

DOI: 10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.4-12

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/538>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas, 3205 Medicina Interna

PAGINAS: 4-12



Quiste mesentérico y dolor abdominal

Mesenteric cyst and abdominal pain

Cisto mesentérico e dor abdominal

**Carla Ximena Noboa Aviles¹; Diego Mauricio Cabrera Moyano²;
Denisse Elizabeth Escudero Requena³; Carlos Eduardo Ruiz Castro⁴**

RECIBIDO: 18/07/2020 **ACEPTADO:** 20/09/2020 **PUBLICADO:** 30/11/2020

1. Médico general Hospital General Norte de Guayaquil Los Ceibos, Guayaquil, Ecuador; carlaxnobia@gmail.com 
2. Médico General Hospital Ginecológico Pediátrico Universitario de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador; cabreramdiego@gmail.com 
3. Médico General Hospital Ginecologico Pediatrico Universitario de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador; denisse.escudero.86@gmail.com 
4. Médico General Responsable RPIS Distrito 24D01 Santa Elena, Libertad, Ecuador; eduardorui1286@gmail.com 

CORRESPONDENCIA

Carla Ximena Noboa Aviles
carlaxnobia@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Los Quistes Mesentéricos (QM) son una patología infrecuente, no obstante, importante en todo el mundo dada sus complicaciones. Un quiste es una cavidad o bolsa de tejido cerrada que puede estar llena de aire, líquido, pus u otro material y se pueden formar dentro de cualquier tejido del cuerpo. Los QM son aquellos ubicados en el mesenterio. La incidencia de estos quistes va desde 1 en 27.000 a 1 en 250.000. Desde el primer caso reportado en 1507, menos de 1.000 casos han sido publicados. Representan menos de 1 de cada 100.000 ingresos hospitalarios. Pueden llegar a presentar complicaciones graves como perforaciones, hemorragia y oclusiones, entre otras. El objetivo del presente estudio consiste en compilar el conocimiento existente acerca del dolor abdominal como síntoma frecuente del quiste mesentérico, así como la clasificación de estos quistes y otras manifestaciones clínicas importantes para orientar su adecuado diagnóstico. Para ello se prefirió un diseño investigativo bibliográfico, en el marco de una metodología de revisión. Se encontró que la presentación clínica de los QM es diversa, siendo tres síntomas básicos o de mayor frecuencia el dolor abdominal, acompañado de tumoración o masa y de síndrome de abdomen agudo. Entre las conclusiones se destacó la importancia de considerar todas las presentaciones características que acompañan con frecuencia a los QM, tales como: el dolor abdominal, la presencia o palpación de una masa y síndrome de abdomen agudo. Asimismo, reviste gran consideración aquellos pacientes asintomáticos o con otras presentaciones clínicas diferentes. En cualquier caso, los estudios de imágenes como el ultrasonido y la tomografía computarizada son fundamentales para establecer un diagnóstico preciso y oportuno.

Palabras clave: Quiste, Mesenterio, Dolor, Abdominal, Síntoma.

ABSTRACT

Mesenteric Cysts (MC) are an infrequent pathology, however, important worldwide due to its complications. A cyst is a closed tissue pocket or pocket that can be filled with air, fluid, pus, or other material and can form within any tissue in the body. The QMs are those located in the mesentery. The incidence of these cysts ranges from 1 in 27,000 to 1 in 250,000. Since the first case reported in 1507, fewer than 1,000 cases have been published. They represent less than 1 in 100,000 hospital admissions. They can present serious complications such as perforations, bleeding and occlusions, among others. The objective of this study is to compile the existing knowledge about abdominal pain as a frequent symptom of mesenteric cyst, as well as the classification of these cysts and other important clinical manifestations to guide its proper diagnosis. For this, a bibliographic research design was preferred, within the framework of a review methodology. It was found that the clinical presentation of MC is diverse, with three basic or most frequent symptoms being abdominal pain, accompanied by a tumor or mass and acute abdomen syndrome. Among the conclusions, the importance of considering all the characteristic presentations that frequently accompany MCs, such as: abdominal pain, the presence or palpation of a mass and acute abdomen syndrome was highlighted. Likewise, asymptomatic patients or those with other different clinical presentations are of great consideration. In any case, imaging studies such as ultrasound and computed tomography are essential to establish an accurate and timely diagnosis.

