

# *A propósito de una masa abdominal palpable. Quiste mesentérico. Presentación de un caso.*

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO "ELISEO NOEL CAAMAÑO". MATANZAS

**Revista Médica Electrónica 2008;30(3)**

A propósito de una masa abdominal palpable. Quiste mesentérico. Presentación de un caso.

On the purpose of a palpable abdominal mass. Mesenteric cyst. Presentation of a case.

## **AUTORES**

[Dra. Lisette Font Pavón. \(1\)](#)

Dra. María E. Castellanos Ferreras. (2)

Dra. Iliana Bouza Denis. (2)

Dr. Ricardo Busto Aguiar (2)

Dra. Caridad Sánchez (3)

(1) Especialista de I Grado en Pediatría.

(2) Especialistas de I Grado de Pediatría. Profesores Instructores.

(3) Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente

## **RESUMEN**

Los quistes mesentéricos son tumores abdominales benignos poco frecuentes, de etiología aún no determinada. Estas lesiones pueden ocurrir a cualquier edad, su presentación clínica incluye abdomen agudo, obstrucción intestinal mecánica o tumor abdominal. En este trabajo presentamos un caso de quiste de epiplón confirmado histopatológicamente. Se trata de un paciente femenino de 5 meses de edad con antecedente de salud que ingresa en nuestro centro por presentar episodio febril de 7 días de evolución, vómitos y lesiones de piodermitis, además de adenitis cervical abscedada que desarrolló posteriormente una sepsis generalizada a *Escherichia coli*. Durante su examen físico se constata masa abdominal palpable a nivel de flanco derecho de bordes bien definidos. Fue realizado Ultrasonido abdominal, el cual confirmó imagen quística. Finalmente se procedió a tratamiento quirúrgico extirpándose quiste pediculado del extremo distal del epiplón, con contenido oscuro y fue corroborado por estudio anatomopatológico que se trataba de un quiste de epiplón, siendo la evolución postoperatoria favorable. La baja incidencia de la enfermedad y la creencia errónea de que se trata de un proceso benigno y asintomático han contribuido al escaso interés por su conocimiento.

**DeCS:**

**QUISTE MESENTÉRICO/ultrasonografía**

**QUISTE MESENTÉRICO/patología**

**QUISTE MESENTÉRICO/cirugía**

**FIEBRE**

**VÓMITOS**

**ESCHERICHIA COLI  
HUMANOS  
FEMENINO  
LACTANTE**

**INTRODUCCIÓN**

El quiste mesentérico es una entidad poco frecuente que se ha definido como cualquier lesión quística localizada en el mesenterio, y se subdivide, según su origen, en tumores linfáticos, mesoteliales, urogenitales, dermoides, entéricos y pseudoquistes cuyo origen no es muy claro. Estas lesiones pueden ocurrir en cualquier edad. Cerca de una tercera parte se presenta en niños de menos de 15 años de edad y una cuarta parte de los pacientes con Quimerismo Mixto (QM) son menores de 10 años. El resto se presenta en la edad adulta. Los quistes mesentéricos se hacen perceptibles con frecuencia en la edad de la lactancia y, en particular, en la primera infancia. Por lo regular, lo primero que llama la atención es un aumento de volumen paulatino del abdomen, pero muchas veces pueden constituir un hallazgo clínico. Pueden percibirse como un tumor flotante, no siempre delimitable con nitidez y desplazables lateralmente y en dirección sagital pudiendo estar situados en el epiplón mayor, mesocolon transverso o mesenterio del intestino delgado. Por el contrario, los quistes del mesocolon ascendente o descendente están fijos a la pared posterior del abdomen pudiendo confundirse con quistes retroperitoneales, hidronefrosis o tumores renales. Pueden comprimir sectores intestinales vecinos.

Desde el punto de vista anatomopatológico estos tumores congénitos están constituidos por una delgada pared fibrosa revestida de un endotelio plano y contienen cantidades variables de un líquido seroso, claro o quiloso, turbio-lechoso e incluso hemorrágico. Por lo común se trata de quistes multiloculares bien delimitados con respecto a la periferia, pero muchas veces también de quistes múltiples separados uno de otros. El pronóstico es por lo general bueno y es excepcional la existencia de recidivas.

