

Quiste de mesoapéndice. Informe de un caso

Alvaro José Montiel-Jarquín,¹
Luis Enrique Romero-Morales,¹
Martín Ramiro Enriquez-Adalid,¹
Aurelio Valentín Mendoza-García,²
Pedro Reyes-Páramo,²
Aurelio López-Colomo³

RESUMEN

Los quistes mesentéricos son lesiones que se presentan muy rara vez. Su incidencia va de 1:20 000 en niños a 1:100 000 en adultos. Sus manifestaciones clínicas son atípicas y van desde dolor abdominal sordo y mal localizado, vómito, masa palpable y dolor abdominal crónico; y las complicaciones desde hemorragia, peritonitis cuando hay ruptura del quiste infectado, oclusión intestinal, falla renal, volvulación y transformación maligna. Presentamos un caso de quiste mesentérico localizado en el mesoapéndice, con compromiso vascular leve y sintomatología crónica, su tratamiento y evolución.

SUMMARY

Mesenteric cysts are lesions that appear very rare. Its incidence ranges from 1:20,000 in children and 1:100,000 in adults. Their clinical manifestations are atypical and they include abdominal pain, vomit, tumor and complications from hemorrhage, peritonitis when there is a rupture of infected cyst, intestinal occlusion, renal failure, volvulus and malignant transformation. We present a case of mesenteric cyst, located in the mesoappendix with slight vascular compromise and chronic symptoms, its treatment and evolution.

¹Departamento de Cirugía General y Laparoscópica, Hospital General de Zona 15, Tehuacán

²Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades

³Coordinación de Investigación

Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México

Recibido: 2 de agosto de 2007

Aceptado: 21 de enero de 2008

Comunicación con:
Álvaro José Montiel-Jarquín.
Tel: (222) 244 6781
Correo electrónico:
dralmoja@hotmail.com

Introducción

Los quistes mesentéricos son lesiones intraabdominales rara vez vistas. Su incidencia promedio es aproximadamente de 1:20 000 en niños y de 1:100 000 en adultos. Perrot los clasificó con base en su origen y tipo: de origen linfático (linfático simple, linfangioma), de origen mesotelial (mesotelial simple, mesotelioma simple benigno, mesotelioma simple maligno), de origen entérico (de duplicación entérica), de origen urogenital, teratoma quístico maligno (desmóide), pseudoquiste no pancreático (origen traumático y de origen infeccioso).¹

Sus manifestaciones clínicas son atípicas e incluyen dolor abdominal sordo y mal localizado, vómito, masa palpable y dolor abdominal crónico; y las complicaciones van desde hemorragia, peritonitis cuando hay ruptura del quiste infectado, oclusión intestinal, falla renal, volvulación y transformación maligna.²⁻⁴

Caso clínico

Mujer de 22 años, sin antecedentes de importancia, seis meses con dolor abdominal intermitente, tipo cólico, en vientre bajo. Fue manejada por su médico familiar en ese tiempo como enfermedad inflamatoria intestinal, sin mejoría. En las últimas 24 horas previas a su hospitalización, sufrió intensificación del cuadro. La biometría hemática indicó hemoglobina de 13.4 mg/dL, leucocitos totales de 10 900, neutrófilos de 73 %; un ultrasonido de abdomen bajo y hueco pélvico mostró quiste no complicado de aproximadamente 5 × 5 cm de diámetro, probablemente dependiente de ovario derecho. La paciente fue sometida a laparotomía exploradora, encontrando quiste no pediculado de 5 × 5 cm en el mesenterio apendicular, comprometiendo la vascularidad apendicular, apéndice cecal eritematoso con escaso líquido de reacción peritoneal. Se le realizó resección en bloque del

Palabras clave

- ✓ quiste mesentérico
- ✓ apéndice

Key words

- ✓ mesenteric cyst
- ✓ appendix

mesenterio apendicular, con el quiste y el apéndice cecal (figura 1). La paciente fue egresada 48 horas después y a los 12 meses no presentaba ninguna complicación. El reporte histopatológico fue de quiste en mesoapéndice con periapendicitis aguda (figura 2).

