

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.



# DRENAJE ENDOSCÓPICO DE QUISTE MESENTÉRICO GIGANTE

Hernández-Márquez JM, Barba-Valadez LA, Estrada-Castellanos A.

Hospital de Especialidades  
Centro Médico Nacional Siglo XXI  
Instituto Mexicano del Seguro Social



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ



ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Drenaje endoscópico de quiste mesentérico gigante

Hernández-Márquez JM, Barba-Valadez LA, Estrada-Castellanos A.



## Introducción

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

## Conclusiones

- Los quistes mesentéricos son lesiones intraabdominales raras que se presentan con una incidencia menor de 1 en 100 000 personas.
- Generalmente cursan asintomáticos (40-45%) y se descubren como hallazgos incidentales en una cirugía o estudios de imagen indicados por otro motivo, pero pueden presentarse como dolor abdominal agudo secundario a ruptura, torsión, hemorragia, oclusión intestinal o infección.
- La mayoría se localizan en el mesenterio del intestino Delgado (50-67%), mesocolon (24-37%) y retroperitoneo (14.5%). Pueden ser únicos, múltiples, uni o multilobulados, con diámetro de 2 hasta 35 cm..
- El objetivo de este trabajo es describir el caso de un paciente con un quiste mesentérico gigante tratado mediante drenaje endoscópico y colocación de stent.

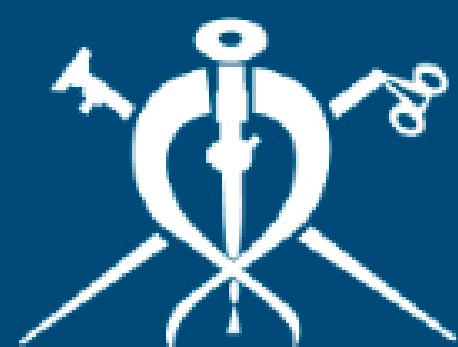


DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Drenaje endoscópico de quiste mesentérico gigante

Hernández-Márquez JM, Barba-Valadez LA, Estrada-Castellanos A.



Introducción

Material y métodos

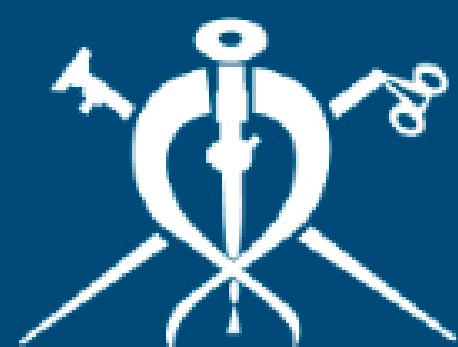
Resultados

Resultados

Conclusiones

- Se presenta el caso de un paciente masculino de 69 años, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y cardiopatía isquémica crónica.
- Ingresó al servicio de urgencias de nuestro hospital por un cuadro de angina inestable con bloqueo de rama derecha y Bloqueo AV de segundo grado que ameritó colocación de marcapasos definitivo.
- En su evolución presentó dolor abdominal inespecífico, distensión abdominal y timpanismo generalizado. Motivo por el cual se realizó un estudio de tomografía que evidenció una lesión intraabdominal de 31.5x18.5x31.7 cm en sus diámetros longitudinal, anteroposterior y transversal, respectivamente, redondeada, de bordes lobulados y de densidad líquida.
- Mediante un ultrasonido endoscópico se caracterizó la lesión intraabdominal quística, multilobulada, de contenido anecoico, sin posibilidad de determinar su origen. Se realizó punción guiada obteniendo líquido amarillo claro con citología negativa. Dado que no había evidencia clínica de complicación a nivel abdominal se decidió conducta expectante.





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Drenaje endoscópico de quiste mesentérico gigante

Hernández-Márquez JM, Barba-Valadez LA, Estrada-Castellanos A.



