



## *Linfadenitis Mesentérica Etiología, Manejo Tratamiento, y Laparoscopia Exploratoria*

### *Mesenteric Lymphadenitis Etiology, Management Treatment, and Exploratory Laparoscopy*

#### *Etiologia, gestão, tratamento e laparoscopia exploratória da linfadenite mesentérica*

María Belén Veloz-Espinoza <sup>I</sup>

[miabel1996@gmail.com](mailto:miabel1996@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7867-9365>

Verónica Paulina Cárdenas-Cruz <sup>II</sup>

[paulicardenas97@hotmail.com](mailto:paulicardenas97@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-3459-1086>

Gabriela Belén Chango-Cruz <sup>III</sup>

[belench26@gmail.com](mailto:belench26@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0003-8745-0273>

Fernanda Maribel Jurado Terán <sup>IV</sup>

[fernandajurado1119@gmail.com](mailto:fernandajurado1119@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0008-6846-2232>

**Correspondencia:** [miabel1996@gmail.com](mailto:miabel1996@gmail.com)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 28 de julio de 2024 \* **Aceptado:** 15 de agosto de 2024 \* **Publicado:** 30 de septiembre de 2024

- I. Médica Cirujana, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.
- II. Médica Cirujana, Investigador Independiente, Ambato, Ecuador.
- III. Médico Cirujano, Investigador Independiente, Latacunga, Ecuador.
- IV. Médico General, Investigador Independiente, Quito, Ecuador.

## Resumen

La linfadenopatía mesentérica es la inflamación o agrandamiento de los ganglios linfáticos ubicados en el mesenterio, el tejido que conecta los intestinos con la pared abdominal. Generalmente, es una condición benigna y autolimitada, asociada con infecciones virales o bacterianas y aunque se ve este tipo de cuadros con mayor frecuencia en pacientes pediátricos, también puede presentarse en la edad adulta, sin embargo a pesar de ser autolimitada, en ocasiones puede ser recurrente, o persistente, por lo que en ocasiones se requiere realizar una laparoscopia exploratoria con el fin de encontrar la causa de la linfadenopatía y descartar una causa neoplásica y de ser así realizar una biopsia del tejido afectado para realizar los estudios pertinentes, en este artículo hablaremos sobre las causas más comunes que causan linfadenopatía en el mesenterio, así como se abordara en su manejo, tratamiento y se determinaran los momentos en los que se requerirá hacer una laparoscopia exploratoria.

**Palabras clave:** Linfadenitis mesentérica; Dolor abdominal; Dolor agudo; Dolor crónico; Abdomen agudo; Laparoscopia exploratoria.

## Abstract

Mesenteric lymphadenopathy is the inflammation or enlargement of the lymph nodes located in the mesentery, the tissue that connects the intestines to the abdominal wall. Generally, it is a benign and self-limiting condition, associated with viral or bacterial infections and although this type of condition is seen more frequently in pediatric patients, it can also occur in adulthood, however, despite being self-limiting, it can sometimes be recurrent or persistent, so sometimes an exploratory laparoscopy is required in order to find the cause of the lymphadenopathy and rule out a neoplastic cause and, if so, perform a biopsy of the affected tissue to perform the relevant studies. In this article we will talk about the most common causes that cause lymphadenopathy in the mesentery, as well as how to address its management, treatment and determine the moments in which an exploratory laparoscopy will be required.

**Keywords:** Mesenteric lymphadenitis; Abdominal pain; Acute pain; Chronic pain; Acute abdomen; Exploratory laparoscopy.

## Resumo

A linfadenopatia mesentérica é uma inflamação ou aumento dos gânglios linfáticos localizados no mesentério, o tecido que liga os intestinos à parede abdominal. É geralmente uma condição benigna e autolimitada, associada a infecções virais ou bacterianas e embora este tipo de condição seja observada com maior frequência em doentes pediátricos, também pode ocorrer na idade adulta, no entanto apesar de ser autolimitada, por vezes pode ser recorrente ou persistente, por isso por vezes é necessária a realização de uma laparoscopia exploratória para encontrar a causa da linfadenopatia e descartar causa neoplásica e, em caso afirmativo, realizar uma biópsia do tecido afetado para realizar os estudos pertinentes, neste artigo Falaremos sobre as causas mais comuns que causam linfadenopatia no mesentério, bem como abordaremos a sua gestão, tratamento e determinaremos os momentos em que será necessária uma laparoscopia exploratória.