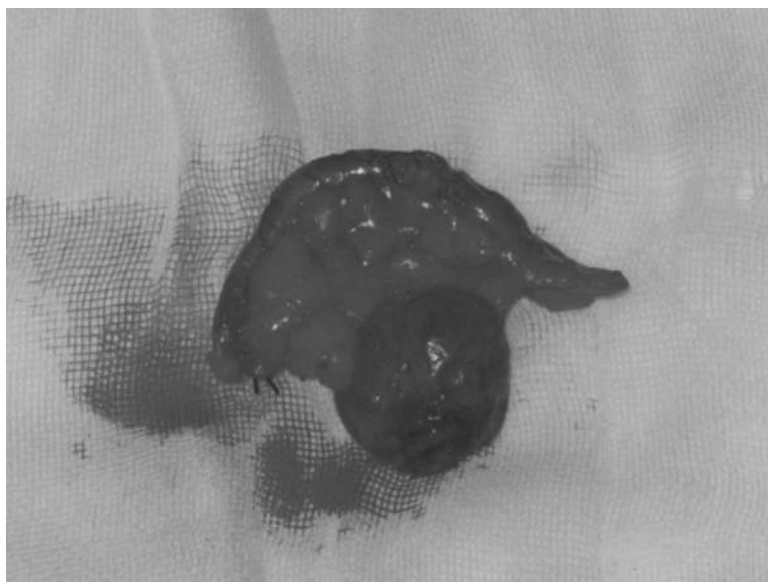


Figura 1. Resección en bloque del quiste en el mesenterio apendicular y apéndice cecal

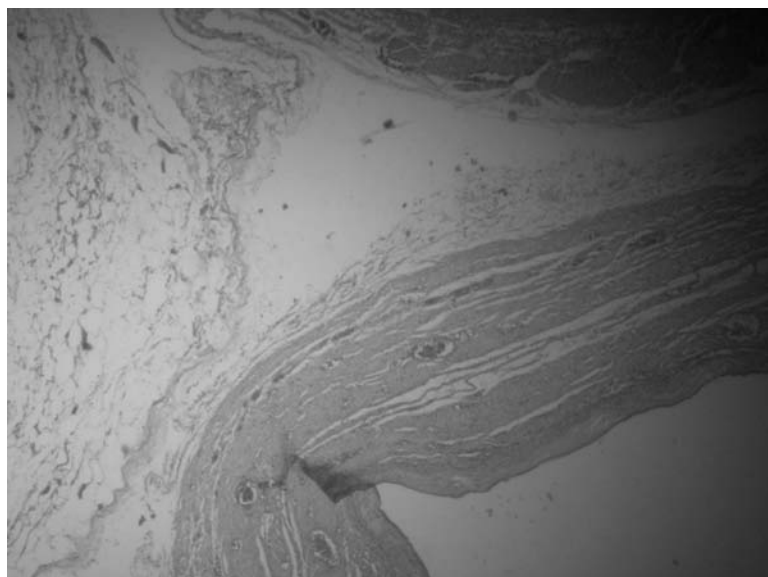


Figura 2. Pared del quiste con revestimiento de mesotelio y periapendicitis aguda (10x)

Discusión

Los quistes mesentéricos son lesiones sumamente raras que se presentan con mayor frecuencia en el mesenterio del intestino delgado. Al revisar la literatura latinoamericana no encontramos ningún informe de quiste mesentérico localizado en el mesenterio apendicular. La sintomatología es vaga y difusa. La compresión arteriovenosa en el mesenterio ocasiona lesión del segmento intestinal afectado. Si la compresión vascular es importante, la sintomatología es aguda; pero si es menor, entonces los síntomas llegan a ser de tipo crónico. El tratamiento debe ser la exéresis en bloque del mesoapéndice con el quiste y el apéndice cecal. Esto debido a que la compresión vascular compromete la vitalidad del órgano. La vía quirúrgica puede ser por laparoscopia o por laparotomía, dependiendo de los recursos disponibles en el hospital; la evolución es favorable ya que el segmento mesentérico afectado es únicamente el apendicular.

Referencias

1. Dursun AS, Gokhan A, Volkan S, Osman S, Cigdem T, Osman N. Laparoscopic enucleation of mesenteric cyst: a case report. *Mt Sinai J Med* 2006; 73(7):1019-1720.
2. Ozdogan M. Acute abdomen caused by a ruptured spontaneously infected mesenteric cyst. *Turk J Gastroenterol* 2004;15(2):120-121.
3. Huis M, Balija M, Lez C, Szerda F, Stulhofer M. Mesenteric cysts. *Acta Med Croatica* 2002;56(3): 119-124.
4. Felemban A, Tulandi T. Laparoscopic excision of a mesenteric cyst diagnosed preoperatively as an ovarian cyst. *J Am Assoc Gynecol Laparosc* 2000; 7(3):429-431. 