

Quiste gigante de epiplón en niños

Dres. Á. Zurita, L. Peñarreta y E. Zambrano

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz.
Ave 6 de Diciembre y Colón. Quito, Ecuador.

Resumen

Los quistes gigantes de epiplón son entidades raras, que pueden pasar asintomáticas hasta que el aumento del volumen de las mismas provoquen síntomas como dolor abdominal u obstrucción intestinal. Se describen tres casos de pacientes quienes presentaron quiste gigante de epiplón.

El quiste gigante de epiplón debe ser considerado dentro del diagnóstico diferencial al evaluar un paciente con masa abdominal; su tratamiento es quirúrgico, siendo la exéresis completa lo recomendado.

Palabras clave: Quiste de epiplón - Masas quísticas - Abdomen agudo

Summary

Giant omental cysts are rare entities, which can be asymptomatic or evolve towards abdominal pain or intestinal obstruction due to the increase in cyst volume. Three cases of patients with giant omental cyst are described.

Giant omental cyst must be considered within the differential diagnosis when evaluating a patient with an abdominal mass; Its treatment is surgical resection, being the complete resection recommended.

Index words: Omental cyst - Cystic masses - Acute abdomen

Resumo

Os cistos de omento gigante são entidades raras, que podem passar assintomáticos até que o aumento do volume deles cause sintomas como dor abdominal ou obstrução intestinal. Três casos de pacientes que apresentaram cisto de omento gigante são descritos.

O cisto de omento gigante deve ser considerado dentro do diagnóstico diferencial quando se avalia um paciente com massa abdominal; Seu tratamento é cirúrgico, sendo a exérese completa recomendada.

Palavras chave: Cisto de Omentum - massas císticas - abdome agudo

Introducción

Los quistes de epiplón son entidades raras; se ha descrito que la incidencia varía entre 1 en 20.000 y 1 en 250.000¹. Pueden ser asintomáticos

o hasta en un 10% presentarse como abdomen agudo². El tratamiento es la resección quirúrgica. A continuación se describen tres casos de quiste gigante de epiplón que fueron intervenidos en la unidad de cirugía pediátrica.

Presentación de los casos

Caso 1:

Niño de tres años de edad, con antecedente de hipoxia neonatal sin secuelas. Es llevado por su madre a Emergencias por dolor abdominal de 3 meses de evolución, sin causa aparente, difuso, de gran intensidad. En la exploración física se identifica un abdomen distendido, depresible, no doloroso, con masa móvil que ocupa la mayor parte de la cavidad. Análítica sanguínea, LDH y Alfa fetoproteína normales. La ecografía de abdomen reporta masa quística de aproximadamente 850 ml;

se complementa con tomografía simple y contrastada de abdomen, donde se reconoce una masa bilobulada intraperitoneal con efecto de masa sobre estructuras adyacentes con un volumen de 1000 ml más líquido libre en cavidad. Se realiza laparotomía encontrándose una masa bilobulada dependiente de epiplón mayor de contenido hemático de aproximadamente 1000 ml; la misma es retirada en su totalidad sin complicaciones (**Figura 1**).

El resultado de la histopatología es de quiste de epiplón hemorrágico e hiperplasia linfoide mixta. El niño evoluciona de manera satisfactoria y es dado de alta al tercer día posquirúrgico.

