



## Quiste mesentérico en paciente preescolar : reporte de un caso y revisión de la literatura

### *Mesenteric cyst in preschool patient: report of a case and review of the literature*

#### Autor

  **Gema Elizabeth Intriago Bravo**

Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro,  
Rio de Janeiro, Brasil.

#### Resumen

Los quistes mesentéricos son proliferaciones quísticas benignas de tejido linfático, conformando una entidad infrecuente poco reportada en la literatura médica mundial. Su expresión clínica es muy inespecífica por lo que su diagnóstico es tardío e incidental, dada su baja frecuencia resulta difícil establecer el diagnóstico preoperatorio antes de los 10 años, pueden ser de origen mesotelial, linfático, entérico, urogenital y dermoides. Con el objetivo analizar el QM en los pacientes preescolares, presentando un reporte de caso y una revisión de la literatura médica mundial. Es en este contexto, se presenta el caso de un preescolar de 3 años con diagnóstico de quiste mesentérico retroperitoneal cuyas manifestaciones atípicas llevaron a confundirlo con otra patología. Su diagnóstico se realizó de forma preoperatoria con ayuda de estudios de imagen, el tratamiento fue quirúrgico con exéresis completa del quiste y el posterior análisis histopatológico demostró que se trataba de un quiste mesentérico de tipo mesotelial, una variante más común en mujeres entre los 40 y 70 años; su aparición en niños resulta extremadamente infrecuente; planteando grandes desafíos al personal médico desde hacer un correcto diagnóstico hasta su tratamiento.

**Palabras clave:** diagnóstico; mesotelial; pediatría; quiste mesentérico

#### Abstract

Mesenteric cysts are benign cystic proliferations of lymphatic tissue, forming an uncommon entity little reported in the world medical literature. Its clinical expression is very non-specific, so its diagnosis is late and incidental. Given its low frequency, it is difficult to establish a preoperative diagnosis before the age of 10. They can be of mesothelial, lymphatic, enteric, urogenital and dermoid origin. With the aim of identifying the behavior of the mesenteric cyst in pediatric patients, as well as its epidemiological, clinical and pathological characteristics. In this context, the case of a 3-year-old preschooler with a diagnosis of retroperitoneal mesenteric cyst whose atypical manifestations led to confusion with another pathology is presented. Its diagnosis was made preoperatively with the help of imaging studies, the treatment was surgical with complete excision of the cyst and the subsequent histopathological analysis showed that it was a mesenteric cyst of the mesothelial type, a variant more common in women between 40 and 70 years ; Its appearance in children is extremely rare; posing great challenges to medical personnel from making a correct diagnosis to treatment.

**Keywords:** diagnosis; mesothelial; mesenteric cyst; pediatrics;

**Citacion sugerida:** León S. Quiste mesentérico en paciente preescolar : reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Qhalikay 2023, 8(1), 54–61. DOI: <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v7i3.5180>

Recibido: 12/09/2023  
Aceptado: 03/01/2024  
Publicado: 10/04/2024



## Introducción

Los quistes del mesenterio (QM) son lesiones poco analizadas e infrecuente en la literatura médica por lo que las estadísticas son escasas. El primer caso fue documentado en 1507 por Florentino, Benevieni<sup>1</sup>. La mayor incidencia hasta ahora reportada se realizó en el Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón de Villahermosa, México, con una frecuencia de 4 en 20,000 ingresos<sup>2</sup>. El QM se subdivide según su origen, en tumores linfáticos, mesoteliales, urogenitales, dermoides, entéricos y pseudoquistes, siendo los dos primeros los más comunes<sup>3</sup>. La localización más frecuente es en el mesenterio ileal del intestino delgado con 67%, seguido del mesocolon con 33% los cuales pueden extenderse hasta el retroperitoneo<sup>4</sup>.

Su diagnóstico por lo general es tardío e incidental en un 40% de los casos<sup>5</sup>, por su baja frecuencia es difícil establecer el diagnóstico con precisión de forma preoperatoria, el tamaño del tumor es un factor que condiciona el inicio de las manifestaciones clínicas<sup>6</sup>, como tal la sintomatología es altamente variable desde un dolor abdominal hasta peritonitis por ruptura del QM. El diagnóstico por imagen se convierte en una herramienta útil, sin embargo, en el QM, la ultrasonografía (US) y tomografía computarizada (TC) son las de mayor utilidad en estas lesiones<sup>7</sup>. El tratamiento del QM tiene como objetivo la resección completa de la masa abdominal<sup>8</sup>.

