

Paniculitis mesentérica y desarrollo de neoplasia: Seguimiento clínico/radiológico

Mesenteric panniculitis and development of neoplasia: Clinical/radiological follow-up

Juan Pablo Covarrubias Valdés¹, Francisca Aliaga Plaza¹, Carolina Whittle Pinto¹, Claudio Silva Fuente-Alba¹, Giancarlo Schiappacasse Faúndes¹

¹Departamento de Radiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

Abstract

Background: Mesenteric panniculitis (PM) is an inflammatory process of the mesenteric adipose tissue of unknown etiology. It has a prevalence between 0.6 and 2.4% in computed tomography (CT) and in most cases corresponds to an imaging finding. It has been described that this pathology could be associated with the development of cancer, however, this association has not been demonstrated, so it is still a matter of controversy. **Objectives:** The main objective of this study is to evaluate the appearance of cancer in a group of patients with an imaging diagnosis of PM. **Materials and Methods:** A database of patients who had undergone CT or magnetic resonance imaging (MRI) was obtained, in whose examination request or report “mesenteric panniculitis” or an equivalent diagnosis appeared; the images were reviewed to include patients consistent with PM, as well as those who underwent clinical follow-up, and the appearance of any type of neoplasia was evaluated in the control period, which ranges between 1 and 16 years. Patients who did not have subsequent clinical control and those who had a previous diagnosis of cancer were excluded. **Results:** 516 patients were obtained, of which 23.8% were diagnosed with some type of cancer during their follow-up, and 52% were diagnosed between the third and seventh year. Persistence of panniculitis over time was observed in 91% of new cancer cases, p-value < 0.02. There were no differences in follow-up time in newly diagnosed cancers. **Conclusions:** Although the percentage of patients who developed cancer in the period evaluated is considerably higher than in the general population, and the persistence of panniculitis was more frequently associated with new cases of cancer, a direct association cannot be established between the PM and the development of cancer, since this may correspond to an epiphenomenon of the neoplastic process.

Keywords: mesenteric panniculitis, cancer.

Resumen

Antecedentes: La paniculitis mesentérica (PM) es un proceso inflamatorio del tejido adiposo mesentérico de etiología desconocido. Tiene una prevalencia entre 0,6 y 2,4% en tomografía computarizada (TC) y en la mayoría de los casos corresponde a un hallazgo imagenológico. Se ha descrito que esta patología podría estar asociada al desarrollo de cáncer, sin embargo, no se ha logrado demostrar dicha asociación, por lo que aún es materia de controversia. **Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es evaluar la aparición de cáncer en un grupo de pacientes con diagnóstico imagenológico de PM. **Materiales y Métodos:** Se obtuvo una base de datos de pacientes que se hubieran realizado TC o resonancia magnética (RM), en cuya solicitud de examen o informe apareciera “paniculitis mesentérica” o un diagnóstico equivalente. Se revisaron las imágenes para incluir a los pacientes concordantes con PM, así como a los que se les realizó seguimiento clínico, y se evaluó la aparición de algún tipo de neoplasia en el período de control, que oscila entre 1 y 16 años. Se excluyó a los pacientes que no tenían control clínico posterior y a los que tenían diagnóstico previo de cáncer. **Resultados:** Se obtuvieron 516 pacientes, de los cuales un 23,8% fue diagnosticado con algún tipo de cáncer durante su seguimiento; 52% de ellos fueron diagnosticados entre el tercer y séptimo año. La persistencia de paniculitis en el tiempo se observó en el 91% de los nuevos casos de cáncer, p-value < 0,02. No hubo diferencias en el tiempo de seguimiento en los cánceres de nuevo diagnóstico. **Conclusiones:** Si bien el porcentaje de pacientes que desarrolló cáncer en el período evaluado es considerablemente más alto que en la población general, y la persistencia de paniculitis se asoció con mayor frecuencia a los nuevos casos de cáncer, no se puede establecer una asociación directa entre la PM y el desarrollo de cáncer, ya que este puede corresponder a un epifenómeno del proceso neoplásico.

