

## Paniculitis mesentérica: ¿Predictor de una neoplasia?\*

Drs. JAIME RUIZ-TOVAR<sup>1</sup>, PATRICIA LÓPEZ-QUINDÓS<sup>1</sup>, NATALIA ALONSO<sup>1</sup>,  
ALFONSO SANJUANBENITO<sup>1</sup>, ENRIQUE MARTÍNEZ-MOLINA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, España.

### Abstract

---

#### Mesenteric panniculitis: Predictor of a neoplasm

**Introduction:** Mesenteric panniculitis is a rare disorder characterized by chronic, non-specific inflammation involving the adipose tissue of the bowel mesentery of unknown aetiology. It has been associated with different processes, including digestive and urothelial malignancies. **Case report:** A 44-years-old man came to the Emergency Department complaining of mesogastric pain for the last 24 hours. CT scan showed an increased density of the mesenteric adipoid tissue. Mesenteric panniculitis was diagnosed and antibiotic treatment was instated. The patient recovered uneventfully. Two months later the patient was diagnosed of an infiltrating urothelial carcinoma. **Conclusions:** Mesenteric panniculitis may be associated with malignancies and other pathologies. It is advisable to perform tests to dismiss the coexistence of these disorders. In those cases, in which associated diseases could not be demonstrated, a frequent follow-up would be advisable to achieve an early diagnosis if these appear.

**Key words:** Mesenteric panniculitis, neoplasms, urothelial carcinoma.

### Resumen

---

**Introducción:** La paniculitis mesentérica es un trastorno poco frecuente caracterizado por inflamación crónica inespecífica del tejido adiposo del mesenterio intestinal de etiología desconocida. Se ha relacionado con diversas patologías, entre ellas neoplasias digestivas y uroteliales. **Caso clínico:** Varón de 44 años que acude a Urgencias por un dolor mesogástrico de 24 horas de evolución. En la TC abdominal se objetivó un aumento de densidad de la grasa de la raíz del mesenterio. Se diagnosticó de paniculitis mesentérica y se trató mediante antibioterapia. A los 2 meses el paciente es diagnosticado de un carcinoma urotelial infiltrante. **Discusión:** La paniculitis mesentérica puede estar relacionada con neoplasias y otras patologías. Es conveniente realizar pruebas para descartar la coexistencia de alguna de las enfermedades asociadas. En aquellos casos en los que no se demuestre, sería recomendable un seguimiento periódico.

**Palabras clave:** Paniculitis mesentérica, neoplasias, carcinoma urotelial.

---

\*Recibido el 22 de Febrero de 2009 y aceptado para publicación el 12 de Marzo de 2009.

Correspondencia: Dr. Jaime Ruiz-Tovar  
Corazón de María, 64, 7º J. 28002, Madrid, España.  
E-mail: jruiztovar@gmail.com

## Introducción

La paniculitis mesentérica es un trastorno poco frecuente caracterizado por inflamación crónica inespecífica del tejido adiposo del mesenterio intestinal de etiología desconocida. Se ha relacionado con diversas patologías, entre ellas neoplasias digestivas y uroteliales<sup>1-3</sup>.

## Caso clínico

Varón de 44 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, salvo hábito tabáquico de 20 cigarrillos al día, acude al Servicio de Urgencias por dolor abdominal continuo, generalizado, sin irradiarse a tórax ni espalda, de 24 horas de evolución. El dolor no se acompaña de otra sintomatología. A la exploración física destaca un dolor abdominal generalizado, más acentuado en mesogastrio y epigastrio con contractura voluntaria de la musculatura abdominal. No se palpan masas ni visceromegalias, con puñopercusión renal bilateral negativa.

La analítica de sangre mostró Hemoglobina de 12,7 g/dl y leucocitos 22.100/mm<sup>3</sup> con 84% de neutrófilos, siendo el resto normal. La analítica de orina fue normal. Las radiografías de tórax y abdomen no mostraban hallazgos significativos. Una TC abdominal mostró un aumento de densidad de la grasa de la raíz del mesenterio, sin líquido libre intra-abdominal ni signos de neumoperitoneo.

Se ingresó al paciente con tratamiento antibiótico empírico (Imipenem<sup>®</sup> 500 mg/8 h iv). Durante el ingreso el paciente mostró mejoría clínica y analítica, siendo dado de alta al 7º día del ingreso.



Figura 1. Raíz de mesenterio engrosada.

A los dos meses el paciente comienza con hematuria macroscópica con coágulos, sin provocarle compromiso hemodinámico. El paciente es estudiado por el Servicio de Urología, realizándole una cistoscopia, en la que se observan excrecencias en la mucosa vesical, que se biopsian. El resultado de la biopsia fue de carcinoma urotelial infiltrante y el paciente fue sometido a una cistoprostatectomía radical con reconstrucción tipo Bricker. El paciente se recuperó de la intervención satisfactoriamente y fue dado de alta al 10º día de la intervención.

