



CASO CLÍNICO

Quiste gigante retroperitoneal. Informe de 3 casos



J.M. López López^{a,*}, M.A. Durán Padilla^b, A. Bustos Ramírez^a, S. González Díaz^a,
B.M. Vargas Pedraza^a, V. González R^a y A. Vivanco Rosas^a

^a Servicio de Cirugía General, Unidad 303, Hospital General de México, México D.F., México

^b Servicio de Patología, Hospital General de México, México D.F., México

Recibido el 20 de abril de 2014; aceptado el 10 de julio de 2014

Disponible en Internet el 4 de septiembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Quiste;
Retroperitoneal;
Mesotelial

Resumen El quiste retroperitoneal gigante es una entidad poco frecuente que suele confundirse con el quiste mesentérico; sin embargo, su origen mesotelial y retroperitoneal lo hace diferente, ya que no emerge del mesenterio. Los quistes mesoteliales se reportan de pequeño tamaño y generalmente asociados a patología anexial. En este escrito se describen 3 casos de pacientes femeninas que coincidentemente presentaron sintomatología muy semejante por el crecimiento desmesurado de los quistes, aproximadamente 30 cm de diámetro. Para descartar patología maligna se monitorizaron los marcadores tumorales. Se realizó cirugía abierta hacia el espacio retroperitoneal, extrayéndolos íntegros. La evolución fue buena, sin recurrencia hasta 3 años de seguimiento. En quistes gigantes retroperitoneales se recomienda la cirugía abierta para la extracción íntegra del quiste y evitar la recurrencia, como se describe en la literatura revisada.

© 2014 Sociedad Médica del Hospital General de México. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cyst;
Retroperitoneal;
Mesothelial

Retroperitoneal giant cyst. Report of 3 cases

Abstract Giant retroperitoneal cyst is a rare entity, often confused with mesenteric cyst, however the mesothelial origin and retroperitoneal makes it different, since no emerges from the mesentery. Mesothelial cysts are reported small and usually associated with anexal disease. This paper describes three cases of female patients who coincidentally presented very similar symptomatology by excessive growth who presented cysts, approximately 30 cm in diameter. To rule out pathology malignant tumor markers were monitored. Open surgery was performed at the retroperitoneal space, removing them intact. The evolution was good without recurrence

* Autor para correspondencia: Calle Temascaltepec M-18 L-14, Col. Jardines de San Gabriel, Ecatepec, Estado de México. C.P. 55220, Tel.: +044 55 2337 7904.

Correo electrónico: lopdos@yahoo.com.mx (J.M. López López).

until 3 years of follow-up. Open surgery is recommendable in giant retroperitoneal cysts for the full removal of the cyst and prevent recurrence, as described in the literature reviewed.

© 2014 Sociedad Médica del Hospital General de México. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

El retroperitoneo es un espacio anatómico que es afectado por lesiones derivadas de los órganos y estructuras que lo ocupan, tales como riñones, páncreas, duodeno, vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos, músculo, etc. Es un espacio limitado en la parte anterior por el peritoneo posterior, hacia atrás por la columna vertebral y los músculos psoas y cuadrado lumbar, en la superior por las decimosegundas costillas y las inserciones del diafragma, y en la parte inferior por el estrecho superior de la pelvis. Los bordes laterales del espacio corresponden a los bordes laterales de los músculos cuadrados lumbares. Estos límites definen un espacio real y uno virtual: El primero contiene órganos sólidos y vasos sanguíneos grandes. El segundo incluye tejidos blandos, elementos nerviosos y vasos sanguíneos pequeños. Embriológicamente predomina tejido mesodérmico, y el mesoderma intermedio origina órganos del sistema urinario y genital. Puesto que no hay barreras anatómicas en esta región, los procesos patológicos se diseminan con facilidad y pueden ser bilaterales.

