

CISTO MESENTÉRICO INFECTADO COMO CAUSA RARA DE ABDOME AGUDO

Emergência , Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão:	02/06/2021
Data publicação:	19/03/2023
Seção :	Selecionado
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	LUCIANA COSTA-SILVA - INSTITUTO HERMES PARDINI S/A
Autor correspondente:	ANNA CHRISTINA TORRES GRUBER - INSTITUTO HERMES PARDINI S/A Email: annactgruber@gmail.com
Dados do paciente :	Feminino , 19 anos
Palavras-Chave :	Cisto Mesentérico, Abdome Agudo
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/299
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

Os cistos mesentéricos representam lesões císticas localizadas entre os folhetos mesentéricos, originando-se do duodeno ao reto. São lesões raras, usualmente assintomáticas, que podem apresentar complicações relacionadas à torção, obstrução, infecção, hemorragia e/ou ruptura.

Histórico Clínico

Paciente do sexo feminino, 19 anos, portadora de diabetes tipo I, com dor abdominal difusa de início há dois dias, procurou atendimento no Hospital Metropolitano Odilon Behrens para avaliação médica. Os exames laboratoriais à admissão demonstraram leucocitose acentuada. Solicitada tomografia computadorizada abdominal para definição etiológica, sendo as principais hipóteses diagnosticadas aventadas, apendicite cecal aguda e doença inflamatória pélvica.

Achados Radiológicos

Àtomografia computadorizada, foi evidenciada formação cística de contornos bem definidos e regulares, localizada em topografia mesentérica, junto à alças ileais, sem septos ou impregnação pelo meio de contraste, medindo 45,0 x 36,0 x 45,0 mm, com volume estimado em 37,0 cm³ (FIGURAS 1 e 2). Associava-se densificação dos planos adiposos adjacentes. A paciente foi submetida à laparoscopia, sendo identificada a formação cística mesentérica encapsulada (FIGURAS 3 e 4). Realizada a ressecção da lesão e análise laboratorial que evidenciou infecção por enterococos. O resultado anatomopatológico demonstrou fragmentos de tecido conjuntivo fibroso exibindo infiltrado inflamatório mononuclear com eosinófilos, congestão e fibrose.

Discussão

Os cistos mesentéricos foram inicialmente descritos por Benevanni em 1507 [3] e representam lesões císticas localizadas entre os folhetos mesentéricos, originando-se do duodeno ao reto [1,3]. O termo é genérico e não se refere a um diagnóstico etiológico/histológico propriamente dito, representando somente uma descrição topográfica e macroscópica. A origem etiológica dos cistos diverge na literatura. Origem mesotelial ou linfática são as mais comumente observadas [2]. Os cistos são mais frequentes em crianças e adolescentes, quando tem sua prevalência estimada em 1/20.000-35.000 habitantes. Entre os adultos, a prevalência é de 1/100.000 [2,3]. Não há diferença significativa entre os gêneros [2]. Existe uma pluralidade de apresentação clínica destas lesões de acordo com sua localização e suas dimensões. Os pacientes usualmente são assintomáticos, podendo apresentar queixas álgicas inespecíficas [2]. Complicações mais graves relacionam-se à torção, obstrução, infecção, hemorragia e/ou ruptura. Os estudos radiológicos, particularmente a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, desempenham papel importante na definição da natureza cística, fornecendo informações relevantes quanto à presença ou não de septações, da relação anatômica entre a lesão e as estruturas adjacentes e na determinação de sua localização exata [2].

Lista de Diferenciais

- Linfonodomegalia necrótica;

Diagnóstico

- Cisto mesentérico infectado.

Aprendizado

Embora infrequentes, os cistos mesentéricos devem ser considerados como diagnósticos diferenciais em quadros de abdome agudo. É papel do médico radiologista atentar às possíveis complicações relacionadas ao achado.

