

## Caso clínico

# Quiste mesentérico: reporte de un caso en adolescente con sospecha de apendicitis aguda en el departamento de urgencias de un hospital de segundo nivel.

Romero-Cantero Carlos Raúl<sup>1</sup>, Reyes-Cruz Alejandro Ismael<sup>2</sup>,  
Calderón-Ledezma Edson Iván<sup>3</sup>, Castro-Pérez Axel Ricardo<sup>4</sup>.

Recepción: 05-junio-2023. Aceptación: 21-julio-2023.

**Resumen:** Los quistes mesentéricos son tumores abdominales de aparición frecuente en el intestino delgado, se originan de los leiomiomas yeyunales que en su evolución desarrollan un quiste mesentérico gigante, o considerado también un tumor primario originado en las hojas mesentéricas. constituyendo una patología poco frecuente. la causa es un defecto en el desarrollo de los linfáticos mesentéricos, existiendo espacios cerrados en los que se acumula contenido linfático. son de características benignas, de etiología aún no determinada y pueden ocurrir a cualquier edad, son causa de abdomen agudo, obstrucción intestinal y el 3% se puede malignizar.

**Palabras clave:**

Quiste mesentérico, apendicitis, abdomen agudo, masa abdominal, edad pediátrica.

**Introducción**

Los quistes mesentéricos son lesiones consideradas hamartomas que crecen a expensas de los vasos linfáticos del intestino y dependerá de que exista conexión con los vasos linfáticos intestinales para diferencia de quistes quillosos.

La incidencia de los tumores quísticos de mesenterio es baja, los quistes son redondos lisos con paredes delgadas y contenido lechoso, se encuentran sobre el yeyuno. y su forma de presentación clínica puede incluir la presencia de una masa abdominal, obstrucción intestinal, o abdomen agudo, este último es la forma más frecuente de presentación, comúnmente son hallazgos incidentales; el cuadro clínico se hace evidente cuando el tumor crece lo suficiente para provocar dolor abdominal agudo o bien comienza a desplazar órganos vecinos provocando signos y síntomas como plenitud postprandial, uropatía obstructiva.

La hemorragia, ruptura o torsión son otras formas de manifestaciones clínicas. las complicaciones por un quiste de mesenterio son poco frecuentes y deben tomarse en cuenta como diagnóstico diferencial en los pacientes con patología abdominal aguda y masa palpable.

Los tumores quísticos del mesenterio son un grupo muy diverso que pueden presentarse en todas las etapas de la vida, sin embargo, por la incidencia acumulada se han considerado tumores raros, con reportes en la literatura de aproximadamente 1 en cada 250.000 pacientes hospitalizados y que son agrupados bajo el término general de "quistes mesentéricos"<sup>1</sup>

El quiste mesentérico es una entidad poco común en el servicio de urgencias, así mismo mantendrá diferente sintomatología de acuerdo con la localización de este, teniendo la siguiente prevalencia de localización intestino 60% en el intestino delgado, 24% en el colon ascendente, y 14.5% en la región retroperitoneal<sup>2</sup>

Existen otras clasificaciones de acuerdo con la etiología y clínica, así como morfología, histopatología e inmunohistoquímica<sup>3</sup> (tabla no.1).

**Abstract:** Mesenteric cysts are abdominal tumors that frequently appear in the small intestine. They originate from jejunal leiomyomas that develop a giant mesenteric cyst in their evolution, or are also considered a primary tumor originating in the mesenteric leaves. constituting a rare pathology, the cause is a defect in the development of the mesenteric lymphatics, with closed spaces in which lymphatic content accumulates. They have benign characteristics, their etiology has not yet been determined, and they can occur at any age. They are the cause of acute abdomen, intestinal obstruction, and 3% can become malignant.

**Key words:**

Evaluation, clinical performance, medical intern.

La incidencia reportada es mayor en población pediátrica en comparación con adultos en una relación 1 por cada 20 000 en niños y de 1 por cada 100.000 en adultos, aunque los quistes mesentéricos pueden ocurrir a cualquier edad sin embargo la edad más prevalente es en los menores de 5 años hasta en un 78% de los casos con una mediana a los 27 meses en contraste con el adulto donde se reporta más frecuente en el sexo femenino, en la edad pediátrica se ve más afectado el sexo masculino<sup>3</sup>.

