

THE CUBAN HOSPITAL
DUKHAN, CATAR

Mesotelioma multiquístico benigno

Benign multicystic mesothelioma

Rolando Dornes Ramón^I, Yordany Vázquez Mora^{II}, Niurka Abreu Figueredo^{III}.

RESUMEN

Introducción: el mesotelioma multiquístico es una neoplasia rara que afecta al peritoneo o al espacio extraperitoneal, el epiplón y las vísceras abdominales o pélvicas. Se deriva de las células del revestimiento de la pleura o peritoneo. El origen primario es poco frecuente, al igual que sus manifestaciones.

Objetivo: presentar un caso clínico atípico con énfasis en los hallazgos aportados por los estudios imagenológicos en el diagnóstico del mesotelioma multiquístico benigno.

Presentación del caso: paciente femenina, de color de piel blanco y 47 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II de 10 años de evolución. Acude a consulta por presentar cuadro doloroso abdominal difuso, predominantemente en las zonas del epigastrio y mesogastrio. Durante el examen físico se identificó el abdomen ligeramente distendido y doloroso a la palpación en epigastrio y parte del mesogastrio. En los estudios imagenológicos se identificó una masa de aspecto multiquístico en el mesenterio con escasa vascularización, proyectada por delante del estómago.

Discusión: la sintomatología es inespecífica con dolor subagudo o crónico, sensación de plenitud, aumento del perímetro abdominal y masa palpable. Muchos casos son hallazgos identificados mediante estudios imagenológicos incidentales o durante intervenciones quirúrgicas al tratar otras enfermedades.

Conclusiones: los métodos de imágenes fueron esenciales para el diagnóstico y evaluación de esta afección mesentérica, en especial la ecografía abdominal, la resonancia magnética de alto campo y la tomografía computada. Mediante ellos se pudo valorar la extensión de la lesión y los órganos involucrados en el proceso, así como diferenciar ante otros posibles diagnósticos.

Palabras clave: MESOTELIOMA QUISTICO/diagnóstico, MESOTELIOMA QUISTICO/diagnóstico por imagen, TOMOGRAFÍA, ESPECTROSCOPIA DE RESONANCIA MAGNÉTICA, INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Introduction: multicystic mesothelioma is a rare neoplasm that affects the peritoneum or extraperitoneal space, the omentum and the abdominal or pelvic viscera. It is derived from the cells of the lining of the pleura or peritoneum. The majority of mesenteric masses correspond to intra-abdominal secondary processes. The primary origin is rare, as well as its manifestations.

Objective: to present an atypical case of benign multicystic mesothelioma diagnosed through imaging studies.

Presentation of the case: female patient, of white skin color and 47 years old, with a history of type II diabetes mellitus of 10 years of evolution. She came to the clinic for presenting diffuse abdominal pain, predominantly in the epigastrium and mesogastrium areas. During the physical examination the abdomen was slightly distended and painful on palpation in the epigastrium and part of the mesogastrium. Complementary examinations were carried out and in the imaging studies, a mass of multicystic aspect was observed in the mesentery, with little vascularization and projected in front of the stomach.

Discussion: The symptomatology is nonspecific with subacute or chronic pain, sensation of fullness, increase of the abdominal perimeter and palpable mass. Many cases are findings identified by incidental imaging studies or during surgical procedures when treating other diseases.

Conclusions: imaging methods were essential for the diagnosis and evaluation of this mesenteric condition, especially abdominal ultrasound, high field magnetic resonance imaging and computed tomography. Through them it was possible to assess the extent of the lesion and the organs

involved in the process, as well as to differentiate it from other possible diagnoses.

Keywords: CYSTIC MESOTHELIOMA/diagnosis, CYSTIC MESOTHELIOMA/diagnostic imaging, TOMOGRAPHY, MAGNETIC RESONANCE SPECTROSCOPY, CASE REPORTS.