El pronóstico depende principalmente de las condiciones clínicas del paciente, pero existe morbilidad del 2 al 8 % de los casos de enucleación hasta 25 % de los quistes en grandes resecciones intestinal, con tasa de recurrencia de 0 a 13 %<sup>9</sup>.

Por lo anteriormente expuesto el presente caso tiene como objetivo analizar el QM en los pacientes preescolares, presentando un reporte de caso y una revisión de la literatura médica mundial.

## Presentación de caso

Presentamos un caso clínico de un preescolar diagnosticado con quiste mesentérico con una revisión exhaustiva de la literatura médica. Es en este contexto, el preescolar de 3 años de edad de sexo masculino, nacido por parto vaginal, producto de la tercera gestación, con un peso de nacimiento de 3000 gramos, Apgar 8/9, como antecedente familiar madre con diagnóstico de Tuberculosis pulmonar, misma que recibió tratamiento tuberculostático un mes previo al ingreso hospitalario del paciente pediátrico.

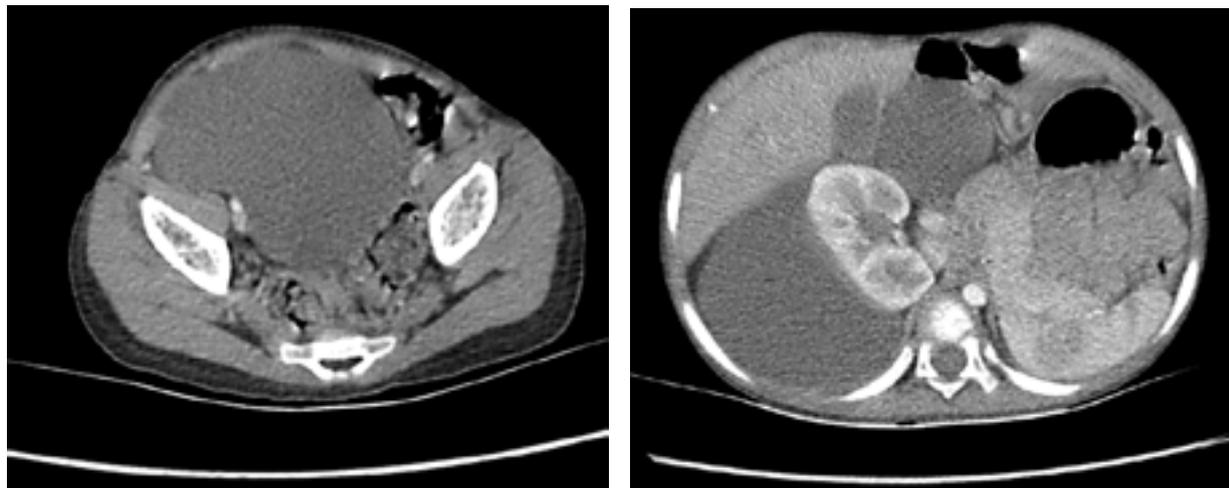
Paciente fue ingresado al servicio de pediatría del Hospital Gustavo Domínguez Z. en septiembre del 2019 por presentar distensión abdominal de aproximadamente 2 años de evolución sin tratamiento, que no se acompañaba de otro signo o síntoma.

Peso 18 kg, talla 95 cm, signos vitales acordes a la edad. Al examen físico destaca: abdomen distendido de 65 cm, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio y flanco derecho con discreto timpanismo generalizado.

Se realizan estudios complementarios: Biometría hemática normal, prueba de Bacilo Álcohol Ácido Resistente (BAAR) y Anticuerpos específicos para el VIH-1 Negativo.

