

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

---

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TITULO

**“EXPERIENCIA EN EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUIRURGICO DE QUISTES MESENERICOS  
EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CON ANTECEDENTE DE DIALISIS PERITONEAL”**

TESIS QUE PRESENTA

**DRA DIANA PATRICIA JIMENEZ CARRANZA**

PARA OBTENER EL DIPLOMA

EN LA ESPECIALIDAD EN

CIRUGÍA GENERAL

DR. ROBERTO BLANCO BENAVIDES

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL,

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

ASESOR: DR. TEODORO ROMERO HERNÁNDEZ

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE GASTROCIRUGÍA,

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

DOCTORA

**DIANA G. MENEZ DIAZ**

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

---

DOCTOR

**ROBERTO BLANCO BENAVIDES**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE CIRUGÍA GENERAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI

---

DOCTOR

**TEODORO ROMERO HERNÁNDEZ**

CIRUJANO GENERAL

MEDICO ADSCITO AL SERVICIO DE GASTROCIRUGÍA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI

“Obsérvate sin ceguera y di con precisión y coraje lo que estás sintiendo”

Sócrates.

**Para María Carranza, Pedro Jiménez y Mónica Jiménez y un puñado más de amigos incondicionales  
que son cómplices de mi vida**

## INDICE

Resumen	1
Introducción y Antecedentes	4
Justificación	6
Hipótesis	6
Objetivos	6
Material y métodos	7
Consideraciones éticas	9
Recursos Humanos , físicos y financieros	10
Análisis de resultados	10
Discusión	14
Conclusiones	16
Anexo	17
Bibliografía	18

## RESUMEN

Los quistes mesentéricos son tumores abdominales infrecuentes, sin hallazgos clínicos típicos, usualmente detectados de manera incidental en estudios radiológicos o cuando existen síntomas asociados. Tienen una incidencia de aproximadamente 1: 105 000 en pacientes hospitalizados en un servicio quirúrgico.

La formación de pseudoquistes inflamatorios es una complicación conocida de la peritonitis en pacientes con antecedente de diálisis peritoneal; también ha sido reportado el desarrollo de quistes mesoteliales relacionados con diálisis peritoneal y posterior retiro del catéter de diálisis con un estado inflamatorio persistente.

Se considera pseudoquiste porque la pared no es epitelial, es un tejido fibroso o la serosa intestinal está inflamada. Su etiología es incierta aunque se ha propuesto que se debe a inflamación crónica, adherencias peritoneales, aumento de las proteínas del líquido cerebroespinal, revisiones múltiples del catéter o recambios del mismo, mala absorción peritoneal e infecciones.

En el presente estudio retrospectivo se analizan los pacientes con diagnóstico de ingreso de quiste mesentérico, con antecedente de enfermedad renal crónica que recibieron diálisis peritoneal como tratamiento sustitutivo de la función renal, así como el tratamiento realizado en ellos en nuestra unidad durante un período de 5 años que comprende de 1º de Junio de 2006 a 31 de mayo de 2011.

Se encontró un total de 6 pacientes en los cuales hay una mayor afección al género femenino en una relación 2:1 con respecto al masculino, con una media de edad de 50.5 años.

Se realizó el diagnóstico con cuadro clínico y estudios de imagen, especialmente con tomografía axial computarizada. La indicación quirúrgica fue por datos clínicos de abdomen agudo en cuatro casos y el resto por cuadro de oclusión abdominal no resuelta con manejo médico. En 100% de los pacientes encontramos antecedente de cuadro de peritonitis previos y como síntoma inicial el dolor abdominal. Se realizó en todos los casos laparotomía exploradora, con drenaje del quiste, sin complicaciones reportadas y con seguimiento a un año sin recidiva del mismo. Se concluye por lo tanto que el manejo de este tipo de quistes es únicamente drenaje y no hay riesgo de recidiva. Aunque en la literatura se comenta que el tratamiento de elección es la resección total del quiste, en estos casos la resección fue parcial, ya que la pared posterior de los quistes se encontraban firmemente adheridas a asas de intestino, de colon y

de mesenterio que hubieran ameritado resecciones amplias que en este tipo de pacientes no se consideraron factibles por el mayor riesgo de complicaciones postoperatorias.