**Palavras-chave:** Linfadenite mesentérica; dor abdominal; Dor aguda; Dor crónica; abdómen agudo; Laparoscopia exploratória.

## Introducción

El dolor abdominal es una de las causas más frecuentes en consulta en el servicio de emergencias, es necesario conocer de forma oportuna la causa del mismo, debido a que si esta es quirúrgica deberá ser intervenido inmediatamente para mejorar el pronóstico del paciente, cuando tenemos un dolor localizado en el cuadrante inferior derecho puede orientar a un diagnóstico apendicular, sin embargo los diagnósticos diferenciales son amplios, con el aumento de las técnicas imagenológicas para el estudio y diagnóstico de las diferentes causas que pueden manifestarse, se ha registrado el aumento de otras patologías distintas a la apendicitis aguda, entre ellas la más común es la linfadenitis mesentérica, cuya etiología es amplia, dentro de esta revisión bibliográfica mencionaremos cuales son las causas más comunes tanto agudas como crónicas, de modo que facilite el reconocimiento de la presentación clínica y establecer el diagnóstico e intervención quirúrgica dentro del manejo.(1,2)

La linfadenopatía mesentérica es una condición caracterizada por el agrandamiento de los ganglios linfáticos en el mesenterio, que es el tejido que sostiene y conecta los intestinos dentro de la cavidad abdominal.(3) Aunque en muchos casos es una respuesta benigna a infecciones, particularmente virales o bacterianas, también puede asociarse con enfermedades inflamatorias, infecciosas más

graves o incluso cánceres como el linfoma. Los pacientes suelen presentar dolor abdominal difuso, fiebre o síntomas digestivos como diarrea o náuseas. El diagnóstico se realiza principalmente mediante estudios de imagen como la ecografía o la tomografía computarizada, aunque en casos más complejos puede requerirse una laparoscopia exploratoria.(4)

### **Definición y generalidades**

La adenitis mesentérica se define como la inflamación de los ganglios linfáticos mesentéricos. Después de la apendicitis aguda, es la causa más común de dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho, presentándose en un 2-14% de los casos. Se presenta de forma primaria cuando no se detectan anomalías en los estudios de imagen o no se identifican causas desencadenantes. Se clasifica como secundaria cuando es causada por otras entidades clínicas. Es más frecuente en los niños y su presentación en adultos es rara.(5)

### **Etiología**

Como se menciona previamente, la linfadenitis mesentérica puede clasificarse como primaria o secundaria. Cuando hablamos de la linfadenitis mesentérica primaria podemos decir que es aquella en la que no se logran identificar patologías que originen el padecimiento, tampoco se detectan anomalías en los estudios de imagen, a excepción de un pequeño engrosamiento del íleon terminal o el ciego en algunos de los casos. (6)

Mientras que en la linfadenitis secundaria si se puede identificar las patologías que están desencadenando el padecimiento, al mismo tiempo estas pueden estar divididas en:

- **Causas agudas:** son aquellas que se destacan generalmente de las apendicitis agudas e infecciosas, y pueden ser virales como bacterianas, estas últimas son las más frecuentes, entre los patógenos más comunes esta la Yersiniosis enterocólica, también pueden ser causadas por salmonella no typhi, mononucleosis infecciosa, toxoplasma gondii, y Bartonella Henselae, entre otras causas agudas tenemos la isquemia mesentérica, obstrucción intestinal, la presencia de vólvulos, y un embarazo ectópico.(6,7)
- **Causas subagudas:** enfermedad de intestino irritable, enfermedades sistémicas, enfermedades inflamatorias crónicas como lupus eritematoso sistémico, sarcoidosis, infecciones por VIH y neoplasias entre ellas principalmente dada por linfoma no Hodkin, enfermedad de whipple, tuberculosis intestinal.(7,8)

