



P-232 - PANCREATITIS AGUDA DE REPETICIÓN COMO PRESENTACIÓN DE UN QUISTE DE DUPLICACIÓN DUODENAL

P. Guillamot, R. Díaz Pedrero, D. Córdova Martín, J. Martín Fernández, A. López García, A. Blázquez Martín, A.J. Gutiérrez Calvo y F.J. Granell Vincent

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Las duplicaciones del tracto gastrointestinal son anomalías congénitas muy infrecuentes que suelen manifestarse y diagnosticarse en la infancia. Menos de un 30% de los casos pueden permanecer asintomáticos hasta la edad adulta. Clínicamente pueden manifestarse como dolor abdominal, obstrucción intestinal, hemorragia digestiva alta o masa palpable. De manera excepcional, el quiste de duplicación duodenal (QDD) puede comportarse en forma de pancreatitis aguda (PA) de repetición, enfermedad con una elevada morbimortalidad. El objetivo de esta comunicación es aportar bibliografía así como imágenes radiológicas, anatomopatológicas y soporte audiovisual de la técnica quirúrgica, de resección del QDD.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 30 años sin antecedentes de interés derivado de las consultas de Digestivo al servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo; por PA de repetición, hasta en cinco ocasiones desde mayo de 2012 hasta julio de 2013, precisando varios ingresos hospitalarios. El paciente fue estudiado mediante endoscopia, TC, RMN abdominales y ecoendoscopia. Siendo diagnosticado de lesión quística de uno 25 mm adyacente a la ampolla de Vater compatible con QDD tipo IIB según la clasificación de Long.

Resultados: El paciente fue intervenido mediante laparotomía subcostal bilateral, realizando colecistectomía y colangiografía intraoperatoria objetivándose defecto de repleción en segunda porción duodenal. Se realizó tutorización transcística de papila con Fogarty, duodenotomía longitudinal sobre segunda porción, exteriorización de tumoración quística (vídeo nº 1) y resección de la misma manteniendo íntegra la anatomía de la papila. Cierre de la duodenotomía. El estudio anatomopatológico mostró una tumoración quística con doble recubrimiento de mucosa de intestino delgado (glándulas de Brunner, características de mucosa duodenal) con capa de muscular propia común para ambos; hallazgos compatibles con QDD. El paciente evolución satisfactoriamente siendo dado de alta en seis días, mostrándose asintomático desde entonces (un año de seguimiento).

Conclusiones: Los QDD representan un 5% del total de las duplicaciones gastrointestinales. EL QDD debe considerarse en el diagnóstico diferencial en la PA de repetición, ésta se puede producir por compresión directa sobre la papila o por obstrucción del árbol biliopancreático por material del QDD. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica completa. Existen otros tratamientos, como la fenestración endoscópica o la resección parcial con marsupialización Sin embargo, se han

descrito casos de malignización del quiste por lo que en pacientes jóvenes se recomienda la resección completa. El diagnóstico definitivo lo da el estudio anatomopatológico.