Como técnica de imagen inicial se solicitó US abdominal la cual evidenció líquido libre intraperitoneal (aproximadamente 4000 ml), tabicado, el mismo que centralizaba órganos abdominales además de abundante gas intestinal e hidronefrosis grado I bilateral. Se realizó paracentesis diagnóstica y evacuatoria (1100 ml de líquido ascítico) de características café claro, sin grumos. Se solicitó Adenosina Deaminase (ADA) y cultivo de líquido peritoneal extraído para descartar tuberculosis peritoneal, los mismos que fueron negativo.

Para confirmar y determinar la característica del quiste se solicitó TC simple y contrastada de abdomen donde se observó masa quística, tamaño 171x127x125mms, localizada en hemiabdomen derecho que se extendía a retroperitoneo que condicionó efecto de masa sobre el riñón derecho. Además de una ectasia piélica derecha (Figura 1a-1b).



**Figura 1.** TAC simple y contrastada de abdomen a) Masa quística de contorno definido de tamaño 171x127x125mms que condiciona efecto de masa sobre riñón derecho, asas intestinales, páncreas y vejiga; b) Ectasia piélica derecha.

Posterior a paracentesis se evidenció una disminución del volumen abdominal (48cm) y se programó cirugía a los 2 días. El paciente fue sometido a laparotomía donde se realizó exéresis completa del QM de aproximadamente 30 x 20 cm de diámetro (Figura 2a) de contenido líquido cetrino aproximadamente 1500 ml, que nació del retroperitoneo cuyo pedículo se localizó adherido a colon ascendente y transversa cercano a estructuras vasculares (Figura 3a – 3b).

El estudio histopatológico reveló que se trataba de un QM de tipo mesotelial. La evolución clínica del paciente fue satisfactoria dándose de alta 7 días después de la intervención quirúrgica.



**Figura 2.** Imagen del QM antes y durante la cirugía. QM de aproximadamente 30 x 20 cm de diámetro con contenido líquido en su interior.



**Figura 3.** Imágenes del QM post resección. a) Aspecto del quiste ya vacío; b). Resección completa del QM.

### Discusión

El QM es una patología congénita rara en niños, con una incidencia de 1:20,000 hospitalizaciones en la población pediátrica<sup>10</sup>, son pocos los casos reportados en la literatura médica (Tabla 1). El primer caso fue documentado en 1507, en 1880 Tillaux, hizo el primer tratamiento quirúrgico exitoso, posteriormente en 1883 Pean, detalló la marsupialización de un QM<sup>1</sup>; se observa una prevalencia mayor en mujeres teniendo su mayor incidencia entre los 40 a 70 años<sup>11</sup>.

Estas lesiones son consideradas hamartomas que crecen a expensas de los vasos linfáticos del intestino<sup>2</sup> y aunque su etiopatogenia no está clara la mayoría apoyan la hipótesis que se producen por una proliferación de tejido linfático ectópico<sup>3</sup> por lo común, son lisos y redondos de contenido seroso, pueden formarse en cualquier lugar del tracto<sup>4</sup>.

Histológicamente los quistes de origen linfático se encuentran tapizados por células endoteliales planas y los quistes de origen mesotelial están tapizados por células cuboideas o columnares sin ninguna estructura linfática y no contienen fibras de músculo liso<sup>8</sup>.

El tamaño del tumor es un factor que condiciona el inicio de las manifestaciones clínicas<sup>6</sup>, como tal la sintomatología es altamente variable desde un dolor abdominal hasta peritonitis por ruptura del QM<sup>24</sup>, la presentación aguda más habitual en niños es la distensión abdominal con dolor, pudiendo acompañarse de masa palpable y/u obstrucción del intestino delgado en ocasiones asociada a vólvulo e infarto intestinal<sup>4</sup>.

En este estudio su diagnóstico se realizó de forma preoperatoria, pero fue necesario descartar otras patologías por el antecedente materno y las manifestaciones clínicas inespecíficas siendo los estudios de imagen esencial para el diagnóstico.