## Introducción

## Material y métodos

## Resultados

## Resultados

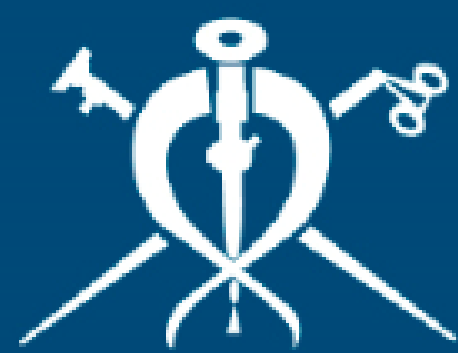
## Conclusiones

- Debido a la persistencia del dolor abdominal después de dos semanas y por el riesgo quirúrgico elevado se decidió realizar drenaje del quiste por vía endoscópica.
- El procedimiento se llevó a cabo con endoscopio lineal, se localizó la lesión anteriormente descrita y se puncionó vía transgástrica con aguja de 9 gauges bajo visión endoscópica posteriormente dilatación del trayecto con balón SRE de 6-8-10 mm y finalmente se introdujo una prótesis doble cola de cochino de 10 Fr x 5 cm, considerándose técnicamente satisfactorio.
- El paciente ingresó al servicio de medicina crítica por una neumonitis por broncoaspiración, dos días después fue necesaria la intervención quirúrgica debido al aumento de la presión intraabdominal y compromiso ventilatorio secundario. Se realizó una laparotomía exploradora encontrando una perforación gástrica de 2 cm en el sitio de colocación del catéter de drenaje y se llevó a cabo la resección del quiste dependiente del mesocolon transversal de aproximadamente 4000 cc de volumen y cierre de la perforación gástrica.
- El paciente falleció 16 días después por choque séptico de origen abdominal y respiratorio.



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS  
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 BOCA DEL RÍO, VERACRUZ





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Drenaje endoscópico de quiste mesentérico gigante

Hernández-Márquez JM, Barba-Valadez LA, Estrada-Castellanos A.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

