

# Mesotelioma peritoneal quístico benigno: Revisión y hallazgos por TC y RM

Dr. Alvaro Rinaldi, Dr. José Lobato, Dra. Belén Montani, Dr. Matias Villatarco, Dr. Yesid Remolina,  
Dr. Javier Martínez

CLINICA DEL VALLE  
CHUBUT, COMODORO RIVADAVIA  
ARGENTINA

Los autores declaramos que no presentamos conflicto de interés

E-mail: [alvarorintorres@gmail.com](mailto:alvarorintorres@gmail.com)



Clínica del Valle



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# OBJETIVOS

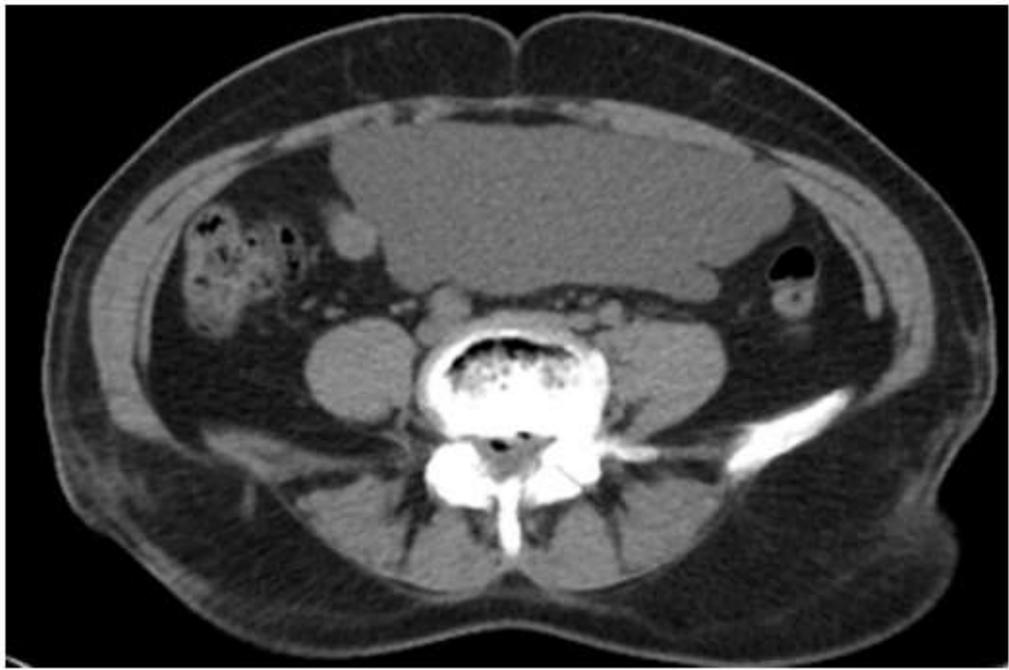
1. Realizar una revisión del Mesotelioma peritoneal quístico y de las patologías que podrían llevar a un diagnóstico equivoco, a partir de un caso de nuestro centro, basándonos en hallazgos radiológicos mediante TC y RM.
2. Orientar el rol de la TC y RM en el seguimiento del paciente con mesotelioma quístico benigno.

# CASO

Femenina de 48 años quien presentó cuadro de 15 días consistente en distensión abdominal y dolor pélvico.

Antecedentes de importancia:  
Médicos: Niega antecedentes; Alérgicos: Niega antecedentes; Quirúrgicos: Histerectomía, apendicectomía, dermolipectomía (Lipoaspiración en flancos y abdominoplastia) un mes antes del inicio de los síntomas.

Se le realiza TC abdomino-pélvica con contraste endovenoso encontrando los siguientes hallazgos:



Imágenes de Tc abdomino-pélvica sin contraste en planos axiales: se evidencia lesión ocupante de espacio de densidad líquida con bordes definidos, midió 175 mm en sentido cefalocaudal, 49 mm anteroposterior y 51 mm de diámetro transversal, la cual se extiende hasta el fondo de saco de Douglas e impresiona multiquística relacionada con la región anexial izquierda (Flecha roja).