Keywords: Cyst, Mesentery, Pain, Abdominal, Symptom.

RESUMO

Os cistos mesentéricos (MC) são uma patologia pouco frequente, mas de importância mundial devido às suas complicações. Um cisto é uma bolsa de tecido fechada ou bolsa que pode ser preenchida com ar, fluido, pus ou outro material e pode se formar em qualquer tecido do corpo. Os QMs são aqueles localizados no mesentério. A incidência desses cistos varia de 1 em 27.000 a 1 em 250.000. Desde o primeiro caso relatado em 1507, menos de 1.000 casos foram publicados. Eles representam menos de 1 em 100.000 admissões hospitalares. Podem apresentar complicações graves como perfurações, sangramentos e oclusões, entre outras. O objetivo deste estudo é compilar o conhecimento existente sobre a dor abdominal como sintoma frequente do cisto mesentérico, bem como a classificação desses cistos e outras manifestações clínicas importantes para orientar seu diagnóstico adequado. Para tanto, optou-se por um desenho de pesquisa bibliográfica, no âmbito de uma metodologia de revisão. Verificou-se que a apresentação clínica do CM é diversa, sendo os três sintomas básicos ou mais frequentes dor abdominal, acompanhada de tumor ou massa e síndrome de abdome agudo. Entre as conclusões, destacou-se a importância de se considerar todas as apresentações características que frequentemente acompanham os MCs, tais como: dor abdominal, presença ou palpção de massa e síndrome do abdome agudo. Da mesma forma, pacientes assintomáticos ou com outras apresentações clínicas diferentes devem ser considerados. De qualquer forma, estudos de imagem como ultrassom e tomografia computadorizada são essenciais para estabelecer um diagnóstico preciso e oportuno.

Palavras-chave: Cisto, Mesentério, Dor Abdominal, Sintoma.

Introducción

Los Quistes Mesentéricos son una patología infrecuente, no obstante, importante dada sus consecuencias fatales. Un quiste se puede definir como “una cavidad o bolsa de tejido cerrada que puede estar llena de aire, líquido, pus u otro material, pueden formar dentro de cualquier tejido del cuerpo”. (Enciclopedia Médica ADAM, 2018)

Romera et al. (2014), explican que el Mesenterio está constituido por:

Una doble hoja peritoneal con forma de abanico que ancla las asas yeyunales e ileales a la pared posterior. Comunica intestino delgado con retroperitoneo. Se extiende desde el ligamento de Treitz (ángulo duodeno yeyunal) hasta la válvula ileocecal. Contiene los vasos mesentéricos y sus ramas, así como ganglios linfáticos, de modo que tras la administración de contraste i.v estamos visualizando los vasos discurriendo por el meso. Hematomas, procesos inflamatorios y neoplasias pueden afectar al mesenterio. (p. 3)

Los quistes mesentéricos son lesiones abdominales raras con variadas clasificaciones. Cucho, Ormeño, Valdivieso, Pereyra, & Ramos (2013), los clasifican como: embrionarios, traumáticos, degenerativos o infecciosos y neoplásicos. Desde el punto de vista histopatológico, su clasificación puede ser “de origen linfático (quiste linfático y linfangioma), mesotelial (benigno y maligno) o urogenital, o quistes entéricos, dermoides o pseudo quistes”. (p. 341)

La incidencia de estos quistes “va desde 1 en 27.000 a 1 en 250.000. Desde el primer caso reportado en 1507, menos de 1.000 casos han sido publicados” (Tan, Tan, & Chew, 2012). Para Vázquez et al. (2011), “representan menos de 1 de cada 100,000 ingresos hospitalarios”. (p. 40)

