

Paniculitis mesentérica, ¿qué se puede esconder detrás?

María Lara González González, Alba Sánchez Morales,
Cristina Candelaria Linares Bello, Violeta Pantoja Ortiz

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria,
Santa Cruz de Tenerife

Objetivo docente

Aclarar el concepto de paniculitis mesentérica, su histopatología, diagnóstico y contrastar la evidencia existente sobre su relación con otros procesos patológicos.

Concepto

La paniculitis mesentérica (PM) (también conocida como mesenteritis esclerosante, mesenteritis retráctil, lipodistrofia mesentérica y fibrosis mesentérica idiopática) es una entidad benigna, de origen desconocido, caracterizada por la presencia de cambios inflamatorios crónicos así como fibrosis en el mesenterio, de predominio en asas de intestino delgado.

Epidemiología

Su prevalencia varía según la literatura, en torno un 0,6%-7,8% [1,2,3], con una edad media de aparición en torno a los 60 años y presentando una mayor incidencia en hombres.

Histopatología

Formas de presentación: Como masa única, múltiple o engrosamiento difuso del mesenterio

Consta de 3 fases:

1. Lipodistrofia mesentérica: asintomática, con degeneración y necrosis del tejido adiposo.
2. Fase inflamatoria: dolor abdominal (hasta en un 70%), masa palpable (50%), náuseas y vómitos, diarreas e incluso pérdida de peso.
3. Mesenteritis retráctil: estadio de fibrosis, pudiendo producir cuadros de obstrucción intestinal o compromiso vascular.

Diagnóstico

- Hallazgo incidental
- Exploración física inespecífica
- Entidad inflamatoria en analítica sanguínea (elevación de RFA)

Criterios en TC de paniculitis mesentérica

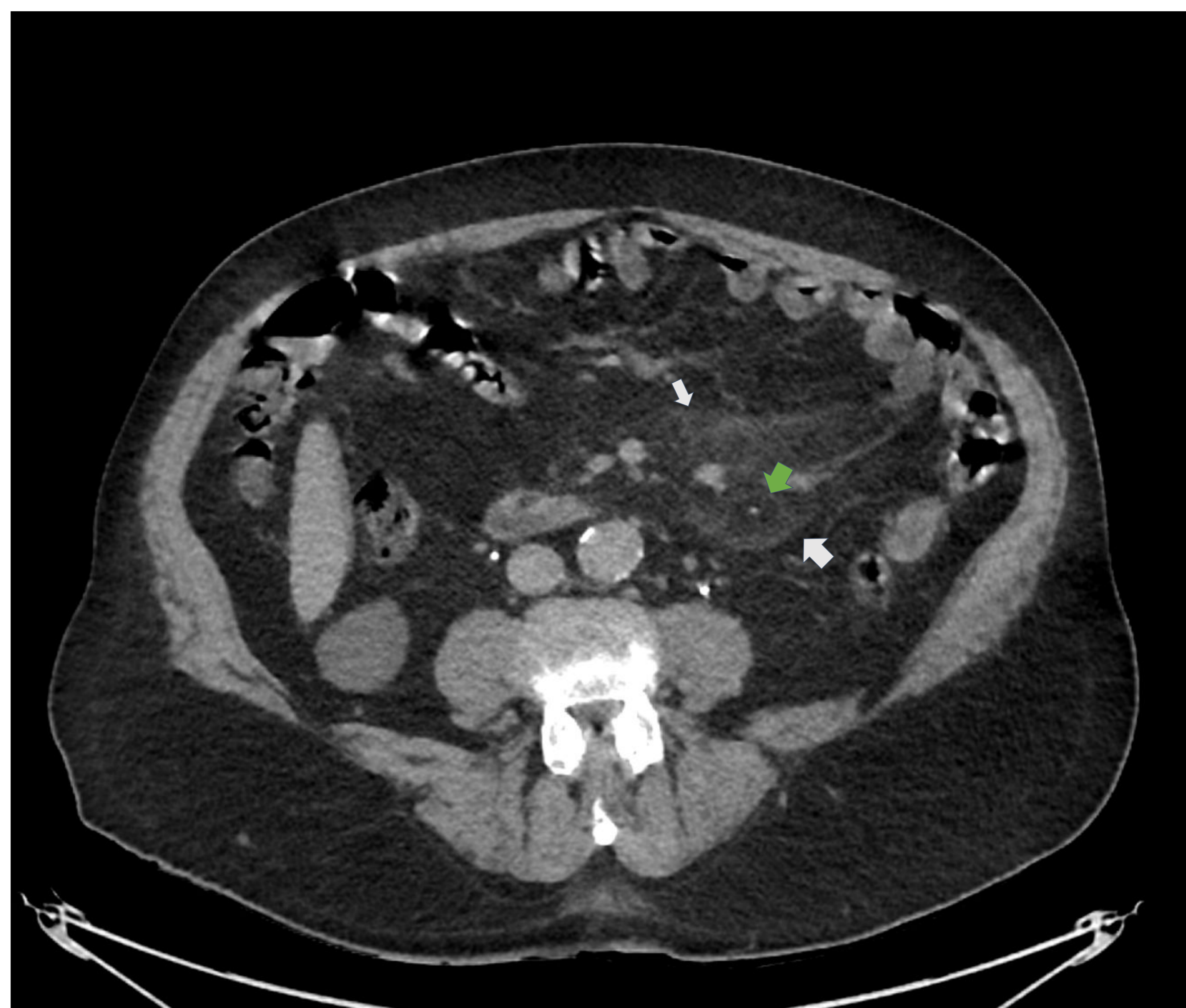
Efecto de masa bien definido sobre estructuras vecinas

Aumento de la densidad del mesenterio, de aspecto levemente heterogéneo

Nódulos de densidad de partes blandas < 5 mm

Signo del halo graso hipoatenuado

Pseudocápsula hipercaptante



Aumento heterogéneo de la densidad del mesenterio (flechas blancas), con el signo del halo graso hipotenuado (flecha verde). (Imagen del HUNSC)



Paciente que se realiza TC de control de aneurisma de aorta abdominal, visualizando incidentalmente un área de paniculitis mesentérica (imagen del HUNSC)

Asociación con otras patologías

La prevalencia de enfermedades malignas asociadas a PM se sitúa en la literatura en hasta un 69,4% [4], estableciéndose incluso un riesgo cinco veces mayor de ser portador de una neoplasia [5].