Ante los hallazgos le solicitan TC abdomino-pélvica con contraste y RM. Bajo sospecha diagnóstica de Mesotelioma quístico benigno.

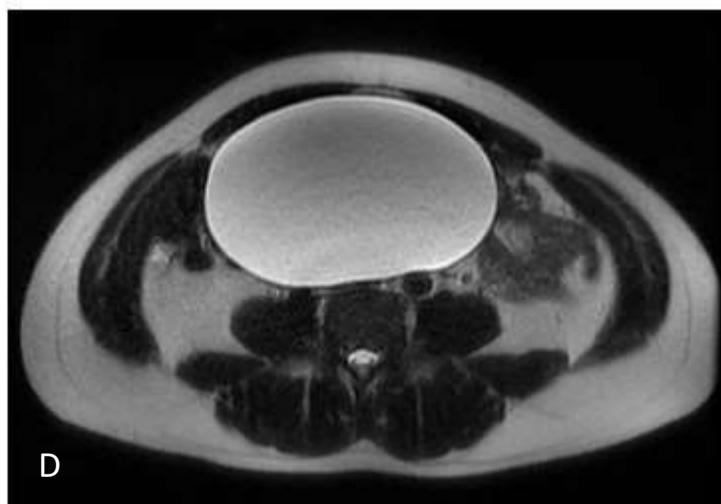




Las imágenes por TC abdomino pélvica en plano axial contrastada (A, B) demuestran imagen densidad líquida intraabdominal, en transcavidad de los Epiplones y en cavidad de bordes regulares y límites bien definidos sin realce, la cual presentó aumento de su diámetro desde el estudio inicial.

En la MR abdominal, demuestra lesión quística unilocular de paredes finas, en las imágenes de FSE-T2 (C, D). Secuencia axial 3D Lava Dinámico (F) confirma naturaleza quística, sin compromiso vascular ni visceral.

Posteriormente la paciente fue sometida a cirugía y se confirmó el diagnóstico de mesotelioma quístico benigno por medio de anatomía-patológica.

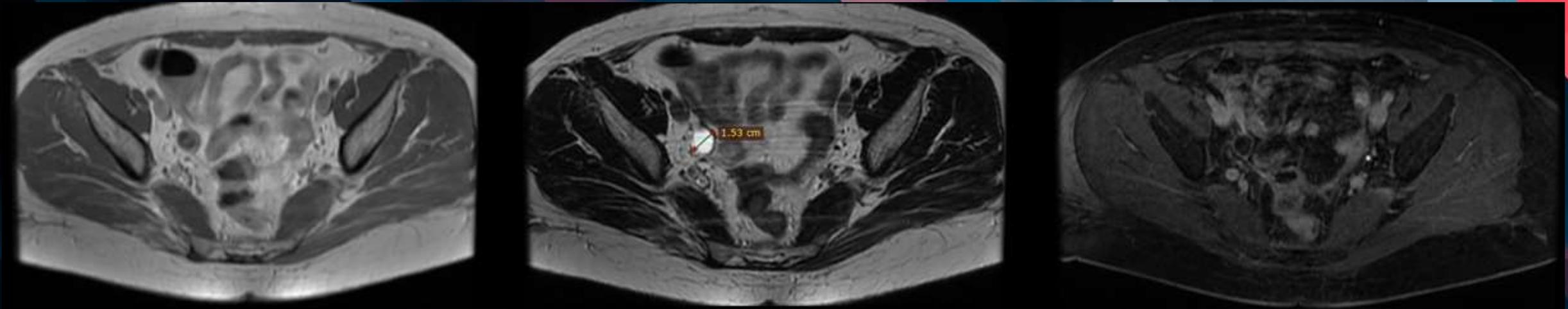


C

D

F

Dos años después de el diagnostico, se le realiza un control de RMN en donde se evidencia una recidiva de la enfermedad que fue intervenida posteriormente y hasta la fecha no hay recidiva en los controles posteriores.