## Manifestación clínica

El cuadro clínico es inespecífico y suele llevar a una amplia variedad de diagnósticos diferenciales, generalmente se manifiesta como un cuadro de dolor abdominal agudo por lo que puede simular la presentación clínica de apendicitis aguda. El dolor abdominal es de tipo cólico, en ocasiones continuo, que aumenta en las noches y con localización periumbilical o en la fosa iliaca derecha, con signo de rebote o datos de irritación peritoneal que pueden estar presentes, pero son menos evidentes que en la apendicitis aguda.(9,10) Otros síntomas presentes son la fiebre entre que puede variar entre 38 y 38.5 °C, náuseas, vómitos y diarrea. También pueden estar presentes síntomas constitucionales y pérdida de peso en algunas de las causas subagudas y crónicas. A pesar de que suele ser un cuadro benigno y autolimitado, con una duración aproximada del cuadro de 2-4 semanas. Las complicaciones son raras, pero pueden llegar a estar presentes. En caso de aparecer, suelen consistir en depleción de volumen por deshidratación, alteraciones electrolíticas secundarias a los vómitos o diarrea, formación de abscesos en el ganglio linfático, peritonitis o sepsis en casos severos. Si la infección es secundaria a Yersinia, Tuberculosis o Salmonella, la linfadenitis mesentérica puede llegar a progresar en una necrosis completa de los ganglios linfáticos mesentéricos que requerirán la intervención quirúrgica inmediata.(11,12)

## Exámenes de laboratorio

No existen estudios de laboratorio específicos que se realicen en la linfadenitis mesentérica, sin embargo, si sirven para direccionar el diagnóstico y excluir diagnósticos diferenciales, entre los exámenes se solicitaran hemograma completo donde se evidenciará leucocitosis, usualmente con cifras por encima de los 12500 uL y en pacientes pediátricos se puede solicitar proteína C reactiva, la cual se encontrará elevada en valores no mayores a 10 mg/dl. Examen general de orina para descartar causas infecciosas de foco urinario.(13,14)

## Imagenología

- **Ecografía:** suele ser un estudio muy importante para el diagnóstico de la adenitis mesentérica. Va a estar presente un aumento del tamaño de los ganglios linfáticos mesentéricos, pero conservando su arquitectura. Con agrupaciones de 3 o más ganglios

linfáticos hipoecoicos con un diámetro en el eje corto mayor o igual a 5 mm, y en al menos uno de ellos mayor o igual a 8 mm. Hallazgos en apéndice normal con diámetro menor a 6 mm y compresible. En la población pediátrica puede ser considerado como primera elección, ya que es un método efectivo con alto grado de sensibilidad diagnóstica.(14,15)

- **TAC:** Se suelen evidenciar racimos en ganglios linfáticos mismos que están aumentados de tamaño comúnmente con dirección al psoas, con engrosamiento de la pared colonica en ciego y en ileo terminal, con linfadenopatias superiores a los 5mm de diámetro, el apéndice usualmente se ve normal en el cuadrante inferior derecho.(11,14,16)
- **Resonancia magnética:** n la evaluación de dolor abdominal es efectiva y evita los posibles efectos negativos de la radiación ionizante. Se observan ganglios linfáticos aumentados de tamaño en cuadrante inferior derecho y mesenterio.(9,17)

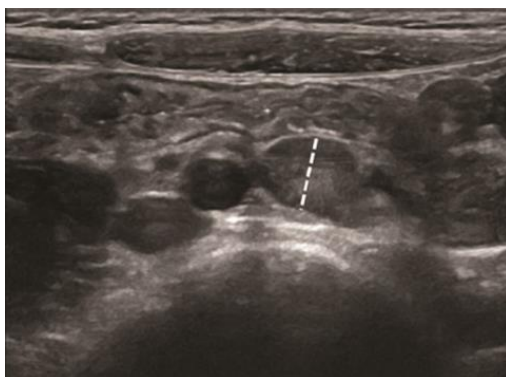


FIGURA 1: Ultrasonido abdominal que muestra nódulo linfático mesentérico hipoecoico en un paciente con adenitis mesentérica aguda imagen encontrada en Helbling R, et al. Acute Nonspecific Mesenteric Lymphadenitis: More Than "No Need for Surgery"



