

Imágenes en Cirugía General

Quiste de inclusión peritoneal tras adherencias postquirúrgicas

Peritoneal inclusion cyst after postsurgical adhesions

Pérez Naranjo P, Fernández Navarro L, Moya Sánchez E

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

RESUMEN

El quiste de inclusión peritoneal o mesotelioma quístico benigno es una lesión poco común del peritoneo que aparece con mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva. Se trata de una proliferación mesotelial reactiva no neoplásica de células peritoneales que resulta de una agresión al peritoneo, incluyendo como factores predisponentes cirugía abdominal o pélvica previa, traumatismo, enfermedad pélvica inflamatoria o endometriosis, entre otros.

Presentamos el caso de una mujer de 43 años con antecedentes personales de intervenciones quirúrgicas abdominales que acudió por dolor abdominal inespecífico y se diagnosticó mediante RM de quiste de inclusión peritoneal.

Palabras clave: quiste, peritoneal, benigno, TC, RM.

CORRESPONDENCIA

Elena Moya Sánchez
Hospital Universitario Clínico San Cecilio
18016 Granada
elemoya89@gmail.com

XREF

ABSTRACT

Peritoneal inclusion cyst or benign cystic mesothelioma is a rare lesion of the peritoneum that appears more frequently in women of reproductive age. It is a non-neoplastic reactive mesothelial proliferation of peritoneal cells that results from an attack on the peritoneum, including previous abdominal or pelvic surgery, trauma, pelvic inflammatory disease or endometriosis, among others as predisposing factors.

We expose the case of a 43-year-old woman with abdominal surgery previously who presented nonspecific abdominal pain and she was diagnosed of a peritoneal inclusion cyst by MRI.

Key words: cyst, peritoneal, benign, CT, MRI.

INTRODUCCIÓN

Los quistes de inclusión peritoneal son lesiones de comportamiento quístico que pueden confundirse con varias masas anexiales de la pelvis femenina. Una masa anexial quística compleja genera una larga lista de diagnósticos diferenciales, incluido el cáncer de ovario. Se trata de un tumor frecuente que no está asociado a síntomas, signos o características radiológicas típicas, dificultando su diagnóstico preoperatorio. Por ello es fundamental correlacionar

CITA ESTE TRABAJO

Pérez Naranjo P, Fernández Navarro L, Moya Sánchez E. Quiste de inclusión peritoneal tras adherencias postquirúrgicas. Cir Andal. 2022;33(1):52-54.

los hallazgos en imagen con los hallazgos clínicos apropiados que permitan un diagnóstico correcto y por consiguiente llevar a cabo un tratamiento conservador, evitando cirugías innecesarias.

DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN

Presentamos el caso de una mujer de 43 años que consultó al servicio de urgencias por un cuadro clínico de dos meses de evolución de dolor abdominal inespecífico que se intensificó en las últimas 24 horas, que la paciente refiere que le recuerdan a las contracciones de parto asociado a escaso flujo rosáceo.

Entre sus antecedentes personales destaca historia quirúrgica previa tras apendicectomía, quistectomía ovárica izquierda y dos cesáreas, así como síndrome adherencial adyacente al ovario izquierdo.

Acudió a su ginecólogo que tras ecografía rutinaria informa de lesión quística retrouterina de morfología ovoidea con unas dimensiones aproximadas de 6 x 2 cm.

Se completó el estudio con RM pélvica con contraste para mejor caracterización de dicha lesión.

En la RM de pelvis se apreció una lesión quística, de morfología discretamente irregular y sin evidenciarse pared bien definida, en relación con quiste de inclusión peritoneal debido a su localización, morfología y antecedentes quirúrgicos previos. Dicha lesión no presentaba polos sólidos, proyecciones papilares ni realce tras la administración de contraste i.v. que sugieran signos de agresividad radiológica.

COMENTARIOS A LA IMAGEN

El quiste de inclusión peritoneal, también conocido como mesotelioma quístico benigno, es un tumor intraabdominal con una incidencia de 1:100.000 casos. Se trata de una proliferación mesotelial reactiva no neoplásica de células peritoneales que resulta de una agresión al peritoneo¹⁻³. Aunque es una de las lesiones pélvicas quísticas no ováricas diagnosticadas con mayor frecuencia, son entidades menos reconocidas en las imágenes de pelvis femenina^{1,2}.