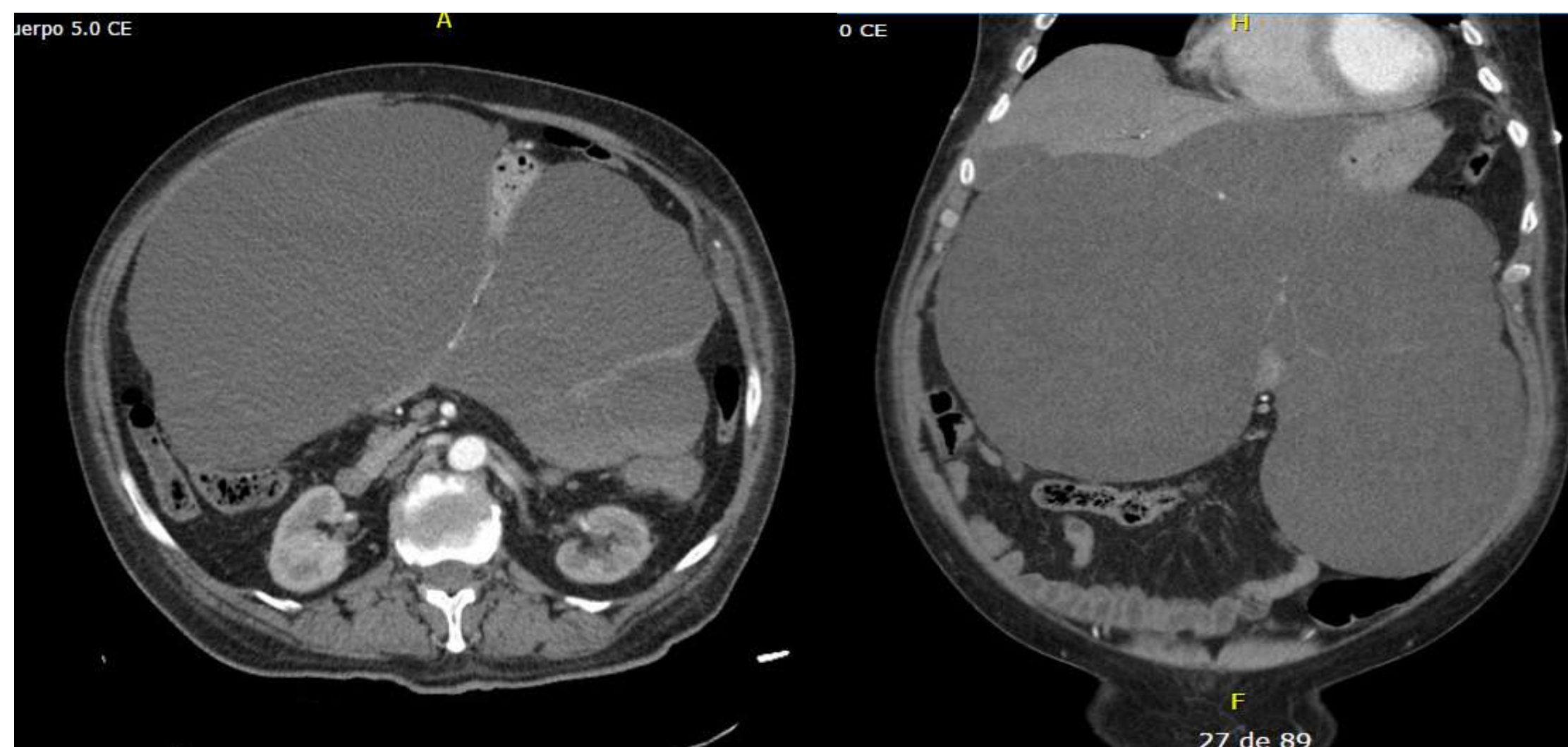


Fig 1. TC con contraste IV en planos axial y coronal que muestra el quiste mesentérico. Nótese el desplazamiento de los órganos intraabdominales por el tamaño del quiste.

