

P-716 - LIPOMA MESENTÉRICO, UNA CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

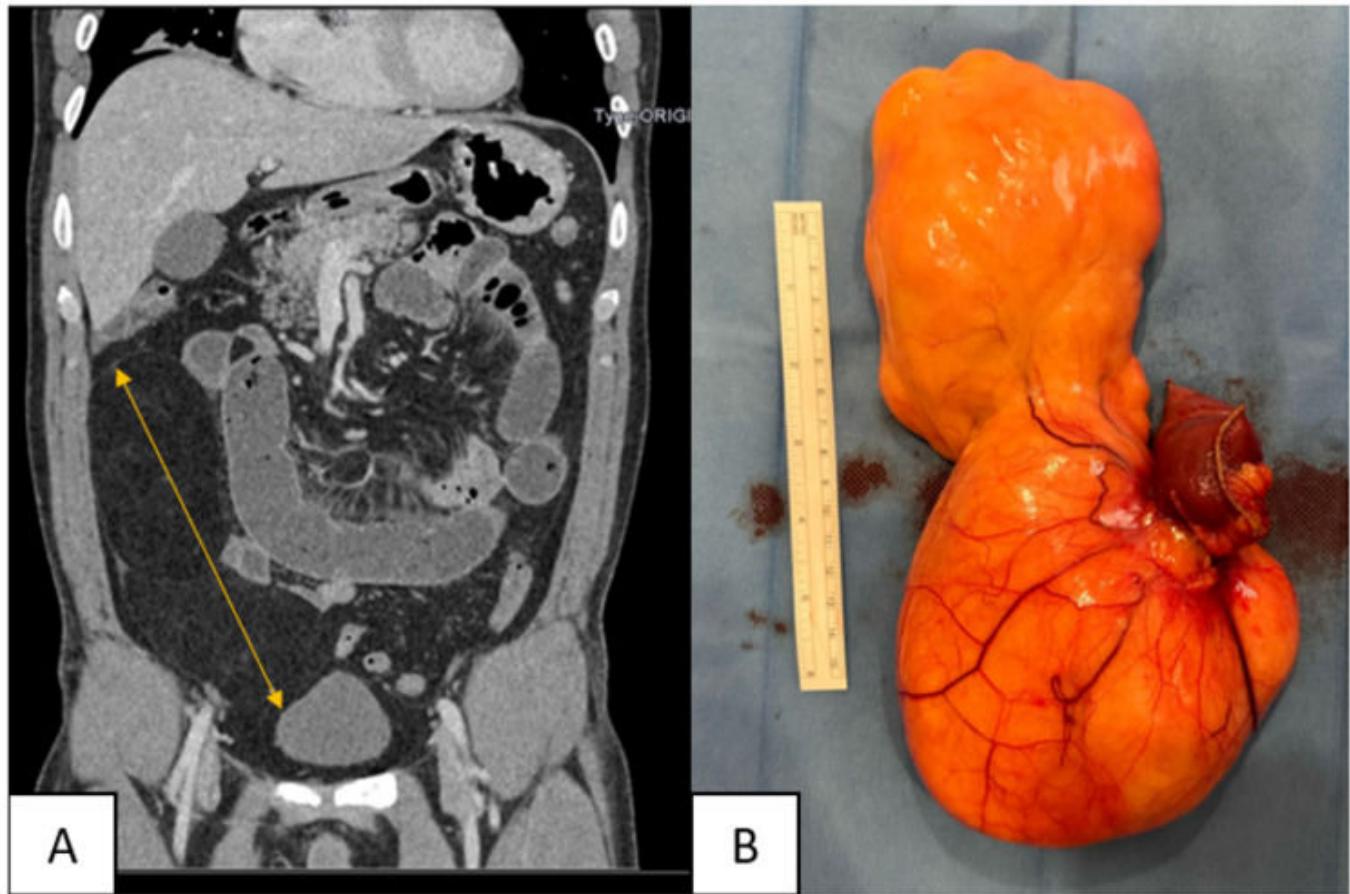
Herrero Mirón, Ainara; Rubio López, Laura; Dagnesses Fonseca, Javier Óscar; Ondarra Fernández de Leceta, Naiara; Cagigal Ortega, Elima; Pérez Morera, Adelino

Hospital General de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso clínico de paciente varón con tumoración de grandes dimensiones y estirpe lipomatosa dependiente de mesenterio que condiciona obstrucción intestinal proximal que requiere intervención quirúrgica urgente.

Caso clínico: Varón de 59 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por dolor abdominal en mesogastrio y flanco derecho presente desde hace meses y agudizado en los últimos días, acompañado de vómitos de contenido alimentario, distensión abdominal y disminución de la frecuencia deposicional. Se realiza un TC abdominal urgente donde se objetiva una masa intraabdominal ubicada en hemiabdomen derecho, de 20 cm de diámetro máximo, de bordes bien definidos y contenido hipodenso sugestiva de tumor de estirpe lipomatosa, que ocasiona un cambio de calibre a nivel del yeyuno distal/íleon proximal (fig. A). Se decide intervención de urgencia durante las primeras 24 horas de ingreso debido al fracaso del manejo conservador. Se realiza laparotomía exploradora, evidenciándose mínima cantidad de líquido libre de aspecto seroso y tumoración lipomatosa de 25 × 15 × 10 cm dependiente del mesenterio más próximo al asa yeyunal distal y dilatación proximal a ese punto por torsión meso-intestinal (fig. B). Se completa resección intestinal con anastomosis latero-lateral isoperistáltica mecánica. El paciente presenta buena evolución durante el posoperatorio inmediato. En planta de hospitalización comienza con dolor abdominal y empeoramiento analítico por lo que se realiza nuevo TC abdominal que muestra imágenes compatibles con íleo paralítico. Se decide manejo conservador con ciclo de antibioterapia de amplio espectro, dieta absoluta y nutrición parenteral, manifestando buena respuesta a los mismos. De forma progresiva tolera dieta oral con tránsito intestinal positivo para gas y heces, decidiéndose finalmente alta hospitalaria. El estudio histológico de la pieza quirúrgica confirma la sospecha de lipoma mesentérico.



Discusión: Los tumores sólidos del mesenterio son muy infrecuentes. La mayoría (67%) son benignos, encontrándose los lipomas mesentéricos en este grupo. La localización ileal es la más frecuente. Aparecen de la cuarta a la sexta década de la vida sin predilección por sexos. Los principales diagnósticos diferenciales son otros tumores mesenquimales de estirpe grasa, como el lipoblastoma o liposarcoma. La mayoría de estos tumores son asintomáticos y se diagnostican de forma incidental en pruebas de imagen. Aunque depende del tamaño, de la velocidad de crecimiento y la localización del tumor, en caso de ocasionar síntomas lo hacen por compresión, generando dolor abdominal, vómitos, estreñimiento o distensión. Pueden presentarse como abdomen agudo si ocasionan obstrucción intestinal, perforación o vólvulo. Para el diagnóstico son imprescindibles las pruebas de imagen, siendo el *gold standard* el TC abdominal. Los tumores de gran tamaño y los sintomáticos han de resecarse quirúrgicamente, ya sea por laparotomía o por laparoscopia, incluyendo el asa intestinal afectada y realizándose anastomosis intestinal. Las recurrencias son raras.