RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE LIPOMA MESENTÉRICO GIGANTE EN UN ADULTO JOVEN

Laparoscopic resection of a giant mesenteric lipoma in a young adult

Autores: Alonzo Rubén[1], Paulina Eduardo[2], Capra Alejandro[3], Vélez Sebastián[4], Picco Santiago[3].

RESUMEN

Introducción: Los lipomas mesentéricos son tumores benignos poco frecuentes que pueden manifestarse con dolor abdominal y masa palpable. Su tamaño y relación con los vasos mesentéricos pueden representar un desafío quirúrgico.

Presentación del caso: Paciente masculino de 21 años, sin antecedentes relevantes, que consultó por dolor abdominal de un mes de evolución y masa abdominal palpable. La tomografía evidenció una lesión mesentérica bilobulada de atenuación grasa, de 158 × 105 × 105 mm, localizada en mesogastrio y flanco izquierdo, en estrecha relación con asas yeyunales y atravesada por vasos mesentéricos. La resonancia complementó su caracterización. Se realizó resección laparoscópica mediante cuatro trocares, utilizando energía monopolar y LigaSure®, con preservación de la arteria mesentérica superior y cierre de la brecha mesentérica. La pieza se extrajo en bolsa mediante una incisión de Pfannenstiel. El estudio anatomopatológico confirmó una lesión de origen lipomatoso benigno. La evolución posoperatoria temprana fue favorable.

Conclusión: El abordaje laparoscópico permitió completar la resección de una lesión lipomatosa mesentérica gigante con preservación vascular. La evaluación por imágenes y la disección cuidadosa fueron fundamentales para la planificación y ejecución del procedimiento.

Palabras clave: lipoma mesentérico; tumor mesentérico; laparoscopia; reporte de caso.

Introducción

La localización mesentérica del lipoma es poco frecuente. Se han comunicado casos con dolor abdominal y complicaciones mecánicas, incluidos cuadros de obstrucción. La resección se ha utilizado en lesiones sintomáticas y existen experiencias por vía laparoscópica (1,2). Se presenta el caso de un paciente de 21 años con una masa lipomatosa mesentérica gigante y dolor abdominal, tratado mediante resección laparoscópica y extracción por incisión de Pfannenstiel.

Presentación del caso

Paciente de sexo masculino de 21 años que consultó por dolor abdominal de un mes de evolución, sin otros síntomas asociados referidos. Negaba antecedentes patológicos, quirúrgicos, consumo de medicamentos y alergias. Al examen físico se palpó una masa abdominal de gran tamaño y el laboratorio informado no mostró alteraciones.

La tomografía abdominal evidenció una masa mesentérica homogénea, de atenuación grasa y morfología bilobulada, localizada en mesogastrio y flanco izquierdo, de 158 × 105 × 105 mm. La lesión desplazaba periféricamente las asas yeyunales y mantenía una estrecha relación con ellas. En su porción media se identificaban estructuras vasculares mesentéricas arteriales y venosas que la atravesaban. Los hallazgos fueron interpretados como sugestivos de un tumor lipomatoso. (Figura 1)

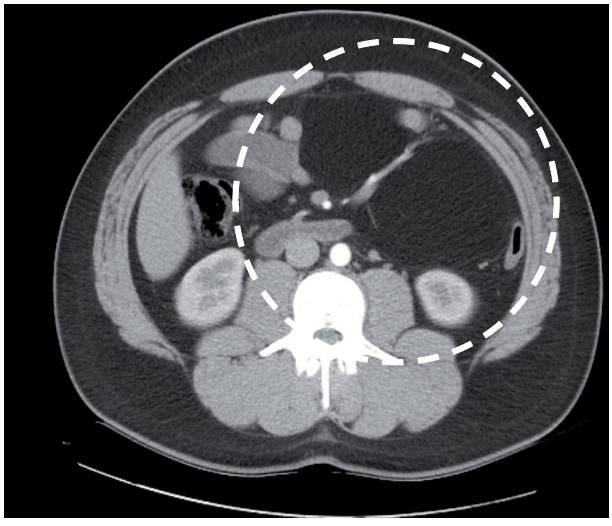


Figura 1: Tomografía axial computada con contraste EV que una masa mesentérica homogénea, de atenuación grasa y morfología bilobulada, localizada en mesogastrio y flanco izquierdo.

Se complementó el estudio con angiorresonancia abdominal, que mostró una lesión bilobulada de señal

1- Médico Residente. Cirugía en las Emergencias, Trauma y Cuidados Críticos. Depto. De Cirugía. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba, Argentina.
2- Jefe de Guardia. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba, Argentina.
3- Médicos Cirujanos de Staff. Cirugía en las Emergencias, Trauma y Cuidados Críticos. Depto. De Cirugía. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba, Argentina
4- Jefe de Depto de Cirugía. Hospital Municipal de Urgencias. Córdoba, Argentina.