El diagnóstico por imagen se convierte en una herramienta útil en el QM, en la mayoría de los casos las radiografías abdominales no muestran signos específicos<sup>20</sup>, solo en casos de masas voluminosas que condicionan desplazamiento de asas intestinales como signo indirecto<sup>25</sup>. Sin embargo, la ultrasonografía (US) y tomografía computarizada (TC) son las de mayor utilidad en estas lesiones<sup>7</sup>. La literatura menciona que la sensibilidad y especificidad para estudios de imagen no se ha establecido<sup>26</sup>; la US es la técnica de imagen de elección en el estudio del tubo digestivo en pediatría desde el neonato hasta la adolescencia<sup>27</sup> así como en el QM la cual permite identificar hasta el 95% de estas lesiones con mejor valoración de las características internas de los quistes respecto a la TC<sup>25</sup>. En concordancia con expertos en el campo, se reconoce que la US es la mejor opción de imagen para evaluar QM. Sin embargo, en situaciones en las que se sospeche un QM retroperitoneal, a menudo se requiere otros estudios de imagen, como la TC para establecer mejor la ubicación y la relación con otros órganos; en este caso la US evidenció líquido libre intraperitoneal que producía efecto masa sobre otros órganos, pero no se podía observar con mayor exactitud la localización, dependencia y relación con estructuras adyacentes. Por lo tanto, la TC demostró ser una herramienta necesaria. Indicando que el QM se extendió hacia el retroperitoneo (QM tipo 3)

**Tabla 1.** Reporte de Casos publicado de Quiste Mesentérico pediátrico

Autores/ año	Pacientes evaluados	Edad	Tipo de Quiste	Diagnóstico	Clínica	Tratamiento
Diaz <i>et al.</i> <sup>12</sup> (1983)	1	4 años	Quiste mesentérico	Radiografía de abdomen y urografía.	Dolor y distensión abdominal, constipación y fiebre	Laparotomía exploradora + quistectomía
Chung <i>et al.</i> <sup>13</sup> (1991)	15	Edad media de 6 años	Quiste mesentérico	Ultrasonografía de abdomen	Dolor abdominal	Quistectomía
Bliss <i>et al.</i> <sup>14</sup> (1997)	10	Edad media de 6 años	Quiste mesentérico	Ultrasonografía de abdomen	Dolor y distension abdominal.	Laparotomía exploradora + quistectomía
Hernández <i>et al.</i> <sup>15</sup> (2004)	1	23 meses	Quiste mesentérico endotelial	Radiografía ultrasonografía y TAC de abdomen.	Dolor abdominal y pérdida de peso	Laparotomía exploradora + quistectomía con marsupialización de bordes
Marte <i>et al.</i> <sup>16</sup> (2013)	1	11 años	Quiste mesentérico Mesotelial	Ultrasonografía de abdomen y Resonancia Magnetica	Dolor abdominal recurrente	Laparoscopia + quistectomía + marsupializacion
Cucho <i>et al.</i> <sup>17</sup> (2013)	1	2 años 6 meses	Quiste mesentérico entérico	Ultrasonografía y Tomografía de abdomen	Abdomen aumentado de tamaño y dolor abdominal	Laparotomía exploradora + quistectomía
Fernandez <i>et al.</i> <sup>4</sup> (2015)	7	Edad media de 5,3 años	Quiste mesentérico de origen linfático	Ultrasonografía de abdomen	Dolor abdominal, vómitos, distensión abdominal	Laparotomía exploradora + quistectomía
Zúñiga <i>et al.</i> <sup>5</sup> (2016)	1	4 años	Quiste mesentérico	Ultrasonografía y tomografía de abdomen	Dolor y distensión abdominal, pérdida de peso	Laparotomía exploradora + Quistectomía con anastomosis término terminal del yeyuno
Yoon <i>et al.</i> <sup>18</sup> (2017)	1	4 años	Quiste mesentérico de origen linfático	Ultrasonografía y tomografía de abdomen.	Dolor, masa abdominal y vomito.	Laparotomía exploradora + Quistectomía
Pérez <i>et al.</i> <sup>19</sup> (2019)	1	9 años	Quiste mesentérico	Ultrasonografía y tomografía de abdomen.	Aumento de volumen del abdomen	Laparotomía exploradora + quistectomía
Ruiz <i>et al.</i> <sup>20</sup> (2020)	1	3 años	Quiste mesentérico de origen linfático	Ultrasonografía de abdomen.	Dolor abdominal, vómito y febrícula	Laparotomía exploradora + Quistectomía + apendicetomía incidental.
Robbinset <i>et al.</i> <sup>21</sup> (2021)	1	4 años	Quiste mesentérico	Ultrasonografía y tomografía de abdomen.	Sintomas inicialmente relacionados a apendicite	Laparotomía exploradora + quistectomía
Muñoz <i>et al.</i> <sup>22</sup> (2022)	1	4 años	Quiste mesentérico	Ultrasonografía de abdomen y tomografía de abdomen y pelvis contrastada.	Aumento progresivo del perímetro abdominal, asociado a dolor ocasional, emesis e hiporexia.	Manejo laparoscópico y se resolvió llevar laparotomía exploratoria, de manera programada
Hakimi <i>et al.</i> <sup>23</sup> (2023)	1	2 años 2 meses	Quiste mesentérico	Ultrasonografía y tomografía de abdomen.	Constipació, massa abdominal	Laparotomía exploradora + quistectomía

