

MESENERIO NEBULOSO

AUTORES: Emiliano Piantino, Sebastian Gimenez, Diego Andreotti, Martin Gonzalez, Mauricio Zenklusen , Froullet Cristian.

Diagnóstico por imágenes Junín Santa Fe

No presentamos ningún conflicto de interés

OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

- Reconocer puntos prácticos tomográficos característicos para la diferenciación de patología que cursa con densificación mesentérica.

MESENERIO NEBULOSO

- Es un término descriptivo caracterizado como un área poco definida de aumento de la atenuación de la grasa mesentérica dando el aspecto tomográfico conocido como “Mesenterio Nebuloso” o “Mesenterio brumoso”
- Es una entidad frecuente de observar, que tiene distintas causas que pueden ser banales o de gran severidad.

ETIOLOGÍA

Se debe a la infiltración del mismo por células inflamatorias, líquido, tumor o fibrosis. Podemos clasificar las causas de la siguiente forma:

- 1-INFLAMATORIA: pancreatitis, apendicitis, diverticulitis, colecistitis, EEI, TBC)
- 2-EDEMA MESENTÉRICO: hipoproteinemia, IC, hipertensión portal, trombosis arterial o venosa mesentérica, vasculitis.
- 3-HEMORRAGIA MESENTÉRICA: traumatismos, isquemia, trastornos de la coagulación.
- 3-NEOPLASIAS: Linfoma no Hodking, tumor carcinoide, tumor desmoide, mesotelioma.
- 4-FIBROSIS: Mesenteritis esclerosante.

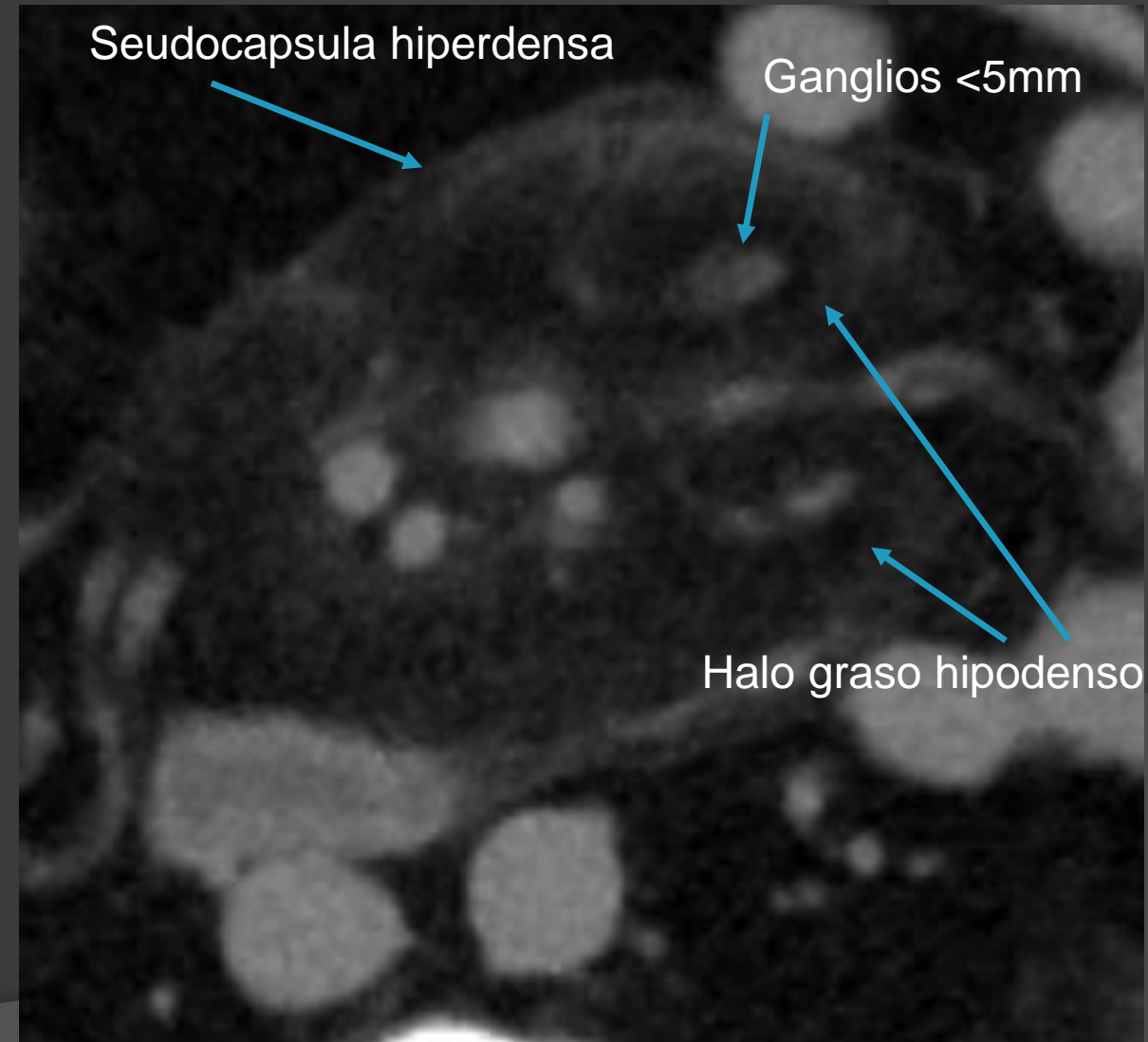
Si bien, por su ubicación, no corresponden técnicamente a afectación mesentérica, incluimos en el diagnóstico diferencial al grupo de los infartos focales grasos (infarto omental y apendagitis epiploica).

El contexto clínico del paciente junto a los hallazgos tomográficos orientan a diferenciar las diversas causas de mesenterio nebuloso.

A continuación, se mencionan las formas de presentación más frecuentes, sus características clínicas y tomográficas.