1.Datos del alumno (Autor)	1.Datos del alumno
Apellido paterno	Jiménez
Apellido Materno	Carranza
Nombres	Diana Patricia
Teléfono	55 – 100 40 162
Universidad	Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad o escuela	Facultad de Medicina
Carrera	Médico Cirujano Especialista en Cirugía General
No. De cuenta	98273759
2.Datos del asesor	2.Datos del asesor
Apellido paterno	Romero
Apellido Materno	Hernández
Nombres	Teodoro
3.Datos de la tesis	3.Datos de la tesis
Título	Experiencia en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de quistes mesentéricos en pacientes con insuficiencia renal con antecedente de diálisis peritoneal.
No. de páginas	23
Año	2011



## INTRODUCCION

Los quistes retroperitoneales, mesentéricos y del epiplón, son tumoraciones abdominales muy raras, que se han descrito desde 1950 en la literatura universal, con aproximadamente 600 casos. En una revisión realizada por Hardin y Hardy indica una incidencia de quistes mesentéricos de aproximadamente 1 en 250 mil admisiones hospitalarias y un caso por cada 30 mil pacientes hospitalizados. El primer caso observado fue en 1507 por el anatomista italiano Benevieni mientras realizaba una autopsia. En 1852 Gardner, describe por primera vez un quiste de epiplón, variedad más rara aun que la presentación del mesenterio, posteriormente Pean realiza en 1883 la primera marsupialización de un quiste de epiplón [6]

Los quistes mesentéricos son tumores abdominales infrecuentes, sin hallazgos clínicos típicos, usualmente detectados de manera incidental en estudios radiológicos o cuando existen síntomas asociados. Tienen una incidencia de aproximadamente 1: 105 000 en pacientes hospitalizados en un servicio quirúrgico [1].

Pueden estar localizados en cualquier lugar del mesenterio gastrointestinal, se encuentran más frecuentemente en el mesenterio del intestino delgado y mesocolon. Los quistes mesentéricos anteriores al intestino son llamados quistes omentales. En adultos tienen baja incidencia y se encuentran con mayor frecuencia en mujeres en edad reproductiva. Hay muchas clasificaciones propuestas, pero las más aceptadas son en base a los hallazgos histopatológicos distinguiendo entre quistes linfáticos, mesoteliales, entéricos, urogenitales, quiste dermoides o pseudoquistes [2, 3]

El subgrupo de quistes mesentéricos de origen mesotelial, es representado por el quiste mesotelial simple, el mesotelioma quístico benigno (quiste peritoneal de inclusión) y el mesotelioma quístico maligno. Los quistes mesoteliales simples son en su mayoría uniloculares y congénitos. Los mesoteliomas quísticos benignos son caracterizados por tener múltiples quistes de paredes delgadas con infiltrado inflamatorio y están asociados a enfermedades inflamatorias intestinales, a cirugías abdominales, neoplasias y endometriosis. Los mesoteliomas malignos tienen características invasivas a otros órganos y signos de proliferación mesotelial.

La formación de pseudoquistes inflamatorios es una complicación conocida de la peritonitis en pacientes con antecedente de diálisis peritoneal; también ha sido reportado el desarrollo de un

quistes mesoteliales relacionado con diálisis peritoneal y posterior retiro del catéter de diálisis con un estado inflamatorio persistente.

También se han reportado en casos de pseudoquiste abdominal como complicación de la derivación ventriculoperitoneal [5], con una incidencia de 0.7 a 4.5 % y es más frecuente en pacientes pediátricos debido a que la hidrocefalia es más común en ellos.

