



Nº 1271

# LOS QUISTES MESENTÉRICOS

HOSPITAL ÁNGEL C. PADILLA  
TUCUMÁN - ARGENTINA

Autores: Meneses R. Soleily B., González Ana Florencia, Licantica Fernando, Abuseti Cesar Augusto, Ismail Alderete Ricardo Eliseo y Raimondo Sofía María.

soleily116112@gmail.com

*Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.*

## Objetivos

Brindar un resumen de las características en común de los quistes mesentéricos y una forma de aproximación diagnóstica.

# LOS QUISTES MESENTÉRICOS

- Son tumoraciones intraabdominales benignas
- Incidencia de 0,5 a 1 por cada 100.000 casos

# Forma de presentación

- Los pacientes muchas veces pueden ser **asintomáticos**. Son hallazgo incidentales durante estudios por otro motivo.
- Cuando presentas síntomas generalmente se manifiestan con **dolor abdominal** inespecifico, asociado en un 40-60% de los casos a una **masa palpable**.
- Suelen diagnosticarse en edad pediátrica.

La forma de presentación va a depender del tamaño que adquieran las lesiones. Pueden ser llegar a ser masas de gran volumen.

# ¿Qué son los quistes mesentéricos?

Se trata de lesiones de múltiples **orígenes** histológicos.

Una clasificación útil es la de De Perrot et al año 2000, que las divide en, de origen linfático, mesotelial, entérico, urogenital y de origen traumático/infeccioso.

De todas estas el hallazgo mas comun es el **linfagioma quístico**.

# ¿Dónde los encuentro?

Asientan en cualquier extensión del **mesenterio**, desde el duodeno hasta el recto, siendo su localización más frecuente el meso del intestino delgado (60%), sobre todo en íleon.

# Características de las lesiones

Estas lesiones mesentéricas quísticas se diferencian además por su contenido, el grosor de la pared (paredes delgadas o gruesas), su loculación (unilocular o multilocular). Tener en cuenta la localización, su asociación con algún órgano en particular o con otros hallazgos patológicos.