El cuadro clínico de esta patología es tan diverso y la toma de decisiones varía desde la observación hasta la cirugía de emergencia, dependiendo de los factores del paciente y la gravedad de los síntomas el cuadro clínico típico está caracterizado por la tríada descrita por Paul Jules Tillaux a finales del siglo XIX y la cual incluía originalmente:

**A) Masa abdominal palpable a nivel de cicatriz umbilical.**

**B) Masa móvil de derecha a izquierda o izquierda a derecha.**

**C) Matidez a la percusión en región de quiste y timpánico en zona circundante a lesión.**

No obstante, la valoración de un cuadro de abdomen agudo con sospecha de apendicitis aguda es un desafío importante para el clínico, ya que solo un 20 a 33% de los pacientes tendrán una cronología, sinología y hallazgos de laboratorio típicos de apendicitis aguda asociada a abdomen agudo<sup>4</sup>, es por ello que herramientas como la clasificación de Alvarado así como la escala de apendicitis pediátrica (PAS) son útiles para la toma de decisiones en el servicio de urgencias.

El diagnóstico diferencial de una lesión quística o masa del apéndice incluye apendicitis aguda o crónica, tumor mucinoso, tumores mesodérmicos, tumor neuroendocrino, adenocarcinoma de células caliciformes. Cualquiera de estas lesiones puede presentarse sintomáticamente, a menudo simulando una apendicitis y por lo tanto, puede ser difícil de diagnosticar<sup>5</sup>.

1,2,3,4 Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, (ISSSTE) Tlaxcala, Tlaxcala, México.

**Tabla 1. Clasificación de quiste mesentérico**

Según su etiología y clínica	Embriológicos		Según Histopatología e inmunohistoquímica		Quiste linfático simple. Linfangioma
	Traumáticos			Quiste de origen linfático	Quiste mesotelial simple
	Neoplásicos			Quiste de origen mesotelial	Mesotelioma quístico benigno
	Infeciosos			Quiste de origen entérico	Mesotelioma quístico maligno
Según su morfología	Tipo 1	Pediculado (fácilmente resecable)		Quiste de origen urogenital	Quiste entérico de duplicación
	Tipo 2	Sesil, incluido entre hojas del mesenterio, requiere resección de asas afectadas y anastomosis		Teratoma quístico maduro	Quiste entérico
	Tipo 3	Se extiende en el retroperitoneo y habitualmente no puede ser resecado		Pse	De origen traumático
	Tipo 4	Multicéntrico,			

Fuente: Oliveros Rivero JA, Garcia Primera AJ. Quiste del mesenterio hallazgo casual en un preescolar. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2021 Enero-Abril; 84(1): p. 19-22.

El tratamiento recomendado siempre será la resección, ya que proporciona el diagnóstico histopatológico además de que no existe otra forma de excluir algún tipo de malignidad y aunque los quistes son un componente sólido tienen mayor riesgo de albergar neoplasias, aunque la enucleación puede ser suficiente para simples quistes linfáticos y mesoteliales los cuales tienen una tasa de recurrencia más alta, así como un enfoque más agresivo dependiendo de su sitio, hasta el momento no se ha descrito manejo conservador por el alto riesgo de complicaciones o malignidad<sup>6</sup>.

### Caso Clínico

Masculino de 15 años estudiante, soltero, 1er año de preparatoria, hemo tipo: A rh+. 2 dosis de vacuna COVID. toxicomanías: ninguna, biomasa: negativo combe: negativo, zoonosis: negativo, convivencia con animales: gatos. cuenta con los servicios básicos de urbanización. su padecimiento actual refiere iniciar hace 1 mes con dolor abdominal inespecífico y fiebre no cuantificada por lo que acude con facultativo, indican paracetamol cada 8 horas, el dolor abdominal se exacerba hace una semana, de predominio en epigastrio, de tipo cólico, valorado nuevamente por facultativo quien indica dicitoloverina cada 8hrs y trimebutina cada 8hrs, sin mejoría total, tres días previos a su ingreso, se intensifica el dolor, con migración a fosa iliaca derecha, hipertermia no cuantificada, náusea y vómito en dos ocasiones, por lo que acuden a valoración al servicio de urgencias.