Referências

- [1]El-Agwany AMS. Huger mesenteric cyst: Pelvic cysts differential diagnoses dilemma. Egypt J Radiol Nucl Med 2016; 47: 373-376
- [2]Er A, Kaymakcolu N, Çerci C. Giant abdominal mesenteric cyst. Eur J Gen Med 2009;6:189-93
- [3]Reis DG, Rabelo NN, Aratake SJ. Cisto mesentérico: linfangioma abdominal. ABCD Arq Bras Cir Dig 2014; 27:160-165

Imagens

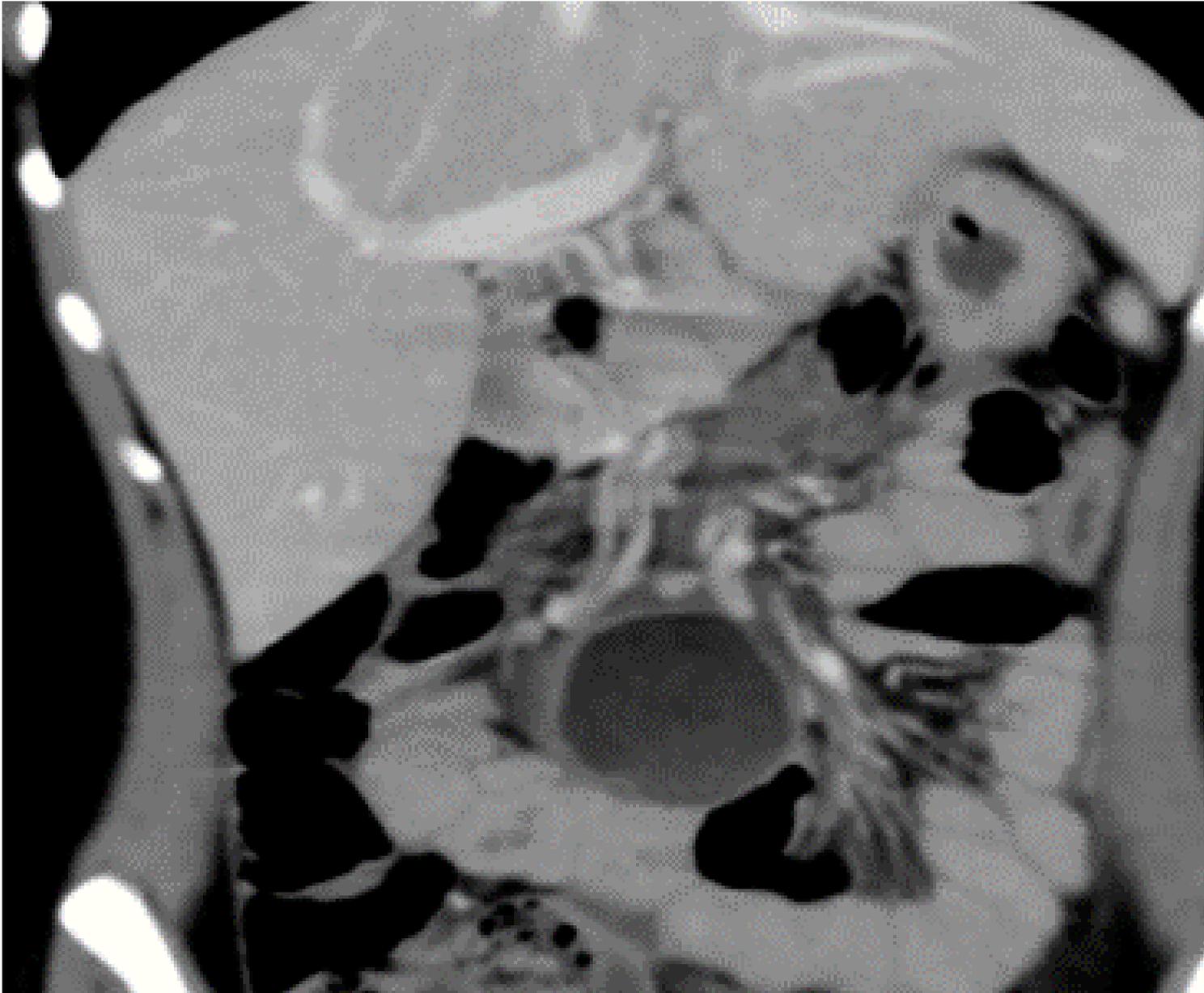


FIGURA 1: Tomografia do abdome, reconstrução no plano coronal evidenciando lesão cística de contornos regulares, com parede finas e regulares, apresentando impregnação pelo meio de contraste. Associa-se densificação dos planos gordurosos mesentéricos adjacentes.