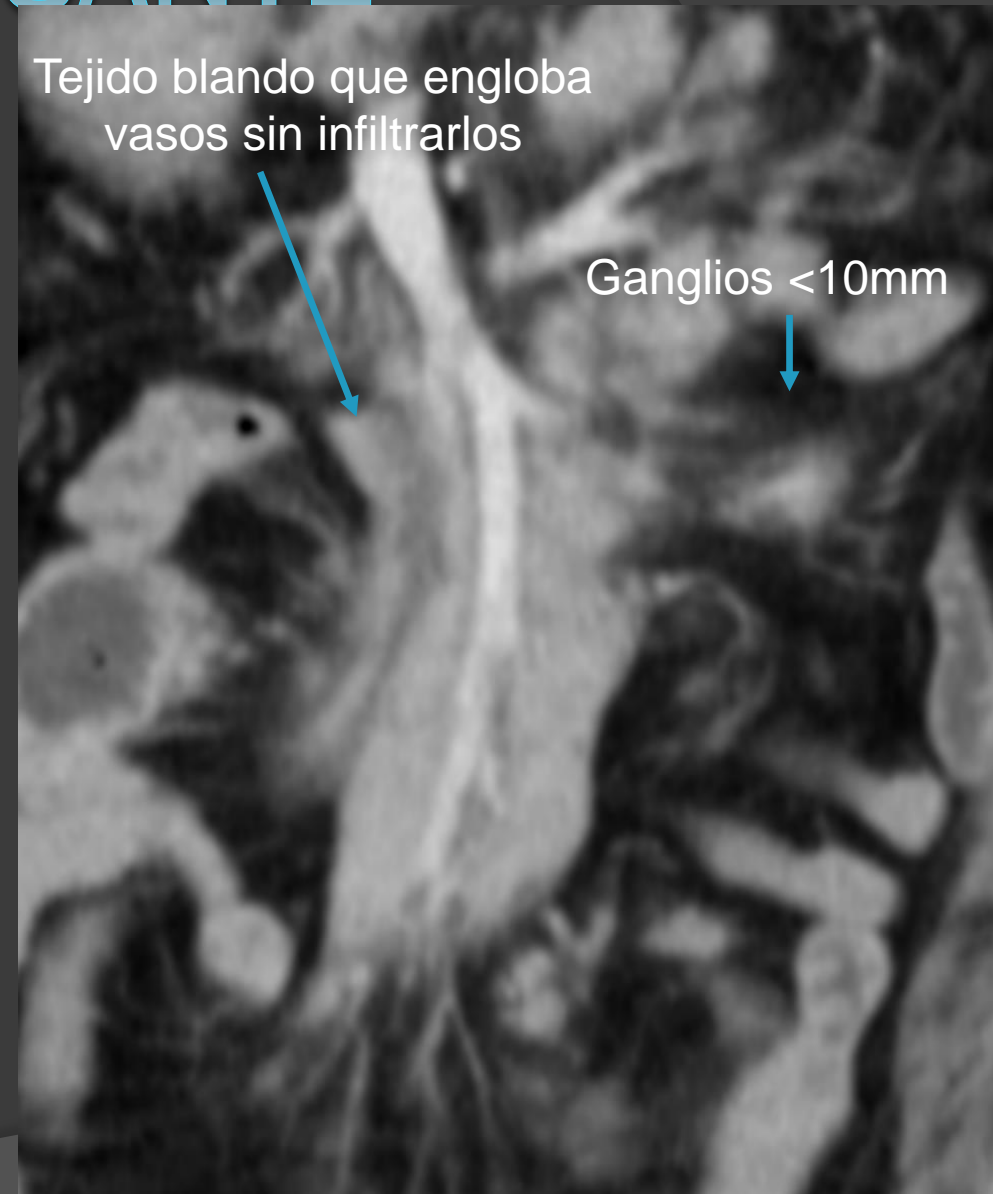
PANICULITIS MESENTERICA

- Asintomático.
- Seudocapsula hiperdensa (50%).
- Signo del halo graso hipodenso (halo de grasa intacto alrededor de vaso o ganglios -75%).
- Sin efecto de masa o mínimo.
- Ganglios menos de 5 mm.
- Ausencia de otras causas.
- Puede tener calcificaciones