## Discusión

La paniculitis mesentérica consiste en la inflamación crónica inespecífica del tejido adiposo del mesenterio intestinal de etiología aún no aclarada<sup>1-3</sup>. En la literatura hay en torno a 200 casos descritos<sup>4</sup>. Se ha relacionado esta entidad con diversos procesos como son vasculitis, enfermedades granulomatosas o reumáticas, neoplasias y pancreatitis, proponiéndose como mecanismos patogénicos una respuesta autoinmune a fuentes desconocidas o un proceso de isquemia mesentérica<sup>5-7</sup>.

Daskalogiannaki et al<sup>5</sup>, describen la asociación de paniculitis mesentérica con neoplasias de origen urogenital, gastrointestinal o linfomas en el 69% de los casos. Se desconoce la relación patogénica entre la paniculitis mesentérica y las enfermedades tumorales, así como si la paniculitis precede o si aparece posteriormente a la neoplasia. Kipfer et al<sup>7</sup>, sugieren en su estudio que la paniculitis mesentérica es una respuesta inespecífica a una neoplasia abdominal subyacente y postula la posibilidad de que una condición congénita o adquirida haga al paciente susceptible a ambas enfermedades.

Otras patologías benignas asociadas a paniculitis mesentérica son: cirugía abdominal previa, traumatismo abdominal, isquemia intestinal, pancreatitis, enfermedades reumatológicas, aneurismas de aorta abdominal, sarcoidosis, enfermedad inflamatoria intestinal, colangitis esclerosante primaria y fibrosis retroperitoneal idiopática<sup>5</sup>. La gran diversidad de patologías asociadas a la paniculitis mesentérica orienta a que se trata de un proceso inespecífico, que probablemente sea reactivo a cualquier tipo de agresión intra-abdominal, ya sea de naturaleza tumoral, inflamatoria o traumática, provocándose una reacción inflamatoria local idéntica en todos los casos, independiente de la causa subyacente.

Los síntomas habituales de la paniculitis mesentérica son también inespecíficos: dolor abdominal, fiebre, vómitos, alteración del tránsito gastrointestinal, pérdida de peso y/o rectorragia. Los síntomas pueden ser intermitentes o presesi-

vos, con una duración variable entre días y años de evolución. En la exploración física puede detectarse la presencia de una masa abdominal, distensión abdominal o ascitis<sup>1,4</sup>. Sin embargo, hay estudios que estiman que hasta el 90% de casos diagnosticados de paniculitis mesentérica, son un hallazgo casual durante una exploración con TC realizada por una causa no relacionada y un número no despreciable de casos han sido diagnosticados durante una laparoscopia o laparotomía<sup>4</sup>.

### Conclusión

La paniculitis mesentérica es una enfermedad de etiología desconocida, pero que se ha asociado con la presencia de neoplasias gastrointestinales y genitourinarias y otras patologías no tumorales, como son enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedades reumatológicas. Se desconoce si la paniculitis mesentérica aparece previa o posteriormente a las patologías relacionadas, pero es posible que ésta sea la primera manifestación de otro proceso subyacente, por lo que tras este diagnóstico es conveniente la realización de pruebas complementarias para descartar la coexistencia de alguna de las enfermedades asociadas.

### Referencias

1. Ruiz-Tovar J, Alonso Hernández N, Sanjuanbenito Dehesa A, Martínez Molina E. Paniculitis mesentérica: presentación de 10 casos. *Rev Esp Enferm Dig* 2007; 99: 240-241.
2. Durst AL, Freund HM, Rosenmann E, Birnbaum D. Mesenteric panniculitis: review of literature and presentation of cases. *Surgery* 1977; 81: 203-211.
3. Hartz R, Striker S, Sparberg M, Poticha SM. Mesenteric tumefactions. *Am Surg* 1980; 46: 525-529.
4. McMenamin DS, Bhuta SS. Mesenteric panniculitis versus pancreatitis: A computed tomography diagnostic dilemma. *Australas Radiol* 2005; 49: 84-87.
5. Daskalogiannaki M, Voloudaki A, Prassopoulos P, Magkanas E, Stefanaki K, Apostolaki E, et al. CT evaluation of mesenteric panniculitis. Prevalence and associated diseases. *AJR* 2000; 174: 427-431.
6. Ogden WW, Bradburn DM, Rives JD. Mesenteric panniculitis: review of 27 cases. *Ann Surg* 1965; 161: 254-273.
7. Kipfer RE, Moertel CG, Dahlin DC. Mesenteric lipodystrophy. *Ann Intern Med* 1974; 80: 583-538.