

# “QUISTE MESOTELIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO”

Autores: Cabezudo F (1); García, JF (2). Centro de trabajo: Centro de Salud “Zona Centro”. Badajoz.

(1) Residente 2º año MFYC. (2) Médico de Familia Adjunto Unidad Docente Badajoz.

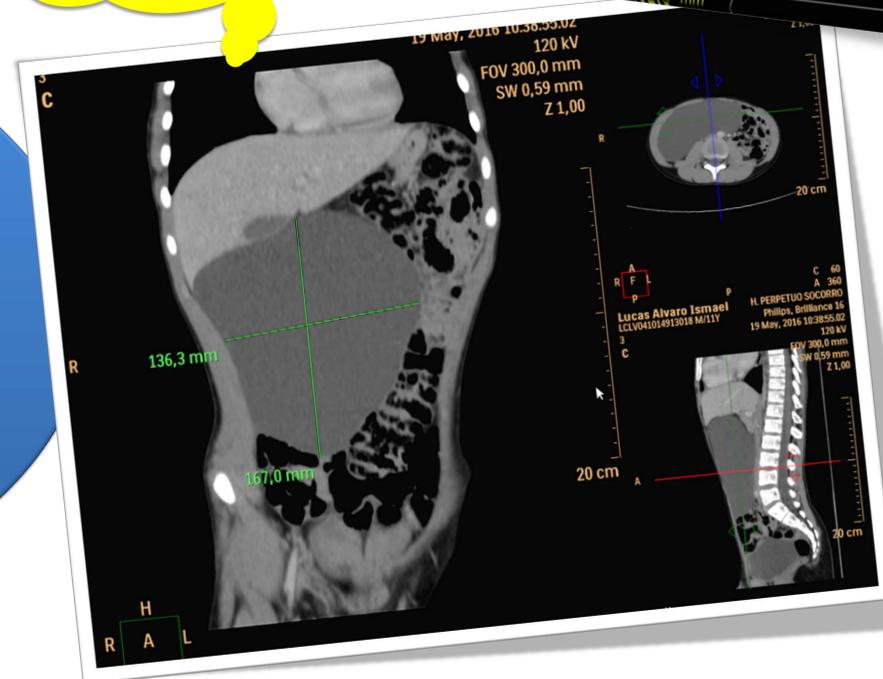
**INTRODUCCIÓN:** El quiste mesotelial se presenta a menudo como una masa abdominal palpable paucisintomática y se asocia a síntomas inespecíficos. Menos frecuentemente, pueden manifestarse como obstrucción intestinal, hemorragia o peritonitis por rotura de quiste. En la exploración, son multiloculares y tienen movilidad transversal. La ecografía abdominal es la prueba de elección. A veces, se realiza previamente una radiografía de abdomen que suele ser inespecífica o incluso normal. La TC abdominal es necesaria para definir las características de la masa. Está justificado realizar estudio de marcadores tumorales y pruebas de medicina nuclear para descartar lesiones malignas. La técnica de elección es la exéresis quirúrgica mediante enucleación. El pronóstico es muy favorable

**MATERIAL Y MÉTODOS:** En abdomen, se palpa masa en mesogastrio, desplazable, con leve defensa abdominal a la palpación profunda. Analítica anodina. Rx abdomen con desplazamiento del contenido de hemiabdomen derecho a parte izquierda. Ecografía abdominal con gran imagen hipoecogénica de aspecto quístico en mesogastrio, de unos 16 cm de diámetro. TAC abdominal: gran masa quística bien demilitada en hemiabdomen derecho.

**CONCLUSIÓN:**  
Quiste mesotelial



**OBJETIVOS:** Paciente de 11 años, sin antecedentes de interés, que acude al Servicio de Urgencias de su Centro de Salud por dolor abdominal brusco e intenso de unos 30 minutos de duración. No náuseas ni vómitos acompañantes. Refiere malestar general e inapetencia de unas 48 horas de evolución. Se realiza ecografía portátil abdominal, objetivando presencia de líquido libre abdominal en cantidad moderada. Por ello, se traslada al paciente al Servicio de Urgencias Hospitalario (HMI)



**Conclusión:** Se realiza laparotomía media suprainfraumbilical con extirpación de quiste que pende de cara inferior hepática. Apendicectomía. Confirmación etiológica mediante Anatomía Patológica



VIII CONGRESO REGIONAL  
SEMES EXTREMADURA  
BADAJOZ. 18-19 NOVIEMBRE



“MUCHO MÁS QUE TÉCNICAS”

