



PRESENTACIÓN DE CASO

**Quistes del mesenterio en niños como causa de abdomen agudo**

*Mesenteric cysts in children as a cause of acute abdomen*

**Ernesto René Ruiz Santiago**<sup>1</sup>✉<sup>id</sup>, **Adrián Modesto González Iglesias**<sup>1</sup><sup>id</sup>, **Yinet Díaz Falcón**<sup>2</sup><sup>id</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Provincial Pediátrico Docente Pepe Portilla. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Raúl Sánchez. Pinar del Río, Cuba.

**Recibido:** 23 de enero de 2020

**Aceptado:** 15 de octubre de 2020

**Publicado:** 1 de noviembre de 2020

**Citar como:** Ruiz Santiago ER, Rojas Concepción AA, Díaz Falcón Y. Quistes del mesenterio en niños como causa de abdomen agudo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(6): e4338. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4338>

**RESUMEN**

**Introducción:** las masas abdominales en pediatría, pueden ser de diverso origen que incluyen patologías benignas y malignas. Los quistes mesentéricos son tumores intraabdominales raros. Se originan por el fracaso de los nódulos linfáticos intestinales en comunicar con los sistemas linfáticos o venosos.

**Presentación de casos:** dos pacientes masculinos en edad pediátrica, de tres y 14 años de edad, que acudieron a urgencias son síntomas y signos de abdomen agudo, en el acto operatorio se encontraron quistes del mesenterio de diferente origen, los cuales fueron resecados. Ambos evolucionaron satisfactoriamente.

**Conclusión:** los quistes del mesenterio son entidades que cuando se complican pueden ser causas de abdomen agudo en pediatría, su diagnóstico es difícil y mayormente ocurre durante el acto operatorio. La excéresis total brinda el menor índice de recurrencia.

**Palabras clave:** Linfangioma; Quiste Mesentérico; Pediatría.

**ABSTRACT**

**Introduction:** abdominal tumors in pediatric ages can be of diverse origin including benign and malignant pathologies. Mesenteric cysts are rare tumors. They originate from the failure of the intestinal lymphatic nodules in communicating with the lymphatic or venous systems.

**Two-case report:** three and 14 year-old male patients in pediatric ages, who came to emergency room with symptoms and signs of acute abdomen, at surgery mesenteric cysts of different origins were found, which were resected. Their evolution was satisfactory.

**Conclusion:** mesenteric cysts are entities that when complicate can be causes of acute abdomen in pediatric ages, their diagnosis are difficult and mostly happens during the surgical procedure. The total resection of these cysts presents the least recurrence index.

**Keywords:** Lymphangioma; Mesenteric Cyst; Pediatrics.

## INTRODUCCIÓN

Las masas abdominales en pediatría pueden ser de diverso origen, incluyen patologías benignas y malignas.<sup>(1)</sup> Los quistes mesentéricos son tumores intraabdominales raros. Desde el primer caso reportado en 1507, menos de 1 000 casos han sido publicados. Son generalmente asintomáticos y benignos, aunque en ocasiones pueden generar algunos síntomas. Debido a la poca frecuencia de esta enfermedad y a la falta específica de síntomas, el diagnóstico preoperatorio es difícil.<sup>(2)</sup> La etiología de estos quistes es desconocida, pero existen varias teorías que explican su desarrollo.

El fracaso de los nódulos de la linfa en comunicar con los sistemas linfáticos o venosos, o un obstáculo de los conductos linfáticos como resultado de traumas, infección, y neoplasias, son factores contribuyentes. El diagnóstico de estos tumores puede realizarse de forma incidental desde la etapa neonatal por estudios de imágenes. Se publica que habitualmente 60 % de los pacientes son diagnosticados durante los primeros cinco años de vida; mientras que el porcentaje restante puede transcurrir hasta la etapa de adultez.<sup>(3)</sup> El tratamiento es siempre quirúrgico. Por todo lo antes expuesto se presentan las características clínicas y quirúrgicas de dos casos con quistes del mesenterio.

## PRESENTACIÓN DE CASOS

**Caso 1:** paciente masculino de 14 años de edad, que acude a urgencias por presentar dolor abdominal a tipo cólico y deposiciones diarreicas. En el interrogatorio se recoge el antecedente de un aumento de volumen a nivel para umbilical izquierdo. En abdomen se palpa una tumoración grande, lisa, redondeada, móvil, localizada en la zona para rectal izquierda, no dolorosa. Se realiza tacto rectal, se encuentra ampolla rectal vacía, no palpándose la tumoración por esta vía.

