

Quiste epiploico complicado tras una herniorrafia en un lactante

M.E. Carazo, T. Moratalla, M. Couselo, B. Pemartín, J.E. Barrios, J.J. Vila

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia

RESUMEN

Los quistes de omento son tumoraciones abdominales benignas y excepcionales.

En este artículo se describe el caso de un lactante varón intervenido de una hernia inguinal izquierda con epiplón incluido en el saco herniario. En dicho epiplón, se evidenció un pequeño quiste que se resecó. El postoperatorio inmediato transcurrió sin incidencias hasta que el paciente acudió al hospital siete días después con síntomas y signos de abdomen agudo. Las pruebas de imagen realizadas, así como los hallazgos operatorios, revelaron un quiste de omento complicado. El paciente fue intervenido y el quiste resecado. El diagnóstico histopatológico de la pieza reveló un tumor pseudoinflamatorio. El postoperatorio fue satisfactorio y, desde el alta, el paciente permanece asintomático.

En conclusión, es importante explorar el contenido del saco herniario durante una herniorrafia inguinal. Ante el hallazgo de un quiste epiploico en el interior del saco debería valorarse la posibilidad de que existan más lesiones intraabdominales.

PALABRAS CLAVE: Quiste mesentérico; Quiste epiploico; Herniorrafia inguinal.

In conclusion, it is important to explore the contents of the hernial sac during inguinal hernia repair. The finding of a small omental cyst inside the sac should encourage to study other potential intraabdominal lesions.

KEY WORDS: Mesenteric cyst; Omental cyst; Inguinal herniorrhaphy.

INTRODUCCIÓN

Los quistes de epiplón y de mesenterio son tumoraciones benignas con una incidencia descrita por Vanek VW et al. en su serie, de 0,3 de cada 10.000 ingresos hospitalarios⁽¹⁾. De entre todas las lesiones quísticas abdominales, son las más excepcionales^(2,3).

Este caso clínico trata de mostrar una presentación clínica excepcional de una patología ya infrecuente.

CASO CLÍNICO

Lactante de 8 meses que fue intervenido de una hernia inguinal izquierda. Durante la laparotomía, tras la apertura del saco, se encontró epiplón con una lesión quística, aparentemente única, dependiente del mismo, de 1 x 1 cm de tamaño. Se procedió a la exéresis del quiste y exploración parcial del omento que resultó normal. Por este motivo, se redujo el contenido epiploico en la cavidad abdominal con la posterior herniorrafia según la técnica de Ferguson. Tras un postoperatorio favorable, el paciente fue dado de alta sin incidencias.

A los 7 días, el paciente acudió a urgencias por dolor abdominal. La exploración física revelaba una defensa involuntaria a la palpación abdominal. La analítica presentaba una leucocitosis de $29,79 \times 10^3/\mu\text{l}$ con neutrofilia de $23,4 \times 10^3/\mu\text{l}$ y una proteína C reactiva de 299,8 mg/L. Se realizó una ecografía abdominal (Fig. 1) en la que se observó una extensa colección quística multilobulada complicada que generaba desplazamiento de las asas intestinales hacia el mesogastrio.

COMPLICATED OMENTAL CYST AFTER A HERNIORRHAPHY IN AN INFANT

ABSTRACT

Omental cysts are uncommon benign masses localized in the abdomen.

This article describes the case of a male infant who underwent surgery due to a left inguinal hernia. During the operation a small omental cyst was found inside the sac that was resected. The first postoperative days were uneventful but the infant came back to hospital seven days after. Subsequent imaging and operative findings revealed a complicated omental cyst. This cyst was removed and the histopathology report described an inflammatory pseudotumor. The postoperative evolution was satisfactory and the patient has remained asymptomatic since he was discharged from hospital.