A su ingreso se encuentra con signos vitales FC: 130 lpm, FR: 36 rpm, Temp: 39.5 °C, Sat O2: 96 % activo, reactivo, orientado en tiempo, lugar y persona, con palidez de piel y tegumentos, pupilas isocóricas, normoreflexicas, cavidad oral con mucosas ligeramente deshidratadas, pulmonar con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad. sin soplos. abdominal distendido. con resistencia muscular franca, signos de Mcburney positivo. Rovsing positivo, Von Blumberg positivo, talo-percusión negativo, Giordano negativos, presencia de plastrón en fosa iliaca derecha, extremidades íntegras, eutróficas, térmicas, no edema, llenado capilar inmediato.

Laboratorios de ingreso citometría hemática con reporte de hemoglobina:14.4 gr/dl, hematocrito: 42.9, plaquetas 245 mil, leucocitos : 11.32, neutrófilos: 70.7, química sanguínea con reporte de gluc: 86, urea: 25.7, BUN 12, creat: 0.90, tp.14.2, INR: 1.04, TTP.: 20.1, examen general de orina: color amarillo. ph 6 leu. 25 nitritos negativo leucocitos por campo 1 a 3.

Clasificación de Alvarado: 10 puntos. alta probabilidad para apendicitis aguda

Estudios de imagen: sin realizar hasta el momento  
Impresión diagnóstica inicial

1.- abdomen agudo

A) pb apendicitis aguda complicada

Es visto por el servicio de cirugía general, quien considera cuadro compatible con abdomen agudo probablemente secundaria a apendicitis aguda, se decide pasar a quirófano para realización de apendicectomía de urgencias a las 13:00 hrs. (estancia en el servicio de urgencias: 2 horas).

### Nota post quirúrgica

**Diagnóstico preoperatorio:** dolor abdominal en estudio probable apendicitis aguda

**Diagnóstico postoperatorio:** probable quiste de mesenterio

**Cirugía programada:** apendicectomía

**Cirugía realizada:** laparotomía exploratoria + exéresis de quiste de mesenterio + apendicectomía

**Hallazgos:** quiste de mesenterio de aproximadamente 20x12cm de diámetro longitudinal, 400 cc de contenido líquido oscuro, no fétido, apéndice no reactiva.

### Reporte de patología: descripción macroscópica. dos frascos

**Frasco 1.** Etiquetado con los datos del paciente se recibe en formol como apéndice espécimen que mide 10 x 0.7 cm., de forma tubular, con la serosa café claro, con moderados vasos superficiales congestivos, renitente, con meso apéndice que mide 5.5 x 2 cm., amarillo de aspecto adiposo, lobulado, al corte con un grosor de pared de 0.2 cm, con luz puntiforme, se incluyen representativos en cápsula 1.

**Frasco 2.** Etiquetado con los datos del paciente se recibe en formol como quiste mesentérico espécimen previamente seccionado que mide 16.5 x 10.5 cm., irregularmente ovoide café claro, con escaso tejido adiposo adyacente, abundantes vasos superficiales congestivos, renitente, al corte quístico unilocular, con un grosor de pared de 0.2 cm., en el interior se observa material que mide 6,5 x 3,5 x 1,7 cm., café rojo de aspecto hemático, friable, se incluyen representativos de la cápsula 2 a la 5.

### Diagnóstico anatomopatológico:

- **Quiste mesentérico de 16.5 x 10.5 cm. (previamente seccionado).**  
- **Apendicitis aguda incipiente.**

### Discusión

Los quistes mesentéricos pueden producir complicaciones como ruptura, torsión u obstrucción intestinal, que causan síntomas más graves, según una revisión de la literatura realizada por de Perrot et al., el dolor abdominal (82%), náuseas y vómitos (45%), estreñimiento (27%) o diarrea (6%) fueron los síntomas iniciales, mientras que una masa abdominal fue el hallazgo clínico en hasta el 61% de los pacientes; aun así, muchos de los casos son asintomáticos y son diagnosticados incidentalmente, como ocurrió en este paciente cuyo diagnóstico se realizó de forma intraoperatoria<sup>7</sup>.