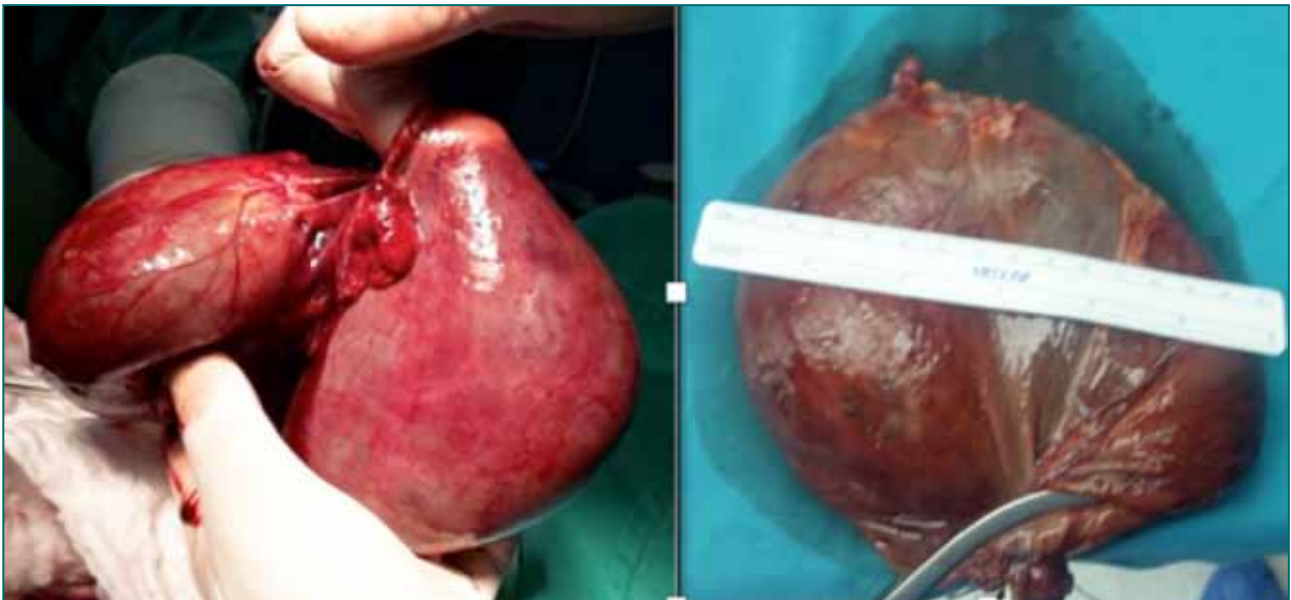


Figura 1. En la imagen de la izquierda se aprecia el quiste de epiplón hemorrágico siendo separado del estómago, mientras que a la derecha se observa el espécimen retirado.

Caso 2:

Paciente masculino de 4 años de edad, sin antecedentes. Consulta con su madre por dolor abdominal difuso de 3 días de evolución, tipo continuo, que ha aumentado de intensidad, se acompaña de fiebre y vómito. Al examen físico presenta temperatura de 38°C, abdomen tenso, doloroso a la palpación de manera difusa, Blumberg positivo. La analítica sanguínea muestra leucocitos de 14.000, polimorfonucleares de 76%.

La ecografía reporta apéndice no visible, y 300 ml de líquido libre. Por cuadro compatible con abdomen agudo se decide intervención quirúrgica con los siguientes hallazgos: apéndice cecal normal, intestino sin patología macroscópica; se identifica quiste gigante de epiplón, el cual es retirado sin complicaciones (**Figura 2**). El estudio histopatológico es compatible con quiste de epiplón. El paciente tolera adecuadamente la vía oral y es dado de alta al día siguiente.

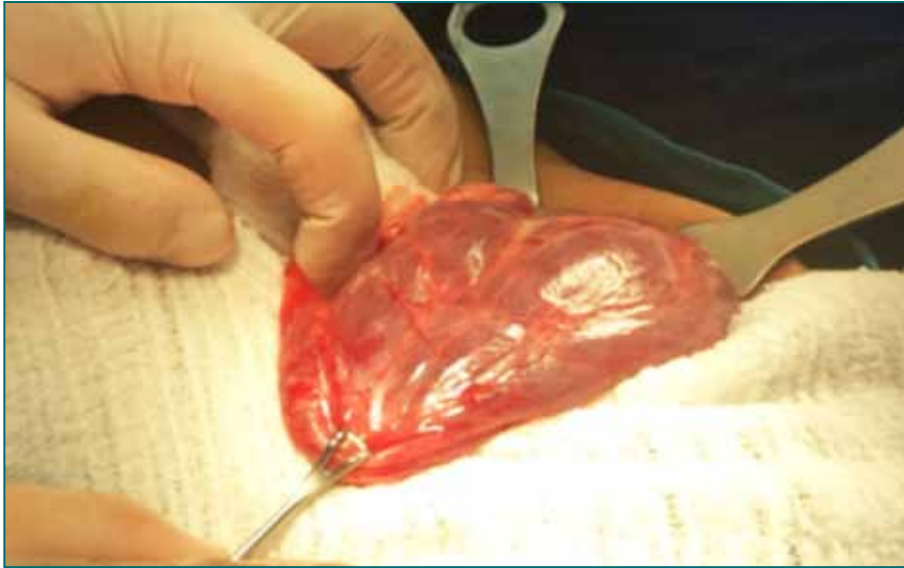


Figura 2. La imagen muestra el quiste de epiplón exteriorizado.