- I. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- II. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Imagenología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.
- III. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Nefrología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El mesotelioma multiquístico es una neoplasia rara que afecta al peritoneo o al espacio extraperitoneal, el epiplón y las vísceras abdominales o pélvicas. Se deriva de las células del revestimiento de la pleura o peritoneo. La mayoría de las masas mesentéricas corresponden a procesos secundarios intrabdominales. El origen primario es poco frecuente, al igual que sus manifestaciones. En algunos casos puede ser una proliferación mesotelial no neoplásica más que una neoplasia.⁽¹⁾

La nomenclatura de esta neoplasia es confusa; en la literatura aparece como quiste de inclusión peritoneal multilocular o mesotelioma quístico.⁽²⁾ Afecta más frecuentemente al sexo femenino en una proporción de 5:1, y por lo general se presenta en las edades de 1-70 años, con un pico de frecuencia elevada en la tercera década de la vida.⁽¹⁾ La primera descripción de esta enfermedad data de 1899. Fue descrita como un "tumor multiquístico parecido al linfangioma". En 1979 se demostró su ultraestructura mesotelial y se adoptó la denominación de mesotelioma multiquístico peritoneal. En 1980 se propuso designarlo como mesotelioma quístico benigno.⁽³⁾

Hasta el año 2013 solo 130 casos de mesotelioma multiquístico benigno (MPB) habían sido descritos en el mundo.^(4,5) Siendo por tanto, un hallazgo bastante raro en la práctica clínica. La información actualmente disponible sólo puede obtenerse a partir de reportes de casos clínicos aislados y posteriores revisiones de los mismos. Por tanto, el objetivo fue presentar un caso clínico atípico con énfasis en los hallazgos aportados por los estudios imagenológicos en el diagnóstico del mesotelioma multiquístico benigno.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de color de piel blanco y 47 años de edad, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II de 10 años de evolución, que refiere cuadro doloroso abdominal difuso, predominantemente a nivel de epigastrio y mesogastrio, medicada en varias ocasiones con antiácidos.

Al examen físico:

Abdomen ligeramente distendido, doloroso a la palpación en epigastrio y parte del mesogastrio fue el único hallazgo de consideración.

Exámenes de laboratorio:

Hemoglobina: 14,9 g/dl, hematocrito: 0,42 %, leucocitos: 11,5 x 10⁹/L (neutrófilos: 64 %, linfocitos: 26,5 %, eosinófilos: 0,9 %, monocitos: 5,7 %, basófilos: 0,60 %), plaquetas: 320 x 10⁶/L, glicemia: 6,5 mmol/L, creatinina: 120 mmol/L. fosfatasa alcalina: 650 mmol/L, eritrosedimentación: 14 mm/ 1 h.

A la paciente se le realizó ultrasonido abdominal Doppler, en el que se observó una masa de 4x11 cm y aspecto multiquístico en el mesenterio, con escasa vascularización y proyectada por delante del estómago (figura 1).

Estudios imagenológicos:

Se realizó ultrasonido abdominal (figura 1) donde se observa imagen compleja de aspecto multiquistico localizada a nivel del epigastrio, con pobre vascularización en la ecografía Doppler, que mide 4x11 cm.

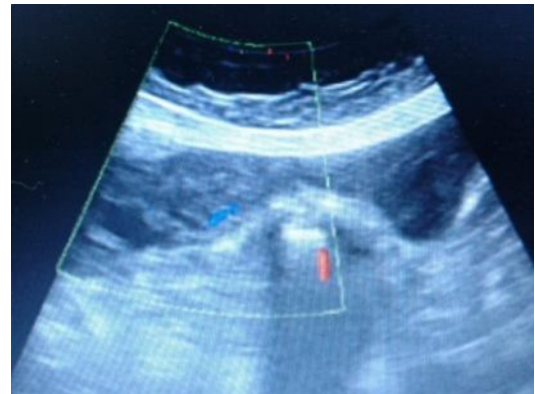


Figura 1 Ecografía abdominal con efecto Doppler. Se observa una imagen compleja de aspecto multiquistico.

Se decidió realizar tomografía de abdomen (figura 2) donde se observa una masa de proyección mesentérica anterior, localizada en epigastrio por delante del cuerpo del estómago, de aspecto multiquistico. No se observa linfadenopatías intrabdominales, ni líquido libre en cavidad peritoneal.



Figura 2. TAC abdominal. Se observa la masa de aspecto multiquistico con proyección mesentérica.

Se realizó resonancia magnética nuclear (RMN) de abdomen con contraste EV (figura 3) donde se observa masa de aspecto multiquistico de localización mesentérica, proyectada por delante del estómago.



Figura 3. RMN abdominal. El contraste inyectado por vía endovenosa destaca la masa de aspecto multiquistico y proyección mesentérica ubicada por delante del estómago.

Se realizan rayos X de tórax y esófago-estómago-duodeno los cuales fueron negativos.