Descripción quirúrgica: tumor quístico que ocupa el mesenterio del íleon terminal. Se realiza exéresis completa de la tumoración quística respetando las arcadas vasculares y la pared intestinal. La anatomía patológica arroja como resultado un quiste mesentérico quiloso. Evolución posoperatoria satisfactoria. (Fig. 1)

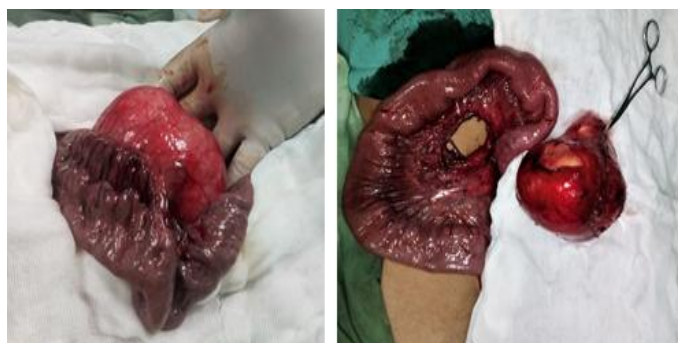


Fig.1 Paciente de 14 años. Transoperatorio.

**Caso 2:** paciente masculino de tres años de edad que acude a cuerpo de guardia por presentar dolor en cuadrante inferior derecho del abdomen, vómitos y febrícula. Al examen físico existe dolor y defensa muscular hacia fosa ilíaca derecha y ligera distensión abdominal.

Descripción quirúrgica: se aborda el abdomen por una incisión de Mc. Burney, se encuentra lesión quística de gran tamaño que protruye por la herida, con pedículo ancho, torcido, el cual provenía del meso colon transverso. Se realiza exéresis completa de la lesión sin interesar ni la irrigación ni la integridad de la pared del colon, se realiza apendicetomía incidental. El estudio patológico arroja como resultado un linfangioma intestinal (Fig. 2)



Fig.2 Paciente de tres años. Pieza quirúrgica.

## DISCUSIÓN

Es difícil definir a qué patología se debe el síndrome abdominal agudo en niños, por ser un cuadro de distintos orígenes y de clínica muy variada. En general, se puede decir que el síntoma principal es el dolor abdominal agudo, uno de los motivos que con más frecuencia origina consultas en un Servicio de Urgencias Pediátricas.<sup>(4)</sup> Los quistes del mesenterio tienen una incidencia de 1/100 000 en los adultos y 1/200 000 en los niños, y con una proporción masculina y femenina de 2:1.<sup>(5)</sup>

Más de la mitad de estos quistes se originan del mesenterio del intestino delgado, aunque pueden ser localizados en cualquier parte desde el duodeno al recto. La mayoría son únicos, aunque pueden ser uni o multilobulados. Ellos varían en tamaño y forma, de unos pocos centímetros a un tamaño que puede ocupar la mayoría de la cavidad peritoneal.

Los quistes del mesenterio son clasificados según su etiología y rasgos patológicos en varios grupos: quistes de origen linfático, de origen mesotelial, de origen entérico, de origen urogenital y pseudoquistes.<sup>(6)</sup>

Su presentación clínica incluye síntomas comunes del tracto gastrointestinal y solo si se complican por ruptura, torsión u obstrucción intestinal, con síntomas agudos e intensos.<sup>(7)</sup> En los casos presentados los quistes causaban compresión sobre el tracto gastrointestinal. En el segundo caso existían signos clínicos de un síndrome de torsión. Se han descrito casos en los que el quiste ha producido vólvulo intestinal.<sup>(8)</sup>

El diagnóstico por imágenes suele ser una herramienta útil, aunque las radiografías abdominales normalmente no muestran signos específicos. El ultrasonido abdominal se utiliza a menudo en la evaluación inicial de una masa abdominal sospechosa, este puede mostrar una estructura quística llena de fluido, bien definida adyacente al intestino. La tomografía axial computarizada y la resonancia magnética son exámenes que complementan y confirman los hallazgos ultrasonográficos.<sup>(9)</sup>

En el examen microscópico de la lesión existen criterios necesarios para el diagnóstico: una formación quística, donde los septos se constituyan de un estroma conjuntivo con tejido linfoide y músculo estriado, y el quiste este tapizado con un endotelio linfático.<sup>(10)</sup>

La eliminación completa de la lesión, ya sea por vía laparoscópica o por técnica abierta, es la regla de oro del tratamiento. La aspiración simple o marsupialización demuestran altos índices de recurrencia.<sup>(11)</sup> Son pocos los reportes que informan de quistes malignos en la niñez, solo el 3 % de los quistes del mesenterio se malignizan, de estos la mayoría se encontró en la etapa adulta,<sup>(12)</sup> lo que refuerza más la indicación de exéresis completa de la lesión en todos los casos. Se reporta además que alrededor del 50 % al 60 % de los pacientes requieren resección y anastomosis intestinal para eliminar completamente la lesión.<sup>(13)</sup>

## CONCLUSIONES

Después de la revisión de la literatura médica y el análisis clínico de los casos presentados, se concluye que: los quistes del mesenterio son entidades raras, que cuando se complican pueden ser causas de abdomen agudo quirúrgico en Pediatría. Su diagnóstico es difícil y la mayoría de las ocasiones ocurre durante el acto operatorio. La exéresis total de la lesión brinda el menor índice de recurrencia.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Contribución de autores

Todos los autores contribuyeron en igual medida en la concepción, diseño, redacción y revisión de la versión final del manuscrito.