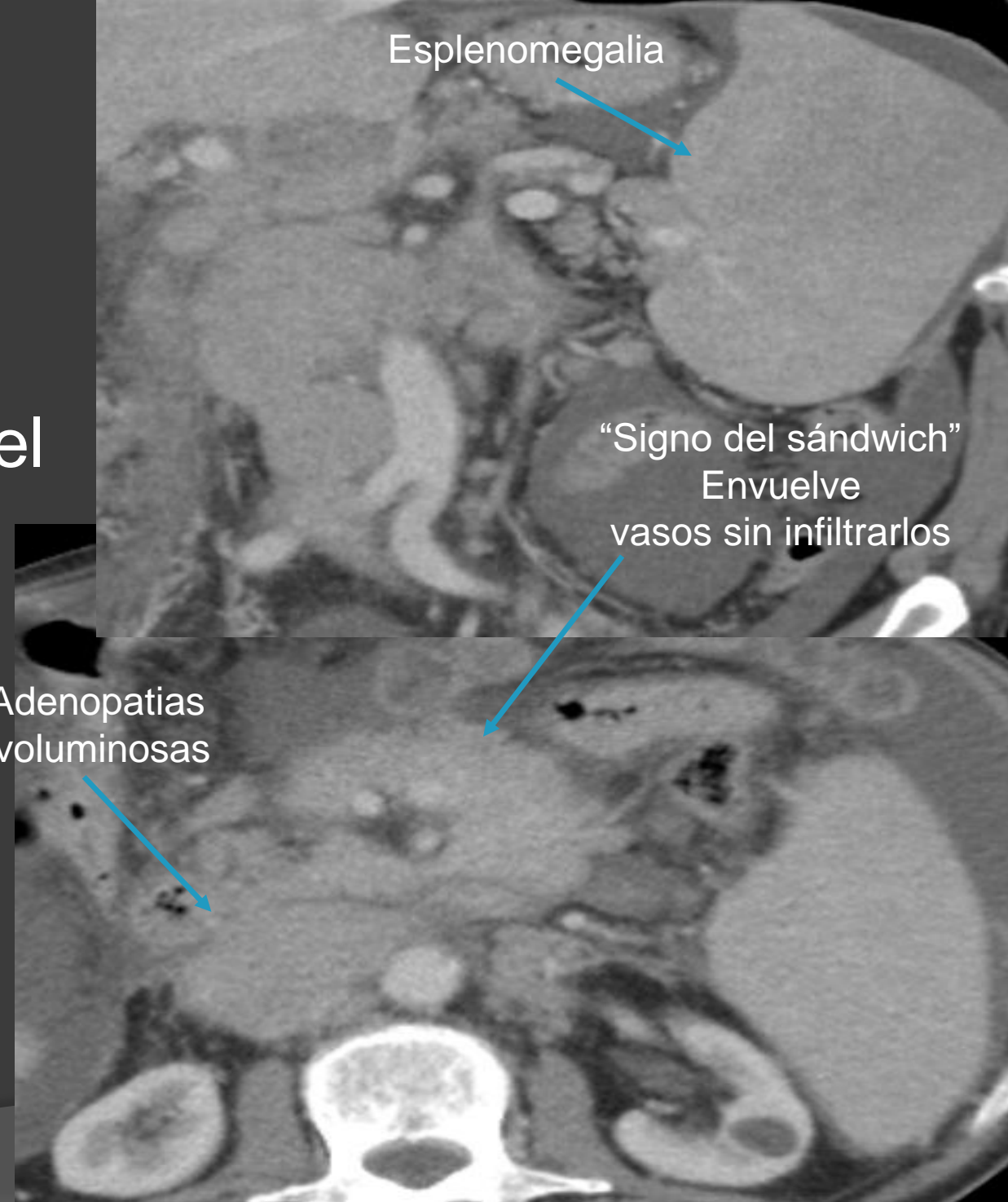
MESENTERITIS ESCLEROSANTE

- Asintomático o presentar dolor abdominal.
- Esta incluida dentro del espectro de la paniculitis mesentérica, utilizando este término en el estadio fibrótico.
- Tejido blando con retracción o mínimo efecto de masa que engloba vasos sin infiltrarlos.
- Adenopatías menores a 10 mm.
- Ausencia de otras causas (Dd: linfoma).



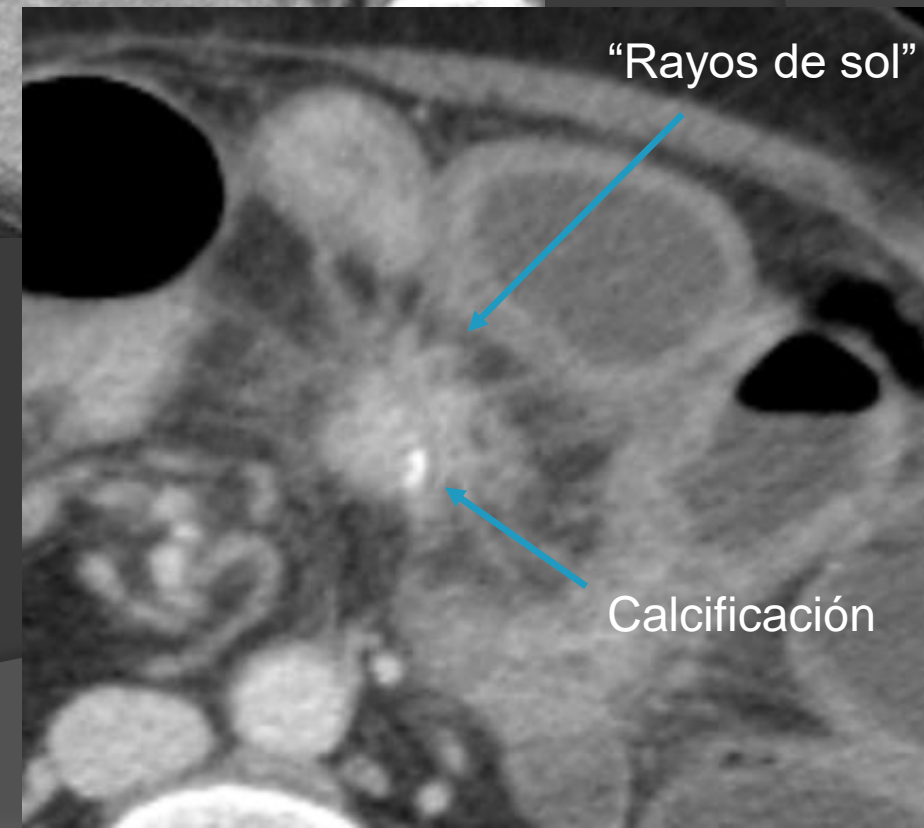
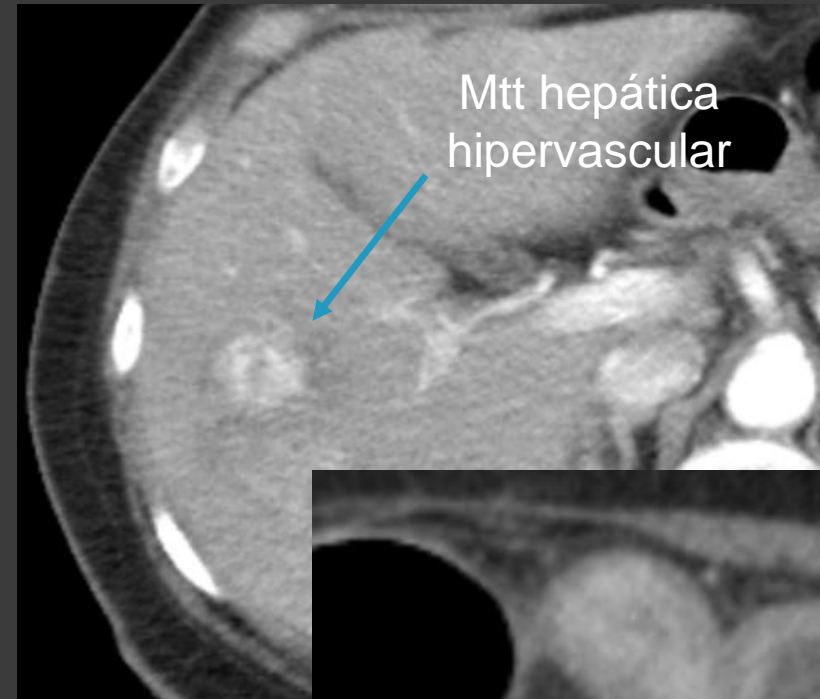
LINFOMA

- Asintomático – Síntomas B.
- Masa que envuelve sin invadir vasos mesentéricos – “Signo del sándwich”.
- Adenopatías >10mm.
- Con o sin adenopatías retroperitoneales tipo Bulky.
- Esplenomegalia.
- No suele tener calcificaciones.