Se considera pseudoquiste porque la pared no es epitelial, es un tejido fibroso o la serosa intestinal está inflamada. Su etiología es incierta aunque se ha propuesto que se debe a inflamación crónica, adherencias peritoneales, aumento de las proteínas del líquido cerebroespinal, revisiones múltiples del catéter o recambios del mismo, mala absorción peritoneal e infecciones.

La teoría de la inflamación es apoyada por la presencia de células inflamatorias en la pared fibrosa y por la presencia de marcadores inflamatorios sistémicos no específicos. Probablemente la diálisis peritoneal continua compensa la inflamación intraabdominal continua, mientras que la hemodiálisis es asociada con una exacerbación del estado inflamatorio.

El tratamiento de elección es la resección completa del quiste [1], algunas ocasiones, la enucleación completa puede ser realizada con resecciones intestinales debido a las adherencias firmes de la pared del quiste con tejidos cercanos.

Después de la resección del mesotelioma quístico benigno, el riesgo de recurrencia es aproximadamente del 30% al 50%, con periodo libre de tratamiento que va de 4 a 12 meses [4]. El ultrasonido parece ser la modalidad de elección de seguimiento.

## **JUSTIFICACIÓN**

Se desconoce la cantidad de pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron diálisis peritoneal como tratamiento de sustitución de la función renal y que desarrollaron quistes mesentéricos, así como el tipo de tratamiento que se les proporcionó.

## **HIPÓTESIS**

El tratamiento quirúrgico con resección total de los quistes mesentéricos es el tratamiento de elección en pacientes con insuficiencia renal con antecedente de diálisis peritoneal que desarrollan quistes mesentéricos.

## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL:**

1.- Describir nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de quistes de mesenterio encontrados en pacientes que recibieron diálisis peritoneal como tratamiento sustitutivo de la función renal por insuficiencia renal crónica.

### **ESPECIFICOS:**

1. Establecer la edad de los pacientes
2. Determinar el género de los pacientes
3. Conocer el número de pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico
4. Determinar el tiempo quirúrgico
5. Definir el tipo de complicaciones postquirúrgicas
6. Establecer el éxito terapéutico del manejo quirúrgico.

## MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

### 1.- Fecha de inicio y conclusión:

Del 1 de Junio del 2006 al 31 de Mayo del 2011

### Tipo de estudio:

Retrospectivo, Transversal, observacional y descriptivo

### Universo de estudio:

Todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que desarrollaron quistes mesentéricos posteriores al tratamiento sustitutivo de la función renal con diálisis peritoneal en el servicio de gastrocirugía del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI en el periodo comprendido del 1º de Junio del 2006 al 31 de Mayo del 2011

### Descripción de las Variables:

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional
<b>Edad</b>	Cuantitativa	Tiempo cronológico de existencia contado a partir del nacimiento	Años
<b>Género:</b>	Cualitativa	Conjunto o grupo de características comunes que dividen a la humanidad en masculino y femenino	Masculino Femenino
<b>Tratamiento</b>	Cualitativa	Tipo de drenaje realizado, como tratamiento.	1. Quirúrgico 2. Otro
<b>Complicación quirúrgica:</b>	Cualitativa	Situación ocurrida durante el procedimiento quirúrgico	1. hemorragia 2. lesión de órgano vecino.

<b>Complicaciones postquirúrgicas:</b>	Cualitativas	complicaciones ocurridas dentro de los primeros 30 días posteriores al evento quirúrgico	1. Infección de herida quirúrgica 2. Sangrado 3. Recurrencia
<b>Re intervención por complicación postquirúrgica</b>	Cualitativa	Pacientes que requirieron intervención quirúrgica secundaria a complicación	1. si 2. no
<b>Hemorragia transoperatoria</b>	Cuantitativa	Cantidad de sangrado durante el procedimiento quirúrgico	Mililitros

**Tamaño de la muestra:**

Se tomo por simple disponibilidad.