DISCUSIÓN

La cavidad peritoneal se encuentra recubierta por una capa de tejido conectivo y células epiteliales, formando una capa visceral y parietal, que se refleja sobre si misma formando el mesenterio.⁽⁶⁾ Este tejido fija al yeyuno e íleon con sus estructuras vasculares, neurales, linfáticas y tejidos mesenquimáticos a la pared abdominal posterior. Su raíz se extiende por 15cm oblicuamente de izquierda a derecha, desde el ángulo duodenoyeyunal hasta la región ileocecal. De esta manera, la cavidad abdominal queda dividida en distintos espacios virtuales. Por su relación con las estructuras descritas, el mesenterio es asiento frecuente de procesos neoplásicos, primarios o secundarios, quistes y otras lesiones.⁽⁷⁾

Las características clínicas del mesotelioma multiquístico benigno son inespecíficas y puede consistir en dolor subagudo o crónico, sensación de plenitud, aumento del perímetro abdominal y masa palpable. En cuanto a su diagnóstico se describe la utilidad de los métodos de imagen convencionales, radiografía de abdomen simple y ecografía abdominal.⁽⁸⁾

En las radiografías simples de abdomen es común observar opacidades densas de partes blandas que, según sus tamaños, pueden desplazar las asas intestinales en sentido contralateral.⁽⁸⁾ Los datos ecográficos del mesotelioma multiquístico incluyen la lesión multiloculada de contenido de predominio líquido con septos en el interior. El ultrasonido demuestra los quistes anecoicos multiseptados y provee una adecuada evaluación con la utilización del efecto Doppler. La tomografía computada multidetector (TCMD) ha sido históricamente el método diagnóstico más utilizado. Proporciona información sobre la localización y extensión del tumor, y muestra la masa bien definida con niveles de atenuación bajos con septos no calcificados. Tiene como inconveniente para el paciente la utilización de radiaciones ionizantes, pero posee una sensibilidad de aproximadamente 90 % para la detección de lesiones neoplásicas peritoneales superiores a los 5mm de diámetro.⁽⁹⁾

El uso de la TCMD con reconstrucciones coronales y sagitales, así como la utilización de medio de contraste oral positivo e intravenoso mejora la detección de las lesiones pequeñas. Sin embargo, la sensibilidad de la TCMD disminuye drásticamente para las lesiones de menos de 5mm de diámetro.⁽¹⁰⁾

Otros autores describen hallazgos más relevantes para el abordaje diagnóstico de estas lesiones a través de la resonancia magnética. Con la administración de contraste endovenoso, mediante este examen se obtiene información complementaria para la evaluación de la relación de la lesión tanto con el intestino como con otros órganos viscerales. El comportamiento del contenido de la masa muestra en T1 baja intensidad de señal e intermedia a alta en T2.⁽¹¹⁾ La biopsia previa no se recomienda por el riesgo de diseminación del contenido en la cavidad peritoneal y lesión visceral.⁽¹¹⁾

En muchos casos, el diagnóstico es incidental en imágenes o incluso en el intraoperatorio por otra indicación quirúrgica. En cualquiera de los dos situaciones, antes de tener un reporte anatomopatológico confirmativo, es una neoplasia quística del mesenterio; cuya incidencia está alrededor de 1/100.000 pacientes adultos hospitalizados.⁽¹²⁾ Los quistes del mesenterio han sido clasificados previamente por De Perrot en seis tipos de acuerdo a su origen:^(12,13) quistes de origen linfático, mesotelial, entérico, urogenital, teratoma quístico maduro y pseudoquistes (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de los quistes mesentéricos

Quistes mesentéricos	
Origen	Subtipo
Linfático	Quiste linfático simple
	Linfangioma
Mesotelial	Quiste mesotelial simple
	Mesotelioma quístico benigno/maligno
Entérico	Quiste de duplicación entérica
	Quiste entérico
Urogenital	
Teratoma quístico maduro	(Quiste dermoide)
Pseudoquistes no pancreáticos	Origen infeccioso
	Origen traumático

