



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-720 - QUISTE MESENTÉRICO CON HETEROPÍA PANCREÁTICA COMO TEJIDO DE REVESTIMIENTO

Sánchez Infante Carriches, Silvia; Castellón Pavón, Camilo José; Franco Herrera, Rocío; Paz Fernández, Bairon Alfonso; Pérez Domene, María Teresa; Caraballo Angeli, Claudia Isabel; Durán Poveda, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: Los quistes mesentéricos son lesiones poco frecuentes, que suelen cursar de forma asintomática. La mayoría se diagnostican de manera incidental, a través de pruebas de imagen o de forma intraoperatoria por otras causas. Aunque se trata de tumoraciones benignas, se han descrito tasas de transformación hacia la malignidad en un 4% de los casos. Por ello, el tratamiento de elección ante este tipo de hallazgos es la escisión completa de la lesión quirúrgicamente.

Caso clínico: Varón de 77 años con antecedentes de prostatectomía radical e hipertensión arterial, al que ante un cuadro de dolor abdominal inespecífico se le solicita una colonoscopia, donde se objetivan dos lesiones de aspecto neoformativo, localizadas a nivel de la válvula ileocecal y de colon ascendente. Tras la toma de biopsias y la confirmación anatomopatológica de adenocarcinoma, se realiza un estudio de extensión mediante la realización de una TC toraco abdominopélvica donde se visualiza enfermedad localmente avanzada a nivel cecal y una lesión quística retroperitoneal. Se solicita una RMN donde se aprecia una lesión mesentérica de 124 mm con signos sugestivos de linfangioma quístico. Se realiza una hemicolectomía derecha abierta con linfadenectomía de cadena ileocólica y ligadura en su origen, con anastomosis ileocólica laterolateral mecánica. Además, se reseca el quiste previamente descrito, situado a nivel de ángulo esplénico del mesocolon. La anatomía patológica de la lesión en ciego fue de adenocarcinoma moderadamente diferenciado que invadía focalmente la serosa (pT4a) con 8 de 42 ganglios afectados (pN2b). En el caso de la lesión en colon ascendente, se trataba de un adenocarcinoma mucinoso (pT3). La lesión mesentérica se describe como una lesión quística multiloculada, revestida por un epitelio cilíndrico, sin atipia. El perfil inmunohistoquímico muestra positividad para CK7, CK19, EMA y Berp4; y negatividad para CK20, CDX2, calretinina, WT1, podoplanina, Pax8, TTF1, Tiroglobulina, CD31, S100P, MUC2, MUC5AC, actina y sinaptofisina. Dados estos hallazgos se descartó que se tratase de una lesión metastásica tumoral de origen colorrectal, como tampoco de origen mesotelial o linfático. Dada la positividad para CK7/CK19 y EMA se amplió el estudio con tripsina que resultó positiva, por lo que se diagnosticó como heterotopia pancreática con transformación quística acinar, sin evidencia de malignidad. El paciente actualmente se encuentra asintomático y sin signos de recidiva de la neoplasia de colon tras dos años de seguimiento.

Discusión: Los quistes mesentéricos son hallazgos inusuales y generalmente accidentales. Existen numerosas clasificaciones actualmente, pero, en ninguno de los casos, se describe la presencia de tejido de revestimiento en su interior positivo para heterotopia pancreática. Su localización más frecuente es a nivel del intestino delgado (66%), seguida del mesocolon (33%). Aunque se trata de tumoraciones benignas, generalmente desarrolladas a partir de tejido linfático y mesotelial, se han descrito tasas de transformación hacia la

malignidad en un 4% de los casos. El tratamiento de elección ante este tipo de hallazgos es la escisión completa de la lesión, bien por vía laparoscópica o por laparotomía.