Se incluirán a todos los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron diálisis peritoneal y presentaron formación de quiste de mesenterio y ameritaron manejo quirúrgico en el servicio de Gastrocirugía del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI en el periodo comprendido del 1º de Junio del 2006 al 31 de Mayo del 2011.

**Criterios de selección**

**Criterios de inclusión**

Todos los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal que formaron quistes de mesenterio y ameritaron manejo quirúrgico.

### **Criterios de no inclusión**

Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica con colecciones abdominales no quísticas.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes cuyos expedientes no puedan ser localizados.

Pacientes con datos incompletos

### **Procedimientos:**

Aceptación del protocolo de investigación por parte del comité de ética e investigación de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Solicitud de los expedientes al archivo clínico, por medio de los cuales se recabaran las variables de interés en una hoja de recolección de datos (anexo 1).

### **Manejo estadístico de la información:**

Se realizará estadística descriptiva con medias y medianas para variables numéricas, se presentaran en cuadros y tablas, las variables cualitativas se resumen en frecuencias y porcentajes y se presentan en graficas.

### **CONSIDERACIONES ETICAS**

El presente estudio está sujeto a los principios y enmiendas éticas para las investigaciones médicas en seres humanos adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki, Finlandia en Junio 1964, con nota de clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en la última revisión en Tokio 2004.

Por el tipo de estudio se considera que no existe ningún riesgo para el paciente dado que se recabaran datos de los expedientes clínicos.

La información obtenida se maneja con absoluta confidencialidad y únicamente para los fines de la investigación.

## RECURSOS PARA EL ESTUDIO

**Recursos humanos:** investigador y asesor

**Recursos materiales:** únicamente se utilizaron expedientes clínicos

**Recursos financieros:** no requeridos.

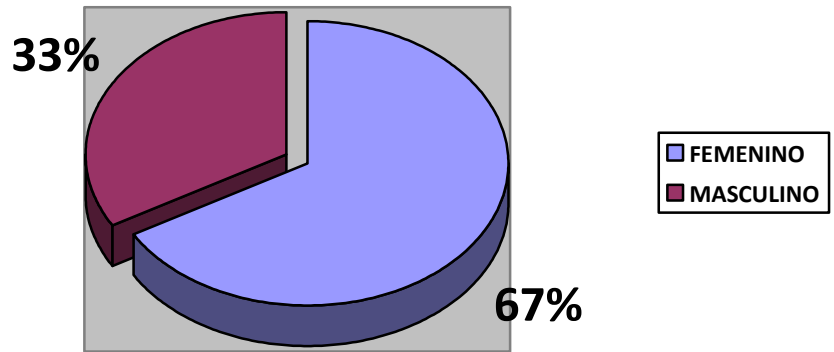
## RESULTADOS

Se obtuvo un total de 10 pacientes con diagnóstico de ingreso de quiste mesentérico, con antecedente de enfermedad renal crónica que recibieron diálisis peritoneal como tratamiento sustitutivo de la función renal, durante el período del 1º de junio de 2006 al 31 de mayo de 2011 en el servicio de Gastrocirugía del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. De estos se excluyeron 3 pacientes ya que no se encontraron sus expedientes en el archivo clínico de la unidad y uno más fue excluido por antecedente de drenaje percutáneo que se complicó, y posteriormente requirió manejo por parte de nuestro servicio.

Se recabaron los datos de los expedientes vaciándolos en una hoja de recolección de datos (anexo1), en la cual se incluyeron datos de edad, género, comorbilidades, etiología de la enfermedad renal crónica, tiempo de evolución de la misma, inicio del tratamiento sustitutivo a base de diálisis peritoneal, así como número de catéteres previos y cuadros de peritonitis; también se consideró el cuadro clínico, tiempo del evento quirúrgico, sangrado transoperatorio, complicaciones postoperatorias y evolución a un año considerando la recidiva del quiste.