Caso 3:

Niño de 4 años de edad, sin antecedentes. Es transferido de otra casa de salud por dolor abdominal periumbilical de 6 meses de evolución, tipo cólico, no se acompaña de ningún otro síntoma. Al examen físico afebril; abdomen suave, depresible, no doloroso, no se palpan masas. La analítica sanguínea es normal. Se analiza tomografía, realizada en otro hospital, que muestra densidad compatible con líquido que ocupa

toda la cavidad abdominal con desplazamiento de asas intestinales hacia el epigastrio. Durante la intervención quirúrgica se encuentra quiste gigante de epiplón, el cual es retirado sin complicaciones (**Figura 3**). El estudio histopatológico describe: tejido fibroconectivo y adiposo maduro con necrosis intensa con múltiples vasos linfáticos dilatados que es compatible con quiste de epiplón. El paciente presentó buena evolución y fue dado de alta sin complicaciones.



Figura 3. Quiste gigante de epiplón multilobulado.

Discusión

La primera descripción se le atribuye a Gairdner en 1852; son más frecuentes en niños³, pudiendo depender del epiplón mayor o del menor. En cuanto a su etiología, esta podría relacionarse con una proliferación benigna de linfáticos ectópicos que carecen de comunicación con el sistema linfático; puede también ser clasificado como embriológico, traumático, neoplásico, infeccioso o degenerativo⁴.

Al tener una consistencia flácida, estos quistes pueden amoldarse a la cavidad abdominal⁵. Pueden ser únicos o múltiples, uniloculares o multiloculares⁶. En cuanto a la sintomatología, estos pueden presentarse como masas asintomá-

ticas o distensión abdominal, dolor abdominal, sospecha de ascitis; la oclusión intestinal es la presentación más común⁷. El síntoma común que presentaron los pacientes aquí reportados, fue el dolor abdominal, siendo crónico en dos de los niños y agudo en uno de ellos; en sólo uno de ellos se palpó masa abdominal. Con respecto a los métodos de imagen, esta entidad podría ser identificada por la ecografía cuyos hallazgos serían estructuras quísticas llenas de líquido con septos internos y algunas veces con ecos internos; la tomografía ayudaría a identificar el órgano de origen del quiste⁸. La resección quirúrgica completa es el tratamiento ideal para tratar esta patología, lo cual fue realizado en los tres pacientes.

Bibliografía

1. Sosa Hernández J, Sánchez Portela I, Simón Rodríguez M. Quiste del mesenterio: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Cubana Cir.* 2007;46:21-4.
2. Ros PR, Olmsted WW, Moser RP Jr, Dachman AH, Hjermsstad BH, Sobin LH. Mesenteric and omental cysts: histological classification with imaging correlation. *Radiology.* 1987;164: 327-32.
3. Walkar AR, Putham TC: Omental, mesenteric and retroperitoneal cyst. A clinical study of 33 new cases. *Ann Surg* 1973, 178:13-19.
4. Motie MR, Asadi M. Large omental cyst: a case report and review of the literature. *Acta Med Iran.* 2011;49(10):690-3.
5. Chou YH, Tiu CM, Lui WY, Chang T. Mesenteric and omental cysts: an ultrasonographic and clinical study of 15 patients. *Gastrointest Radiol.* 1991 Fall;16(4):311-4.
6. Kokhanovsky N, Nachtigal A, Reindorp N, Shinhar D, Zeina AR. Giant omental hemorrhagic cyst presenting as acute hemorrhagic anemia in a 21-month-old infant. *Pediatr Emerg Care.* 2014 Mar;30(3):188-90.
7. Uramatsu M, Saida Y, Nagao J, Takase M, Sai K, Okumura C, et al. Omental cyst: report of a case. *Surg Today* 2001;31(12):1104-6.
8. Kumar S, Agrawal N, Khanna R, Khanna AK. Giant lymphatic cyst of omentum: a case report. *Cases J* 2009;2:23.

Trabajo enviado para evaluación en enero de 2019.
Aceptado para publicación en marzo de 2019.

Dr. Á. Zurita Guevara
Teléfono: +593 9 95 34 01 46
Dirección: Alemania y República, edificio República
Departamento 5C
Correo electrónico: alvaroandresmd@me.com

[VOLVER AL ÍNDICE GENERAL](#) 