Palabras clave: paniculitis mesentérica, cáncer.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

Recibido:

Copyright © 2024 Sociedad Chilena de Gastroenterología
<https://doi.org/10.46613/gastrolat2024003-05>

Correspondencia a:
Juan Pablo Covarrubias Valdés
jp.covarrubias@udd.cl

ISSN 0716-8594 versión en línea

Esta obra está bajo
licencia internacional
Creative Commons



Introducción

La paniculitis mesentérica (PM) es un proceso inflamatorio del tejido adiposo del mesenterio del intestino delgado en la mayoría de los casos, y menos frecuente del mesosigmoides y del mesocolon transverso. Es una entidad poco frecuente con una prevalencia estimada entre 0,6 y 2,4%¹ en TC. La clínica es variable en función de la fase evolutiva, si bien la mayoría de los pacientes no manifiestan sintomatología reconocible, algunos pueden presentarse con dolor abdominal, náuseas, vómitos, alteración del hábito intestinal, masa palpable o pérdida de peso, todos síntomas inespecíficos, por lo que en la mayoría de los casos corresponde a un hallazgo imagenológico².

La TC corresponde al principal método de diagnóstico por imágenes, destacando hallazgos característicos como: la presencia de una masa mesentérica con una cápsula fibrótica (usualmente menor a 3 mm), vasos sanguíneos y linfonodos rodeados de un anillo de tejido adiposo respetado (signo del halo), y eventual retracción de las estructuras mesentéricas adyacentes^{3,4} (Figuras 1 y 2).

Hallazgos similares se pueden observar en Ultrasonido (US) o Resonancia Magnética (RM), sin embargo, el Gold Standard en el diagnóstico corresponde a la biopsia².

Se puede considerar un estadio evolutivo de una enfermedad mesentérica que en la mayoría de los pacientes incluye de manera progresiva necrosis grasa (lipodistrofia), inflamación no específica (paniculitis) y fibrosis (mesenteritis esclerosante)².

Se ha descrito que podría tener un carácter autoinmune, sin embargo, se ha observado relación con ciertas condiciones como isquemia, cirugías, infecciones y fármacos. También se ha descrito en algunos trabajos que esta patología podría estar asociada al desarrollo de distintos tipos de cáncer, siendo los más descritos de origen urotelial, gastrointestinal y principalmente linfoma, sin embargo, no se ha logrado demostrar dicha asociación, por lo que aún es materia de controversia^{5,6}.

El objetivo de este estudio es evaluar el desarrollo de cáncer en un grupo de pacientes con diagnóstico imagenológico de PM en un período de tiempo.

Material y Métodos

Estudio descriptivo que cuenta con aprobación del comité de ética de la institución donde se realizó este estudio.

Se accedió al sistema de imágenes y se obtuvo una base de datos de pacientes que se hubieran realizado TC o RM durante un período que oscila desde el año 2005 al 2022, en cuya solicitud de examen o informe apareciera “paniculitis mesentérica” o un diagnóstico equivalente. Se revisaron todas las imágenes de cada paciente para incluir todos los estudios de TC o RM concordantes con PM, además de revisar qué signos radiológicos descritos en la literatura se

presentaban con mayor frecuencia. También se registraron datos de edad y sexo de los pacientes, además de la fecha de diagnóstico de PM, que corresponde al primer examen con hallazgos compatibles.

En los controles imagenológicos posteriores se analizó la cantidad y frecuencia de exámenes, además de la modalidad con que estudió cada paciente.

Se ingresó a la ficha clínica institucional de los pacientes, se identificó qué pacientes tenían consultas posteriores al diagnóstico de PM y se evaluó el desarrollo de algún tipo de neoplasia.

Se excluyó a los pacientes con diagnóstico previo de cáncer y a los que no se les había realizado seguimiento clínico ni radiológico.

Análisis estadístico

Las características cualitativas se describen por sus distribuciones de porcentaje; los cuantitativos en términos de promedios (y SD) o en intercuantiles en caso de asimetría. La normalidad de variables cuantitativas se evalúa usando la prueba de Shapiro-Wilk, comparando grupos usando la prueba de t de Student o pruebas de Wilcoxon-Mann-Whitney según si la exigencia de normalidad es lograda o no.

Las características cualitativas entre grupos se comparan mediante chi-2 o test exacto de Fisher en relación con las frecuencias marginales estimadas. Se utilizó el software estadístico STATA 16 (Stata Corp. *Stata Statistical Software: Release 16*. College Station, TX: StataCorp LLC), estimándose IC 95% cuando fuese factible, y se consideró diferencias estadísticamente significativas con valor-p < 0,05.

