

## ◆ IMAGEN DEL NÚMERO

### Solución del caso: Dolor abdominal crónico y vómitos

Viene de la página 140

Las imágenes de la tomografía computada corresponden a una mesenteritis retractil. Esta es una entidad poco frecuente de causa desconocida generada por un proceso inflamatorio crónico del mesenterio. Forma parte de un espectro de entidades relacionadas que incluye también a la lipodistrofia o esclerosis del mesenterio, según predomine la necrosis grasa, el proceso inflamatorio o la fibrosis.

La mesenteritis compromete usualmente el mesenterio del intestino delgado, especialmente su raíz, pero eventualmente puede comprometer el mesocolon transversal. En raras ocasiones puede verse afectada también la región peripancreática, el peritoneo, el retroperitoneo o la pelvis.

Esta entidad puede asociarse con otras enfermedades inflamatorias idiopáticas tales como la fibrosis retroperitoneal, la colangitis esclerosante, la tiroiditis de Riedel y el pseudotumor orbitario.

Dentro de los factores causales que podrían desencadenar esta alteración se postulan procesos infecciosos, isquémicos, trauma, intervenciones quirúrgicas o enfermedades del colágeno. También puede encontrarse asociada a diversos tipos de neoplasias como linfoma, cáncer de mama, pulmón, melanoma y cáncer de colon.

La presentación clínica puede incluir dolor abdominal, obstrucción intestinal, isquemia, masa palpable, diarrea, pérdida de peso o fiebre. Se requiere un alto grado de sospecha para su diagnóstico ya que la presentación clínica es inespecífica.

Los hallazgos por tomografía computada son el aumento de la densidad del mesenterio o una masa con densidad de partes blandas. Un dato importante a tener en cuenta es que puede observarse conservación de los planos grasos que rodean a los vasos mesentéricos, imagen denominada "signo del anillo grasoso", la cual ayuda en el diagnóstico diferencial con otros procesos como el linfoma, el tumor carcinoide y la carcinomatosis peritoneal, entidades que no lo presentan. Además, pueden encontrarse áreas con calcificación dentro de la lesión, principalmente en los sectores de necrosis grasa. También suele acompañarse de adenomegalias, tal como observamos en este caso.

Si bien los métodos por imágenes muestran hallazgos característicos de esta entidad, para asegurar el diagnóstico final puede recurrirse a la biopsia de la lesión.

Se ha comunicado mejoría utilizando esteroides, colchicina, inmunosupresores o progesterona, aunque las lesiones también pueden retroceder espontáneamente.

En este caso, luego de un tratamiento con corticoides durante el cual desaparecieron los síntomas, se efectuó un control a los 4 meses observándose la resolución de los hallazgos encontrados inicialmente en el mesenterio. (figura 3 y 4)

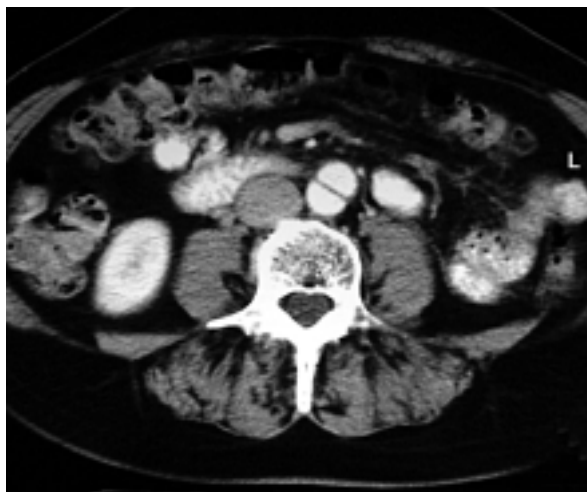


Figura 3.

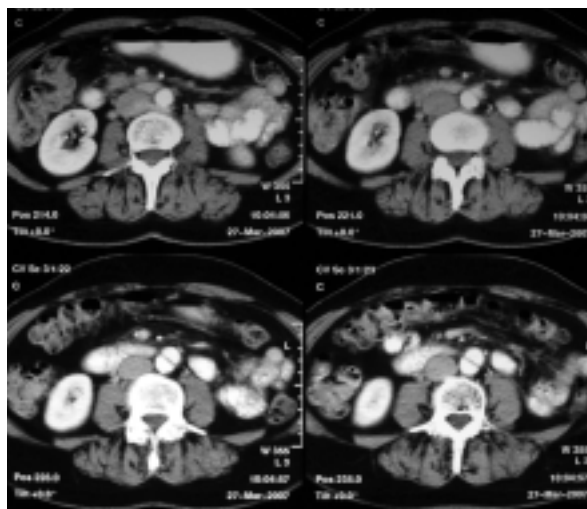


Figura 4.

### Referencias

- Karen M Horton, Leo Lawler, Elliot Fishman. CT findings in sclerosing mesenteritis (paniculitis): spectrum of disease. *Radio graphics* 2003;23:1561-1567.
- Leo Lawler, Elliot Fishman, et al. Sclerosing mesenteritis: depiction by multidetector CT. *AJR Am J Roentgenol* 2002;178:97-99.
- Mazure R, Fernandez Marty P, Niveloni S, Pedreira S, Vazquez H, Smecuol E, Kogan Z, Boerr L, Maurino E, Bai JC. Successful treatment of retractile mesenteritis with oral progesterone. *Gastroenterology*. 1998;114:1313-1317.
- Sabate JM, Torrubia S, Maideu J. Sclerosing mesenteritis: imaging findings in 17 patients. *Am J Roentgenol* 1999;172:625-629.
- Phillips RH, Carr RA, Preston R. Sclerosing mesenteritis involving the pancreas. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1999;11:1323-1329.