En cuanto al pronóstico de los QM, Ramírez, Kedisobua, & Llovet (2015), refieren que este depende fundamentalmente de

las condiciones clínicas del paciente. Sin embargo, “existe una morbilidad del 2 % de los casos de enucleación hasta 25 % de los quistes en grandes resecciones. Generalmente es excelente siempre que se logre la exéresis completa”. (p. 574)

El dolor abdominal es común y a menudo intrascendente. Sin embargo, si es agudo e intenso, casi siempre sugiere un síntoma de patología intraabdominal. Puede ser el único indicador de la necesidad de cirugía y debe ser atendido con rapidez: en ciertos cuadros (p. ej., irrigación intestinal interrumpida debido a una obstrucción estrangulante o a una embolia arterial), pueden producirse una gangrena y una perforación intestinal en < 6 horas desde el comienzo de los síntomas. Muchos trastornos intraabdominales causan dolor abdominal; algunos son triviales, pero otros plantean una amenaza inmediata para la vida, lo que exige un diagnóstico e intervención quirúrgica rápidos. (Ansari, 2018)

Según Zúñiga, López, Sierra, Fernández, & Amieiro (2016), “el dolor abdominal agudo es la forma más común de presentación. Este síntoma se presenta en más del 50% de los casos y en el 40% como hallazgo incidental”. (p. 592)

En cuanto a las complicaciones, Granados, Valderrama, & Sevilla (2013), destacan que estos quistes pueden localizarse desde el duodeno hasta el recto, siendo más frecuentes en el mesenterio ileal del intestino delgado con 67% y mesocolon con 33%. Pueden llegar a presentar complicaciones graves como perforaciones, hemorragia y oclusiones, entre otras. La ruptura del quiste mesentérico es una rara condición y ocurre usualmente después de un trauma abdominal. (p. 36)

El conocimiento de los QM es necesario para realizar tratamiento oportuno y evitar recidivas. Asimismo, los conocimientos de las diferentes presentaciones clínicas estudiadas en la literatura disponible orientan a un diagnóstico preciso y una base oportuna

para la toma de decisiones.

El objetivo del presente estudio consiste en compilar el conocimiento existente acerca del dolor abdominal como síntoma frecuente del quiste mesentérico, así como la clasificación de estos quistes y otras manifestaciones clínicas importantes para orientar su adecuado diagnóstico.

Materiales y Métodos

Cada integrante del equipo investigador observó y seleccionó el material bibliográfico en la primera quincena de octubre del presente año. Para lo cual se llevó a cabo una búsqueda progresiva en: bases de datos (PubMed y BVS); buscadores especializados (SciELO, Medigraphic, Redalyc, Base, Dialnet) y sitios web específicos (Manuales MSD y MedlinePlus).

Para el proceso de búsqueda se usaron palabras clave o descriptores tales como: "quiste", "quiste mesentérico", "mesenterio", "dolor abdominal", "presentación clínica del quiste mesentérico", "clasificación del quiste mesentérico" y "dolor abdominal causa del quiste mesentérico".

Para la selección de los contenidos bibliográficos se usaron filtros en base a la mayor correlación o coincidencia entre los títulos de éstos y el objeto del tema. Asimismo, en base a disponibilidad del contenido (completo); tipo de acceso al contenido (abierto o cerrado); periodo de publicación (2011-2020), idioma (español); tipo de material bibliográfico (protocolos, consensos, manuales, boletines informativos, ensayos clínicos, tesis de grado, posgrado o doctorado, informes, planes y proyectos, y otras clases de contenidos), Igualmente, se inclu-

yeron guías de práctica clínica, estudios de cohorte y revisiones sistemáticas.

Finalizado el proceso de búsqueda y selección se detectó la disponibilidad de poco material bibliográfico con relación directa al tema del presente estudio. No obstante, se estimó la recuperación de no menos de 12 fuentes para el sustento de la presente exposición.