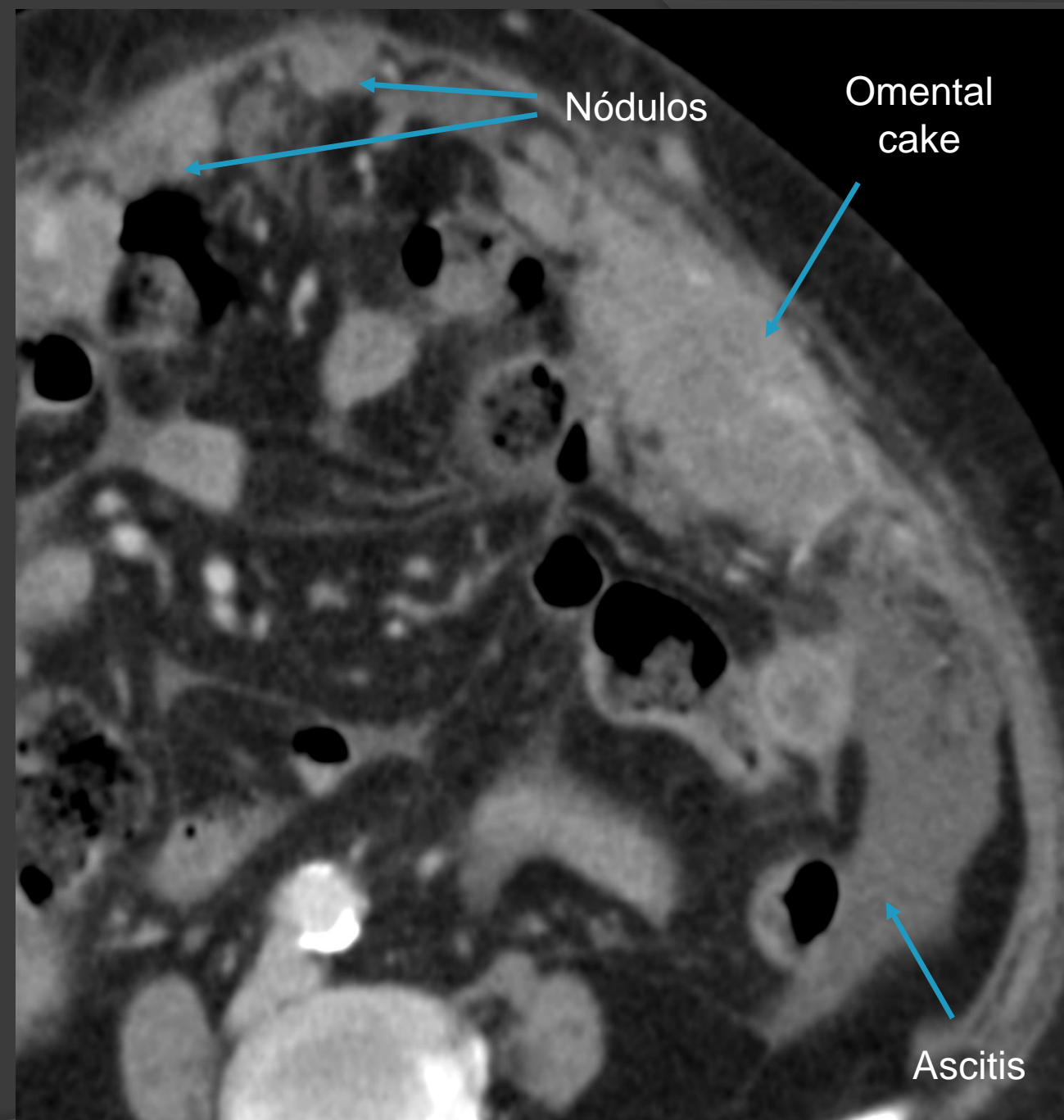
AFECTACION MESENERICA DEL TUMOR CARCINOIDE

- Síndrome carcinoide.
- Lesión nodular irregular con aspecto “en rayos de sol”.
- Metástasis hepáticas hipervasculares.
- +/- engrosamiento focal de la pared intestinal.
- +/- calcificaciones(70%).



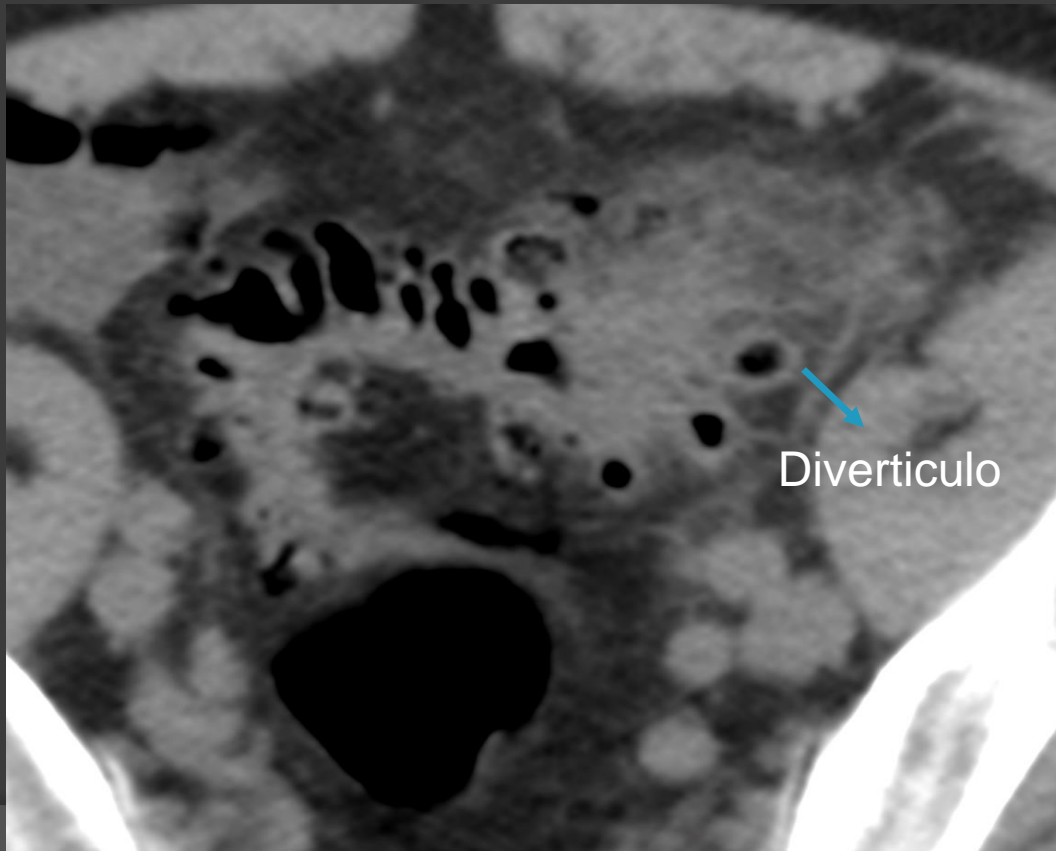
CARCINOMATOSIS PERITONEAL

- Contexto oncológico.
- Múltiples nódulos en el mesenterio.
- “Omental cake”.
- Ascitis.



