

MESOTELIOMA PERITONEAL MULTIQUÍSTICO BENIGNO: REPORTE DE 2 CASOS CLÍNICOS

Bastías, C.1, Cuminao, M.2; Saitua, F.1; González, G.1; Henríquez, A.1

1. Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Santiago, Chile. 2. Clínica Alemana de Temuco. Temuco, Chile

Introducción. El Mesotelioma quístico benigno (MQB) es un tumor infrecuente en niños, se presenta habitualmente en mujeres en edad fértil con cirugía abdomino-pélvica previa. Se manifiesta de forma inespecífica como dolor, masa abdominal, ascitis o hallazgo. Presentamos 2 casos clínicos

Caso 1: Niña de 3 años sin antecedentes previos, presenta abdomen agudo. Ecografía muestra lesión multiquística ovárica derecha torcida. Marcadores tumorales normales. Laparotomía exploradora constata lesión multiquística para ovárica complicada y lesiones quísticas en epiplón y peritoneo pélvico. Se realiza ooforectomía derecha y resección en bloque de las lesiones quísticas. Informe de biopsia concluye MQB. Actualmente libre de enfermedad a 6 meses del diagnóstico. Caso 2: Niño de 4 años portador de válvula derivativa ventrículo-peritoneal (DVP) por hidrocefalia. Consulta por disnea. Imágenes demuestran derrame pleural derecho y hernia diafragmática. Se realiza laparoscopia exploradora encontrándose incontables vesículas transparentes libres en cavidad peritoneal. Se realiza aseo y extirpación de lesiones por laparotomía. Toracoscopia demuestra parénquima pulmonar normal y líquido pleural claro sin vesículas. Estudio de líquido pleural normal. Biopsia de lesiones peritoneales concluye MQB. A los 4 meses de seguimiento el paciente presenta una hernia incisional en incisión abdominal y re-aparición de vesículas en relación al trayecto de la DVP, que fueron resecaadas. Actualmente en seguimiento.

Revisión del Tema El MQB es un tumor infrecuente, con solo 7 casos reportados en niños. Su potencial es benigno, pero con una alta tasa de recurrencia. Se origina en la pleura (60-80%), peritoneo (15%) y pericardio (10%). Entre los mesoteliomas existen tres tipos: adenomatoide benigno, quístico benigno y el Mesotelioma maligno. Su patogenia es controversial, se plantea como respuesta frente a una estimulación crónica que lleva a que las células mesoteliales proliferen en forma persistente. El tratamiento efectivo es la extirpación total del quiste, aumentando la recurrencia si este es resecado de forma parcial.