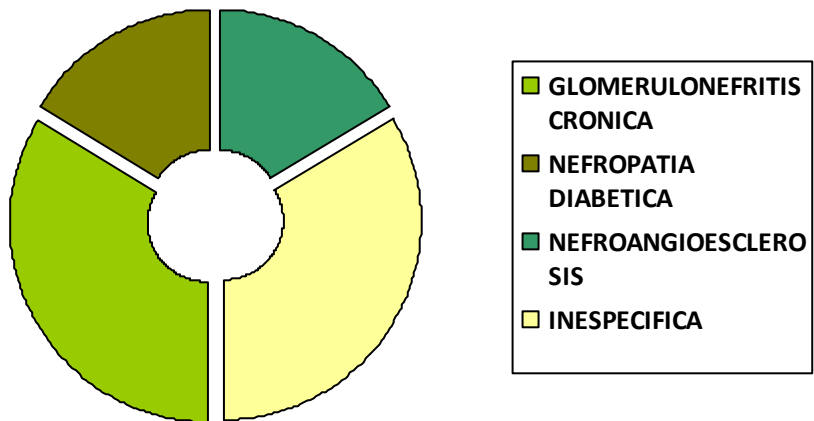
Se encontró un predominio del género femenino con 4 casos que representa el 66.6%, quedando con esto una relación de 2: 1 entre géneros.

### RELACION POR GENERO



Con relación a la edad encontramos un rango de edad desde los 30 a los 68 años, con una mediana de 50 años y media de 50.5 años.

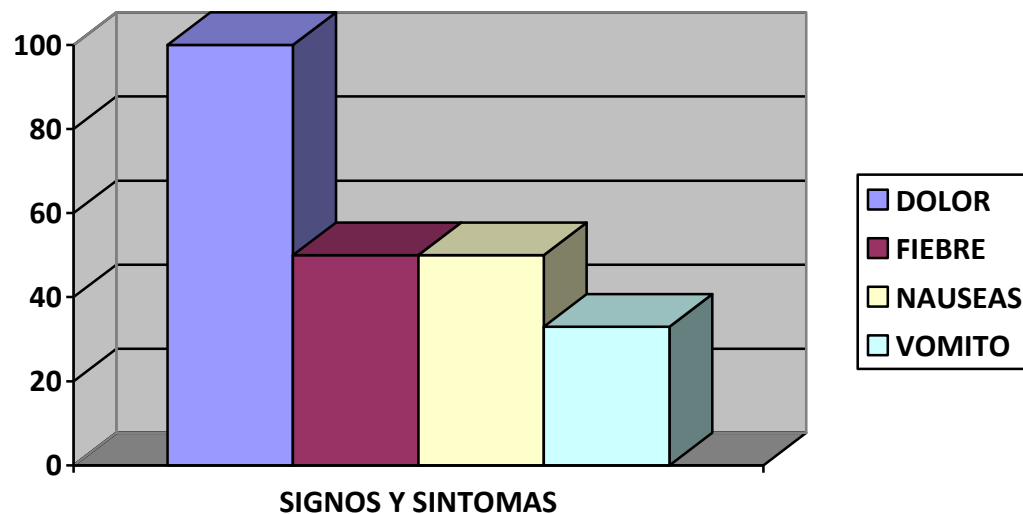
Al tratarse de pacientes con enfermedad renal crónica, se encontró asociación con Hipertensión Arterial en el 66.6%, y Diabetes Mellitus Tipo 2 en el 33.3%.



Con respecto al origen de la enfermedad renal crónica se encontró a la glomerulonefritis crónica en un tercio de los pacientes, un caso secundario a nefropatía diabética, y otro a la nefroangioesclerosis, en solo dos casos no se determino la causa de la enfermedad renal.