## Financiación

Los autores indican que no recibieron financiación para el desarrollo de la presente.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Torrealba A I, De Barbieri M F. Linfangioma abdominal: Caso clínico. Rev. chil. Pediatr [Internet]. 2012 Feb [citado 01/10/2020]; 83(1): 68-72. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062012000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000100008&lng=es)
2. Ugas-Charcape C, Chinchá-Torrejón F, Nivin-Huerta J. Wandering mesenteric cyst. Journal of Pediatric Surgery Case Reports [Internet]. 2020 [citado 01/10/2020]; 60: 101548: 2213-5766. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576620301822>
3. Cabo Rodríguez V, Suárez Veloz JS, Villa Villamar SG, Soto Martínez SC, Pangol Pillaga AS. Linfangioma mesentérico en la edad pediátrica. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 Mar [citado 01/10/2020]; 91(1): e641. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000100014&lng=es)
4. Palacios-Acosta JM, Carrasquel-Valecillos V, León-Hernández A, Echávez-del Riego J, Castañeda-Boehm FR, Hernández-Arazola D. Síndrome abdominal agudo debido a quiste infectado del mesenterio. Acta pediátrica de México [Internet]. 2015 [citado 01/10/2020]; 36(5): 397-401. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186)
5. Leung BC, Sankey R, Fronza M, Maatouk M. Conservative approach to the acute management of a large mesenteric cyst. World J Clin Cases [Internet]. 2017 [citado 01/10/2020]; 5(9): 360-363. Disponible en: <http://www.wjnet.com/2307-8960/full/v5/i9/360>
6. Aguirre SV, Mercedes Almagro M, Romero CA, Romero SS, Molina GA, Buenaño RA. Giant mesenteric cyst from the small bowel mesentery in a young adult patient. Journal of surgical case reports [Internet]. 2019 [citado 01/10/2020]; 2019(1). Disponible en: <https://academic.oup.com/jscr/article/2019/1/rjz002/5299939>
7. Marte A, Papparella A, Prezioso M, Cavaiuolo S, Pintozzi L. Quiste mesentérico en niña de 11 años: una nota técnica. Reporte de un caso, Informes de casos. Journal of Pediatric Surgery [Internet]. 2013 [citado 01/10/2020]; 1(4): 84-86. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576613000225>
8. Botchway E, Tshifularo N. "Data for: Mesenteric cyst as a presentation of chronic midgut volvulus in a 12 year old boy" Mendeley Data [Internet]. 2013 [citado 01/10/2020]; V1. Disponible en: <https://data.mendeley.com/datasets/x3z9sp7vqd/1>
9. Paramythiotis D, Bangeas P, Karakatsanis A, Iliadis A, Karayannopoulou G, Michalopoulos A. Ideal treatment strategy for chylous mesenteric cyst: a case report. Journal of medical case reports [Internet]. 2018 [citado 01/10/2020]; 12(1): 317. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13256-018-1716-x>
10. Katı O, Güngör S, Kandur Y. Mesenteric cystic lymphangioma: Case report. Journal of Pediatric Surgery Case Reports [Internet]. 2018 [citado 01/10/2020]; 35: 26-28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213576618300691>

11. Makhija D, Shah H, Tiwari Ch, Jayaswal S, Khedkar K, Waghmare M. Mesenteric cyst(s) presenting as acute intestinal obstruction in children: Three cases and literature review, International. Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine [Internet]. 2016 [citado 01/10/2020]; 3(3): 109-111. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352646716300254>
12. Razi K, Al-Asaad O, Milind R. Case report: elective removal of a large mesenteric cyst—our approach. Journal of Surgical Case Reports [Internet]. March 2017[citado 01/10/2020]; 2017(3). Disponible en: <https://academic.oup.com/jscr/article/2017/3/rjx063/3077050>
13. Hoong Kao N. A case report for a diagnostic dilemma of a giant intra-abdominal cyst with an uncertain origin. International Journal of Surgery Case Reports[Internet]. March 2017[citado 01/10/2020]; 71(2020): 374-377. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261220300493>