**PRESENTACIÓN DEL CASO**

Se trata de una paciente femenina de 5 meses de edad con antecedentes personales de salud que ingresa en el Servicio de Misceláneas del Hospital Pediátrico Provincial de Matanzas por presentar episodio febril de 7 días de evolución, vómitos y lesiones de piodermitis, además de adenitis cervical abscedada que desarrolló posteriormente una sepsis generalizada a escherichia coli. Durante su examen físico se constata masa abdominal palpable a nivel de flanco derecho de bordes bien definidos, lo cual es confirmado por medio de ultrasonido abdominal.

Se discute el caso en conjunto con los cirujanos y después de una evolución favorable del proceso séptico se procede a tratamiento quirúrgico. El estudio anatomopatológico confirmó Quiste de epiplón y la evolución de nuestra paciente fue satisfactoria.

**RESULTADOS**

Ultrasonido Abdominal  
Imagen arcaica de aspecto quístico de 57.3 x 55.3 mm anterior al riñón derecho que toma flanco. Hígado homogéneo de tamaño normal Páncreas normal.  
Estudio anátomo-patológico: Quiste de epiplón con necrosis y hemorragia de su pedículo.



## DISCUSIÓN

El diagnóstico de quiste mesentérico se sospechó en la paciente debido a que se trataba de una masa abdominal palpable de (+ -) 4 cm de diámetro, movable, que apareció como hallazgo en una lactante de 5 meses previamente sana, que ingresó por proceso infeccioso sistémico.

Fue realizado ultrasonido abdominal, el cual confirmó imagen quística. Finalmente se procedió a tratamiento quirúrgico extirpándose quiste de (+ -) 5 cm en el extremo del epiplón del cual se pediculaba, con contenido oscuro y fue corroborado por estudio anatomopatológico que se trataba de un quiste de epiplón. Los quistes de epiplón y mesenterio son lesiones poco comunes(1-3). Se han publicado en la literatura mundial alrededor de 900 casos desde 1507, que muestran una incidencia de hasta 1 cada 250 000 ingresos (4,6). Es la variedad más rara de todas las lesiones quísticas abdominales, y su tamaño varía desde algunos centímetros hasta 30 cm de diámetro. (5,7)

Aproximadamente una tercera parte de estas lesiones se presentan en los niños y los más frecuentes son los mesentéricos (de 2 a 10 veces más frecuentes que los quistes de epiplón).

Es una enfermedad poco frecuente, cuya importancia ha sido menospreciada en muchas ocasiones en la literatura médica. (8) Aunque se ha publicado que la mayoría de las veces los quistes mesentéricos y de epiplón no muestran síntomas y son un hallazgo casual, durante exploraciones complementarias o cirugías realizadas por otros motivos (2,5). Se ha observado que éstos pueden producir dolor abdominal sordo y poco localizado, lo cual concuerda con los datos de otros autores (4,7,8). En ocasiones pueden producir complicaciones que pueden llegar a ser extremadamente graves como, por ejemplo, una peritonitis secundaria a la perforación del quiste (9). Otras complicaciones descritas en la literatura médica han sido la obstrucción intestinal, (10) fallo renal, (11) herniación a escroto, formación de vólvulos, isquemia intestinal e incluso la transformación maligna. (12)

Los QM son lisos y redondos, con una pared delgada y contienen un líquido seroso similar al plasma, o un líquido lechoso, particularmente si se encuentra próximo al

yeyuno. Este último se refiere como quiste quiloso. La mayoría de estos quistes provienen de vasos linfáticos y son parte de la línea celular del endotelio. Cuando son grandes, multiloculares y presentan músculo liso en su pared, se prefiere mencionarlos como linfangiomas quísticos. Otro tipo de quistes mesentéricos es la duplicación intestinal, en el cual el quiste es la línea de la mucosa intestinal, sus paredes contienen músculo liso y existe una conexión anatómica con el intestino delgado por la pared muscular y el aporte sanguíneo, la mitad de éstos son diagnosticados antes de los 6 meses de edad. Otros quistes mesentéricos son de la línea mesotelial. Algunos ejemplos son los quistes benignos mesentéricos llamados mesoteliomas. Los tumores mucinosos quísticos son benignos y de tipo "borderline"; se han descrito en el mesenterio y en el retroperitoneo de pacientes femeninos. (12)