Correspondencia: Dra. María Elena Carazo Palacios. Bulevar Sur, s/n. 46026 Valencia

E-mail: hellencarazo@gmail.com

Recibido: Enero 2014

Aceptado: Junio 2014

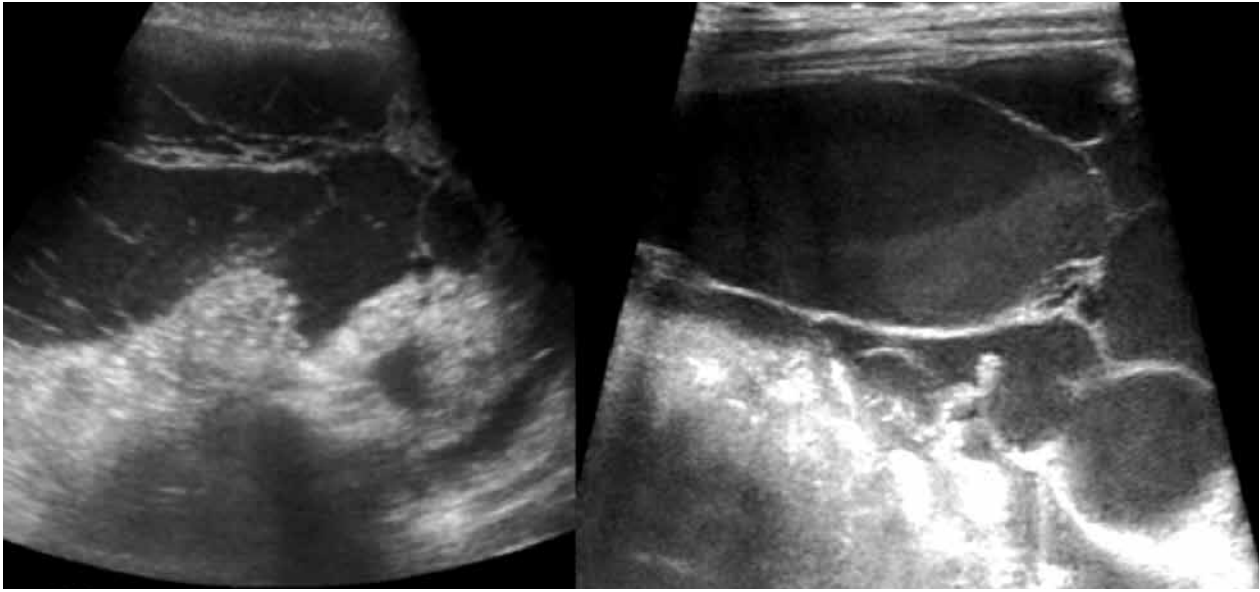


Figura 1. Ecografía abdominal: tumoración quística multilobulada con contenido hipocogénico.