Entre los factores de riesgo predisponentes se incluyen historia previa de cirugía abdominal o pélvica, traumatismo, enfermedad pélvica inflamatoria o endometriosis¹.

Ocurren casi exclusivamente en mujeres premenopáusicas con ovarios activos, adherencias pélvicas y absorción deficiente del líquido peritoneal secundaria a cirugías abdominales previas, como en nuestro caso, lo que conlleva a la formación de lesiones quísticas que se ajustan a la forma de la cavidad peritoneal^{2,3}.

La manifestación clínica más frecuente es el dolor abdominal, si bien a menudo se encuentran de manera incidental en las pruebas de imágenes y probablemente están infradiagnosticados en la población general³.

El diagnóstico de quistes de inclusión peritoneal debe sospecharse en el contexto clínico adecuado, siendo la ecografía la técnica de imagen más utilizada en la detección de este tipo de lesiones de manera incidental.

Otras técnicas de imagen, como la TC y la RM, pueden ayudar a confirmar el diagnóstico. Se manifiestan como masas quísticas uni o bilaterales con atenuación o intensidad de señal líquida y sin realce de componentes sólidos². Si el líquido es seroso se observa una baja intensidad de señal en las imágenes ponderadas en T1 y alta intensidad de señal en las imágenes ponderadas en T2. Pero en ocasiones se puede mostrar como quiste hemorrágico complicado, y cuando esto ocurre, el quiste muestra una densidad mayor que la del líquido simple en la TC, una alta intensidad de señal en secuencias potenciadas en T1 y una baja intensidad de señal en secuencias potenciadas en T2 de RM³.

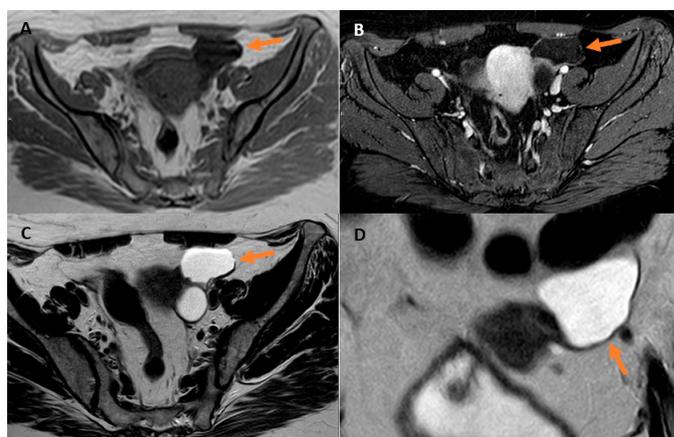


Figura 1

RM pélvica secuencias potenciadas en T1 sin contraste (A), T1 tras la administración de gadolinio i.v. (B) y secuencias potenciadas en T2 axial (C) y coronal (D). Lesión quística irregular adyacente a ovario izquierdo, marcadamente hiperintensa en secuencias pT2 e hipointensa en secuencias pT1, sin realce tras la administración de contraste (flechas). Debido a su morfología irregular, localización y contexto clínico (intervenciones previas y síndrome adherencial), es compatible con quiste de inclusión peritoneal.

Como es en nuestro caso, las adherencias peritoneales secundarias a intervenciones previas, se pueden extender a la superficie del ovario pudiendo distorsionar su contorno pero sin llegar a penetrar en el parénquima ovárico. Cuando estas adherencias rodean el ovario y se acumula líquido, se forman dichas masas quísticas complejas, lo que se conoce como quiste de inclusión peritoneal. En el seno de estas adherencias el ovario puede quedar atrapado lo que parece una araña en una telaraña y puede llegar a confundirse con una porción nodular sólida de un tumor con tabiques circundantes. Otras veces, el ovario puede estar ubicado excéntricamente a dichas adherencias².

Por ello, en definitiva, es primordial correlacionar los hallazgos en imagen con los datos clínicos apropiados que permitan un diagnóstico correcto y por consiguiente llevar a cabo un tratamiento conservador, evitando cirugías innecesarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pereira N. Postsurgical peritoneal inclusion cyst masquerading as a large pelvic mass. *BMJ Case Rep* 2019; 12: e230066. doi:10.1136/bcr-2019-230066
2. KA Jain. Imaging of peritoneal inclusion cysts. *AJR Am J Roentgenol* 2000; 174: 1559-1563.
3. Moyle P, Kataoka M, Nakai A, Takahata A, Reinhold C, Sala E. *Radiographics* 2010; 30: 921-938.