

Quistos serosos retro-peritoneals. Presentació de dos casos i revisió de la literatura

J. Viñas i Salas*, M.J. Panadès i Siurana**, S. Torres i Romaña***, E. Iglesias i Martínez*,
L. Pérez i Ruiz i A. Fermiñán i Rodríguez****

* Professor Titular de Cirurgia. Facultat de Medicina. Estudi General de Lleida. Universitat de Barcelona. Cap de Secció de Cirurgia.
** Metge Adjunt del Servei d'Anatomia Patològica. *** Metge Adjunt del Servei de Cirurgia. **** Cirurgià col·laborador del Servei de Cirurgia. Hospital de Lleida Arnau de Vilanova. Lleida.

RETROPERITONEAL SEROUS CYSTS. PRESENTATION OF
TWO CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE

The authors present two cases of retroperitoneal serous cyst, which is a very infrequent condition. The two cases were women with an initial diagnosis of ovarian cyst. The treatment in both cases consisted in surgical removal, and the post-operative course was uneventful. Diagnostic and therapeutic aspects are discussed, and a review of the bibliography made.

Paraules clau:

Retroperitoneu. Quistos serosos. Quistos retro-peritoneals. Tumors retro-peritoneals.

QUISTES SEROSOS RETROPERITONEALS. PRESENTACIÓ
DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los autores presentan 2 casos de quistes serosos retroperitoneales, una patología muy poco frecuente. Los 2 casos fueron mujeres inicialmente diagnosticadas de quistes de ovario. El tratamiento fue la enucleación quirúrgica en ambos casos y no hubo incidencias en el curso postoperatorio. Se comentan los aspectos diagnósticos y terapéuticos haciendo una revisión de la bibliografía.

Ann Med (Barc) 1991; 77:38-40.

Introducció

Els quistos serosos retro-peritoneals es poden definir com a quistos (o tumoracions líquides) en l'espai retro-peritoneal que no tenen connexió aparent amb cap estructura anatòmica veïna, a excepció del teixit areolar lax.

Són molt rars. En la literatura mundial s'acostumen a publicar juntament amb els quistos mesentèrics^{1,3}, i s'han descrit fins al 1981 600 casos conjunts, que representen un de cada 100.000 ingressos hospitalaris. En la literatura anglesa, fins al 1986, de quistos serosos retro-peritoneals, n'havien descrit 23 casos¹.

El primer cas descrit al món va ser l'any 1507, per Benevieni, que el va trobar en una autòpsia. Rokitsky, el 1842, publica el primer quist quilós Gairdner, el 1852, el primer quist epiploic. Tillaux, el 1880, opera amb èxit per primera vegada un quist mesentèric, i Pean, el 1883, descriu la primera marsupialització d'un tumor mesentèric^{1,2}.

Nosaltres hem tingut l'ocasió d'intervenir el mateix mes 2 casos de quistos serosos retro-peritoneals, que publiquem donada la seva raresa, tot fent una revisió de la bibliografia.

Casos clínics

Cas 1

Es tracta d'una dona de 59 anys, casada, amb un fill de 23 anys, no fumadora ni bevedora d'alcohol, que pateix d'una

valvulopatia mitro-aòrtica reumàtica des de fa 20 anys, havia estat amigdalectomitzada als 19 anys, i es troba convallescent d'una fractura de ròtula per caiguda amb xoc directe al genoll esquerre fa un mes.

La pacient ve al Servei d'Urgències de l'hospital tramesa pel metge de capçalera perquè presenta un augment del perímetre abdominal de 4 mesos d'evolució i dolor abdominal inicialment generalitzat des de fa 2 dies, localitzat després al flanc i a la fossa ilíaca dreta (FID). Té febre de 38 °C axil·lar, calfreds i sudoració.

En l'exploració física s'ausculta un buf sistòlic VI/VI i IV/VI aòrtic i mitral. L'abdomen és dolorós en la FID, amb descompressió positiva. Es palpa una massa de 25 cm de diàmetre, no dolorosa, a la FID. S'objectiva la temperatura de 38 °C.

A la radiografia simple d'abdomen s'observa un augment de densitat de 25 cm de diàmetre al flanc i a la fossa ilíaca dretes (fig. 1). L'ecografia descobreix una imatge líquida de 25 cm de diàmetre al flanc i a la fossa ilíaca dretes, suggestiva de quist serós d'ovari.

L'hemograma era: 12.300 leucòcits/mm (84 segmentats, 13 limfòcits). Hemoglobina de 13 g/dl. Hematòcrit del 38 %. Al sediment urinari apareixen més de 100 leucòcits per cap amb abundant flora coccàcia.

Amb l'orientació diagnòstica de quist gegant d'ovari dret i infecció urinària s'ingressa la pacient al Servei de Ginecologia.

L'1 de març de 1988 la pacient és intervinguda amb laparotomia mitjana i es troben normals els ovaris i un quist de 25 x 20 cm retro-peritoneal amb contingut sero-hemàtic. Es procedeix a la seva resecció total sense obertura del tumor, avisant el cirurgià de guàrdia. Se sutura una petita esquinçada a la cara anterior de la vena cava inferior, iatrogènica, i es deixa un drenatge de tub a l'espai retro-peritoneal.

En el postoperatori presenta febre durant 4 dies, sortint líquid sero-hemàtic pel drenatge durant 4 dies, fins a uns

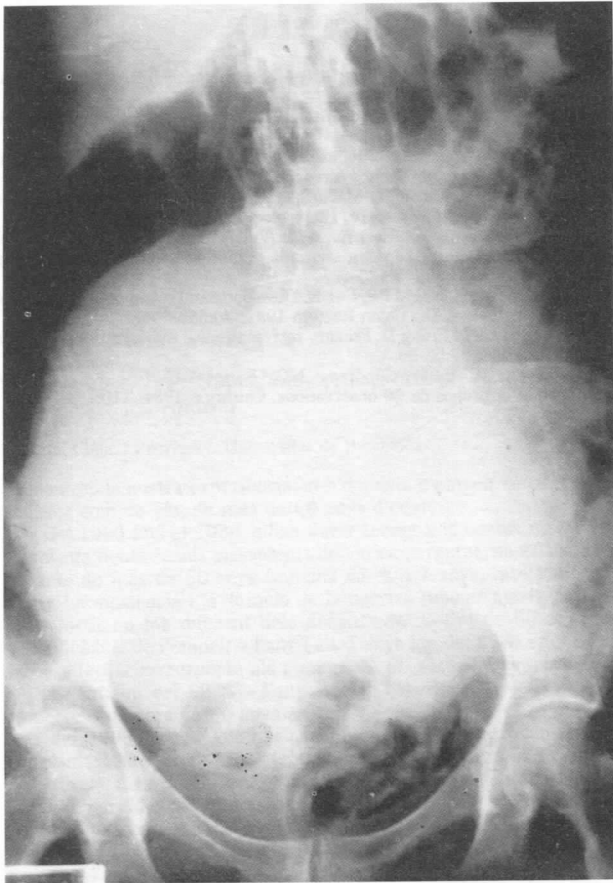


Fig. 1. Radiografia simple d'abdomen. Cas 1. Augment de densitat d'hemiabdomen inferior.

1.500 cc. La pacient és donada d'alta el novè dia sense incidències, romanent asimptomàtica a l'any i mig de la intervenció, amb control ecogràfic normal.

L'anatomia patològica mostra paret de quist de 16 cm de diàmetre, amb contingut líquid de color de xocolata uns 2.100 cc, sent de teixit fibrós amb focus hemorràgics i histiòcits.

Cas 2

Es tracta d'una dona de 21 anys, que va patir una meningitis a la seva infantesa i quedà epilèptica i amb retard mental. És portada pels seus pares a visitar al centre de planificació familiar on el ginecòleg li palpa una massa asimptomàtica a la fossa ilíaca dreta. La ingressa al Servei de Ginecologia del nostre hospital per fer-li una ecografia i lligadura de trompes. L'ecografia permet visualitzar un úter normal i una gran massa anecogènica (líquida) a la FID, suggestiva de quist gegantí d'ovari. L'anàlisi pre-operatòria de rutina és normal.

El 2 de març de 1988 el ginecòleg procedeix, a través d'una laparotomia de Pfannenstiel, a l'esterilització tubària bilateral, i troba una gran tumoració retro-peritoneal, sent normals els ovaris. Avisat el cirurgià, aquest, amb laparotomia mitjana, practica l'enucleació de la tumoració, sense incidències, sent fàcil a través del teixit areolar lax, i deixa un drenatge de tub en el retroperitoneu.

El curs postoperatori és normal, i es drenen 10 cc de líquid serós en 3 dies. Se li dona l'alta als 6 dies sense complicacions, i roman asimptomàtica a l'any i mig de la intervenció, amb ecografia normal.

L'anatomia patològica confirma que es tracta de la paret d'un quist de 17 x 13 cm, ben vascularitzada, amb contingut serós d'uns 2.000 cc, constituïda per teixit fibrós cobert per epitelí pla mesotelial, sense atípies.

