

# Cartas al director



## Peritonitis por quiste mesentérico

Sr. Director:

El quiste mesentérico es una entidad poco frecuente que se ha definido como cualquier lesión quística localizada en el mesenterio subdividiéndose, según su origen, en tumores linfáticos, mesoteliales, urogenitales, dermoides, entéricos y pseudoquistes<sup>1</sup>. Los más frecuentes son los linfangiomas benignos, producidos por una proliferación de tejido linfático ectópico<sup>2</sup>. Recientemente atendimos en nuestro hospital a un varón de 14 años ingresado por dolor abdominal difuso y leve, en el que la tomografía computarizada demostraba un quiste mesentérico de 8 cm de diámetro. Durante su estancia hospitalaria presentó un cuadro de abdomen agudo, lo que obligó a su intervención quirúrgica urgente, en la que se demostró una peritonitis por perforación espontánea del quiste y en la que el tratamiento fue la resección quirúrgica, sin resección intestinal (fig. 1); el postoperatorio y la evolución durante 1 año fueron favorables.

Aunque la mayoría de las veces son asintomáticos y el diagnóstico es casual por pruebas de imagen<sup>2,3</sup>, se han descrito diferentes complicaciones graves como son, entre otras, la infección, la hemorragia, la isquemia intestinal y la rotura<sup>2,4</sup>, por lo que creemos que el tratamiento debe ser la resección quirúrgica incluso cuando el hallazgo ha sido casual. Asimismo, en ocasiones, el compromiso vascular obliga a la resección de un segmento intestinal<sup>2</sup>. El abordaje laparoscópico para el tratamiento de los quistes mesentéricos es una buena opción<sup>5</sup>, aunque está

por definir su utilidad en casos urgentes. La punción y el vaciamiento presentan demasiadas recidivas para su realización<sup>2-4</sup>. Los resultados y el pronóstico tras la cirugía son excelentes.

**David Martínez-Ramos, Javier Escrig-Sos,  
Rafael García-Calvo, Juan Manuel Miralles-Tena,  
José Luis Salvador-Sanchís y Jane Hoashi**

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Castellón. Castellón. España.

### Bibliografía

1. De Perrot M, Brudler M, Totsch M, Mentha G, Morel P. Mesenteric cyst. Toward less confusion? Dig Surg. 2000;17:323-8.
2. Vlazakis SS, Gardikis S, Sanidas E, Vlachakis I, Charissis G. Rupture of mesenteric cyst after blunt abdominal trauma. Eur J Surg. 2000;166:262-4.
3. Levy A, Cantisani V, Miettinen M. Abdominal lymphangiomas: imaging features with pathologic correlation. AJR. 2004;182:1485-91.
4. Guzmán-Valdivia Gómez G, Alonso-Avilés V. Quiste de mesenterio como causa de abdomen agudo. A propósito de tres casos. Gac Med Mex. 2003;139:505-7.
5. Shamiyeh A, Rieger R, Schrenk P, Wayand W. Role of laparoscopic surgery in treatment of mesenteric cyst. Surg Endosc. 1999;13:937-9.

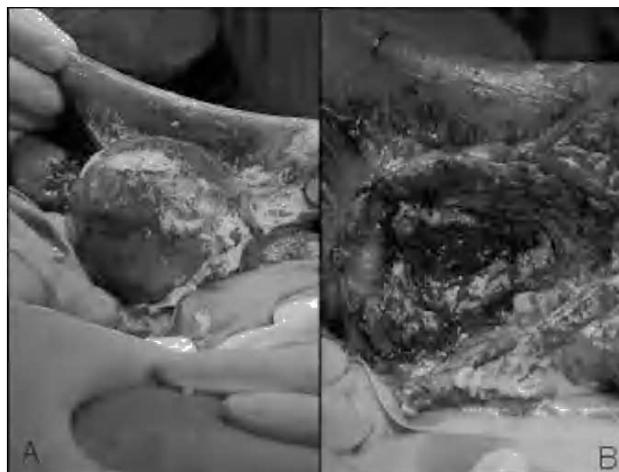


Fig. 1. Quiste mesentérico con signos de perforación (A). Resultado final tras la exéresis (B).