

## PANICULITIS MESENTÉRICA. UN DIAGNÓSTICO POCO HABITUAL.

*Autores:* Velázquez Álvarez J (1), Crespo González S (1), Augusto Rendo B (2), Pérez Bol R (1), Cuesta Pérez-Camino A (3)  
*Centro de trabajo:* (1) Médico de Familia C.S.Cudeyo, (2) Enfermera C.S.Cudeyo, (3) Médico SUAP C.S.Colindes.

### INTRODUCCIÓN:

La paniculitis mesentérica es un trastorno poco frecuente caracterizado por inflamación crónica inespecífica del tejido adiposo del mesenterio intestinal de etiología desconocida, proponiéndose como mecanismos patogénicos una respuesta autoinmune a fuentes desconocidas o un proceso de isquemia (1).

### DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 28 años que presenta historia de dolores abdominales y alternancia de ritmo intestinal desde hace 4 años, y decide acudir a consulta en los últimos 6 meses por pérdida de 10 kilos de peso, astenia, dolor abdominal y diarrea orgánica mantenida. En un principio la sospecha fué de gastritis o intolerancia digestiva y se inicia el estudio. Analítica (con serología y anticuerpos de patología digestiva y reumática incluidas): normal, salvo ligera leucocitosis y elevación de la proteína C reactiva. Tránsito intestinal, enema doble contraste y ecografía abdominal: normales. Ante la duda diagnóstica, se deriva a Digestivo donde se practica colonoscopia (normal), con biopsia (ligera inflamación crónica inespecífica). Tipaje HLA II normal. Peticion de tomografía (TAC) con contraste: signos de paniculitis mesentérica con aumento de densidad grasa envolviendo los vasos arteriales y venosos.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El síntoma más frecuente de la paniculitis mesentérica es el dolor abdominal, junto a náuseas, alteración del ritmo intestinal y pérdida de peso. En la exploración, el hallazgo más habitual, si existe, es la tumoración periumbilical, y el diagnóstico se suele establecer con la realización del TAC abdominal, altamente específico. Cuando la sintomatología no presenta resolución espontánea, se ha sugerido el tratamiento con corticoides, ciclosporina, colchicina, tamoxifeno, progesterona, azatioprina, antibióticos y radioterapia con diferentes resultados. La cirugía solo se reserva para casos con retracción y oclusión intestinal, pudiéndose realizar derivaciones, resecciones o colostomías.

**PALABRAS CLAVE:** Paniculitis; mesenteritis esclerosante.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Ruiz-Tovar J, Alonso Hernández N, Sanjuanbenito Dehesa A, Martínez Molina E. Paniculitis mesentérica: presentación de 10 casos. Rev. Esp. Enferm. Dig (Madrid). 2007; 99(4):240-7.
2. Delgado Plasencia L, Rodríguez Ballester L, López-Tomaseti Fernández EM, Hernández Morales A, Carrillo Pallarés A, Hernández Siverio N. Paniculitis mesentérica: experiencia en nuestro centro. Rev Esp Enferm Dig (Madrid). 2007; 99(5):291-7.

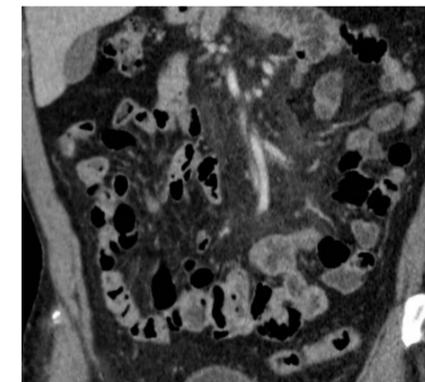
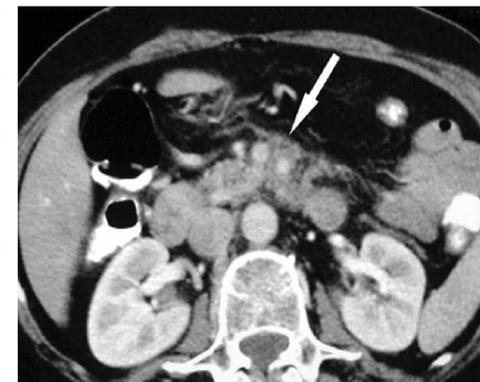
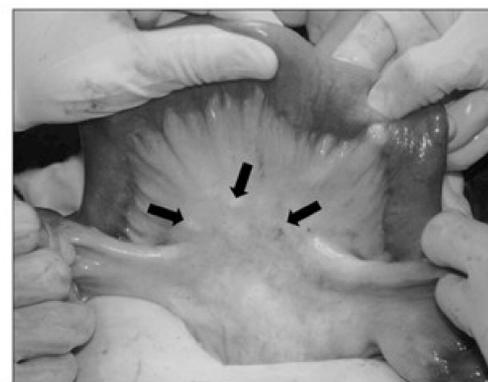


Fig. 4. Forma más frecuente de presentación de la paniculitis mesentérica. Engrosamiento difuso del meso intestinal (tipo 1 de la clasificación de Mayo).