SIGNOS Y SINTOMAS		
	No. Pacientes	%
<b>Dolor Abdominal</b>	6	100
<b>Fiebre</b>	3	50
<b>Náuseas</b>	3	50
<b>Vómitos</b>	2	33.3

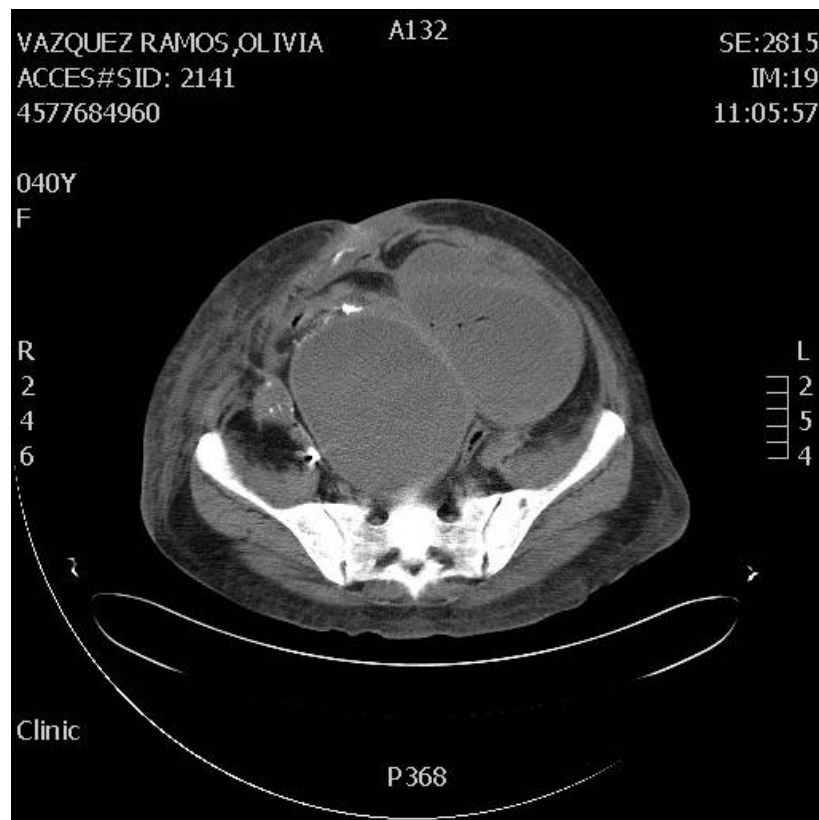


Todos los pacientes tuvieron antecedente de cuadro de peritonitis previo y retiro de catéter de Tenckhoff en un lapso variable de 15 a 30 días.

Un hallazgo interesante, fue que el 100 % de los pacientes presentó dolor abdominal como síntoma inicial, y en el 50 % de ellos, el tiempo de evolución fue de aproximadamente tres semanas, agregándose posteriormente náusea y fiebre en la mitad de los casos. La indicación quirúrgica fue por presencia de datos de abdomen agudo en un 66.6% y en dos casos por cuadro de oclusión intestinal no resuelta por compresión por quiste mesentérico de gran tamaño.

Para el diagnóstico fue basado en el cuadro clínico, y como auxiliar de estudio de imagen, la tomografía axial computarizada, en la que se reportaron lesiones quísticas, que oscilaban entre 8 y 40 cm de diámetro, con densidades heterogéneas en rangos de 16-42 UH en un mismo caso.

Todos recibieron tratamiento quirúrgico que consistió en laparotomía exploradora con drenaje del quiste, como hallazgos quirúrgicos en un 66.6% se reportó contenido líquido con coágulos adheridos a las paredes y membranas de fibrina, adherencias entre asas intestinales y de asas a pared abdominal, algunas laxas y otras firmes, también se comentó en dos reportes la presencia de una pared definida en la cara anterior del quiste, no así en parte visceral de la pared. Con un sangrado transoperatorio menor de 100 ml en promedio, sin complicaciones reportadas. Y buena evolución postoperatoria. No se reportó recidiva del quiste posterior al drenaje quirúrgico durante el periodo de observación descrito.



Tomografía computarizada de abdomen que muestra pseudoquiste bilobulado con gas en su interior.