Se desestimaron contenidos repetidos, así como cartas editoriales y cualquier otro material carente de sustento científico académico. Por último, es importante destacar que, tanto la metodología como el análisis y la argumentación aquí evidenciada, fue lograda bajo el consenso de todo el equipo investigador.

Resultados

El dolor abdominal es uno de los principales motivos de consultas, tanto primarias como de emergencias. Asimismo, es una de los síntomas más frecuentes del quiste mesentérico. Para hacer referencia a este tema es importante establecer algunas generalidades acerca de los quistes del mesenterio que permitirán una mejor comprensión de la sintomatología. En atención a lo anterior, es importante destacar la clasificación del quiste mesentérico, así como la presentación clínica más frecuente de estos quistes.

Clasificación de los quistes mesentéricos

Una de las clasificaciones de los quistes mesentéricos más usadas es la propuesta por Perrot et al. referida por Palacios et al. (2015), la cual se encuentra basada en el origen de la lesión (ver Tabla 1). (p. 400)

Tabla 1. Clasificación de los quistes de mesenterio

Origen del quiste	Tipo de quiste
Linfático	Quiste linfático simple Linfangioma quístico
Mesotelial	Quiste mesotelial simple Mesotelioma quístico benigno Mesotelioma quístico maligno
Entérico	Quistes entéricos de duplicación intestinal Quistes entéricos
Urogenital	Teratoma quístico maduro (quiste dermoide)
Traumático o infeccioso	Seudoquistes no pancreáticos

Nota: Modificado de: "Síndrome abdominal agudo debido a quiste infectado del mesenterio". Palacios, J.; Carrasquel, V.; León, A.; Echevez, J.; Castañeda, F.; Hernández, D. (2015). Acta Pediátrica de México. 36 (5). p. 400. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n5/2395-8235-036-05-00397.pdf>

Otra clasificación se realiza según su la morfología del quiste. En este orden de ideas, Fernández et al. (2015), refieren con relación a esta clasificación los siguientes tipos de QM:

Tipo 1 pediculado (fácilmente resecable); tipo 2: sésil, incluido entre ambas hojas del mesenterio (requiere resección de las asas

afectadas y anastomosis, aunque hay alguna experiencia realizando la enucleación mediante la separación del QM de ambas hojas del peritoneo); tipo 3: se extiende en el retroperitoneo y habitualmente no puede ser resecado en su totalidad, y tipo 4: multicéntrico, precisará varias cirugías y/o escleroterapia (ver Figura 1). (p. e50)