Figura 2: Tomografía de corte coronal en paciente de dolor abdominal que muestra numerosos nódulos linfáticos aumentados de tamaño en hemiabdomen derecho. Hallazgos consistentes con adenitis mesentérica en ausencia de otras patologías imagen encontrada en Merrow C, Hariharan S. Imaging in pediatrics. Elsevier. Sección 4: Gastrointestinal. p. 160





Figura 3: Resonancia magnética en paciente femenina 6 años con dolor abdominal difuso de 1 día de evolución imagen encontrada en Moore M, et al. Alternative diagnoses at pediatric appendicitis MRI. Clinical Radiology. Elsevier

## Diagnostico

El diagnóstico se realiza bajo los siguientes criterios:

1. Dolor abdominal de instauración aguda.
2. Estudios de imagen con cambios sugestivos de adenitis mesentérica.
3. Ausencia de hallazgos de apendicitis aguda en los estudios de imagen.
4. No se logre evidenciar otras posibles patologías que expliquen el cuadro clínico.

La historia clínica y un adecuado examen físico son importantes para poder orientar la búsqueda de las causas y excluirlos diagnósticos diferenciales. La evaluación física puede presentar limitaciones, por lo que se recomienda el uso de las técnicas de imagen. La adenitis mesentérica es un diagnóstico de exclusión.(16,18,19)

## Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico de la linfadenitis mesentérica depende de la causa subyacente.(20)

**Infecciones virales** (causa más común en niños):

- **Tratamiento sintomático:** no suele requerir antibióticos, ya que se trata de infecciones autolimitadas.
- **Analgesia:** para el manejo del dolor abdominal se pueden utilizar:

- **Paracetamol o ibuprofeno.**
- **Hidratación:** vía oral o intravenosa si hay deshidratación por fiebre o diarrea.

### **Infecciones bacterianas**

- En casos donde se sospecha o se confirma una infección bacteriana, como la yersiniosis o una infección por *Campylobacter*:(16,20,21)
- **Antibióticos de amplio espectro:** como cefalosporinas de tercera generación (ej. **ceftriaxona**) o macrólidos (ej. **azitromicina**).
- Si se sospecha de tuberculosis abdominal, el tratamiento consiste en un régimen prolongado de **antibióticos antituberculosos** (ej. **isoniazida, rifampicina, pirazinamida**).

### **Enfermedad inflamatoria intestinal** (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa)

- En casos de linfadenitis mesentérica asociada a enfermedades inflamatorias crónicas:
- **Corticoides:** como **prednisona** para reducir la inflamación
- **Inmunosupresores o biológicos:** si la inflamación es severa o resistente a otros tratamientos (ej. **infiximab, azatioprina**).

### **En casos graves o complicados**

Si hay formación de abscesos, además de drenaje quirúrgico, se pueden utilizar:

- **Antibióticos intravenosos de amplio espectro:** para tratar infecciones polimicrobianas o severas.

### **Tratamiento oncológico**

Si la linfadenitis está relacionada con linfoma u otra malignidad, el tratamiento incluye:

- **Quimioterapia o radioterapia,** dependiendo del tipo y estadio del cáncer.

En la mayoría de los casos leves, especialmente si es viral, no es necesario un tratamiento específico más allá del manejo sintomático. Los antibióticos se reservan para casos con infecciones bacterianas confirmadas o sospechadas.(21–24)



## Complicaciones

Aunque suele resolverse por sí sola en casos leves, algunas complicaciones pueden incluir:(25)

- **Abscesos:** formación de pus en los ganglios.
- **Peritonitis:** inflamación del revestimiento abdominal si hay perforación intestinal.
- **Obstrucción intestinal:** agrandamiento severo que bloquea el intestino.
- **Complicaciones oncológicas:** si está relacionada con un cáncer.