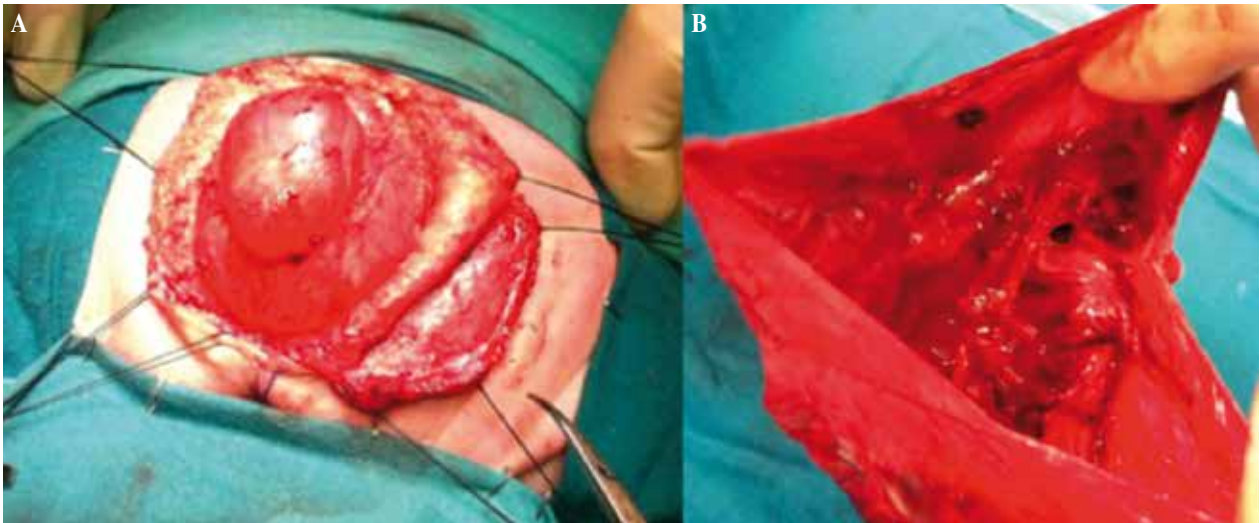


Figura 2. A) Imagen quirúrgica del quiste epiploico al realizar la laparotomía exploradora. B) Imagen tras la apertura del quiste mostrando múltiples septos en su interior.

Se procedió a realizar una laparoscopia exploradora y se halló líquido libre intraperitoneal seroso procedente de un gran quiste epiploico roto de 19 cm que abarcaba todo el omento, desde curvatura mayor gástrica hasta pelvis. Se hallaron, además, otros dos pequeños quistes epiploicos de 2-3 cm de diámetro. Ante la difícil visualización y manipulación del quiste, se procedió a realizar una laparotomía exploradora media infraabdominal (Fig. 2). El quiste fue resecado en su totalidad y la exploración del resto de la cavidad abdominal resultó normal.

El paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones y, en la actualidad, se mantiene asintomático.

DISCUSIÓN

Los quistes epiploicos son lesiones infrecuentes cuyo origen embriológico parece ser común al de los quistes mesentéricos y retroperitoneales. La etiología de dichas patologías, es desconocida⁽³⁾.

La baja frecuencia de estas lesiones, su aparente origen embrionario común, así como la confusión en los términos utilizados para referirse a ellas provoca que no exista una clasificación histopatológica clara⁽²⁾. Además, el proceso inflamatorio, infeccioso y hemorrágico, hace que el epitelio del quiste sea sustituido por fibrosis y tejido de granulación.

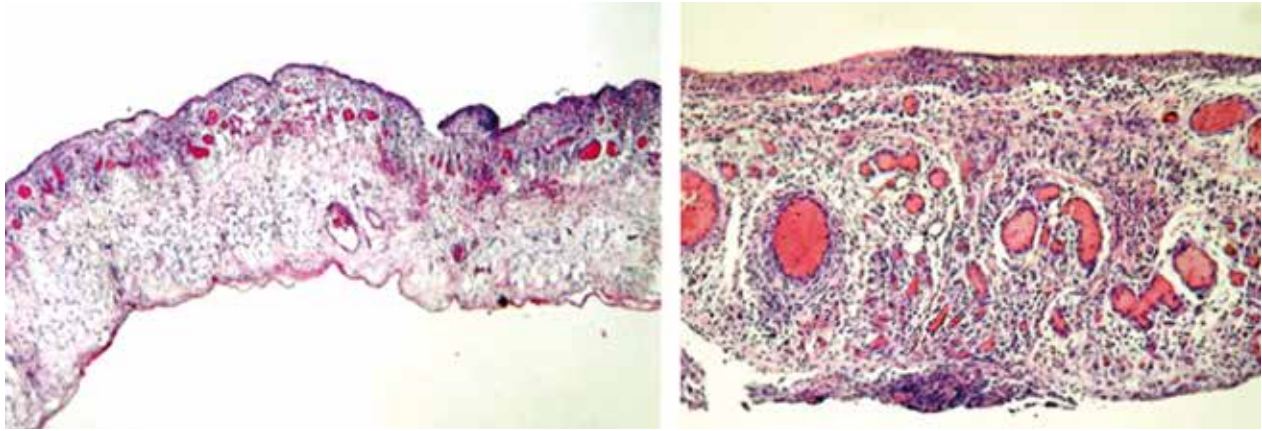


Figura 3. Anatomía patológica. Carece de revestimiento y está surcado por abundantes capilares congestivos y por densos infiltrados inflamatorios mixtos, de células redondas y leucocitos polinucleares neutrófilos.