CONCLUSIONES

La descripción clínica e imagenológica del caso con mesotelioma multiquístico benigno, contribuye a preparar a los profesionales para afrontar el diagnóstico clínico e imagenológico ante un caso clínico atípico. Los métodos de imágenes fueron esenciales para el diagnóstico y evaluación de esta afección mesentérica, en especial la ecografía abdominal, la resonancia magnética de alto campo y la tomografía computada. Mediante ellos se pudo valorar la extensión de la lesión y los órganos involucrados en el proceso, así como diferenciar ante otros posibles diagnósticos.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elbouhaddouti H, Bouassria A, Mouaqit O, El Bachir B, Abdelmalek O, Khalid M, et al. Benign cystic mesothelioma of the peritoneum: a case report and literature review. *World J Emerg Surg* [Internet]. Oct 2013 [citado 3 Mar 2016];8(1):43. Disponible en: http://download.springer.com/static/pdf/683/art%253A10.1186%252F1749-7922-8-43.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fwjjes.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1749-7922-8-43&token2=exp=1457377973~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F683%2Fart%25253A10.1186%252F1749-7922-8-43.pdf*~hmac=
2. Molinari Nardi CE, Bandini Vieira V, Pfuetzenreiter EG, Dedivitis RA. Hemangiopericytoma of the tongue. *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. Abr 2012 [citado 3 Mar 2016];78(2):136. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942012000200024&script=sci_arttext
3. Ruiz Elizondo LA, Dies Suárez P, Romero Baizabal BL, Valadez Reyes MT, Sarmiento Abril MA, Sánchez Curiel-Loyo Mariana. Mesotelioma multiquístico peritoneal benigno: reporte de un caso pediátrico. *An. Radiol. Méx.* [Internet]. Sep 2013 [citado 3 Mar 2016];12(3):201-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2013/arm133j.pdf>
4. Torrealba A. Linfangioma abdominal, caso clínico. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. Feb 2012 [citado 3 Mar 2016];83(1):68-72. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n1/art08.pdf>
5. Anaya Domínguez M, Montaña Claros P. Quiste mesentérico como causa de abdomen agudo, presentación de un caso. *Gac Med Bol* [Internet]. 2011 [citado 3 Mar 2016];34(2):94-5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662011000200009&lng=es
6. Morales Mesa E. Quiste mesentérico en el recién nacido. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2009 [citado 3 Mar 2016];81(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_3_09/ped10309.htm

7. Sheth S, Horton K, Garland M, Fishman E. Mesenteric neoplasms: CT appearances of primary and secondary tumors and differential diagnosis. Radiograph [Internet]. 2003 [citado 3 Mar 2016];23(2):457-73. Disponible en: <http://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/rq.232025081>
8. Bannura G, Cornejo V. Hemorragia digestiva baja recurrente secundaria a GIST de yeyuno. Rev Chil Cir [Internet]. Dic 2011 [citado 3 Mar 2016];63(6):631-4. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v63n6/art15.pdf>
9. Jass JR. Tumors of the small and large intestines (including the anal region). En: Fletcher CDM, editor. Diagnostic histopathology of tumors. 3ra ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier; 2007. p. 381-38.
10. Beltrán M, Tapia R, Cortés V, Larraín C, Jaramillo L, Koscina V, Oyarzún J, et al. Tumores primarios del estroma gastrointestinal (GIST) localizados en yeyuno e íleon: reporte de un caso. Rev Gastroenterol Latinoam [Internet]. 2012 [citado 3 Mar 2016];23(1):17-21. Disponible en: <http://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2012n100004.pdf>
11. Somsubhra DR, Dawood K, Krishna K, Utpal D. Spontaneous perforation of jejunal gastrointestinal stromal tumor (gist): case report and review of literature. World J Emerg Surg [Internet]. Nov 2012 [citado 3 Mar 2016];7(37):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://download.springer.com/static/pdf/865/art%253A10.1186%252F1749-7922-7-37.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fwjjes.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1749-7922-7-37&token2=exp=1457380431~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F865%2Fart%25253A10.1186%252F1749-7922-7-37.pdf*~hmac=024f06a1d2e39ab5587b2928471308184caa29271f3e6833043f247cb1c20815
12. Joensuu H, Eriksson M, Sundby HK, Hartman JT, Pink D, Schutte J, et al. One vs three years of adjuvant imatinib for operable gastrointestinal stromal tumor: a randomized trial. JAMA [Internet]. 2012 [citado 3 Mar 2016];307(12):1265-72. Disponible en: http://jamanetwork.com/pdfaccess.ashx?url=/data/journals/jama/22495/joc25014_1265_1272.pdf&routename=jama

Recibido: 13 de mayo de 2016

Aprobado: 4 de noviembre de 2016

MSc. Rolando Dornes Ramón
Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola"
Calle Máximo Gómez No.257, entre 4ta y Onelio Hernández. Ciego de Ávila, Cuba. CP.65200
Correo electrónico: dornesrolando@gmail.com