.

**Caso clínico:** Mujer de 60 años, sin antecedentes médicos de interés, en estudio por dolor en hemiabdomen inferior, sin hallazgos en la exploración física. Se realiza un TC abdominal en la que se objetiva una lesión en hipogastrio dependiente del mesenterio, predominantemente de densidad grasa con nódulos/tractos lineales de partes blandas en el centro y bordes parcialmente calcificados, de un tamaño aproximado de  $5 \times 10 \times 6$  cm (AP  $\times$  CC  $\times$  T) y que impresiona de origen ginecológico, como primera posibilidad teratoma anexial. Ante dichos hallazgos, con una analítica normal sin elevación de marcadores tumorales, el servicio decide laparoscopia exploradora y anexectomía bilateral laparoscópica. Durante la laparoscopia se objetiva lesión de unos 10 cm dependiente del intestino delgado (fig. 1a) por lo que se avisa a cirugía general, que tras comprobar movilidad y posibilidad de evisceración de la lesión, se realiza minilaparotomía con evisceración de lesión junto con el asa intestinal del que depende, evidenciándose que dicha masa está unida al borde mesentérico intestinal a través de un pedículo laxo por lo que se realiza sección del mismo con endoGIA (fig. 1b). Se finaliza la intervención siendo dada de alta sin complicaciones en régimen de CMA. El estudio anatopatológico de la pieza quirúrgica reveló esteatonecrosis grasa.

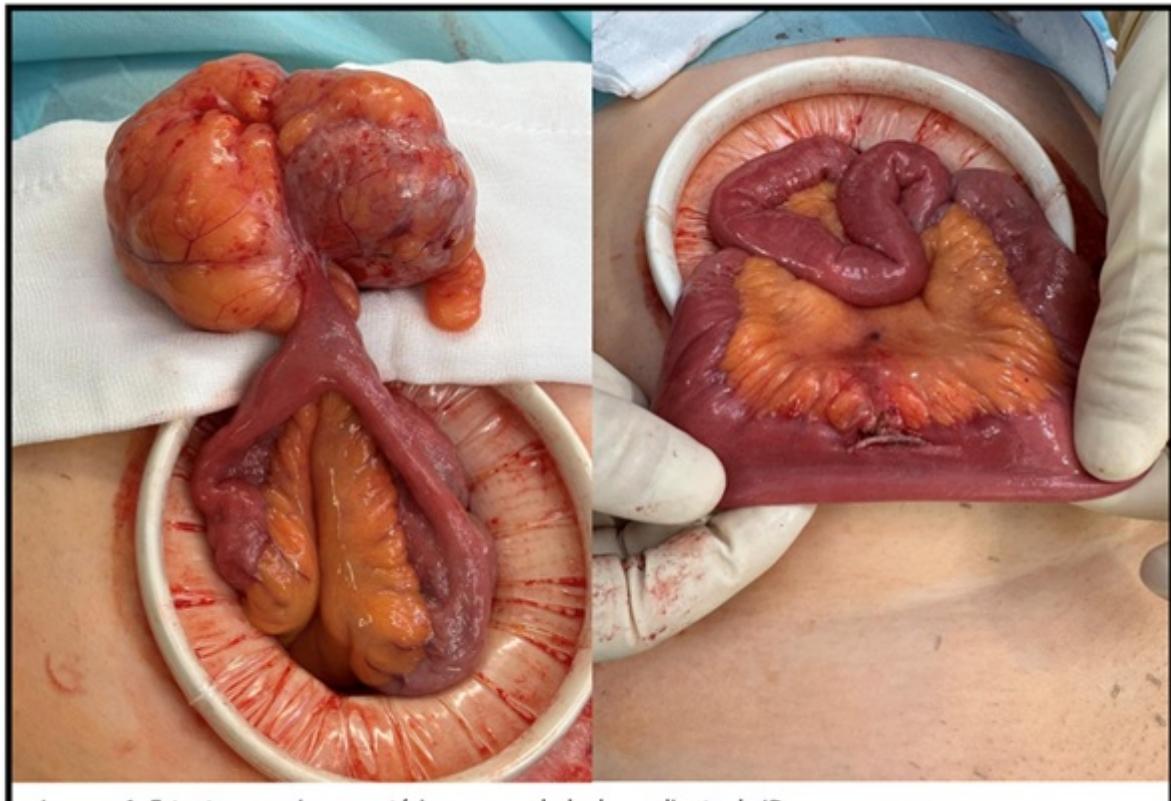


Imagen 1. Esteatonecrosis mesentérica encapsulada dependiente de ID.

Imagen 2. Lecho quirúrgico de ID tras exéresis de tumoración.

**Discusión:** La esteatonecrosis mesentérica es una entidad benigna poco frecuente cuya rareza e inespecificidad de sus manifestaciones clínicas dificultan el diagnóstico, lo que con frecuencia conduce a su confusión con procesos neoplásicos, como ocurrió en nuestro caso, en el cual las pruebas sugerían que se trataba de un teratoma axial. En la mayoría de los casos se caracteriza por ser asintomática, siendo común su hallazgo incidental en pruebas radiológicas como el TC. Sin embargo, se puede presentar como dolor abdominal, similar a apendicitis o diverticulitis, o como masa. Es por ello, debemos descartar otras patologías tales como liposarcoma, el cual con mayor probabilidad invadiría tejidos adyacentes; u otros tumores de estirpe lipomatosa. Este caso ilustra la dificultad en el diagnóstico preoperatorio de esteatonecrosis mesentérica, especialmente cuando se presenta con hallazgos radiológicos atípicos y localización poco habitual. La confirmación diagnóstica definitiva se realiza mediante el estudio anatomo-patológico, el cual descartó malignidad y confirmó la naturaleza benigna de la lesión. La esteatonecrosis mesentérica, aunque infrecuente, debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las masas abdominales con componente graso, especialmente en ausencia de síntomas sistémicos sugestivos de malignidad. Este caso subraya la importancia de una evaluación clínica, radiológica y quirúrgica multidisciplinaria, así como del papel crucial del estudio histológico para alcanzar un diagnóstico definitivo y establecer un manejo adecuado.