## Uso de la laparoscopia exploratoria

La laparoscopia exploratoria es una técnica mínimamente invasiva que permite examinar directamente los órganos abdominales y obtener biopsias si es necesario. En el contexto de la linfadenopatía mesentérica, se utiliza cuando:(23,26,27)

- Se sospecha una causa grave como un tumor o linfoma.
- La inflamación persiste o empeora sin explicación aparente.
- **Falta de diagnóstico claro:** tras estudios de imagen (como ecografía o tomografía) cuando los síntomas persisten.
- **Sospecha de malignidad:** cuando hay indicios de un posible linfoma, metástasis u otra neoplasia que no pueden ser confirmados por otros métodos.
- **Síntomas severos o complicaciones:** dolor abdominal persistente e intenso, signos de obstrucción intestinal o peritonitis.
- **Inflamación ganglionar persistente** sin mejoría tras tratamiento médico conservador, lo que sugiere una etiología no infecciosa o más grave.
- **Infecciones crónicas o atípicas:** sospecha de tuberculosis, infecciones por micobacterias u otras infecciones difíciles de diagnosticar con métodos no invasivos.
- **Absceso intraabdominal** o formación de masas en los ganglios que no resuelven con tratamiento antibiótico.

La laparoscopia puede confirmar la naturaleza benigna de la inflamación o identificar condiciones más serias, y permite tratar algunas complicaciones, como abscesos, de manera menos invasiva que una cirugía abierta.(28)

**Pasos durante la laparoscopia exploratoria:** (23)

**Preparación del paciente:**

El paciente se coloca bajo anestesia general.

Se realiza una antisepsia en el área abdominal y el paciente es colocado en posición supina (acostado boca arriba).

**Insuflación de la cavidad abdominal:**

Se realiza una pequeña incisión cerca del ombligo para insertar una aguja (de Veress) o un trocar. A través de este puerto, se insufla dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) en la cavidad abdominal para distender el abdomen, creando un espacio que permita la visualización y manipulación de los órganos internos.

**Inserción del laparoscopio:**

Se introduce el **laparoscopio**, un tubo delgado con una cámara y luz en su extremo, a través del primer trocar. Esto permite al cirujano ver el interior de la cavidad abdominal en tiempo real en una pantalla.

**Exploración visual:**

Se examina detenidamente los órganos abdominales, enfocándose en el mesenterio y los ganglios linfáticos mesentéricos.

Se busca detectar cualquier anomalía como inflamación, agrandamiento de ganglios, masas o abscesos.

**Colocación de trócares adicionales:**

Dependiendo de la situación, se pueden realizar pequeñas incisiones adicionales para introducir trócares que permitan el uso de otros instrumentos quirúrgicos (pinzas, tijeras, etc.).

**Biopsia de ganglios linfáticos:**

Si se observa ganglios linfáticos agrandados o anormales, se utilizan instrumentos laparoscópicos para tomar una **biopsia** (una muestra de tejido) de los ganglios afectados.

Esto es crucial para analizar en el laboratorio y confirmar el diagnóstico (infección, inflamación crónica, o malignidad).

**Drenaje de abscesos o tratamiento de complicaciones:**

Si se detectan abscesos, el cirujano puede drenarlos utilizando instrumentos laparoscópicos.

También se puede tratar una obstrucción intestinal o resolver complicaciones detectadas durante la exploración.

**Extracción del laparoscopio y cierre de las incisiones:**

Una vez completada la exploración y, si es necesario, la toma de biopsias o tratamiento de complicaciones, se extraen los instrumentos y se desinfla la cavidad abdominal.

Las pequeñas incisiones se cierran con suturas o grapas, y se aplica un apósito sobre las heridas.