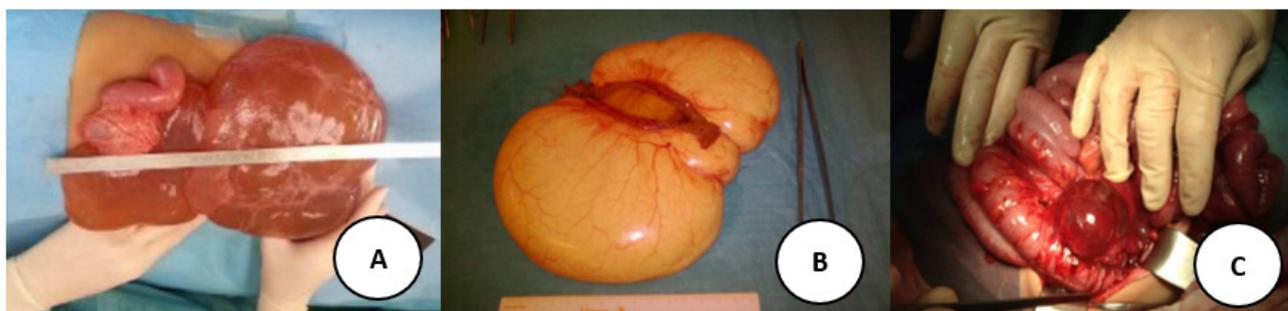


Figura 1. Tipo de quiste mesentérico según su morfología. A. Morfología pediculada. B. Morfología sésil. Se aprecia el segmento de asa resecada (abierto longitudinalmente). C. Se aprecia el QM englobando el ángulo hepático de colon y que llega a la raíz del meso y retroperitoneo. Recuperado de: "Quistes mesentéricos en la edad pediátrica: ¿qué son en realidad?". Fernández, M.; Rojas, J.; Martínez, I.; Reyes, P.; Villasmil, V.; Girón, O.; Méndez, N.; Sánchez, J.; Aranda, N.; Guirao, M.; Zambudio, G.; Ruiz, R.; Ruiz, J. (2015). Anales de Pediatría. 82 (1). p. e49-50. Recuperado de: <https://www.analesdepediatria.org/es-quistes-mesentericos-edad-pediatica-que-articulo-S169540331300492X>

Presentación clínica

La presentación clínica de los QM es muy variable. Diversos estudios han demostrado que los pacientes pueden ser asintomáticos o bien manifestar cualquier tipo de sintomatología. No obstante, existe algunas manifestaciones más frecuentes que otras, cuya consideración es fundamental para llegar a

un diagnóstico temprano y un tratamiento eficaz.

Desde el punto de vista clínico, los quistes mesentéricos pueden..., ...manifestarse con dolor abdominal recurrente, tumoración abdominal o abdomen agudo. Por su baja frecuencia es difícil establecer el diagnóstico con precisión en forma preoperatoria,



aun con los recursos diagnósticos de alta tecnología. La enfermedad con la cual debe realizarse diagnóstico diferencial es principalmente el quiste de ovario, aunque deben investigarse otras lesiones intraabdominales también frecuentes como el pseudoquiste del páncreas, hidrocolecisto, tumores retroperitoneales pediculados, leiomiomas pediculados de útero, invaginación intestinal, aneurismas de la aorta, mesiotelioma quístico gigante y apendicitis complicada con absceso apendicular. (Ramírez, Kedisobua, & Llovet, 2015, p. 576)

Asimismo, Palacios et al. refieren que se han establecido tres formas básicas de presentación clínica: incidental, cuadro crónico y como síndrome de abdomen agudo. Asimismo, respaldan la teoría de la presentación de cierto número de síntomas que aparecen con mayor frecuencia, tales como: dolor abdominal, masa palpable, náusea, vómito y estreñimiento. En cuanto a otros síntomas que se presentan los autores destacan lo siguiente:

Son frecuentes los periodos de obstrucción intestinal intermitente por compresión de las asas del intestino delgado o del colon. Puede aumentar el perímetro abdominal y haber síntomas de vías urinarias por compresión vesical. Se ha descrito hemorragia rectal debida a hipertensión hemorroidal causada por la obstrucción venosa debida al tumor. La presentación clínica más frecuentemente señalada en la literatura especializada es un cuadro de síndrome de abdomen agudo debido a complicaciones del quiste como hemorragia, torsión, rotura, o bien a que produce lesión a órganos adyacentes que requiere de exploración quirúrgica. (Palacios et al., 2015, p. 400)

Con respecto a la presentación clínica en niños de los QM, Fernández et al. (2015) que en este caso, la presentación aguda más frecuente es la distensión abdominal, acompañada con dolor y, en muchos casos, de una masa palpable y/u obstrucción del intestino delgado, muchas veces

asociada a vólvulo e infarto intestinal. “La obstrucción puede desarrollarse tras un aumento rápido de tamaño del quiste tras hemorragia o compresión de las asas por un aumento progresivo del tamaño del QM”. Dada la consistencia blanda, líquida y móvil del QM, en la evaluación física será difícil palpar esta masa. (p. e50)