y causaba una ectasia pielica derecha, por lo que la TC además de caracterizar mejor las lesiones, confirmar la naturaleza quística también valora complicaciones.

El tratamiento fue quirúrgico y por el tamaño del QM se decidió por laparotomía<sup>8</sup>. La mayoría de los autores concuerdan que el tratamiento del QM depende de su morfología. En este sentido, se reconocen distintos tipos: el tipo 1, de características pediculada, resulta relativamente fácil de resear; el tipo 2, sésil y situado entre las hojas del mesenterio exige la resección de las porciones intestinales afectadas y la realización de una anastomosis. En el caso del tipo 3, se extiende en el retroperitoneo y habitualmente no puede ser reseado en su totalidad, si la enucleación o la resección no es posible, la tercera opción es la resección subtotal o parcial con marsupialización del resto del QM en la cavidad abdominal. Por último, el tipo 4: multicéntrico, precisará varias cirugías y/o escleroterapia<sup>18</sup>. En el caso descrito se identificó un QM tipo 3 y la literatura habitualmente indica que este tipo de quiste no puede ser reseado en su totalidad por el grado de dificultad que presenta sobre todo por la cercanía con estructuras vasculares<sup>7,18</sup>.

La extirpación completa del quiste con o sin resección intestinal es el procedimiento de elección, la resección intestinal es necesaria solo en un 33 % en adultos y de un 50 a 60 % en pediatría<sup>28</sup>. En este caso se realizó la exéresis completa, ya que eso favorece al pronóstico además de una baja recurrencia post resección durante la cirugía y posterior a ella no se presentó ninguna complicación.

El estudio histopatológico reveló QM de tipo mesotelial, lo que lo vuelve más interesante nuestro caso clínico, ya que el tipo mesotelial es más frecuente en mujeres entre los 40 y 70 años y es excepcional encontrar este tipo histológico en niños<sup>11</sup>. El presente caso es interesante, por la edad de presentación, la localización, las manifestaciones clínicas atípica, las grandes dimensiones del mismo (25x15 cm de diámetro) y el diagnóstico que fue preoperatorio, lo que es sumamente raro, además del tipo histopatológico lo que planteo significativos desafíos a los médicos y cirujanos desde hacer un correcto diagnóstico hasta su manejo óptico.

El diagnóstico diferencial comprende quistes de colédoco, pancreáticos, renales o esplénicos, junto con hidronefrosis, hidropesía vesicular, abscesos periapendiculares y ascitis tabicada sobre todo con los quistes de duplicación intestinal<sup>26</sup>.

Pese a que es una entidad poco estudiada, con estadísticas escasa y que en la mayoría de los casos pasa desapercibido o se realizan diagnósticos erróneos, en nuestro caso clínico el diagnóstico y tratamiento fue oportuno por parte de los pediatras y cirujanos, se realizó el seguimiento a los 3 y 6 meses por parte del departamento de cirugía pediátrica, con evolución favorable, sin presentar ningún tipo de complicación ni recidiva demostrado por exploración clínica, exámenes de laboratorio normales y por ecografía abdominal, esto coincide con lo indicado por otros autores<sup>5,11</sup>, que una vez que se realiza la resección completa del QM el porcentaje de recidiva puede llegar a ser nulo.