Paciente a la cual se le realiza RMN secuencia ponderada en T1 plano axial se observa imagen ovalada, hipointensa, en secuencias ponderadas en T2 hiperintensa que se sitúa detrás de la vena iliaca derecha, y que no muestra realce en secuencias LAVA tardío.

# Discusión

El mesotelioma peritoneal quístico benigno, es una neoplasia peritoneal inusual, multilocular quística, puede involucrar cualquier superficie peritoneal u omental, afecta principalmente la pelvis (mayormente en el fondo de saco de Douglas) y está compuesto por formaciones redondeadas, traslucientes, llenas de líquido con disposición en racimo de uvas.

En la actualidad, los casos publicados en la literatura no llegan a 200, tratándose de una entidad rara, más frecuente en mujeres, en una proporción 5:1, y con una edad de aparición oscilante entre 1 y 70 años, con un predominio en la tercera década de la vida. Las mujeres afectadas presentan antecedente de endometriosis o enfermedad pélvica inflamatoria. Por otro lado, en los hombres compromete las superficies peritoneales de la vejiga y recto, pudiendo extenderse a cavidad peritoneal cuando son de gran tamaño.

La ubicación peritoneal corresponde al 15% de todos los mesoteliomas. Existen tres tipos: el mesotelioma adenomatoide benigno, es la forma más común; el mesotelioma peritoneal quístico, que es el más infrecuente, benigno pero de comportamiento recidivante; y el mesotelioma peritoneal maligno, que constituye entre el 10 y el 25% de los mesoteliomas. Algunos autores la consideran una neoplasia real, mientras otros consideran que la lesión es consecuencia de una proliferación reactiva peritoneal.

# DISCUSIÓN

Las características por TC constan de lesiones quísticas (Hipodensas), de paredes delgadas uni o multiloculares, de ubicación peritoneal, algunas con septos gruesos, las lesiones pueden medir desde milímetros hasta varios centímetros. Afecta frecuentemente la región pélvica y no producen efecto de masa, presentan tendencia a envolver los órganos circundantes. Las calcificaciones son excepcionales.

Las características por RM estas lesiones quísticas son hipointensas en T1 e hiperintensas en T2, lo que demuestra un alto contenido de líquido sin producir realce con el contraste endovenoso.

Su pronóstico es excelente, la mortalidad excepcional, y se vio que tras su resección la recurrencia local oscila entre el 25% y 50%.

# Diagnósticos diferenciales

- Los diagnósticos diferenciales incluyen : linfangioma, endometriosis, peritoneal quiste cistoadenoma o cistoadenocarcinoma de ovario, pseudomixoma peritoneal, quiste de inclusión peritoneal.

# Endometriosis

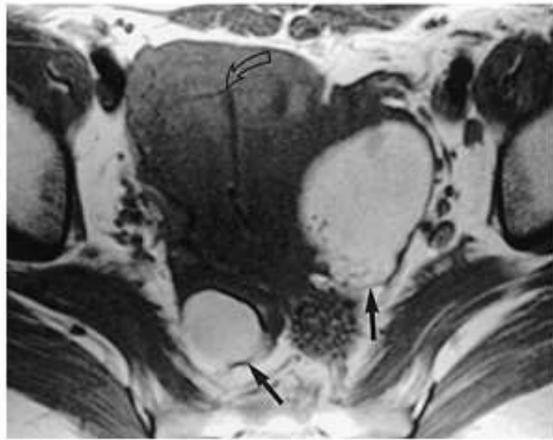
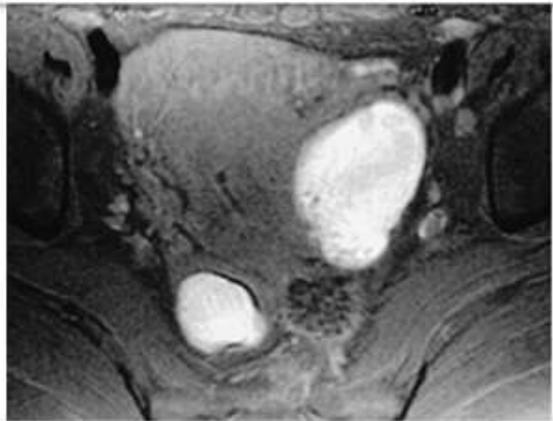