Se ha comprobado que cuando la exéresis quirúrgica es completa, el pronóstico de estos quistes es bueno y el número de recidivas es muy reducido, por lo que puede considerarse un tratamiento curativo. La evolución de nuestra paciente fue satisfactoria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán Valdivia Gómez G, Alonso Avilés V. Quiste de mesenterio como causa de abdomen agudo. A propósito de tres casos. *Gac Méd Méx.* 2003;139(5):505-7.
2. De la Parra Márquez M, Ibarra Prado J, Delgado Gaona M, Arzoz Gálvez R, López Martínez H. Quiste gigante de epiplón: informe de un caso en sujeto pre-escolar. *Gac Méd Méx.* 2004;26(1):55-7.
3. García AM, Conde FJ, Gómez JA, Granados J, Nevado A, Uceda A. Linfangioma mesentérico. *Cir Esp.* 2003;74(3):174-5.
4. Sánchez-Fernández P, Mier y Díaz J, Blanco Benavides R, Martínez Ordaz JL. Quiste del mesenterio. Informe de un caso. *Cir Cir.* 1999; 67: 143-6.
5. Balda MA, Ditto CB, Vértiz G. Vómitos y dolor abdominal como forma de presentación de un quiste mesentérico. *Arch Argent Pediatr.* 2003;101(1):73-4.
6. Luchtman M, Soimu U, Amar M. Peritonitis caused by a ruptures infected mesenteric cyst. *J Clin Gastroenterol.* 2001;32(5):452-3.
7. Barut I, Tarhan OR, Ciris M, Akdeniz Y, Bulbul Mahmut. Intestinal obstruction due to a mesenteric cyst. *Yonsei Med J.* 2004;45(2):256-8.
8. Cain WC, Kennedy S, Evans N, Goldthorne J. Renal failure as a result of mesenteric cyst. *J Pediatr Surg.* 2004;39(9):1440-3.
9. Alvarado GR, Uribe VE, Fernández VS, Gallego GJE. Quistes de epiplón y mesenterio en niños. *Acta Pediatr Mex.* 2001;22(5):332-6.
10. Martínez Ramos D, Rodríguez Pereira C, Escrig Sos J, Pellicer Castell V, Miralles Tena JM, Salvador Sanchís JL. Quiste mesentérico. Experiencia en 4 casos. *Rev Cubana Cir.* 2005;44(4).
11. Vialat Soto V, Labrada Arjona E, Sandín Hernández N, Arriete Vega A. Quistes del mesenterio y epiplón en niños. Estudio de 20 años. *Rev Cubana Pediatr.* 2004; 76 (3).
12. Sosa Hernández R, Sánchez Portela CA, Simón Rodríguez L. Quiste del mesenterio. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Cubana Cir.* 2007;46(4)

## SUMMARY

Mesenteric cysts are not very frequent, benign abdominal tumors whose etiology is still undetermined. These injuries can occur at any age and their clinic presentation

includes: acute abdomen, mechanical intestinal obstruction or abdominal tumor. In this work we present a case of omentum cyst, histopathologically confirmed. It deals with a five-months-old feminine patient with health backgrounds that is admitted to our center due to a fever episode of seven days of evolution, vomits and piodermatitis injuries, and also a cervical swollen abscessed ganglion (cervical abscessed lymphadenitis) (N. del T. El primer término fue dado por los autores en su traducción. El Segundo por el traductor) that later developed a generalized sepsis by *Escherichia coli*. During the physical check up, it was confirmed an abdominal mass palpable at the right flank level and having well defined edges. An abdominal Ultra Sound was made and it confirmed a cystic image. Finally, a pedicular cyst located at the distal end of the omentum, with an obscure content, was removed by surgical treatment. An anatomopathologic study corroborated that it was an omentum cyst, being favorable the postsurgery evolution. The low incidence of the disease and the wrong belief that it is a benign and asymptomatic process has contributed to the scarce interest for its knowledge.

**MeSH:**

**MESENTERIC CYST/ultrasonography**

**MESENTERIC CYST/pathology**

**MESENTERIC CYST/surgery**

**FEVER**

**VOMITING**

**ESCHERICHIA COLI**

**HUMANS**

**FEMALE**

**INFANT**

**CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Font Pavón L, Castellanos Ferreras ME, Bouza I, Busto Aguiar R, Sánchez C. A propósito de una masa abdominal palpable. Quiste mesentérico. Presentación de un caso. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(3). Disponible en [URL: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol3%202008/tema 16.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol3%202008/tema%2016.htm)[consulta: fecha de acceso]