DIVERTICULITIS

- Dolor en fosa ilíaca izquierda.
- Densificación de la grasa adyacente al divertículo



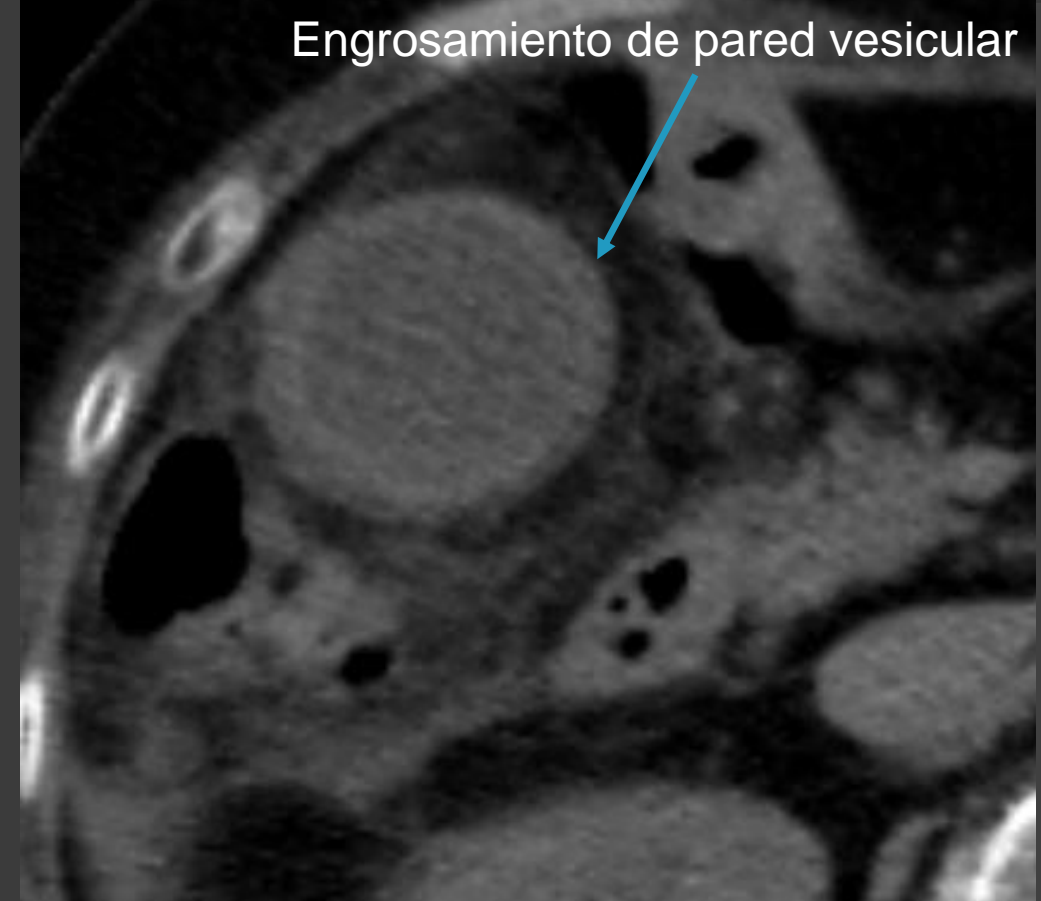
APENDICITIS

- Dolor en fosa ilíaca derecha.
- Densificación de la grasa adyacente al apéndice inflamado