Imagen de RM axial ponderada en T1 que muestra masas anexiales bilaterales de alta intensidad de señal.



La imagen ponderada en T2 muestra sombreado con intensidad de señal mixta alta y baja en ambas lesiones.



imagen de TC muestra una masa anexial derecha hipodensa con densidad líquida compleja que se extiende hacia la parte superior del abdomen. Obsérvese el realce nodular irregular dentro de la pared de la masa

# Cistoadenoma de ovario

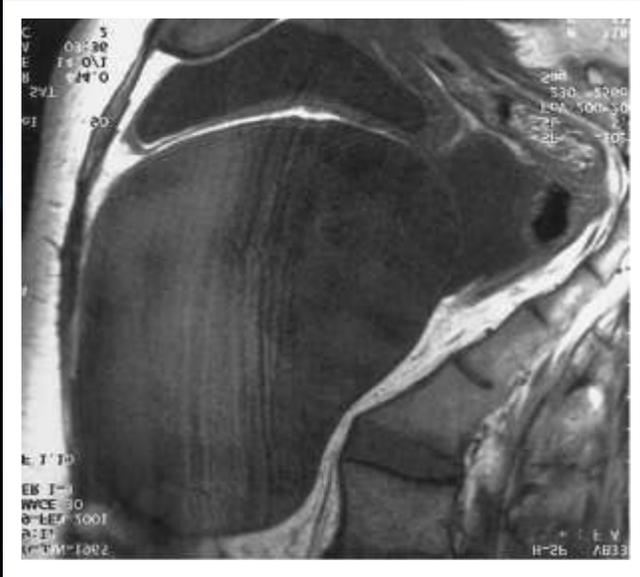
La tomografía computarizada con contraste muestra una gran masa quística multilocular (flechas) con un contorno suave, apariencia de panal y atenuación heterogénea en los lóculos.

La tomografía computarizada con contraste muestra una masa quística unilocular en el cuadrante inferior derecho (flechas)

Imágenes por TC y RM de tumores de ovario con énfasis en el diagnóstico diferencial, Seung Eun Jung , Jae Mun Lee , Sung Eun Rha , Jae Young Byun , Jung Im Jung , Seong Tai Hahn



