

Imágenes en Cirugía

Mesotelioma peritoneal, potencial diagnóstico diferencial de tumoración intraabdominal.

Peritoneal mesothelioma, potential differential diagnosis for intra-abdominal

Aparicio López D, Artigas Marco C, Saudí Moro S

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

RESUMEN

Presentamos el caso de una paciente que consultó por dolor abdominal y sensación de ocupación, siendo diagnosticada de tumoración intraabdominal de probable origen ginecológico. El estudio anatomopatológico reveló un mesotelioma multiquístico benigno, una patología poco frecuente y de comportamiento benigno que se origina en el peritoneo abdominal. Suele presentarse como dolor abdominal inespecífico. Hasta la fecha, dado que no existe un tratamiento estándar, se recomienda la escisión completa.

Palabras clave: mesotelioma peritoneal multiquístico, masa pélvica, cirugía radical.

CORRESPONDENCIA

Daniel Aparicio López
Hospital Universitario Miguel Servet
50009 Zaragoza
dapariciol@salud.aragon.es

XREF

ABSTRACT

We present the case of a patient who was consulted for abdominal pain and a feeling of occupation, being diagnosed with an intra-abdominal tumor of probable gynecological origin. The pathology study revealed a benign multicystic mesothelioma, a rare pathology with benign behavior that originates in the abdominal peritoneum. It usually presents as non-specific abdominal pain. To date, since there is no standard treatment, complete excision is recommended.

Key words: peritoneal mesothelioma, intra-abdominal tumour.

INTRODUCCIÓN

Descrito por primera vez en 1979, el mesotelioma peritoneal multiquístico es una patología rara (0,15:100.000) de comportamiento benigno que se origina en el peritoneo abdominal, especialmente en las superficies de las vísceras pélvicas. Predomina en mujeres en edad reproductiva. Suele presentarse como dolor abdominal inespecífico. Presentamos el caso de una paciente que consulta por

CITA ESTE TRABAJO

Aparicio López D, Artigas Marco C, Saudí Moro S. Mesotelioma peritoneal, potencial diagnóstico diferencial de tumoración intraabdominal. Cir Andal. 2023;34(3):407-408. DOI: 10.37351/2023343.17

dolor abdominal y sensación de ocupación siendo diagnosticada de tumoración intra-abdominal de probable origen ginecológico. El estudio anatomopatológico reveló un mesotelioma benigno multiquístico.

CASO CLÍNICO

Mujer de 62 años que consulta por dolor abdominal y sensación de ocupación de semanas de evolución. Se realizó tomografía abdomino-pélvica, observándose voluminosa tumoración pélvica que ocupa casi toda la cavidad abdominal (156x215x210mm), lobulada y quística que desplaza asas intestinales; sugestivo de tumor anexial derecho, sospechoso de malignidad (**Figura 1-A**). Se realizó laparotomía exploradora, confirmándose lesión ocupante de espacio mucinosa y quística (>25cm), septada y firmemente adherida al ángulo esplénico del colon, sin relación anexial. Se realizó colectomía subtotal en bloque (**Figura 1-B**) con anastomosis ileocólica, histerectomía, anexectomía y salpingectomía bilateral. Postoperatorio favorable, egresó del hospital al décimo día. El estudio anatomopatológico reveló mesotelioma multiquístico benigno, no dependiente de colon, márgenes libres y ganglios negativos. Se decidió seguimiento por Comité Multidisciplinar, no evidenciándose recidiva local remota a los 6 meses.

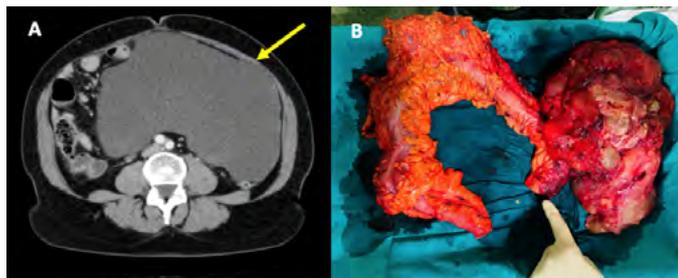


Figura 1

A) Imagen axial de tomografía abdomino-pélvica donde se observa voluminosa tumoración pélvica que ocupa casi la totalidad de la cavidad abdominal (156x215x210mm), lobulada y quística que desplaza asas intestinales; sugestivo de tumor anexial derecho, sospechoso de malignidad (flecha amarilla).

B) Imagen intraoperatoria de pieza quirúrgica: colectomía subtotal con lesión quística adherida a ángulo esplénico de colon.

DISCUSIÓN

El reconocimiento preoperatorio de esta rara condición es muy importante, especialmente cuando nos encontramos con pacientes mujeres con antecedentes de enfermedad ginecológica, cirugía abdominal o peritonitis. Los estudios de imagen y las pruebas bioquímicas adecuadas pueden ayudar a detectar la existencia de una masa pélvica, sin embargo, el diagnóstico final suele depender de la inmunohistoquímica y microscopía electrónica llegando al diagnóstico definitivo una vez realizada la exéresis quirúrgica. Hasta la fecha, dado que no existe un tratamiento estándar, se recomienda la escisión completa: desde resecciones mínimamente invasivas con

preservación uterina y ovárica (mujeres jóvenes con enfermedad limitada) hasta citorreducciones agresivas asociadas a HIPEC (enfermedad extensa). Tiene una alta tasa de recurrencia local^{1,2,3}.

Un adecuado conocimiento etiopatogénico nos ayudará a comprender el comportamiento de la enfermedad, formular un tratamiento adecuado y establecer programas de vigilancia y seguimiento a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. György A, Schmal F, Szabó H, Tóth LB, Lukovich P. Benign multicystic peritoneal mesothelioma. *Orv Hetil.* 2019;160(21):839-43.
2. Alvir I, Bevanda B, Danolić D, Mamić I, Kostić L, Starčević-Božović A, et al. Benign multicystic peritoneal mesothelioma mimicking gynecologic pathology. *Acta Clin Croat.* 2021;60(2):323-5.
3. Luna-Abanto J, Mendoza-Tísoc G, Huanca-Anesquita L, Berrospi-Espinoza F. Benign Multicystic Peritoneal Mesothelioma in a Male Teen: Case Report and Review of the Literature. *PRHSJ.* 2020;32(2):222-5.