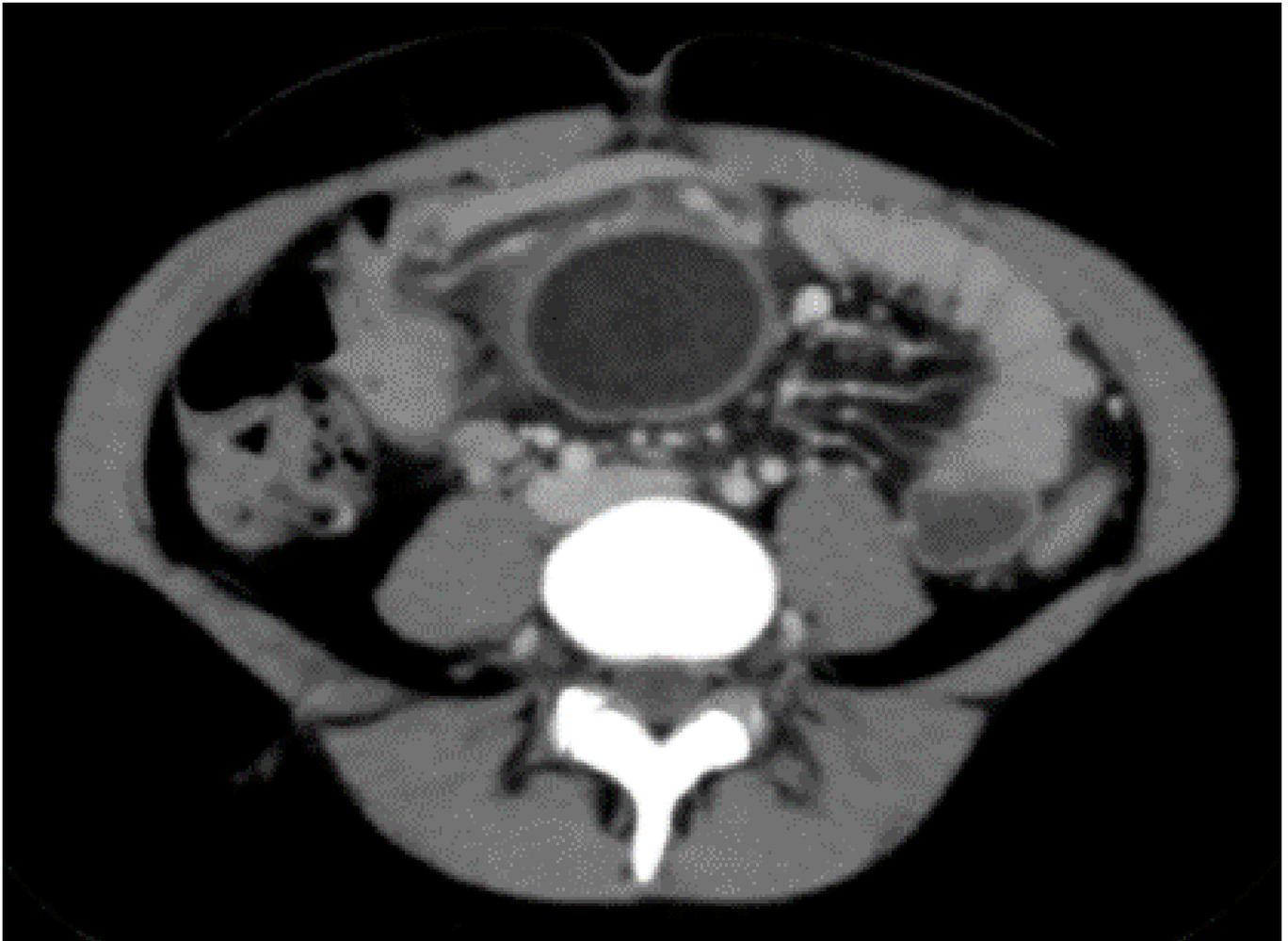


FIGURA 2: Tomografia do abdome, plano axial demonstrando lesão cística mesentérica, com impregnação parietal pelo meio de contraste. Não há septos ou nódulos murais. Associa-se densificação dos planos gordurosos mesentéricos adjacentes.



FIGURA 3: Achado cirúrgico: cisto mesentérico encapsulado.



FIGURA 4: Achado cirúrgico: mesentério após ressecção da formação cística.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado