

Pseudoquiste meconial en el recién nacido

Autores: Soler López P, Sanguino López L, Parejo Marin F, Gonzalez Cervantes M, Hernández López L, Miró Vicedo C, García Ruiz de Cenzano B, Cerdán Almendros C.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DOCTOR BALMIS, ALICANTE

INTRODUCCIÓN

El pseudoquiste meconial es una patología infrecuente consistente en una dilatación del intestino con contenido meconial y músculo liso que conecta al quiste con el intestino normal y que puede ser confundido con la peritonitis meconial por los hallazgos similares en las pruebas de imagen. A continuación, se presenta un caso de pseudoquiste meconial que fue sospechado como peritonitis meconial de forma prenatal.

RESUMEN DEL CASO

Recién nacida de 38 semanas gestacionales que ingresa procedente de paritorio por sospecha prenatal de peritonitis meconial.

En el control ecográfico en la semana 32, se visualizó una formación irregular de 72x68 mm parcialmente ecogénico y con calcificaciones en su interior y en la periferia, siendo compatible con una peritonitis meconial, con aumento progresivo de tamaño hasta 90.7x70.5x69.5 mm en la semana 36.

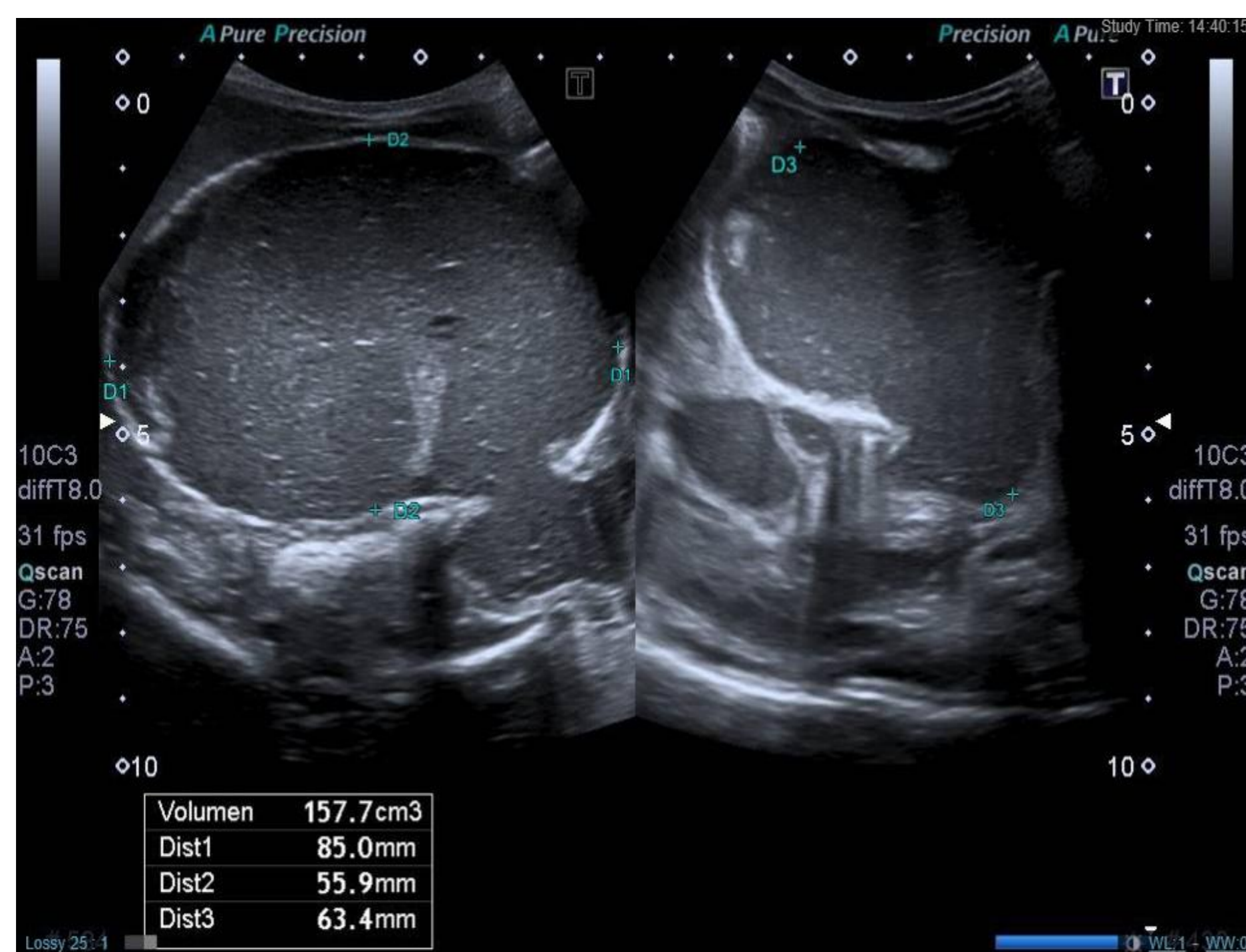
En la exploración física al nacimiento la paciente presentaba un abdomen distendido e indurado con circulación colateral visible y palpación de las asas intestinales por debajo del reborde costal izquierdo, así como una tumoración en fosa ilíaca derecha de consistencia pétreo. En la ecografía abdominal al nacimiento se identifica a nivel subhepático una lesión quística de 8.5x5.6x6.3 cm con contenido ecogénico móvil, septos gruesos y paredes definidas, parcialmente calcificadas y en comunicación con un asa intestinal dilatada en flanco izquierdo, asociando múltiples calcificaciones groseras interasas en ambas fosas ilíacas, siendo estos hallazgos sugestivos de pseudoquiste meconial.

En la radiografía de abdomen se objetiva una línea radio opaca a nivel de flanco derecho que parece corresponder con una pared calcificada del quiste, asociado a desplazamiento izquierdo de las asas intestinales y silencio abdominal en hemiabdomen derecho.

La paciente fue intervenida quirúrgicamente el primer día de vida consiguiendo la exéresis completa del quiste, confirmándose el diagnóstico de pseudoquiste meconial a nivel anatomopatológico.

A los 27 días de vida se realiza el cierre programado de la ostomía, consiguiendo de forma exitosa la nutrición enteral y pudiendo ser dada de alta a los 49 días de vida.

Como complicaciones significativas, presentó un cuadro de sepsis clínica y un cuadro de insuficiencia intestinal que evolucionaron de forma favorable.



CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Debemos considerar el pseudoquiste meconial ante la presencia de un quiste intraabdominal. Está constituido por una pared intestinal adelgazada sin epitelio, siendo esto lo que lo diferencia de la peritonitis meconial, cuya pared es fibrosa. Es importante realizar un adecuado diagnóstico diferencial por pruebas de imagen ya que el tratamiento entre ambas entidades difiere, precisando el pseudoquiste la resección del mismo, y en caso de la peritonitis meconial el drenaje quirúrgico. El diagnóstico de confirmación de esta entidad requiere la confirmación histopatológica demostrando la presencia de músculo liso en su pared.