El dolor abdominal como presentación clínica frecuente del quiste mesentérico

El dolor abdominal es un motivo frecuente de consulta, especialmente en los servicios de emergencia. Para Ramírez Chacón (2016), cuando el dolor abdominal se presenta como un abdomen agudo y en los cuadrantes inferiores, es importante que se sospeche tanto de patologías ginecoobstétricas como gastrointestinales. Ambas patologías presentan etiologías potencialmente, y es importante considerar su intervención oportuna ya la tardanza en su atención puede tener consecuencias fatales. En los casos en que se presente este tipo de dolor abdominal, estudios complementarios como en el ultrasonido (US) y la tomografía axial computarizada (TAC) son de gran utilidad, especialmente en aquellos pacientes con que presentan una clínica atípica, comorbilidades importantes o dificultad para la exploración. (p. 230)

“Los quistes del mesenterio son lesiones poco analizadas y no frecuentes en la literatura médica” (Ramírez, Kedisobua, & Llovet, 2015, p. 575). Asimismo, “representan una patología poco estudiada sobre la que es difícil encontrar bibliografía tanto en libros de texto como en publicaciones periódicas”. (Granados, Valderrama & Sevilla, 2013, p. 34)

El dolor abdominal ocasionado por QM generalmente es difuso, se acompaña con una sensación de pesadez que se exagera con los movimientos, lo que se explicaría dada la tracción del mesenterio. (Palacios et al., 2015, p. 400)

En un estudio con 16 pacientes consec-

tivos a los que se les diagnosticó quistes mesentéricos en su lugar de trabajo, desde 1994 hasta 2007, algunos de los síntomas que presentados incluyeron: dolor abdominal, tumor abdominal y obstrucción intestinal aguda. Asimismo, se encontró una paciente asintomática, cuyo quiste mesentérico fue incidentalmente diagnosticado con una ecografía durante su embarazo. Los resultados y conclusiones fueron las siguientes:

En la presente serie, la presentación más común fue el dolor abdominal (43,8%), la distensión abdominal (18,8%) y la obstrucción intestinal (6,3%). Los quistes mesentéricos son lesiones intraabdominales raras.

Puede originarse desde varios sitios dentro de la cavidad abdominal. Como resultado de los diversos sitios de origen, los síntomas tienen un amplio rango y no son específicos. (Tan, Tan, & Chew, 2012)

En el estudio anterior se puede observar que el síntoma más frecuente fue el dolor abdominal. No obstante, por ser inespecífico, no es suficiente para determinar un diagnóstico. Por lo general, el modo de diagnóstico para estos quistes, como se comentó antes, debe apoyarse en estudio radiológicos como la ecografía, complementada por Tomografía Computarizada (TC) en algunos casos (ver Figura 2).



Figura 2: Tomografía axial computada simple de abdomen con imagen sugestiva de quiste mesentérico. Recuperado de: "Resección de quiste mesentérico gigante en adulto mayor". Vázquez, H.; González, M.; Arizmendi, J.; González, L.; Escandón, Y.; Cruz, M.; Mondragón, I.; Vázquez, J. (2011). Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 54 (4). p. 41. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n4/v54n4a6.pdf>

Conclusión

Sobre la base de las fuentes de datos utilizadas en este estudio, se puede concluir en primera instancia que los quistes mesentéricos constituyen patologías raras. En virtud de lo cual, las referencias bibliográficas disponibles son escasas. Siendo más frecuente la presentación de casos clínicos individuales que estudios comparativos.

Asimismo, es importante destacar que los

QM son más frecuentes en la edad pediátrica, por lo cual, la literatura de estos quistes en adultos resulta menor. En cuanto al dolor abdominal en QM se encontró que a pesar de ser uno de las presentaciones clínicas más frecuentes, resulta inespecífico y puede ser indicativo de innumerables patologías.

En tal sentido, es importante considerar la ubicación del dolor, así como otras presentaciones características que acompañan

con frecuencia a los QM, tales como: la presencia o palpación de una masa y síndrome de abdomen agudo. Igualmente, reviste gran consideración aquellos pacientes asintomáticos o con otras presentaciones clínicas diferentes. En cualquier caso, los estudios de imágenes como el ultrasonido y la tomografía computarizada son fundamentales para establecer un diagnóstico preciso y oportuno.