TAULA I
Classificació dels quistos retro-peritoneals

<i>Quistos embrionaris</i>
Entèrics
Uro-genitals
Dermoides
Limfàtics
<i>Quistos traumàtics</i>
Hemorràgics
Quilosos
<i>Quistos neoplàstics</i>
Benignes: limfangioma
Malignes: limfangioendotelioma
<i>Quistos infecciosos</i>
Micòtics
Parasitaris
Hidatídics
Degeneració quística ganglionar

Comentaris

La classificació dels diferents tipus de quistos retro-peritoneals descrits en la literatura la transcrivim a la taula I.

De la revisió de la literatura¹⁻⁸ trobem que:

Els quistos retro-peritoneals es diferencien dels mesentèrics i epiploics per ser més difícils d'extirpar i tenir més recidives i complicacions, i per esdevenir malignes en un 3 %.

Pre-operatòriament se'n diagnostica un 20 % (cap dels nostres 2 casos, que van ser inicialment tractats pels ginecòlegs). El 40 % són asimptomàtics. De dolor abdominal, en presenten el 50 %, i de distensió o palpació d'una massa abdominal el 50 %. De nàusees i vòmits, en presenten el 35 %, pèrdua de pes el 10 % i diarrea o constipació el 10 %. En els nostres 2 casos un d'ells era asimptomàtic clínicament i l'altre presentava dolor abdominal. En ambdós casos es palpava una massa abdominal.

La radiografia simple d'abdomen ens mostrarà un augment de la densitat a la zona del quist, el trànsit digestiu i una compressió i separació de nanses de budell, a l'igual de l'ènema opac. L'ecografia és l'exploració per excel·lència avui dia que diagnosticarà el quist en detectar una massa ocupant d'espai anecogènica, líquida, podent mesurar-la i localitzar-la amb exactitud. La tomografia axial computada donarà la mateixa informació que l'ecografia.

En els nostres 2 casos l'ecografia va detectar els quistos, però varen ser orientats cap a quistos d'ovari, atès que l'ecografista era el ginecòleg i aquests són molt més freqüents.

Quant al tractament, de les diferents opcions terapèutiques descrites, la marsupialització, el drenatge extern o intern i la punció evacuadora són avui dia considerats mals tractaments, tant per les seves complicacions i pel llarg curs postoperatori, com per les seves recidives. El millor tractament és l'enucleació i la resecció simple del quist, acceptant una resecció parcial quan part de la seva paret està íntimament adherida a una estructura vascular. La mortalitat descrita és del 0 al 8 % de les enucleacions simples i, si s'hi afegeix resecció intestinal, del 3 al 15 %.

L'anatomia patològica de la paret del quist sol detectar teixit fibrós, i és poc freqüent veure cèl·lules endotelials disposades, alineades en una capa.

Nosaltres creiem que la resecció simple, amb enucleació total, si és possible sense obrir el quist, és el millor tractament, que avui dia no ha de tenir mortalitat deguda a la intervenció.

Resum

Els autors presenten 2 casos de quistos serosos retro-peritoneals, una patologia molt poc freqüent. Els 2 casos varen ser dones inicialment diagnosticades de quistos d'ovari. El seu tractament va ser enucleació quirúrgica en ambdós casos i el curs postoperatori no presentà incidències. Es comenten els aspectes diagnòstics i terapèutics tot fent una revisió de la bibliografia.

BIBLIOGRAFIA

1. Kurtz RJ, Heimann TM, Beck AR. Mesenteric and retroperitoneal cysts. *Ann Surg* 1986; 203:109-112.
2. Vanek VW, Phillips AK. Retroperitoneal, mesenteric and omental cyst. *Arch Surg* 1984; 119:838-842.
3. Fitts CHT. Retroperitoneo: tumores, quistes, abscesos y otras condiciones. A: Hardy JD, ed. Cirugia. Buenos Aires, Ed. Panamericana, 1985; 1.038-1.042.
4. Nishizawa K, Murakami Y, Matsushita K, Kawamura N. A case of serous cyst of the retroperitoneal space. *Hinyokika kiyo* 1983; 29:319-324.
5. Manuel Palazuelos JC, Hernanz de la Fuente F, Herrera Norera L, Val Bernal F. Poliquistosis hepática asociada a quiste retroperitoneal. *Rev Esp Enferm Apar Dig* 1988; 73:426-427.
6. Ravo B, Metwally N, Pai PB, Ger R. Developmental retroperitoneal cysts of the pelvis. A review. *Dis Colon Rectum* 1987; 30:559-564.
7. Bors G, Polyak L, Frang D. Primary retroperitoneal tumours and cysts. *Acta Chir Hung* 1986; 27:53-60.
8. Guivarc'h M, Cellier-Gendreau MC, Bories-Azeau A. Kystes retroperitoneaux. A propos de 50 observations. *Chirurgie* 1984; 110:734-742.