# Cistoadenoma de ovario



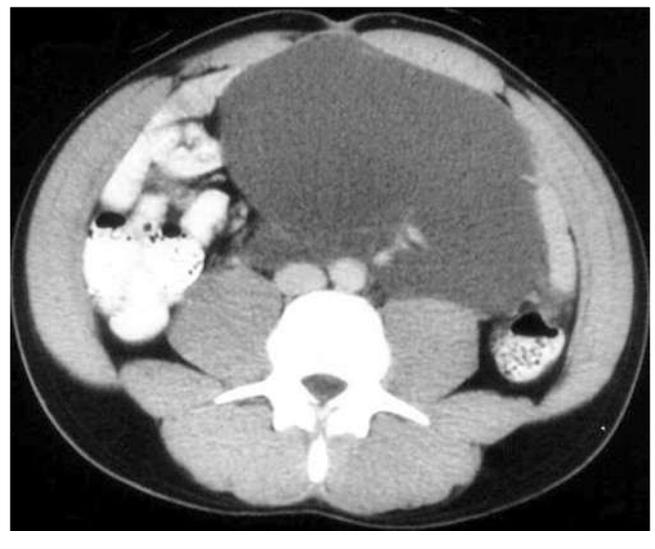
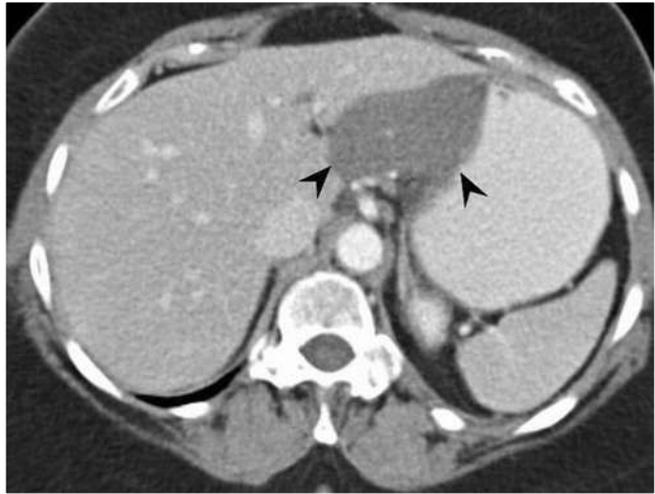
RM ponderada en T1 muestra una gran masa multilocular con una intensidad de señal alta heterogénea pero con una intensidad de señal variable en los lóculos.



RM ponderada en T2 la masa muestra una intensidad de señal alta y hay múltiples lóculos con apariencia de panal.

# Linfangiomas

Tomografía computarizada con contraste muestra una lesión quística de baja atenuación que afecta al ligamento gastrohepático (puntas de flecha).



Tomografía computarizada con contraste muestra una gran lesión quística de baja atenuación que afecta el mesenterio del intestino delgado. Obsérvense los vasos que atraviesan la lesión.

# Peritoneal Quiste mesotelial simple

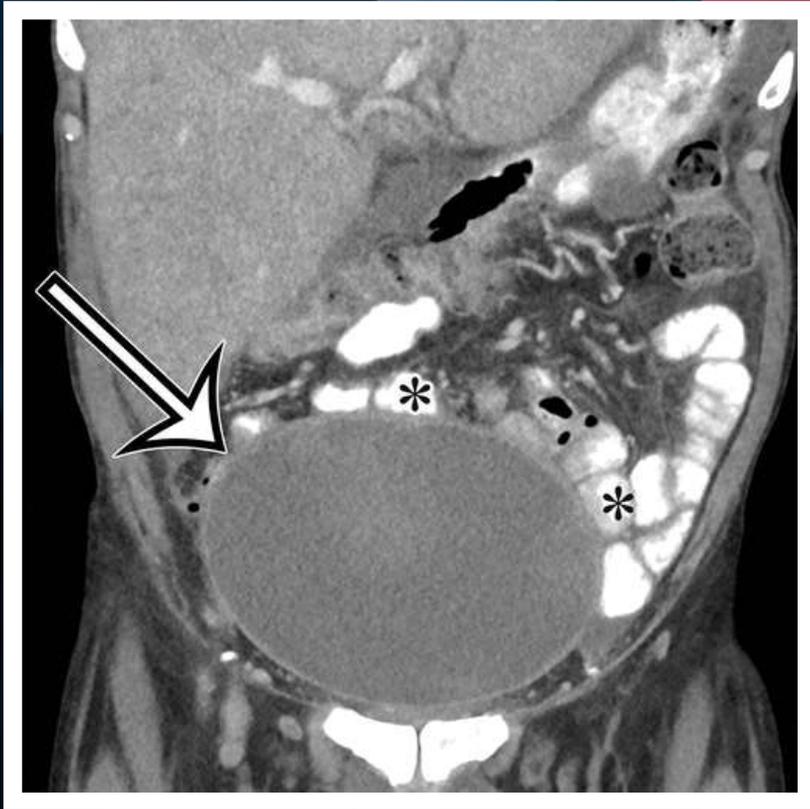
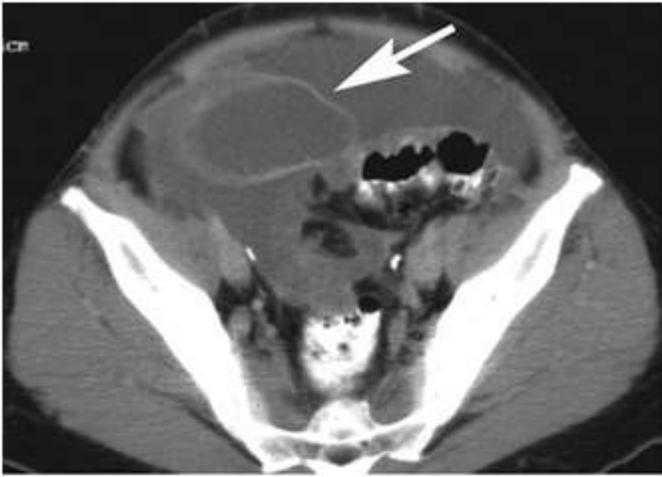