Depto. de Cirugía. Servicio de Cirugía en las Emergencias, Trauma y Cuidado Crítico
Hospital Municipal de Urgencias, Córdoba, Argentina.
Catamarca 441. C.P.5000. Argentina
Te: (0351-4276200) - Mail: rubenalonzo92@gmail.com

hiperintensa en secuencias T1 y T2, compatible con su composición grasa. El componente mesogástrico medía aproximadamente 128 × 64 mm y el localizado en flanco izquierdo, 99 × 68 mm. (Figura 2)

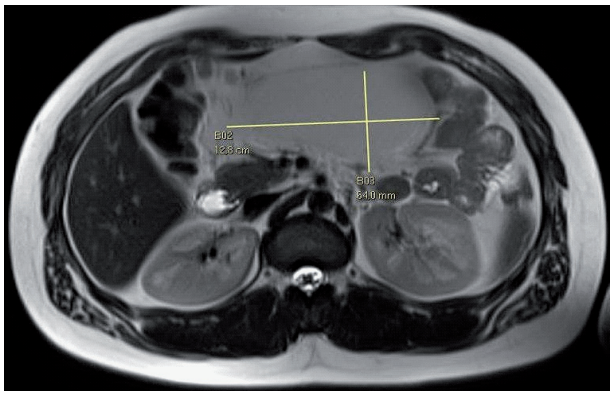


Figura 2: Angiorresonancia abdominal, que mostró una lesión bilobulada de señal hiperintensa en secuencias T1 y T2, compatible con grasa.

Ante la presencia de una masa sintomática de gran tamaño, se decidió realizar tratamiento quirúrgico mediante abordaje laparoscópico.

Tratamiento

Se realizó la resección de la lesión mediante abordaje laparoscópico, utilizando cuatro trocares: uno en la región umbilical, otro en el hipocondrio derecho sobre la línea medioclavicular, un tercero en la fosa ilíaca derecha sobre la misma línea y un cuarto en el flanco derecho sobre la línea axilar anterior. (Figura 3)

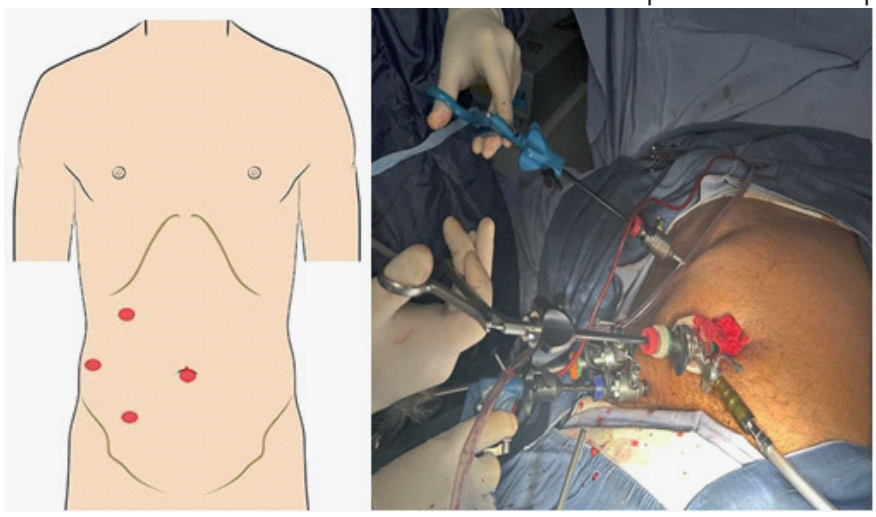


Figura 3: Videolaparoscopia.

Se identificó la masa lipomatosa mesentérica y se procedió a su liberación mediante disección progresiva, utilizando energía monopolar y un dispositivo de LigaSure. Durante la disección se identificó y preservó la arteria mesentérica superior, separando cuidadosamente la lesión de sus relaciones vasculares hasta completar la resección.

Posteriormente, se realizó el cierre de la brecha mesentérica resultante. La pieza se colocó en una bolsa de extracción y se exteriorizó mediante una incisión suprapúbica transversa de Pfannenstiel.