### Conclusiones

Los quistes mesentéricos son una entidad infrecuente, asintomáticos, aún más en edades pediátrica, de crecimiento lento, sin datos clínicos patognomónicos, cuyo diagnóstico puede ser difícil de establecer si no se piensa en este, independiente de sus características histológicas, el tratamiento curativo siempre será quirúrgico.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### Aspectos éticos

La autora declara que se obtuvo consentimiento informado y aprobación por el comité de ética de la Universidad Técnica de Manabí, el 26 de febrero del 2020, con código PTM-03-20.

### Referencias bibliográficas

1. Tan JJ, Tan KK, Chew S. Mesenteric Cysts: An Institution Experience Over 14 Years and Review of Literature. *World J Surg*. 2009;33:1961–65.
2. Álvarez-Solís R, Chagolla-Santillán F, Quero-Hernández A, Vargas-Vallejo M, Cisneros-Ajuria R, Bulnes-Mendizábal D. Quistes de mesenterio y epiplón en niños. Estudio clínico de 21 casos. *Pediatr Mex* [Internet].



- 2009;1:20-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=22204>
3. McMahon SV, McDowell DT, Sweeney B. Mesenteric and Omental Cysts. En: *Pediatric Surgery* [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2017 [citado 8 de septiembre de 2022]. p. 1-6. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-3-642-38482-0\\_69-1](https://doi.org/10.1007/978-3-642-38482-0_69-1)
  4. Fernández Ibieta M, Rojas Ticona J, Martínez Castaño I, Reyes Ríos P, Villamil V, Giron Vallejo O, et al. Quistes mesentéricos en la edad pediátrica: ¿qué son en realidad? *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2015 [citado 14 de agosto de 2023];82(1):48-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.11.025>
  5. Zúñiga Fernández L, López Almaguer G, Sierra Peña C, Fernández Garcés D, Amieiro Paz M. Presentación de un paciente con quiste mesentérico. *ccm* [Internet]. 2016 [citado 20 de septiembre de 2023];20(3):587-95. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000300015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300015&lng=es&nrm=iso). ISSN 1560-4381.
  6. Rodríguez V, Suárez J, Villa S, Soto S, Pangol A. Linfangioma mesentérico en la edad pediátrica. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2019;91(1):1-10. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85062430897&partnerID=40&md5=8d71c88d1c9a7236eef2b56e33b78a63>
  7. Kao NH. A case report for a diagnostic dilemma of a giant intra-abdominal cyst with an uncertain origin. *Int J Surg Case Rep*. 1 de enero de 2020;71:77.
  8. Rosón Rodríguez PJ, Asensio A del F, Quintero Barranco B. Quiste mesentérico retroperitoneal gigante con presentación como dispepsia. *Rev Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 1 de enero de 2010 [citado 8 de septiembre de 2022];33(1):25-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2009.07.012>
  9. Mendoza del Solar G, Garaycochea O. Diagnóstico incidental de un quiste mesentérico. *Rev Soc Peru Med Interna* [Internet]. 2012;25(4):192-9. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/395/447>
  10. Gazula S, Kumar M. Pediatric mesenteric chylolymphatic cyst – Case discussion and literature review. *EC Gastroenterol Dig Syst*. 2019;65:348-53.
  11. Belhassen S, Meriem B, Rachida L, Nahla K, Saida H, Imed K, et al. Mesenteric cyst in infancy: presentation and management. *Pan Afr Med J* [Internet]. 31 de marzo de 2017 [citado 8 de septiembre de 2022];26(191):1-8. Disponible en: doi: 10.11604/pamj.2017.26.191.11476
  12. Díaz F, Encarnación R, Ferreras JM, Suárez A. Quiste mesentérico: a propósito de un caso. *Revista Acta Médica Dominicana* [Internet]. 1983 [citado 14 de agosto de 2023];5(1):11-4. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1514>
  13. Chung MA, Brandt ML, St-Vil D, Yazbeck S. Mesenteric cysts in children. *J Pediatr Surg* [Internet]. noviembre de 1991 [citado 20 de septiembre de 2023];26(11):1306-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0022-3468\(91\)90606-T](https://doi.org/10.1016/0022-3468(91)90606-T)
  14. Bliss DP, Coffin CM, Bower RJ, Stockmann PT, Ternberg JL. Mesenteric cysts in children. *Surgery* [Internet]. mayo de 1994 [citado 20 de septiembre de 2023];115(5):571-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8178256/>
  15. Hernández E, Morón C, Páez A, Sánchez N, Peraza S, Colmenares A. Quiste mesentérico gigante \_ reporte de un caso pediátrico. *Col med estado Táchira* [Internet]. 2004 [citado 14 de agosto de 2023];13(3):57-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-531008>
  16. Marte A, Papparella A, Prezioso M, Cavaiuolo S, Pintozzi L. Mesenteric cyst in 11-year old girl: A technical note. Case report. *J Pediatr Surg Case Rep* [Internet]. abril de 2013 [citado 15 de agosto de 2023];1(4):84-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2013.03.001>
  17. Cucho J, Ormeño A, Valdivieso L, Pereyra S, Ramos Karen. Quiste mesentérico en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú: reporte de caso. *Rev gastroenterol Perú* [Internet]. 2013 [citado 14 de agosto de 2023];33(4):341-4. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292013000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292013000400009&script=sci_arttext)