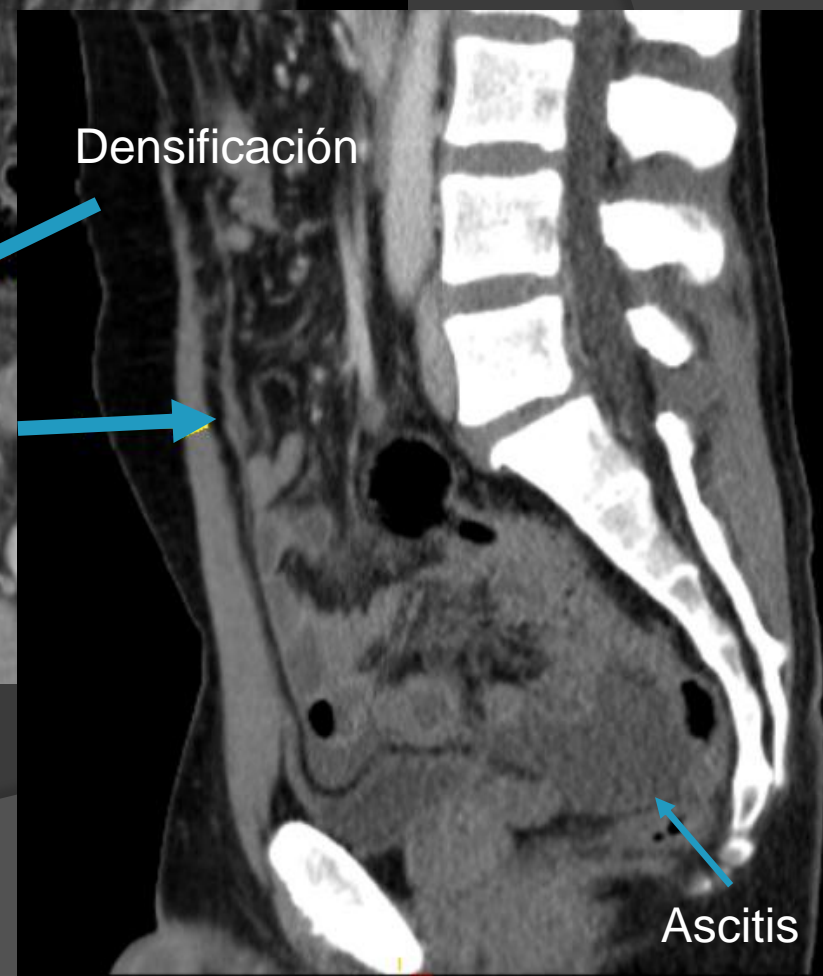
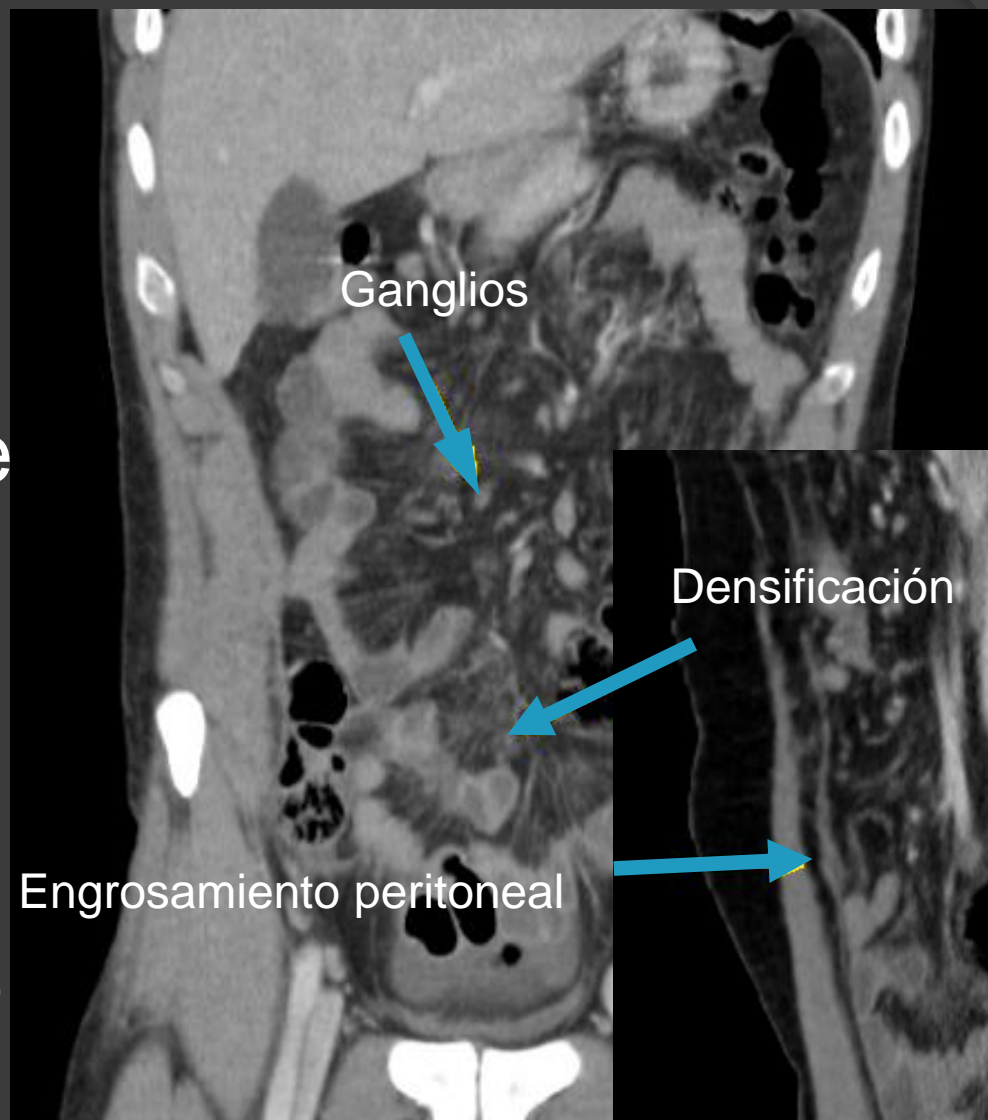
COLECISTITIS

- Dolor en hipocondrio derecho.
- Densificación de la grasa adyacente a la vesícula.
- Engrosamiento de la pared vesicular.
- Vesícula hidrópica.
- Litiasis vesicular.