### **Recuperación postoperatoria:**

El paciente es trasladado a la sala de recuperación, la recuperación es generalmente rápida debido a la naturaleza mínimamente invasiva del procedimiento, con menor dolor postoperatorio y una cicatrización más rápida en comparación con la cirugía abierta. Este procedimiento permite obtener diagnósticos precisos en casos en los que los estudios de imagen no son concluyentes y también puede ayudar a tratar algunas complicaciones como abscesos. (23,24,28)

### **Conclusión**

La linfadenitis mesentérica es una condición que suele estar asociada a infecciones virales o bacterianas, pero también puede ser un signo de enfermedades inflamatorias crónicas o neoplasias malignas. Su diagnóstico se basa inicialmente en estudios clínicos e imágenes como la ecografía o la tomografía, pero en casos de incertidumbre, complicaciones o sospecha de malignidad, la laparoscopia exploratoria se convierte en una herramienta clave. Este procedimiento permite una visualización directa del mesenterio, la toma de biopsias y, en algunos casos, el tratamiento de complicaciones como abscesos. El manejo terapéutico varía según la causa subyacente, abarcando desde tratamientos conservadores con reposo y manejo de síntomas hasta intervenciones quirúrgicas o el uso de antibióticos específicos. La laparoscopia, al ser mínimamente invasiva, ofrece una opción diagnóstica segura y eficaz, reduciendo el tiempo de recuperación y mejorando el pronóstico del paciente.

### **Referencias**

1. Diagnostic staging laparoscopy for digestive system cancers [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-staging-laparoscopy-for-digestive-system-cancers?search=laparoscopia+diagn>
2. Overview of laparoscopy in children and adolescents [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-laparoscopy-in-children-and-adolescents?search=laparoscopia+diagn>

3. Instruments and devices used in laparoscopic surgery [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/instruments-and-devices-used-in-laparoscopic-surgery?search=laparoscopia+diagn>
4. Complications of laparoscopic surgery [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/complications-of-laparoscopic-surgery?search=laparoscopia+diagn>
5. Anesthesia for laparoscopic and abdominal robotic surgery in adults [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/anesthesia-for-laparoscopic-and-abdominal-robotic-surgery-in-adults?search=linfadenitis+mesent>
6. Abdominal access techniques used in laparoscopic surgery [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/abdominal-access-techniques-used-in-laparoscopic-surgery?search=linfadenitis+mesent>
7. During evaluation, clinical findings [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-children-management/print?search=linfadenitis+mesent>
8. Systemic juvenile idiopathic arthritis\_ Clinical manifestations and diagnosis - UpToDate.
9. Campylobacter infection\_ Microbiology, pathogenesis, and epidemiology - UpToDate.
10. Enterovirus and parechovirus infections: Clinical features, laboratory diagnosis, treatment, and prevention [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
11. Tuberculous lymphadenitis - UpToDate.
12. Epidemiology and clinical manifestations of Talaromyces (Penicillium) marneffeii infection [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
13. Definitions, epidemiology, and risk factors for inflammatory bowel disease - UpToDate.
14. Kikuchi disease - UpToDate.
15. Microbiology, epidemiology, and pathogenesis of Rhodococcus equi infections - UpToDate.
16. Infectious mononucleosis - UpToDate.
17. Microbiology, pathogenesis, and epidemiology of anthrax - UpToDate.
18. Causes of abdominal pain in adults [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

19. CLINICAL MANIFESTATIONS [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/measles-clinical-manifestations-diagnosis-treatment-and-prevention/print?search=linfadenitis+mesent>
20. Clinical manifestations and treatment of Epstein-Barr virus infection [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
21. Clinical features, diagnosis, therapy, and prevention of Rhodococcus equi infections - UpToDate.
22. Approach to acute abdominal\_pelvic pain in pregnant and postpartum patients - UpToDate.
23. LINFADENECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.
24. OVERVIEW OF THE EVALUATION [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-nontraumatic-abdominal-or-flank-pain-in-the-emergency-department/print?sear>
25. Pathogenesis, epidemiology, and clinical manifestations of adenovirus infection [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
26. Causes of acute abdominal pain in children and adolescents - UpToDate.
27. Yersiniosis: Infection due to Yersinia enterocolitica and Yersinia pseudotuberculosis [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
28. Acute appendicitis in children: Diagnostic imaging [Internet]. 2024. Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

© 2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).