18. Woong Yoon J, Young Choi D, Kyun Oh Y, Hyun Lee S, Baek Gang D, Taek Yu S. Case Report A Case of Mesenteric Cyst in a 4-Year-Old Child with Acute Abdominal Pain. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* [Internet]. 2017;20(4):268-72. Disponible en: <https://doi.org/10.5223/pghn.2017.20.4.268>
19. Pérez M, Pérez C, Ricardo D, Medina A, Palacios L. Quiste de Mesenterio. Presentación de un caso. *Multimed Revista Médica Granma* [Internet]. 2019 [citado 14 de agosto de 2023];23(4). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228906831.pdf>
20. Ruiz E, González A, Díaz Y. Quistes del mesenterio en niños como causa de abdomen agudo. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020;24(6):1-6. Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/4338%0D>
21. Robbins KJ, Antiel RM, Shakhsher BA. Omental cyst: a case report and review of the literature. *Annals of Pediatric Surgery* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 14 de agosto de 2023];17(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34992640/>
22. Muñoz D, Rodríguez R, Riaño J, Medina R. Quiste mesentérico gigante como simulador de ascitis: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. 6 de septiembre de 2022 [citado 14 de agosto de 2023];37(4):689-94. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312009000300010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312009000300010&script=sci_arttext)
23. Hakimi T, Seyar F, Halimi SA, Jawed MA. Childhood mesenteric cyst: A rare intra-abdominal entity with literature review. *Int J Surg Case Rep* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 15 de agosto de 2023];106:108216. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261223003449?via%3Dihub>
24. Yoon JW, Choi DY, Oh YK, Lee SH, Gang DB, Yu ST. A case of mesenteric cyst in a 4-year-old child with acute abdominal pain. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2017;
25. Mazza AM, Aranaz A, López J, Berdejo M, Gracia J, Octavio L, et al. Quistes mesentéricos, una causa poco común de dolor abdominal. *seram* [Internet]. 2022;1(1):1-16. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8950>
26. Ponluzia Paucar M, Blacio Villa C. Obstrucción intestinal debido a quiste gigante de mesenterio. [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/23891>
27. Sangüesa Nebot C, Lloren Salvador R. Ecografía intestinal en pediatría. *Radiología* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 11 de septiembre de 2022];63(3):291-304. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833820301181>
28. Rangel Calvillo M. Quiste gigante de mesenterio en un recién nacido: Reporte de un caso. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2 de septiembre de 2014 [citado 9 de septiembre de 2022];28(1):49-53. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100009)

### Contribución de los autores

Conceptualización: Gema Intriago Bravo

Curación de datos: Gema Intriago Bravo

Análisis formal: Gema Intriago Bravo

Adquisición de fondos: No procede

Investigación: Gema Intriago Bravo

Metodología: Gema Intriago Bravo

Administración del proyecto: Gema Intriago Bravo

Visualización: Gema Intriago Bravo

Redacción del borrador original: Gema Intriago Bravo

Redacción, revisión y edición: Gema Intriago Bravo