Resultados

Inicialmente se contó con un total de 772 pacientes para luego descartar los pacientes que no cumplían los criterios de inclusión. Se obtuvo un total de 516 pacientes con paniculitis mesentérica sin antecedentes de neoplasia de los cuales 398 eran hombres (77%) y 118 mujeres (23%). La edad promedio de diagnóstico fue de 57 años con una desviación estándar de 13,4 años. Se les realizó un seguimiento de 5,5 años en promedio (Tabla 1).

En las imágenes de seguimiento se analizaron los signos radiológicos de paniculitis. El signo cardinal fue el aumento de la densidad del tejido adiposo mesentérico, en un 98,5% se observaron linfonodos regionales prominentes, 32% con el signo del halo, 35% con pseudocápsula y 30% con efecto de masa (Tabla 2).

De estos pacientes, un 23,8% fue diagnosticado con algún tipo de cáncer durante su seguimiento, de los cuales un 76% fueron hombres y el resto mujeres. El tipo de cáncer que más se desarrolló (considerando que hubo pacientes que presentaron más de un tipo de neoplasia), fue del sistema genitourinario con un 35%, siendo el cáncer de próstata el subtipo

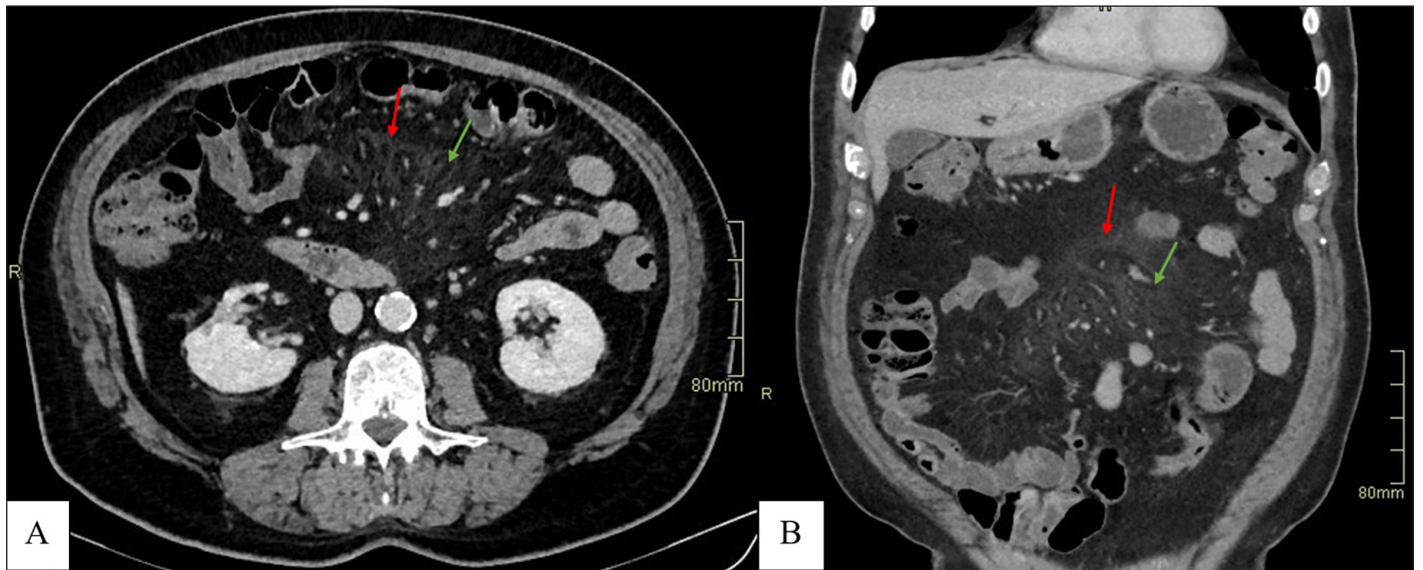


Figura 1. A y B) Imágenes de TC en reconstrucciones axial (A) y coronal (B) de un estudio de seguimiento de un paciente de 74 años diagnosticado con linfoma no Hodgkin en tratamiento con quimioterapia. Se observan signos de PM caracterizados por aumento del tejido adiposo mesentérico (flecha roja) y signo del halo (flecha verde).