La evidencia científica

Algunos autores han asociado la PM con cirugías previas, infecciones, diverticulitis, procesos isquémicos del mesenterio y procesos inmunitarios idiopáticos como la fibrosis retroperitoneal, la colangitis esclerosante y enfermedades del colágeno.

En cuanto a su relación con procesos paraneoplásicos, múltiples autores encontraron asociaciones con la leucemia linfocítica, linfoma, mieloma, adenocarcinoma endometrial, adenocarcinoma gástrico y pancreático (en un 30%-69.3% de los sujetos estudiados [3,6])

El linfoma fue la patología más frecuentemente asociada, con un aumento de la prevalencia de PM en la misma [5].

Sin embargo, se trataba estudios que no contaban con grupo de control, por lo que su significancia es de dudosa fiabilidad.

La evidencia científica

- En el primer estudio de casos y controles realizado sobre este campo [8] se emparejaron 77 casos con 152 controles de similares características, encontrando una asociación no significativa con las patologías previamente mencionadas. En relación a patologías neoplásicas malignas, se visualizó menor frecuencia de las mismas en pacientes con PM, incluso en los que presentaban casos más severos.
- En un segundo estudio de casos y controles [9] con un seguimiento de dos años, sí se encontraron resultados significativos que mostraban asociación de la PM con procesos malignos (48.9 % en los casos con respecto a un 46.2 % en el grupo de control con una $p < 0.05$).

La evidencia científica

- En un tercer estudio de casos y controles [10] con 96 pacientes con PM y 192 controles, se comparó la prevalencia de tanto patología maligna como de comorbilidades. La fracción de pacientes con neoplasias malignas no difería significativamente entre pacientes con PM (60,4 %) y los pacientes del control (59,4 %), incluso en un seguimiento de 5 años.
- Un cuarto estudio de casos y controles [11] también afirmó demostrar una asociación de tumores malignos con PM. Los autores compararon pacientes con y sin PM desde un punto de vista general de una muestra de TC de hasta 5595 pacientes. La incidencia de neoplasias malignas fue del 74,8 % en pacientes con PM en comparación con el 35,2 % en el grupo general de la población, (destacando sobretodo la relación con el Linfoma No Hodgkin). Este estudio contaba con varias limitaciones, como que los pacientes comparados no presentaban edades similares. Respecto al LNH, no se especificaba el criterio por el cual se designaba que un caso del mismo no era en realidad un caso de PM.

Conclusión

En conclusión, en los estudios realizados hasta la actualidad no se han encontrado resultados convincentes, con disparidad entre ellos mismos.

No se puede afirmar que exista evidencia estadística de una asociación clara entre comorbilidades y tumores malignos con la paniculitis mesentérica.

Bibliografía

- 1- Wilkes A, Griffin N, Dixon L, Dobbs B, Frizelle FA. Mesenteric panniculitis: a paraneoplastic phenomenon? Dis Colon Rectum. 2012;55(7):806-9.
- 2- Canyigit M, Koksal A, Akgoz A, Kara T, Sarisahin M, Akhan O. Multidetector-row computed tomography findings of sclerosing mesenteritis with associated diseases and its prevalence. Jpn J Radiol. 2011;29(7):495-502.
- 3- Daskalogiannaki M, Voloudaki A, Prassopoulos P et al. CT evaluation of mesenteric panniculitis: prevalence and associated diseases. American journal of roentgenology 2000; 174: 427–431
- 4- Sharma P, Yadav S, Needham CM, Feuerstadt P. Sclerosing mesenteritis: a systematic review of 192 cases. Clin J Gastroenterol. 2017; 10(2):103-11.
- 5- Scheer F, Spunar P, Wiggermann P, Wissgott C, Andresen R. Mesenteric panniculitis (MP) in CT - a predictor of malignancy? Rofo. 2016;188:926-32.
- 6- Kipfer RE, Moertel CG, Dahlin DC. Mesenteric lipodystrophy. Annals of internal medicine 1974; 80: 582 –588.
- 7- Scheer F, Spunar P, Wiggermann P et al. Mesenteric Panniculitis (MP) in CT – A Predictor of Malignancy? Rofo 2016. doi:10.1055/s-0042-110100
- 8- Gogebakan O, Albrecht T, Osterhoff MA et al. Is mesenteric panniculitis truly a paraneoplastic phenomenon? A matched pair analysis. European journal of radiology 2013; 82: 1853–1859.
- 9- Van Putte-Katier N, van Bommel EF, Elgersma OE et al. Mesenteric panniculitis: prevalence, clinicoradiological presentation and 5-year followup. The British journal of radiology 2014; 87: 20140451.
- 10- Protin-Catteau L, Thieffin G, Barbe C et al. Mesenteric panniculitis: review of consecutive abdominal MDCT examinations with a matched-pair analysis. Acta radiologica 2016. doi:10.1177/0284185116629829.
- 11- Scheer F, Spunar P, Wiggermann P et al. Mesenteric Panniculitis (MP) in CT – A Predictor of Malignancy? Rofo 2016. doi:10.1055/s-0042- 110100.