## DISCUSIÓN.

El presente estudio fue realizado con el objetivo de conocer la experiencia en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de los quistes mesentéricos en pacientes con insuficiencia renal que recibieron diálisis peritoneal en el servicio de Gastrocirugía de Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

De los 10 pacientes que se encontraron en un periodo de 5 años, se excluyeron 4. Tres de ellos porque no se encontró su expediente, y otro porque el drenaje inicial del quiste mesentérico se llevó a cabo de manera percutánea, con subsecuente infección y sangrado del quiste, por lo que se intervino quirúrgicamente para drenaje de colecciones.

Como llegamos a observar se encontró un claro predominio por el género femenino en una relación de 2 :1 como se menciona en la literatura; con un rango de edad desde los 30 a 68 años, con una mediana de 50 años y media de 50.3 años.

Encontramos a la glomerulonefritis crónica como causa de insuficiencia renal crónica en un 33.3% de nuestros pacientes, a la nefropatía diabética y a la nefroangioesclerosis en un 16.6% cada una y el otro tercio sin causa determinada.

Así también podemos observar, en cuanto a la presentación clínica que predominan el dolor abdominal, náuseas y vómitos, lo cual coincide con la literatura, siendo las principales indicaciones de manejo quirúrgico datos de irritación peritoneal y datos de oclusión intestinal por efecto de masa en quistes de grandes dimensiones.

El manejo quirúrgico que se realizó en todos los pacientes fue laparotomía exploradora con drenaje del quiste, como hallazgos quirúrgicos frecuentes se mencionó un componente heterogéneo de líquido, membranas de fibrina y coágulos dentro del quiste, lo que explica la diferentes densidades encontradas en cortes de tomografía, también reportan adherencias entre asas y de asas a pared. . En algunos casos se encontró una pared definida en la cara anterior del quiste, no así en la posterior que se encuentra

firmemente adherida a otras estructuras como intestino delgado y colon, lo cual hace difícil su resección completa, ya que esto implicaría resecciones amplias de intestino delgado, colon u otro órgano involucrado. Estos hallazgos quirúrgicos y la dificultad técnica de la resección completa también son mencionados en la literatura revisada.

No se realizó en ningún procedimiento quirúrgico revisado, el estudio histopatológico de la pared del quiste, tampoco cultivo, estudio citológico ni citoquímico del líquido extraído por lo que no podemos clasificar adecuadamente a éste tipo de lesiones quísticas, se comenta en la literatura que en pacientes con insuficiencia renal es conocida la formación de pseudoquistes como complicación de un cuadro de peritonitis por diálisis peritoneal, sin embargo también se ha informado en éste tipo de pacientes la formación de quistes de origen mesotelial.

En el servicio de radiología intervencionista de nuestra unidad también se realizan drenajes de quistes mesentéricos de manera percutánea en este tipo de pacientes, en lesiones que por localización y características del quiste sea factible el drenaje percutáneo, es decir aquellos que no se encuentren septados o con datos sugestivos de infección o sangrado del quiste. No se ha estudiado el éxito, ni la incidencia de complicaciones de este tipo de drenaje para este tipo de pacientes, lo cual sería interesante investigar para comparar resultados entre tratamiento quirúrgico y percutáneo, y definir indicaciones y contraindicaciones claras para cada uno de los manejos.

Por último con respecto a la evolución postoperatoria fue satisfactoria, ya que los pacientes eran dados de alta de nuestro servicio por no presentar complicaciones quirúrgicas en un lapso de 4-5 días, sin embargo continuaban hospitalizados para el manejo de la enfermedad renal. Se revisaron notas únicamente después de un año del procedimiento, sin encontrar recidiva, sin embargo no se realizó el seguimiento como se recomienda en la literatura, es decir con estudios de imagen donde se sugiere realizar periódicamente ultrasonido para valorar la recidiva.

## CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico que consiste en drenaje de quistes mesentéricos en pacientes con insuficiencia renal que recibieron diálisis peritoneal es seguro y exitoso. Aunque el tratamiento preferido según la literatura sea resección total del quiste, en estos pacientes es mayor el riesgo que el beneficio de realizar resecciones amplias según los órganos involucrados.