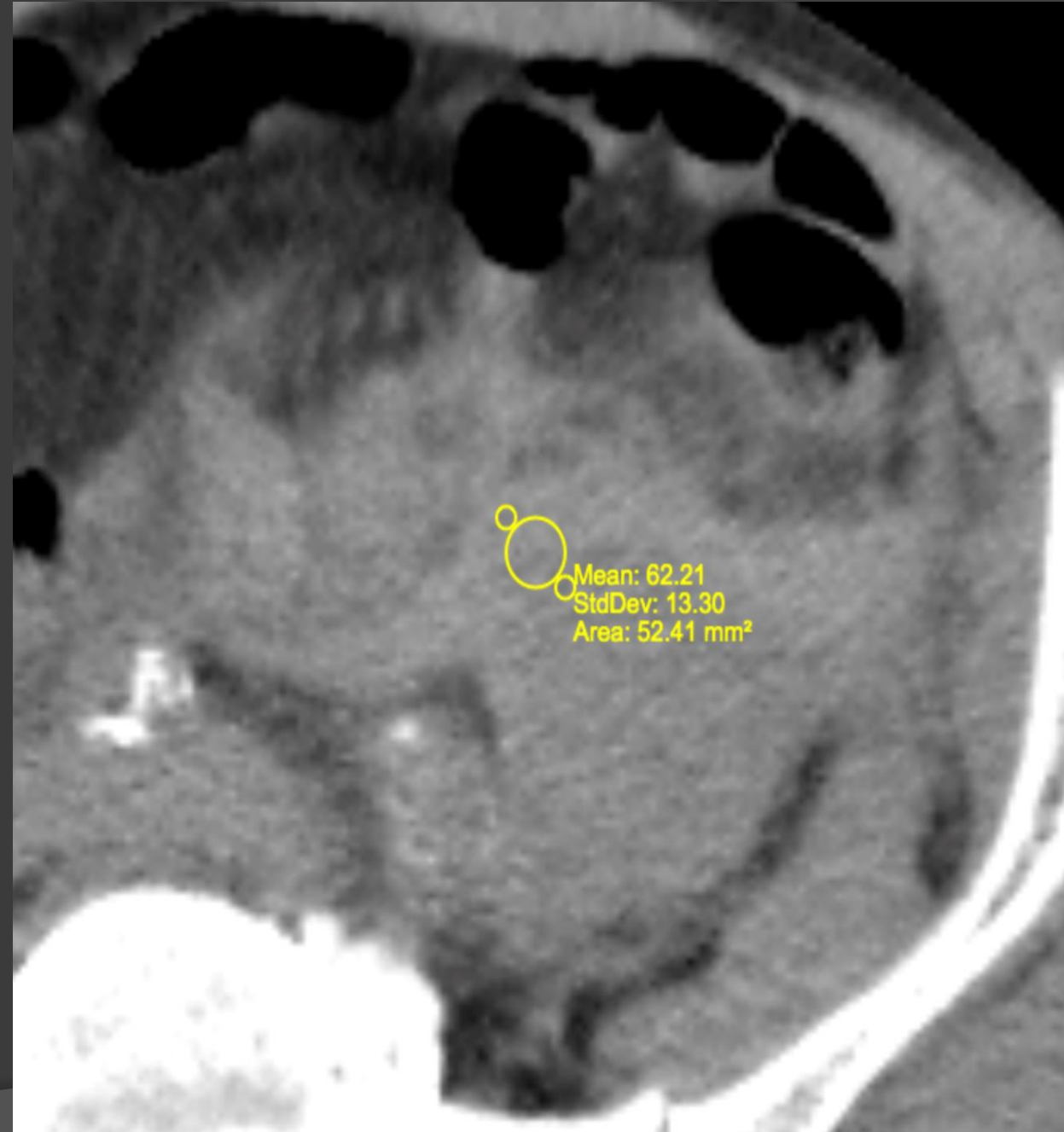
TBC

- Síndrome constitucional
Fiebre -Dolor abdominal.
- Ascitis libre o loculada de alta densidad.
- Adenopatías mesentéricas o retroperitoneales con necrosis central.
- Engrosamiento nodular o liso del peritoneo mesentérico y/o del omento.



HEMOPERITONEO

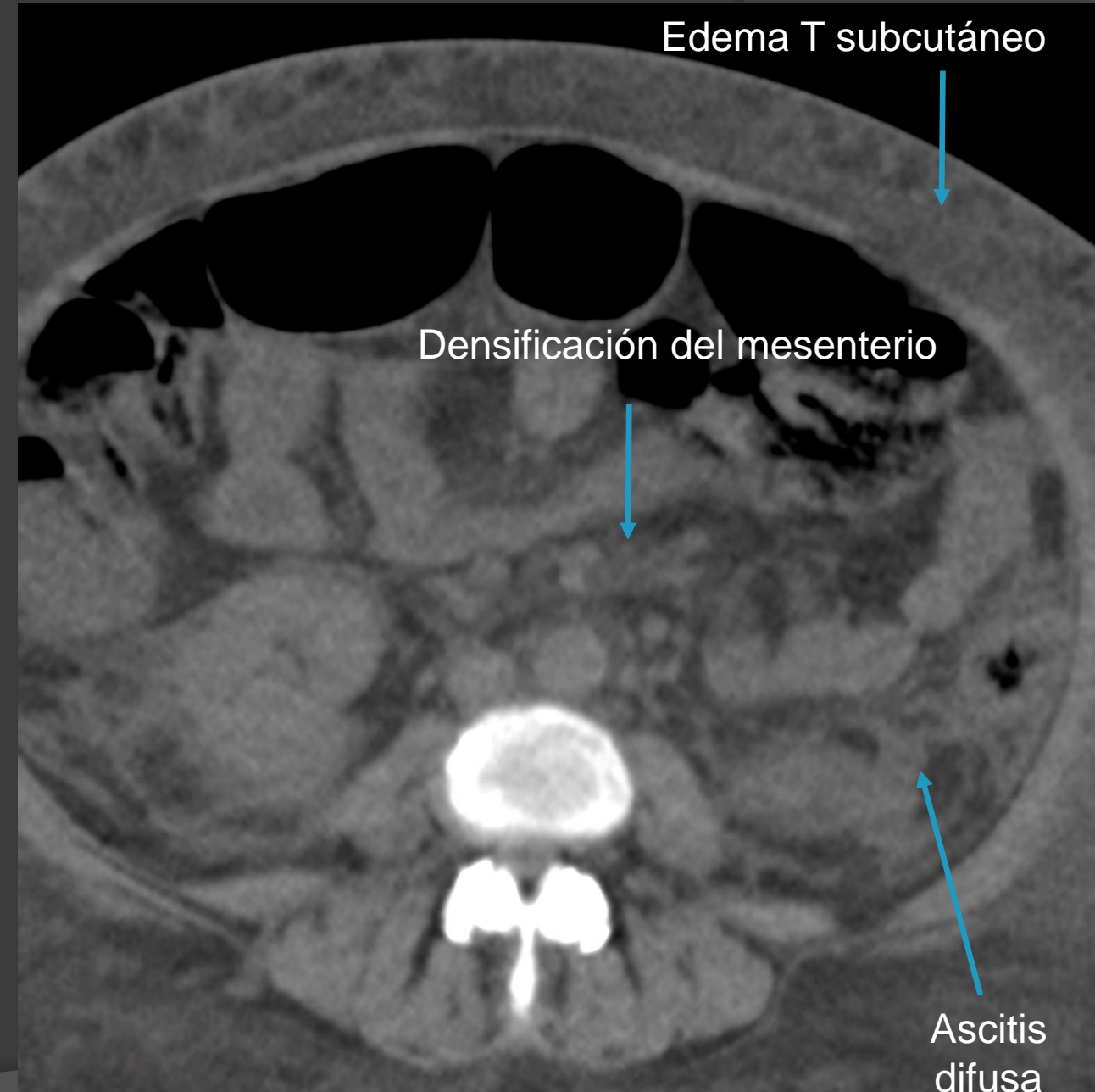
- Hipotensión - Anemia.
- Alta densidad >40 UH