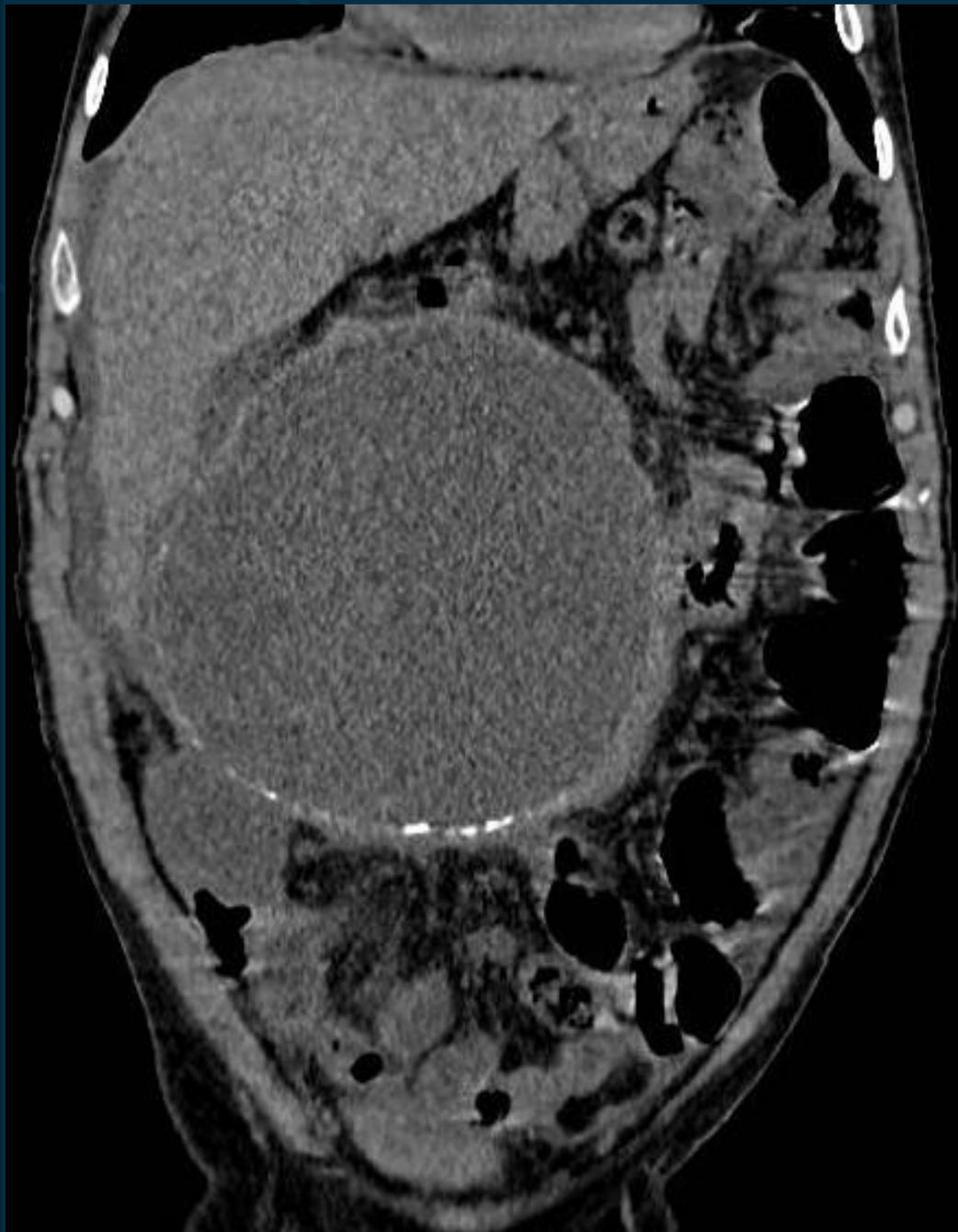
## Quiste mesotelial

En la TAC de abdomen se visualiza una lesión quística, unilocular, de contenido hipodenso homogéneo.

De paredes fina asociadas a calcificaciones.

Las asas intestinales se encuentran desplazadas.

TC  
RECONSTRUCCIÓN  
CORONAL y SAGITAL



## Quiste mesotelial

Resulta de la falta de coalescencia de las capas peritoneales.

Se manifiestan como lesiones quísticas:

- Uniloculares
- Paredes finas, sin capa muscular, asociada a calcificaciones.
- Pueden presentar contenido seroso o también quiloso.
- De localización a lo largo de las paredes del intestino delgado y del colon.



# CONCLUSION

Ante una **lesión quística abdominal** primero se debe determinar si se encuentra en relación a algún órgano. De no ser así, determinar su **situación** intra o extraperitoneal. A continuación, se debe analizar sus características imagenológicas con las diferentes técnicas de imagen a fin de definir el **grosor** de su pared, la naturaleza de su **contenido**, determinar si se trata de una lesión **septada** o si presenta componente **sólido** y otros **hallazgos asociados** como ascitis o adenopatías.

Factores como la **edad** o los **antecedentes** médico-quirúrgicos nos permiten delimitar mejor los diagnósticos diferenciales.

No se recomienda realizar punción y vaciado de las lesiones como opción terapéutica, debido a la **alta** **recurrencia** que presentan.

# BIBLIOGRAFÍA

- De Perrot M, Rostan O, Morel P, Le Coultre C. Abdominal lymphangioma in adults and children. Br J Surg. 1998
- Diagnóstico por imagen: ABDOMEN. Federle. Segunda edición MARBÁN.
- Nogales Montero, J. A., Piña Alcántara, Y. G., Mora Monago, R., López Moreno, A., Mora Encinas, J. P., & Martin Cederle, B. (2018). Estudio por imagen de la patología mesentérica y peritoneal. Seram. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2583>
- Guzmán Valdivia Gómez G, Alonso Avilés V. Quiste de mesenterio como causa de abdomen agudo. A propósito de tres casos. Gac Méd Méx. 2003
- Chylous mesenteric cysts: a rare surgical challenge Lorenzo Dioscoridi, Giampaolo Perri, Giancarlo Freschi Journal of Surgical Case Reports, Volume 2014, Issue 3, March 2014, rju012, <https://doi.org/10.1093/jscr/rju012>
- Balda MA, Ditto CB, Vértiz G. Vómitos y dolor abdominal como forma de presentación de un quiste mesentérico. Arch Argent Pediatr. 2003
- García AM, Conde FJ, Gómez JA, Granados J, Nevado A, Uceda A, et al. Linfangioma mesentérico. Cir Esp.