Quedan varios puntos a estudiar para entender mejor ésta patología, que es causa de numerosas interconsultas del servicio de nefrología al de cirugía general. En primer punto, definir qué tipo de lesión es la más frecuentemente en éste tipo de pacientes, esto se podría realizar con el estudio histopatológico de la pared del quiste y con el análisis del líquido extraído. En segundo lugar, determinar si el tratamiento únicamente con el drenaje del quiste es suficiente, o si es necesaria la resección completa de la lesión; definir claramente las indicaciones y contraindicaciones del drenaje percutáneo y valorar sus resultados. Y por último identificar qué factores contribuyen al desarrollo de éste tipo de lesiones.

**ANEXO 1**

NOMBRE

AFILIACION

EDAD                      SEXO: H/M                      PESO:                      TALLA:                      IMC:

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

DM    HAS    AMBOS

( )    ( )    ( )

OTRO:

PADECIMIENTO ACTUAL:

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS:                      dd/mm/año

EXPLORACION  
FISICA

SINTOMA INICIAL:

NUMERO DE CATETERES DE TENCKHOFF

FECHA DE ULTIMA COLOCACION DE CATETER DE TENCKHOFF

FECHA DE ULTIMA DIALISIS PERITONEAL

FECHA DE RETIRO DE CATETER

DE DIALISIS PERITONEAL                      CUANTAS:

CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

CULTIVO DE PUNTA DE CATETER

DE TENCKHOFF                      MENOS DE UN AÑO

QUISTE                      SI /

TAC:                      SI / NO

MESENTERICO                      NO

CIRUGIA:

FECHA: dd/mm/año

TIEMPO QX:

COMPLICACIONES:

ETO:

RHP:

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:

SANGRADO    ( )

INFECCION    ( )

RECIDIVA    ( )

DRENAJE PERCUTANEO                      SI / NO

FECHA: dd/mm/año

COMPLICACIONES:

ETO:

RHP:

RECIDIVA

## BIBLIOGRAFIA

1. Vanek VW, Phillips AK. Retroperitoneal, mesenteric and omental cyst. *Arch Surg* 1984; 119: 838-842.
2. Ros PR, Olmsted WW, Moster RP et al. Mesenteric and omental cysts: histologic classification with imaging correlation. *Radiology* 1987; 164: 327-322.
3. De Perrot M, Brundler MA, Tostsch M et al, Mesenteric cysts. Toward less confusion? *Dig Surg* 2000; 17: 323-328.
4. Ross MJ, Welch WR, Scully RE. Multilocular peritoneal inclusion cysts (so called cystic mesotheliomas). *Cancer* 1989; 64: 1336-1346.
5. Hernández JG, Martínez JL, Romero Hernández T, Blanco R. Pseudoquiste abdominal en paciente con derivación ventrículo- peritoneal. Reporte de un caso. *Cirugía y cirujanos* 2004; 72: 401-403.
6. Sardi Armando, M.D., Parikh J. Kiran, M.D., Singer A. John, M.D. et al Mesenteric Cysts, *The American Surgeon*, january 1987 vol 53:58-60.
7. Stoupis C, Ros PR, Abbitt PL et al. Bubbles in the belly: imaging of cystic mesenteric or omental masses. *Radiographics* 1994; 14: 729–737
8. Villaschi S, Autelitano F, Santeusano G, Balistreri P. Cystic mesothelioma of the peritoneum. A report of three cases. *Am J Clin Pathol* 1990; 94: 758–761
9. Urbańczyk K, Skotniczny K, Kuciński J et al. Mesothelial inclusion cysts (so-called benign cystic mesothelioma)—a clinicopathological analysis of six cases. *Pol J Pathol* 2005; 56: 81–87
10. Namasivayam J. Intraperitoneal pseudocyst formation as a complication of continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Br J Radiol* 1991; 64: 463–464