Las formaciones quísticas retroperitoneales se han descrito desde hace muchos años; pueden alcanzar grandes proporciones y confundirse con tumores malignos. En 1507 Benivieni, anatomista florentino, describió un quiste mesentérico en la autopsia de un niño de 8 años¹; en 1842 Rokitsky registró la descripción de un quiste mesentérico quiloso², y en 1852 Gairdner reportó el primer quiste de epiplón³. En 1880 Tillaux⁴ realizó la primera resección exitosa de un quiste mesentérico. Pean describió en 1833 la primera marsupialización de un quiste mesentérico. La primera descripción de un tumor retroperitoneal ha sido atribuida a Morgagni en 1761: se trató de un lipoma retroperitoneal en una mujer de 60 años, y el término de tumor retroperitoneal fue utilizado por primera vez en 1834 por Lobstein. El objetivo de esta revisión es informar de una entidad poco frecuente del espacio retroperitoneal que puede confundirse con un tumor maligno.

Informe de los casos

Se informan 3 casos que correspondieron a mujeres de 30, 34 y 52 años de edad. Todas presentaron una sintomatología muy similar, caracterizada por dolor abdominal difuso y aumento de volumen progresivo del abdomen de 2 años de evolución, principalmente en el flanco y la fosa lumbar del lado derecho. Se les realizó tomografía abdominal, y en las 3 se observa una imagen ovoidea, con diámetro de 30 cm en promedio, de textura homogénea, localizada

en el retroperitoneo de hemiabdomen derecho, con bordes libres y bien definidos, con desplazamiento hacia la izquierda del colon, el hígado y el riñón derecho hacia arriba y atrás (fig. 1), los marcadores tumorales: antígeno carcinoembrionario, CA125, CA19-9 se encontraron normales; las 3 pacientes se intervinieron a través de incisión paramediana derecha, el retroperitoneo se abordó seccionando la fascia de Toldt hasta cerca del ángulo hepático del colon, se encontró en cada una de ellas un tumor quístico gigante de 30 cm (fig. 2), se liberó de adherencias laxas —los quistes se encontraron en el espacio retroperitoneal, sin depender de órgano alguno o del mesenterio—, se extrajeron íntegros, y las pacientes egresaron 48 h después de la cirugía. El seguimiento fue a 3 años en el caso de la primera paciente y a 2 años las otras dos, sin presencia de recurrencia.

Macroscópicamente los quistes midieron en promedio 30 cm de eje mayor, eran ovoides, de superficie lisa de color blanco grisáceo, contenían en su interior líquido de color amarillo claro y eran de pared delgada. Histológicamente están constituidos por una pared delgada de colágeno y revestidos en su interior por una capa de células cubicas y planas de aspecto epitelial (fig. 3).

Discusión

Los tumores del retroperitoneo en su mayoría son sólidos y malignos (80%), Dentro de los benignos (20%) está el quiste mesotelial, con una incidencia de 1 por cada 250,000 ingresos hospitalarios; generalmente es de 1 a 5 cm, se presenta en mujeres jóvenes o de la edad media, son asintomáticos y de localización en la pelvis^{5,6}, generalmente son menores de 10 cm y se encuentran como hallazgo durante cirugías ginecológicas, a excepción de cuando tienen un gran crecimiento y localización retroperitoneal, causan dolor difuso y deformación del abdomen, como en los casos aquí presentados. El mejor estudio para confirmar esta entidad es la tomografía abdominal contrastada. Las complicaciones que pueden originar son compresión a otros órganos, rotura del quiste, infección y recidiva. La resección quirúrgica es el tratamiento ideal. Se han descrito quistes mesoteliales unidos al ligamento redondo semejando metástasis⁷, también en hígado^{8,9}, y un caso en el tórax¹⁰.

La etiología del quiste mesotelial simple es desconocida. Aunque algunos autores apoyan la teoría congénita, otros sugieren que estas lesiones son reactivas y debidas a procesos traumáticos o inflamatorios. Generalmente los quistes se presentan en mujeres jóvenes o en la edad media, su localización es usualmente en el mesenterio y en su mayoría son asintomáticos¹¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830945>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830945>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)