El quiste mesentérico es una entidad poco común, hasta un tercio de los casos se han descrito en niños y una de sus formas de presentación es el dolor abdominal recurrente. Para establecer diagnósticos imagenológicos la tomografía axial computarizada (TAC) y el ultrasonido abdominal (USG) son los estudios más efectivos para ello. en el ultrasonido se muestra como una masa quística claramente definida, usualmente con septos internos y en la tomografía como grandes quistes multilobulados de pared delgada con contenido frecuentemente grasa, además en ambos estudios de imagen se puede distinguir entre características sólidas y quísticas de la masa abdominal<sup>7</sup>.

Sin embargo, en el presente caso no se logró realizar tomografía ya que en la unidad hospitalaria no contaba con este tipo de estudio en el momento de la valoración inicial, por lo que la exploración física fue determinante para la sospecha de abdomen agudo por apendicitis.

El éxito en la atención del paciente pediátrico ya sea médica o quirúrgica, se alcanza cuando se tiene un diagnóstico preciso y la implementación de un tratamiento correcto en el menor tiempo posible, esto con la finalidad de evitar complicaciones físicas, biológicas al mismo tiempo que se disminuye el estrés de los padres o familiares que estén al cuidado del paciente.

### Conclusión

La presentación clínica del quiste mesentérico depende en gran medida de su topografía, comúnmente presenta síntomas gastrointestinales que pudieran ser confundidos como apendicitis, diverticulitis entre otras etiologías de dolor abdominal agudo. la cual es la forma más común de presentación. este síntoma se presenta en más del 50% de los casos y en el 40% como hallazgo incidental.

En la mayoría de los casos son hallazgos incidentales durante el perioperatorio. en el presente caso, la cirugía se realizó de manera abierta con la resección total del quiste mesentérico, sin recidiva y evolución satisfactoria del paciente. sin embargo, es importante reconocer que, ante la sospecha de masa abdominal asociada a irritación peritoneal, se debería contar con estudios de imagen disponibles, como ultrasonido o tomografía, para tomar una mejor decisión clínica y quirúrgica, y no depender de hallazgos transoperatorios que obligan a cambiar al instante, la técnica quirúrgica de abordaje, y con esto evitar complicaciones postquirúrgicas.

El cuadro clínico al ser tan inespecífico siempre debe de sospecharse la presencia de un quiste mesentérico en pacientes de edad pediátrica con dolor abdominal recurrente ya que una de las complicaciones es el quiste mesentérico abscedado la cual, aunque es poco frecuente sus complicaciones son muy graves, por lo que contar con ultrasonografía deberá ser la primera opción por considerar.

### Referencias Bibliográficas

1. Caballero Arevalo AM, Ríos García C, Ramírez López DC. Quiste Mesenterico como causa de abdomen agudo. *Gaceta Medica Boliviana*. 2007; 30(1): p. 63-65.
2. Gilberto GVG, Verónica AA. Quiste mesentérico como causa de abdomen agudo. A proposito de tres casos. *Gaceta Medica de Mexico*. 2003 Septiembre-Octubre; 139(5): p. 505-507.
3. Martínez Montalvo M, Muñoz Delgado Y. Giant mesenteric cyst. Case Report. *Rev Colomb Gastroentero*. 2021; 36(2): p. 257-262.
4. Kumar Tripathy P, Kumar Jena P. Management Outcomes of Mesenteric Cysts in Paediatric Age Group. *African Journal of Paediatric Surgery*. 2022 January-March; 19(1).
5. Oliveros Rivero JA, Garcia Primera AJ. Quiste del mesenterio hallazgo casual en un preescolar. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. 2021 Enero-Abril; 84(1): p. 19-22.
6. Rivas Aquino NN, Araujo Medina A, Mura JR. Eficacia de la escala de Alvarado en pacientes con diagnóstico de apendicitis aguda, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ciudad del Este. *Cirugia Paraguaya*. 2022 Agosto; 46(2).
7. L. Massoumi R, C. Rey J. Dolor abdominal y una masa apendicular. *JAMA*. 2020 julio 17.
8. L. Rauh J, Miller Ocuin J. Manejo quirúrgico de emergencia de un quiste mesentérico roto. *Am Surg*. 2020; p. 122-123.
9. Mullaney T, D-zousa A. Quiste mesentérico: una causa infrecuente de abdomen agudo. *Cirugia ANZ J*. 2019 Marzo; p. 98-99.