



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Quiste omental gastrocólico en un adulto: presentación de un caso y revisión de la bibliografía

Pablo Serrano-Rodríguez^{a,*} y Chirag Sureshchandra Desai^b

^a Servicio de Cirugía 3, Trasplante de Órganos Abdominales, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México, D.F., México

^b Georgetown University Hospital, Georgetown Transplant Institute, Washington, DC, Estados Unidos

Recibido el 4 de febrero de 2015; aceptado el 19 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Linfangioma;
Mesentérico;
Tumor

Resumen

Antecedentes: Los linfangiomas mesentéricos son tumores poco frecuentes que suelen presentarse temprano en la vida, si son congénitos, o poco después de un trauma. Los sitios habituales de presentación son en el cuello, en la axila o en la cavidad abdominal; dentro de esta, el sitio más común es en el mesenterio, principalmente del íleon, o retroperitoneal.

Objetivo: Mostramos este caso clínico poco frecuente de un linfangioma mesentérico.

Caso clínico: Masculino afroamericano que presentó aumento de volumen muchos años después de un traumatismo, caracterizándose clínicamente por: saciedad temprana y pérdida de peso, pero sin obstrucción de la salida gástrica, náuseas o vómitos. Exponemos su diagnóstico, manejo y revisión de la bibliografía.

Conclusiones: Los quistes mesentéricos son poco frecuentes; sin embargo, deben tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial cuando un paciente presenta un cuadro clínico con aumento de volumen e historia de un trauma abdominal previo.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Lymphangioma;
Mesenteric;
Tumour

Gastrocolic omental cyst in an adult: Case presentation and review of literature

Abstract

Background: Mesenteric lymphangioma are rare tumours. They usually present early on in life, if congenital, or soon after trauma. The usual sites of presentation of lymphangiomas are in the neck, and axillae. In the abdomen they are more common in the mesentery, primarily of the ileum, or retroperitoneal.

* Autor para correspondencia. Rivera de Cupia 110-40, Col La Loma, 11700 Miguel Hidalgo, México, D.F., México. Tel.: +52 55 5251 5974. Correo electrónico: polherrano@yahoo.com (P. Serrano-Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.10.006>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Serrano-Rodríguez P, Desai CS. Quiste omental gastrocólico en un adulto: presentación de un caso y revisión de la bibliografía. Cirugía y Cirujanos. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.10.006>

Objective: A rare case is presented of a mesenteric lymphangioma.

Clinical case: It involves an elderly African-American male, many years after trauma, and characterised with early satiety, causing weight loss, but without gastric outlet obstruction or vomiting. Its diagnosis, management and review of literature are presented.

Conclusions: Mesenteric cysts are rare tumours that should be included as differential diagnosis in elderly patients with a history of previous abdominal trauma.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El linfangioma quístico es una lesión benigna poco frecuente, clasificado como un hamartoma. Está formado por una sola capa de células endoteliales, tejido conectivo y fibras musculares lisas¹. Se producen principalmente en lugares rodeados por tejido conectivo.

Se presentan con más frecuencia en la infancia, con una incidencia de 1/20,000². El 65% están presentes en el nacimiento y el 90% son diagnosticados antes de los 2 años de vida. En el adulto la incidencia es de entre 1/100,000 y 1/250,000³. Los linfangiomas quísticos se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo, siendo más frecuentes en el cuello (75%), en la región de la axila (20%) y en el mediastino, esófago, bazo, hígado y otros órganos abdominales (4%)⁴. Se presentan en el mesenterio en aproximadamente el 1% de los casos, y dentro de este grupo son más frecuentes en el intestino delgado (85%), en el mesocolon (10%) y el retroperitoneo (5%)⁵.

En la población adulta los quistes son principalmente asintomáticos, pero pueden presentarse con diferente sintomatología dependiendo de la localización, el tamaño y el órgano que estén comprimiendo. Los pacientes pediátricos presentan un cuadro clínico con duración más corta y con síntomas más agudos, por lo tanto es más frecuente que precisen cirugía de urgencia.

Debido a que la localización más frecuente de los linfangiomas quísticos es en el íleon, el síntoma principal es dolor abdominal crónico y distensión abdominal⁶. Sin embargo, también se han descrito casos de dolor agudo y peritonitis debido a su rotura⁷, torsión, infección por vólvulo u obstrucción intestinal secundaria al quiste⁸. En un estudio realizado por De Perrot et al.⁹ el hallazgo físico más frecuente, presente hasta en el 61% de los pacientes fue una masa abdominal compresible.

Objetivo

Exponemos el caso de un quiste omental gastrocólico en un hombre en la sexta década de la vida.

Caso clínico

Hombre de 67 años de edad, afroamericano veterano de guerra con historia previa de laparotomía exploradora (hace

37 años) por lesión hepática secundaria a herida por arma de fuego en el cuadrante superior derecho, en la que se realizó una incisión subcostal derecha. Los detalles de este procedimiento no eran conocidos por el paciente que solo refirió que no se le realizó ninguna resección de algún órgano abdominal.

El motivo de su atención se debe a que presentó aumento de volumen abdominal, que presentó muchos años después de la lesión hepática, y que además se acompaña de saciedad precoz y sensación de plenitud gástrica después de comidas pequeñas, progresando con náuseas sin vómito ni diarrea y pérdida de peso significativa de 10 kg en 6 meses. En la exploración física el abdomen era blando, no doloroso y sin distensión, el aumento de volumen era palpable en el cuadrante superior derecho, por debajo de la incisión subcostal. Tenía bordes lisos y no era móvil a la palpación. Los estudios de laboratorio, incluyendo la serología de hepatitis viral y los niveles de alfa-fetoproteína, fueron normales.

Se realizó una tomografía computada de abdomen, en la que se observó una lesión quística contigua a la cara inferior del lóbulo izquierdo del hígado. Esto fue confirmado mediante resonancia magnética, que reveló una lesión quística con un claro plano entre esta y el hígado. El quiste se encontraba por delante de la cabeza del páncreas y del duodeno, por lo que se le realizó ultrasonido endoscópico que confirmó que no estaba en continuidad con el páncreas ni con el conducto pancreático. Durante este procedimiento se intentó tomar una muestra del fluido, pero no fue posible. La mayoría de los resultados confirmaron el diagnóstico de un quiste benigno, por lo que se decidió observar al paciente por 6 semanas y durante este tiempo los síntomas persistieron, por lo que se decidió programar para una laparotomía (fig. 1), debido al historial de la cirugía previa en el hipocondrio derecho, cerca de la lesión en cuestión, y decidimos que una laparotomía era un mejor acceso que una laparoscopia, debido a las adherencias y lo poco que se conocía del procedimiento previo.

Con el paciente bajo anestesia general, se realizó una palpación del hipocondrio derecho donde los bordes del quiste eran palpables y fácilmente delineados, y decidimos comenzar con una incisión de 8 cm sobre la línea media.

Después de una extensa adhesiolisis, observamos debajo del hígado, anterior y lateral al píloro en el área del mesenterio gastrocólico, una lesión quística, móvil y claramente translúcida de 14 × 10 × 10 cm. Después de una disección

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831205>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831205>

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