Imagen coronal de TC con contraste que muestra un quiste unilocular de pared delgada (flecha) en la línea media de la pelvis, íntimamente asociado con múltiples asas de intestino delgado (\*). No hay septos ni componentes sólido.

# Pseudomixoma peritoneal



La tomografía computarizada con contraste intravenoso y oral muestran una dilatación quística de baja atenuación de 5 cm del apéndice en el cuadrante inferior derecho.



Tomografía computarizada con contraste intravenoso y oral muestran masas anexiales quísticas complejas y bien definidas que se extienden hacia la parte superior del abdomen.

# Quiste de inclusión peritoneal



Quiste de inclusión intraperitoneal en mujer de 43 años con antecedente de histerectomía por mioma. La tomografía computarizada axial con contraste muestra el ovario izquierdo dentro de una lesión quística ovoide (\*).

# Pseudoquiste no pancreático

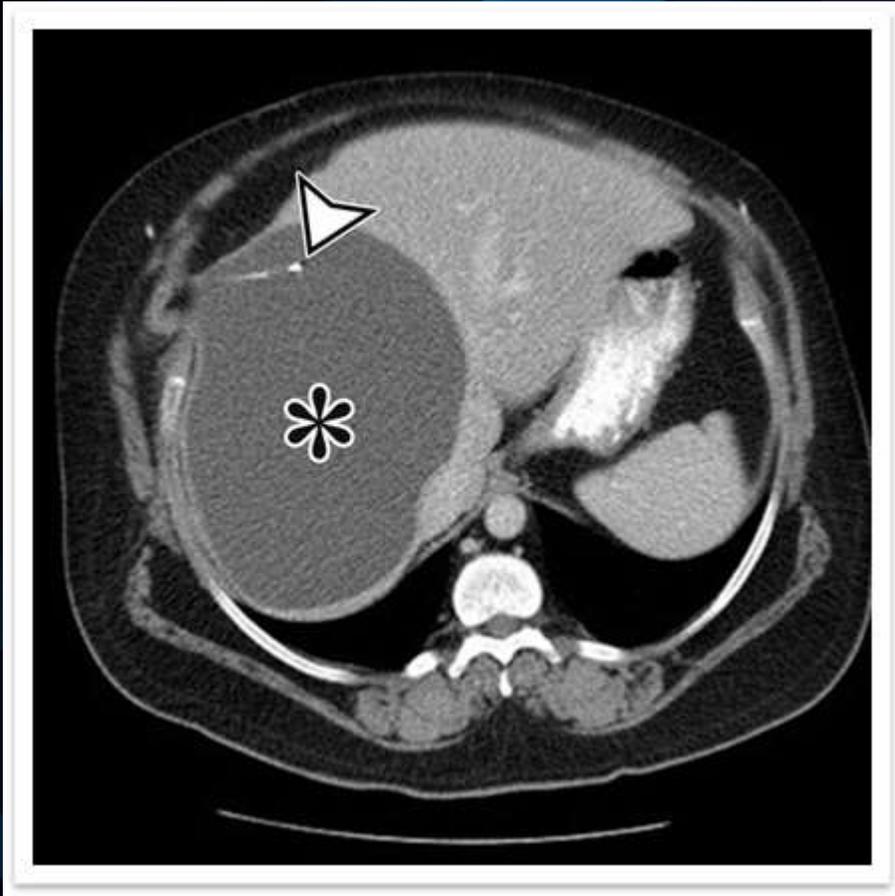


Imagen de TC de abdomen en axial de Pseudoquiste de LCR, se observa una imagen hipodensa de densidad liquida en un hombre de 49 años con una derivación ventriculoperitoneal

# Hidatidosis Peritoneal

Las imágenes axiales de TC a través de la parte inferior del abdomen (a) muestra múltiples lesiones quísticas bien delimitadas. El quiste a lo largo del margen posterior del hígado (flecha en a ) tiene calcificaciones murales lisas. Los quistes en cuadrante superior izquierdo (punta de flecha en a ) y pelvis

Quiste hidatídico intraperitoneal. La imagen de TC volumétrica reformateada coronal muestra una gran masa quística abdominopélvica con múltiples vesículas hijas de baja atenuación (flechas) que flotan sobre la arena hidatídica (S) en la lesión.

B

# CONCLUSIONES

El mesotelioma peritoneal multiquístico benigno puede simular procesos inflamatorios y malignos en el análisis histológico por lo tanto, este no debería ser el único método de diagnóstico, debiendo el Radiólogo, en tal caso advertir de dicha situación al equipo tratante.