El paciente presentó una evolución posoperatoria favorable. El 1° dia postquirúrgico se encontraba sin dolor y con adecuada tolerancia a la alimentación, por lo que se otorgó el alta hospitalaria. A los 14 días postquirúrgicos en el control ambulatorio se retiraron los puntos de sutura. (Figura 4)

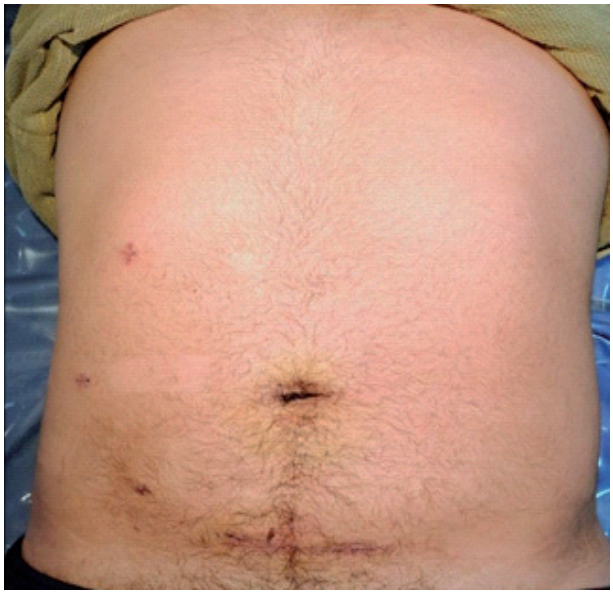


Figura 4: Imagen del abdomen del paciente en el postoperatorio.

Discusión

Los lipomas mesentéricos son tumores benignos poco frecuentes que pueden permanecer asintomáticos o manifestarse con síntomas abdominales inespecíficos. Las lesiones voluminosas pueden producir dolor por compresión de estructuras vecinas y, en algunos casos, ocasionar complicaciones mecánicas, como obstrucción intestinal (1,2). En el paciente presentado, el dolor abdominal de un mes de evolución y la presencia de una masa palpable motivaron el estudio y posterior tratamiento.

La evaluación por imágenes permitió caracterizar la lesión y establecer sus relaciones anatómicas. La tomografía evidenció una masa homogénea de atenuación grasa, mientras que la resonancia complementó su caracterización como lesión lipomatosa. Un hallazgo relevante para la planificación quirúrgica fue la presencia de vasos mesentéricos que atravesaban su porción media, junto con la estrecha relación con las asas yeyunales. Aunque las imágenes orientaron el diagnóstico, la naturaleza lipomatosa benigna se confirmó mediante el estudio anatomopatológico de la pieza resecada.

La resección quirúrgica constituye una alternativa

terapéutica para los lipomas mesentéricos sintomáticos. Se han descrito procedimientos por vía abierta y laparoscópica, con o sin resección intestinal asociada, según las características de cada caso (1,3). En este paciente, el tamaño de la masa y su relación vascular representaron los principales desafíos técnicos. El abordaje laparoscópico permitió completar la resección mediante disección progresiva con energía monopolar y LigaSure®, preservando la arteria mesentérica superior.

Tras la resección se cerró la brecha mesentérica resultante y la pieza se extrajo en bolsa mediante una incisión de Pfannenstiel. Estos pasos permitieron completar el procedimiento con disección laparoscópica y una incisión suprapúbica destinada a la extracción del espécimen.

La evolución posoperatoria temprana fue favorable, con ausencia de dolor y adecuada tolerancia alimentaria al momento del alta. El caso aporta una experiencia de resección laparoscópica de una lesión lipomatosa mesentérica gigante con preservación de una estructura vascular principal. Sin embargo, al tratarse de un caso aislado y disponer de seguimiento limitado, no permite establecer la superioridad del abordaje ni valorar los resultados a largo plazo.

Conclusión

El abordaje laparoscópico permitió completar la resección de una lesión lipomatosa mesentérica gigante, con preservación de la arteria mesentérica superior y evolución posoperatoria temprana favorable. La evaluación preoperatoria por imágenes y la disección cuidadosa fueron aspectos centrales del manejo.

El estudio anatomopatológico confirmó la naturaleza benigna de la lesión.

Bibliografía

1. *Cha JM, et al. Giant mesenteric lipoma as an unusual cause of abdominal pain: a case report and a review of theliterature. J Korean Med Sci. 2009;24(2):333-336. doi:10.3346/jkms.2009.24.2.333.*
2. *Vijayan N, Thekkeveettil M, Sundaram S, Krishnadas S. Giant mesenteric lipoma in an adult. ACG Case Rep J.2022;9(1):e00728. doi:10.14309/crj.0000000000000728.*
3. *Gagnier JJ, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. Glob AdvHealth Med. 2013;2(5):38-43. doi:10.7453/gahmj.2013.008. (Referencia de estructura y completitud del reporte).*