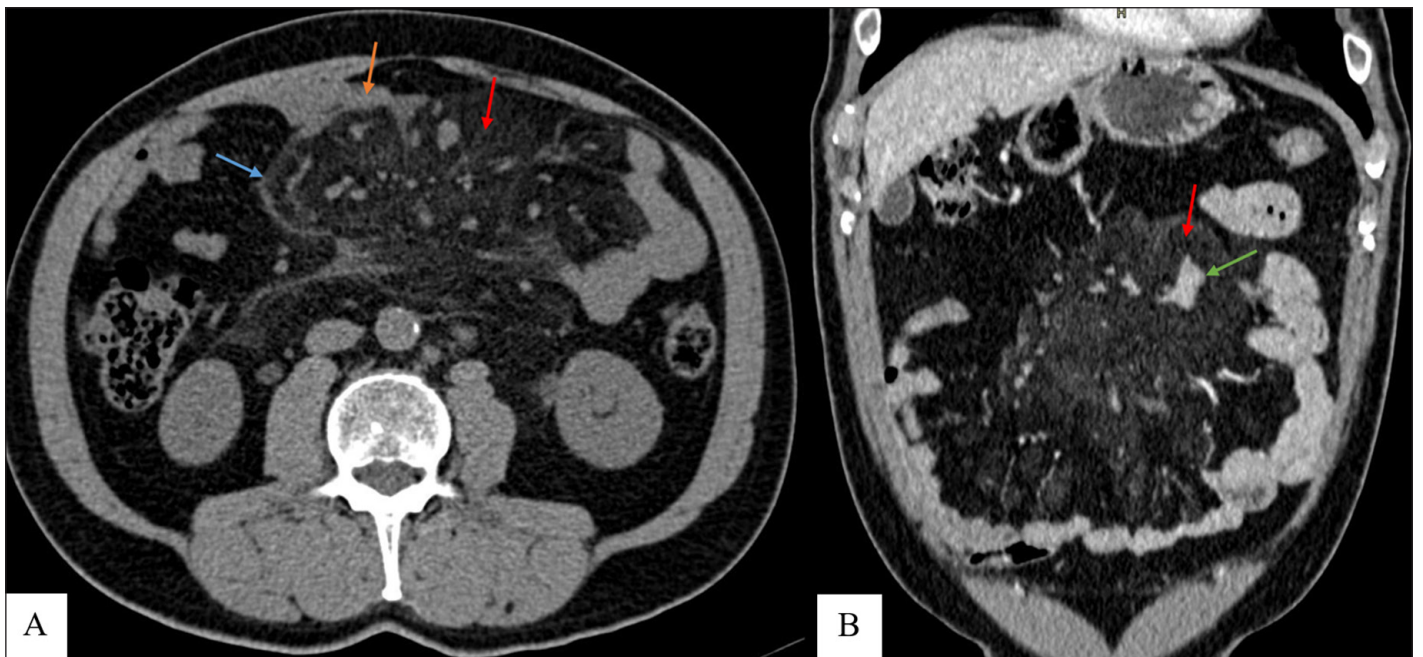


Figura 2. A y B) Imágenes de TC en reconstrucciones axial (A) y coronal (B) de un paciente de 61 años en estudio de dolor abdominal. Se observan signos de PM caracterizados por aumento de la densidad del tejido adiposo mesentérico (flecha roja), linfonodos mesentéricos prominentes (flecha verde), formación de pseudocápsula (flecha azul) y efecto de masa sobre las asas intestinales (flecha naranja).

más frecuente. Le siguen con un 22% las neoplasias de tipo linfoproliferativo, con predominancia del linfoma no Hodgkin. En tercer lugar, neoplasias del tipo gastrointestinal con un 15%, siendo el cáncer de colon el más frecuente dentro de este grupo. Los otros grupos de neoplasia detectadas fueron de tipo respiratorio, hematológico, partes blandas, mama y del sistema nervioso central (Tabla 3).

En el análisis del tiempo de seguimiento, un 52% fueron diagnosticados entre el tercer y séptimo año.

La persistencia de pancreatitis en el tiempo se observó en 112/123 (91%) de los nuevos casos de cáncer (vs 75.5% de aquellos que no desarrollaron), p-value < 0,02. No hubo diferencias en el tiempo de seguimiento de los pacientes que desarrollaron cáncer durante el seguimiento.