Bibliografía

- Ansari, P. (2018). Manuales MSD. Recuperado el 12 de Octubre de 2020, de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterolog%C3%A1-Da-quir%C3%B4rgica/dolor-abdominal-agudo>
- Cucho, J., Ormeño, A., Valdivieso, L., Pereyra, S., & Ramos, K. (2013). Quiste mesentérico en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú: reporte de caso. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*, 33(4), 341-344. Recuperado el 05 de Octubre de 2020, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v33n4/a09v33n4.pdf>
- Enciclopedia Médica ADAM. (10 de Octubre de 2018). MedlinePlus. Recuperado el 01 de Octubre de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003240.htm#:~:text=Los%20quistes%20son%20comunes%20en,y%20cambios%20en%20la%20aparici%C3%A1>
- Fernández, M., Rojas, J., Martínez, I., Reyes, P., Villasmil, V., Girón, O., . . . Ruiz, J. (2015). Quistes mesentéricos en la edad pediátrica: ¿qué son en realidad? *Anales de Pediatría*, 82(1), e48-e51. Recuperado el 19 de Octubre de 2020, de <https://www.analesdepediatría.org/es-quistes-mesentericos-edad-pediatrica-que-articulo-S169540331300492X>
- Granados, J., Valderrama, A., & Sevilla, M. (2013). Abordaje de quiste mesentérico, una entidad no tan infrecuente. Presentación de un caso. *Cirugía Endoscópica*, 14(1), 34-37. Recuperado el 18 de Octubre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2013/ce131h.pdf>
- Palacios, J., Carrasquel, V., León, A., Echavez, J., Castañeda, F., & Hernández, D. (2015). Síndrome abdominal agudo debido a quiste infectado del mesenterio. *Acta Pediátrica de México*, 36(5), 397-401. Recuperado el 15 de Octubre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n5/2395-8235-apm-36-05-00397.pdf>
- Ramírez Chacón, A. (2016). Dolor abdominal: patología ovática o apendicular (reporte de caso). *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 73(619), 227-231. Recuperado el 19 de Octubre de 2020, de <http://revistamedicacr.com/index.php/rmcr/article/view/123>
- Ramírez, A., Kedisobua, E., & Llovet, E. (2015). Presentación de una paciente con quiste mesentérico. *Correo Científico Médico de Holguín*, 19(3), 572-577. Recuperado el 17 de Octubre de 2020, de <http://www.revcofmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2093>
- Romera, N., Revelles, M., Salmerón, A., Medina, A., Miras, F., & García, J. (2014). Peritoneo y mesenterio: Qué procesos patológicos podemos encontrar y el amplio diagnóstico diferencial que nos plantean. *Presentación Electrónica Educativa, Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)*. doi:10.1594/seram2014/S-1291
- Tan, J. J., Tan, K. K., & Chew, S. P. (03 de Diciembre de 2012). Quistes mesentéricos: experiencia institucional de 14 años y revisión de la literatura. *Intramed*. Recuperado el 06 de Octubre de 2020, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=62398>
- Vázquez, H., González, M., Arizmendi, J., González, L., Escandón, Y., Cruz, M., . . . Vázquez, J. 2. (2011). Resección de quiste mesentérico gigante en adulto mayor. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 54(4), 40-43. Recuperado el 10 de Octubre de 2020, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n4/v54n4a6.pdf>
- Zúñiga, L., López, G., Sierra, C., Fernández, D., & Amieiro, M. (2016). Presentación de un paciente con quiste mesentérico. *Correo Científico Médico de Holguín*, 3, 587-595. Recuperado el 10 de Octubre de 2020, de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n3/ccm15316.pdf>

CITAR ESTE ARTICULO:

Noboa Aviles, C. X., Cabrera Moyano, D. M., Escudero Requena, D. E., & Ruiz Castro, C. E. (2020). Quiste mesentérico y dolor abdominal. RECIAMUC, 4(4), 4-12. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(4\).noviembre.2020.4-12](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(4).noviembre.2020.4-12)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.