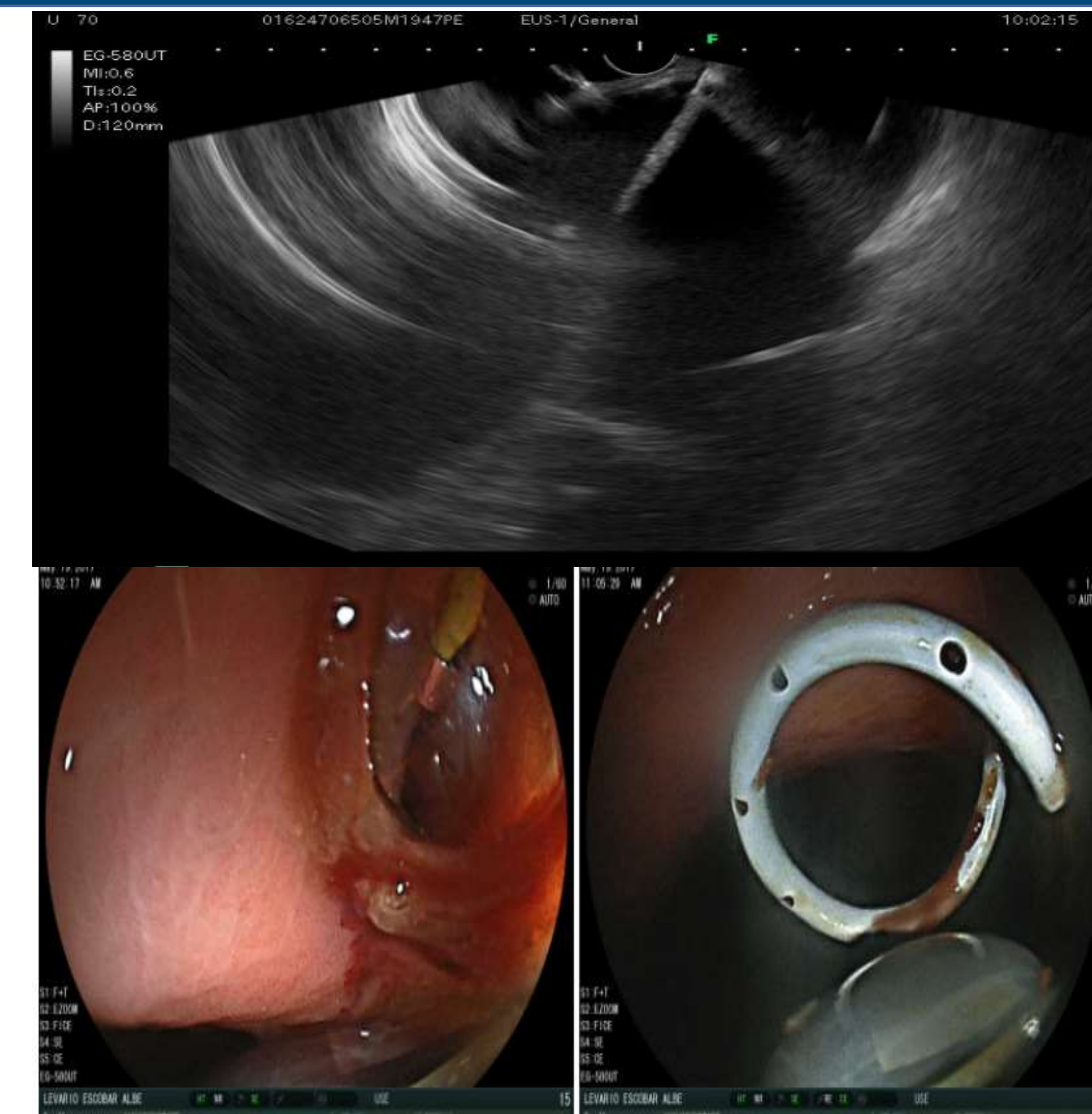
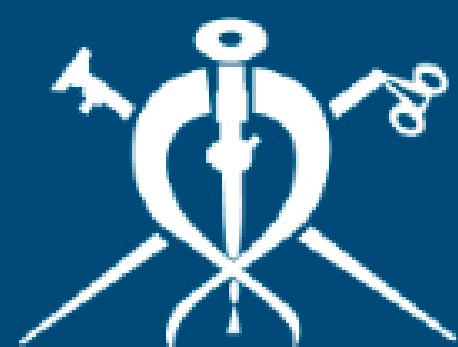


Fig 2. Imagen por ultrasonido endoscópico. Se muestra el momento de la punción transgástrica, la dilatación del trayecto con balón y la introducción de la prótesis cola de cohuino.



CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
**DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS**  
DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018 **BOCA DEL RÍO, VERACRUZ**





ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA, A.C.

# Drenaje endoscópico de quiste mesentérico gigante

Hernández-Márquez JM, Barba-Valadez LA, Estrada-Castellanos A.



Introducción

Material y métodos

Resultados

Resultados

Conclusiones

- Existe poca información acerca de cómo se deben tratar los quistes mesentéricos y mucho menos se sabe acerca del papel de la endoscopia intervencionista en el manejo de este padecimiento.
- Debido a la rareza de los quistes mesentéricos es difícil crear un estandar de oro para el tratamiento y hasta ahora la cirugía en sus diferentes modalidades es la piedra angular. Consideramos que es factible un abordaje con endoscopia intervencionista, sin embargo, deberán establecerse primero los criterios de selección para el paciente apropiado y la técnica más segura, tomando en cuenta las complicaciones potencialmente severas que se pueden presentar.



DEL 1 AL 5 DE MAYO, 2018

CONGRESO INTERNACIONAL DE  
**CIRUGÍA ENDOSCÓPICA**  
DR. ADRIÁN CARBAJAL RAMOS

BOCA DEL RÍO, VERACRUZ