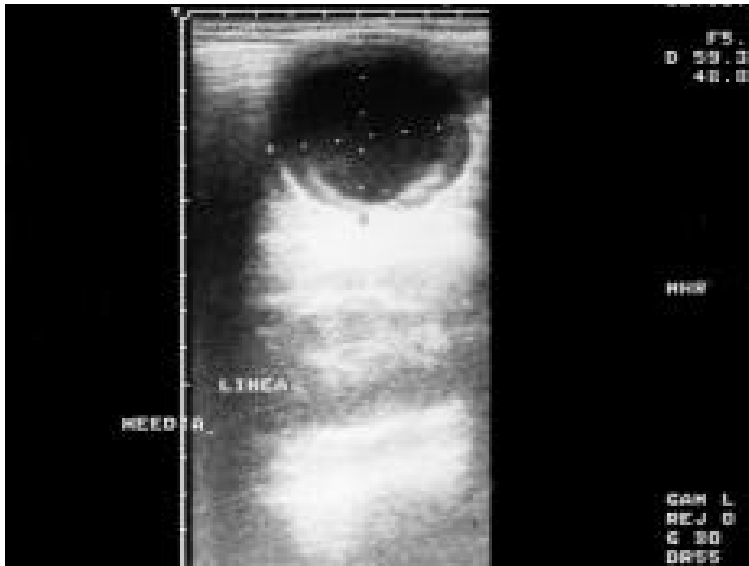


Imágenes

Vómitos y dolor abdominal como forma de presentación de un quiste mesentérico

FOTOGRAFÍA 1



Ecografía abdominal. Imagen quística en línea paraumbilical izquierda

HISTORIA CLÍNICA

Se trata de un paciente de sexo masculino de 4 años y 11 meses de edad, que fue llevado a la guardia del hospital por presentar vómitos y dolor abdominal, de varias horas de evolución.

Al examen físico, presentaba abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación superficial y profunda, con ruidos hidroaéreos positivos. Se palpaba una masa en hipogastrio que se movilizaba con las maniobras semiológicas. Se decidió internar al paciente para estudio y tratamiento, con diagnóstico presuntivo de tumor abdominal.

Los exámenes de laboratorio informaron: recuento de glóbulos blancos, 16.200/mm³; hemoglobina, 8 g/dl; hematócrito, 26,3%; sedimento de orina, normal; plaquetas, 460.000/mm³; radiografía de abdomen con distribución irregular de aire. Se colocó venoclisis y se suspendió la alimentación.

Al día siguiente de su ingreso se realizó una ecografía abdominal (*Fotografía 1*), en la que se informó una imagen de características quísticas en la línea paraumbilical izquierda, de paredes finas, con contenido heterogéneo, que se movilizaba con el cambio de decúbito. Se estableció el diagnóstico presuntivo de quiste mesentérico. El resto de las estructuras abdominales visibles se encontraba dentro de límites normales. Se plantearon los siguientes diagnósticos diferenciales: quiste de mesenterio, linfangioma quístico uniloculado, quiste de mesénquima, y con menor probabilidad, duplicación intestinal. A las 48 horas del ingreso se realizó la tomografía axial computada (TAC) de abdomen (*Fotografía 2*), que informó: imagen quística de localización mesentérica en el flanco y fosa ilíaca izquierda.

El paciente ingresó al quirófano. Se exteriorizó el intestino delgado y se constató una masa quística fuertemente adherida a la cara mesentérica del yeyuno

FOTOGRAFÍA 2



Tomografía axial computada. Imagen quística de localización mesentérica

medio. La resección fue imposible, por lo que se resecó el intestino y se realizó una anastomosis término-terminal. El examen anatomopatológico informó quiste seroso simple en aposición con segmento intestinal, con lipomatosis subserosa.

COMENTARIO

Se denomina quiste mesentérico a una serie de masas abdominales quísticas benignas. En pediatría, estas masas corresponden a linfangiomas quísticos en la mayoría de los casos. Los linfangiomas pueden adherirse fuertemente a los tejidos, pero no los invaden. Más raramente corresponden a masas provenientes del tejido mesotelial o del epiplón, como se observó en nuestro paciente.

Las manifestaciones clínicas del quiste mesentérico en niños suelen presentarse durante la primera infancia y más raramente, durante el período neonatal. Los síntomas más comunes son el dolor abdominal y la distensión. La radiografía de abdomen suele mostrar una imagen no calcificada, de gran tamaño. La ecografía es el método de elección, ya que muestra una masa quística que puede ser lobulada

o no, a menudo con tabiques o con contenido heterogéneo. La TAC y la resonancia magnética no son tan útiles como la ecografía. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica. ■

*Dras. María E. Balda,
Catalina B. Ditto y Graciela Vértiz*
Servicio de Diagnóstico por Imágenes
Dr. Gabriel Lo Breto
Servicio de Cirugía

Hospital del Niño de San Justo.
San Justo, La Matanza,
provincia de Buenos Aires

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Kirks R. Radiología Pediátrica. 3º ed. Madrid: Marban Libros SL, 2000:927.
- Caffey J. Abdomen y conducto gastrointestinal, mesentérico y epiplon. En: Caffey J. Diagnóstico por imágenes en pediatría. Buenos Aires: Salvat, 1997:347.
- Bliss DP et al. Mesenteric cyst in children. Surgery 1994;115:571.
- Kasir MA, Sonino RE, Gauderer MWL. Pediatric abdominal lymphangiomas: a plea for early recognition. J Ped Surg 1991;26:1309.