EDEMA

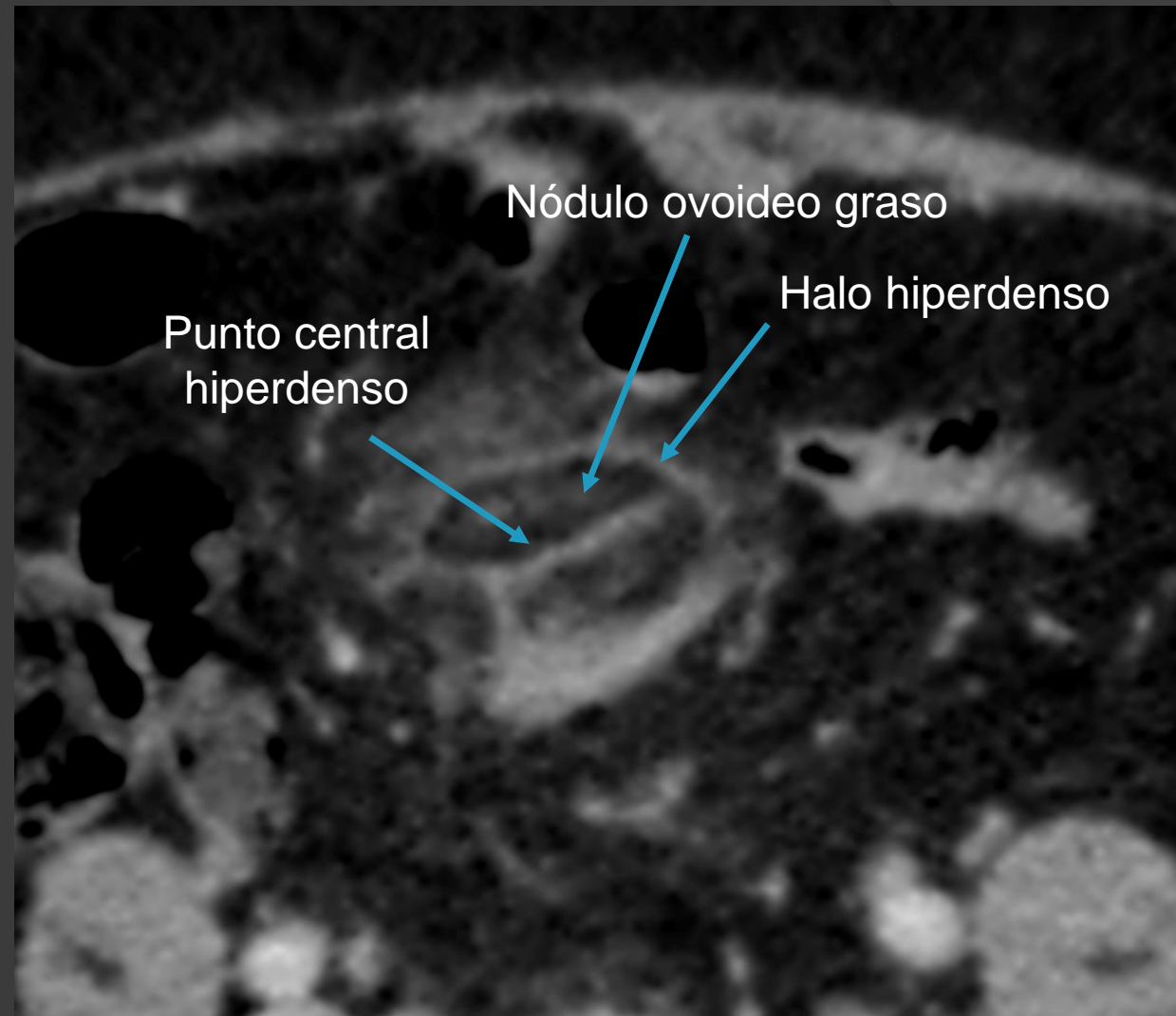
MESENTERICO

- Densificación difusa de la grasa mesentérica.
- Edema del tejido celular subcutáneo.
- Ascitis.



APENDAGITIS EPIPLOICA

- Dolor abdominal.
- Nódulo ovoideo con densidad grasa adyacente al colon.
- Halo hiperdenso fino.
- Punto central hiperdenso.
- De 2 a 4 cm de diámetro máximo.



INFARTO OMENTAL

- Dolor abdominal.
- Masa grasa heterogénea, con áreas de alta densidad.
- Mide 3 a 5 cm o mas.
- Anillo periférico hiperdenso.
- Sin área central respetada.



CONCLUSIONES

- Mesenterio nebuloso es una entidad con múltiples etiologías, pudiendo originarse en una causa banal o de gran severidad. La clínica y los hallazgos tomográficos son de utilidad para orientar los distintos diagnósticos diferenciales.

BIBLIOGRAFÍA

- Ravera, María Laura, Méndez-Uriburu, Luis, Cikman, Pablo, Ahualli, Jorge Mesenterio Nebuloso: hallazgos por Tomografía Computada. *Revista Argentina de Radiología* [en línea]. 2008, 72(1), 61-66[fecha de Consulta 6 de Mayo de 2022]. ISSN: 1852-9992. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382538460007>
- Varela U, Cristián, Fuentes V, Miguel, & Rivadeneira H, Rosario. (2004). PROCESOS INFLAMATORIOS DEL TEJIDO ADIPOSEO INTRAABDOMINAL, CAUSA NO QUIRURGICA DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO: HALLAZGOS EN TOMOGRAFIA COMPUTADA. *Revista chilena de radiología*, 10(1), 28-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082004000100007>
- Macarena Sánchez-Carpintero De La Vega, Ana Collantes González, María Eugenia Rodríguez Cabillas, María José Calvo López : Mesenteritis esclerosante: gran simuladora. Hallazgos de imagen claves para no confundirla. En: <https://docplayer.es/166540795-Mesenteritis-esclerosante-gran-simuladora-hallazgos-de-imagen-claves-para-no-confundirla.html>
- Raichholz G, Gamba S, Staffieri R, Oxilia H. Paniculitis mesentérica: Hallazgos en tomografía computada y enfermedades asociadas. Anuario Fundación Dr. J. R. Villavicencio 2006; 16: 72-76. En: http://www.villavicencio.org.ar/ALMACEN/archivos/publicaciones_00000000141.pdf
- Sadaba Sagredo, Pablo; Aguirre Oloriz, Iciar; Serrano Usaola, Naroa; Cancho Salcedo, Ainize; Armendariz Tellitu, Karmele; Aloa Hermoso de Mendoza, Irantzu: Manifestaciones de los tumores mesentericos en la TC: 20010. En: http://seram2010.seram.es/modules.php?name=posters&file=viewpaper&idpaper=401&idsection=0&in_window=&forpubli=&viewAutho