Tabla 1. Características de los pacientes estudiados

Variable	Valor
Total de pacientes con paniculitis sin cáncer previo	516
Hombres	398 (77%)
Mujeres	118 (23%)
Edad promedio diagnóstico de paniculitis	57 años
Pacientes con diagnóstico de cáncer durante el seguimiento	123
Hombres	94 (76%)
Mujeres	29 (24%)

Tabla 2. Prevalencia de los signos radiológicos de paniculitis mesentérica

Signo	Prevalencia
Aumento de la densidad del tejido adiposo mesentérico	100%
Linfonodos mesentéricos prominentes	98,5%
Signo del halo	32%
Pseudocápsula	35%
Efecto de masa	30%

Tabla 3. Neoplasias más frecuentes diagnosticadas durante el seguimiento

Variable	Valor
Total	123
Genitourinario	43 (35%)
Linfoproliferativo	27 (22%)
Gastrointestinal	19 (15%)

Discusión

La PM en la gran mayoría de los casos corresponde a un hallazgo imagenológico inespecífico según lo que está descrito ampliamente en la literatura lo que lleva a los médicos clínicos a no tomar conductas al respecto y por lo tanto, muchas veces pasa desapercibido. Sin embargo, en otras oportunidades, puede llevar a realizar acciones como seguimiento clínico y/o imagenológico, lo cual permite evaluar su evolución y el posible desarrollo de otras patologías, como en los casos presentados.

Como se mencionó, la PM se ha relacionado con diversas condiciones y una de las más temidas es el desarrollo de neoplasias, siendo el linfoma con el cual más se ha asociado;

incluso en la literatura se describe que la PM puede ser una fase evolutiva inicial del linfoma (REF). Sin embargo, también se ha descrito asociación con otros tipos de neoplasias, siendo en nuestro estudio más frecuentes del sistema genitourinario, lo que no dista mucho de lo que se presenta en otros trabajos de investigación.

Si bien el porcentaje de pacientes que desarrolló cáncer en el período evaluado es considerablemente más alto que en la población general, y la persistencia de paniculitis se asoció con mayor frecuencia a los nuevos casos de cáncer, no se puede establecer una asociación directa entre la PM y el desarrollo posterior de cáncer, ya que este puede corresponder a un epifenómeno del proceso neoplásico.

La importancia de este trabajo radica en el gran tamaño de población estudiada y la información que se recabó tanto del seguimiento imagenológico como clínico, que aporta datos relevantes en cuanto a la evolución de los pacientes diagnosticados con PM.

Agradecimientos

Departamento de Imágenes de Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile.

Referencias

- Godoy E V., Carrasco G. Mesenteric panniculitis, a sign of malignancy? Vol. 29, Revista Chilena de Radiología. Sociedad Chilena de Radiología; 2023. p. 49–56.
- Orcajo Rincón J, Rotger Regi A, Hualde AM, Reguera Berenguer L, Hernandez Moreno L, Alonso Farto JC. Estudio prospectivo para determinar el valor real de la captación de 18F-FDG mesentérica en pacientes oncológicos: ¿paniculitis mesentérica inflamatoria o tumoral? Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2014;33(6):352–7.
- Buragina G, Biasina AM, Carrafiello G. Clinical and radiological features of mesenteric panniculitis: A critical overview. Vol. 90, Acta Biomedica. Mattioli 1885; 2019. p. 411–22.
- Grégory J, Dana J, Yang I, Chong J, Drevon L, Ronot M, et al. CT features associated with underlying malignancy in patients with diagnosed mesenteric panniculitis. Diagn Interv Imaging. 2022 Sep 1;103(9):394–400.
- Gögebakan Ö, Albrecht T, Osterhoff MA, Reimann A. Is mesenteric panniculitis truly a paraneoplastic phenomenon? A matched pair analysis. Eur J Radiol. 2013 Nov;82(11):1853–9.
- Alshuhaimi MA, Alshowaiey RA, Alsumaihi AS, Aldhafeeri SM. Mesenteric panniculitis various presentations and management: A single institute ten years, experience. Vol. 80, Annals of Medicine and Surgery. Elsevier Ltd; 2022.