Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3599

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4208 - MASA ABDOMINAL DE ORIGEN INCIERTO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

I. Peral Martínez[a], J. Franco Pineda[b], L. Muñoz Olmo[c] y E. Sánchez Fernández[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. [b]Médico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, acude a consulta por referir distensión abdominal de 45 días de evolución sin otra sintomatología acompañante. Tras la exploración física se solicita ecografía abdominal preferente ambulatoria que informa de masa abdominal de 34 × 22 × 31 cm., por lo que se decide remitir al Hospital de Referencia para continuar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente y orientado. TA 118/68 mmHg. AC: rítmico a 91 lpm. No soplos. No ingurgitación yugular ni reflujo hepatoyugular. AP: MVC. Sin ruidos sobreañadidos. Abd: RHA presentes. Distendido, depresible, doloroso a la palpación impresionando masa centroabdominal, de consistencia pétrea, de bordes regulares, adherido a planos profundos, no megalias, no reactividad peritoneal. Puño percusión renal negativa. Murphy y Blumberg negativos. MMII: sin edemas. Pulsos pedios presentes. Analítica: normal excepto leucocitos 14,49 × 10^3/uL, neutrófilos 83,2%. Ecografía abdominal: gran masa quística centro abdominal de 34 × 22 × 31 cm. con contenido ligeramente ecogénico y de paredes engrosadas, irregulares y polilobuladas, que no tiene una distribución típica de ascitis, que condiciona elevación hepática (hígado difícil de valorar, aparentemente más pequeño de lo habitual) sin conseguir definir el páncreas, sugiriendo tumor intraperitoneal. TC abdomino-pélvico con contraste: Gran masa intraabdominal de 31 × 33 × 21 cm. de contornos lisos y lobulados y contenido quístico o líquido correspondiente a necrosis que puede corresponder a sarcoma mesentérico o a conglomerado adenopático (tumor germinal, etc.). BAG: No muestra celularidad maligna. Quiste mesentérico.

Juicio clínico: Quiste mesentérico gigante.

Diagnóstico diferencial: Teratoma mesentérico. Mesotelioma quístico. Seudomixoma peritoneal. Neoplasia quística. Hidatidosis.

Comentario final: Los quistes mesentéricos son una patología infrecuente y no cuentan con síntomas y signos específicos por lo que su hallazgo suele ser incidental. La exploración física nos debe poner en alerta para sospechar patología intraabdominal, por lo que el MAP debe utilizar con pericia las pruebas complementarias que están a su alcance y contribuir de esta forma en un

diagnóstico precoz.

Bibliografía

1. Tan JJ, Tan KK, Chew SP:. Mesenteric cysts: an institution experience over 14 years and review of literature. World J Surg. 2009;33:1961-5.
2. Brundler M, Totsh M, Mentha G, Morel P. Mesenteric cysts. Toward less confusion? Dig Surg. 2000;17:323-32.

Palabras clave: Quiste mesentérico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.