Por ello, en ocasiones, son clasificados como pseudotumores inflamatorios (típicos de traumatismos, pancreatitis y lesiones malignas)^(2,3). La anatomía patológica del caso que describimos (Fig. 3) muestra la sustitución del epitelio del quiste por células inflamatorias. Esta lesión es compatible con la sospecha de quiste epiploico sobreinfectado pero el diagnóstico anatomopatológico fue de pseudotumor inflamatorio.

El diagnóstico de este tipo de lesiones puede producirse de forma incidental con la realización de pruebas de imagen por otros procesos intercurrentes. Cuando aparecen síntomas, los pacientes pediátricos suelen ser diagnosticados en el contexto de un abdomen agudo, como en el caso que se presenta⁽³⁻⁵⁾.

El diagnóstico diferencial con otras lesiones quísticas abdominales se realiza mediante ecografía abdominal. Solo si existen dudas se realizarán otras pruebas de imagen, como TAC o RMN⁽³⁾. El tratamiento consiste en la escisión y enucleación completa^(5,6).

En este caso, la manipulación del quiste provocó una hemorragia y sobreinfección del gran quiste de epiplón que el paciente tenía y que no fue sospechado. Es por ello que concluimos que, en circunstancias similares, sería recomendable realizar pruebas de imagen para diagnosticar otras posibles lesiones asociadas.

Está descrita la exéresis de los quistes epiploicos mediante técnicas laparoscópicas⁽⁶⁾. En este caso, se exploró la lesión mediante laparoscopia debido a las dudas diagnósticas de la ecografía. Ante el gran tamaño del quiste y la difícil manipulación del mismo, se decidió realizar una laparotomía infraumbilical y, a través de la misma, se consiguió la exéresis completa del quiste.

Otras técnicas, como la marsupialización o resecciones parciales, han de ser evitadas por la posibilidad de desarrollar complicaciones.

CONCLUSIÓN

Puede ser importante explorar el contenido del saco herniario durante una herniorrafia inguinal. El hallazgo de un quiste epiploico dentro del mismo debería hacer sospechar la presencia de otros quistes omentales y valorar la realización de pruebas de imagen que descarten su existencia y eviten la posterior complicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vanek VW, Phillips AK. Retroperitoneal, mesenteric, and omental cysts. *Arch Surg.* 1984; 119: 838-42.
2. Domínguez-Pérez ST, Baeza-Herrera C, Villalobos-Castillejos A, González-Mateos T, Aguilar-Venegas M. Masas quísticas intraperitoneales atípicas. *Rev Gastroenterol Mex.* 2010; 2: 208-12.
3. Conzo G, Vacca R, Grazia M. Laparoscopic treatment of an omental cyst: a case report and review of the literature. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2005; 15: 33-5.
4. Meitei KS Singh SR, Singh KS. Chylolympatic cyst of the greater omentum presenting as abdominoscrotal swelling in a child. *Indian J Urol.* 2013; 29: 260-2.
5. Adikibi BT, Wood R, Pillay K, Millar AJ. Omental cyst presenting with profound anaemia. *Afr J Paediatr Surg.* 2013; 10: 180-4.
6. Nam SH, Kim DY, Kim SC, Kim IK. The surgical experience for retroperitoneal, mesenteric and omental cyst in children. *J Korean Surg Soc.* 2012; 83: 102-6.