Se requiere un seguimiento sistemático de estos pacientes y puede estar indicada una resección adicional u otra terapia debido a su alta tasas de recurrencia local, la TC y la RMN son los métodos con mas sensibilidad y especificidad para el seguimiento en los casos de recurrencias.

# BIBLIOGRAFÍA

John D. O'Neil, cystic Mesothelioma of the Peritoneum, Radiology 1989. 10.1148/radiología.170.2.2643136

Angela D Levy, Primary Peritoneal Tumors: Imaging features with Pathologic Correlation,, Radiographics 2008.  
<https://doi.org/10.1148/radiology.170.2.2643136>

Patricio D. McLaughlin, Antonella Filippone y Michael M Maher, Enfermedades Neoplásicas del Peritoneo y Mesenterio, American Journal of Roentgenology. 2013; 200: W420-W430. 10.2214/AJR.12.8494: <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.12.8494?mobileUi=0>.

Phillip J Koo, John S. Wills, Benign Multicystic Mesothelioma, Radiology 2009. 10.1148/radiol.2513071235

Yeon Joo Jeong, Suk Kim, Sang Wook Kwak, Nam Kyung Lee, Jun Woo Lee, Kun-Il Kim, Kyung Un Choi, Tae Yong Jeon, **Neoplastic and Nonneoplastic Conditions of Serosal Membrane Origin: CT Findings, Published Online: May 1 2008**<https://doi.org/10.1148/rg.283075082>

Phillip J. Koo, John S. Wills, Benign Multicystic Mesothelioma Published Online: Jun 1 2009 <https://doi.org/10.1148/radiol.2513071235>

Joseph H. Yacoub , Jennifer A. Clark , Edina E. Paal , María A. Abordaje de las Lesiones Quísticas en Abdomen y Pelvis, con Correlación Radiológico-Patológico- Manning de septiembre 2021 <https://doi.org/10.1148/rg.20212002>

Ji Yeon Park, et al, Peritoneal Mesotheliomas: Clinicopathologic Features, CT Findings, and Differential Diagnosis, AJR 2008; 191:814–825, DOI:10.2214/AJR.07.3628, <https://www.ajronline.org/doi/pdfplus/10.2214/AJR.07.3628>