



VC-027 - ENUCLEACIÓN LAPAROSCÓPICA DE QUISTE DE DUPLICACIÓN GÁSTRICO. EXPOSICIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Bistué Alzola, Guillermo; Castanedo Bezanilla, Sonia; Trugeda Carrera, María Soledad; Lagunas Caballero, Esther; Anderson, Edward Joseph; Alonso Aguiloche, Andrea; García Cardo, Juan; Rodríguez San Juan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Los quistes de duplicación son malformaciones congénitas infrecuentes del tracto gastrointestinal. Son lesiones quísticas con epitelio gastrointestinal cubiertas por la muscular gástrica. Pueden presentarse a lo largo de todo el tubo digestivo, aunque su localización más frecuente es el íleon (más del 40% de los casos), seguido de esófago, colon, yeyuno, estómago, duodeno y recto. Habitualmente se presentan como duplicaciones únicas, pudiendo ser múltiples hasta en el 15% de los casos. El diagnóstico se realiza con mayor frecuencia durante los primeros años de vida y existen pocos casos reportados en adultos. La prevalencia del quiste de duplicación gástrico en adulto es de 1 caso por cada 100.000 habitantes y con mayor frecuencia se localizan en curvatura mayor.

Caso clínico: Varón de 22 años sin antecedentes de interés, estudiado por vómitos de 3 meses de evolución y pérdida de peso de 5 kg. En el estudio realizado (endoscopia, ecoendoscopia, RMN y TC) se describe una lesión compatible con quiste de duplicación que dificulta el vaciamiento gástrico. La biopsia endoscópica inicial solo informa de mucosa gástrica, descartándose punción en ecoendoscopia por riesgo descrito de sobreinfección. Se indica la cirugía por la sintomatología del paciente. Por localización de la lesión prepilórica se realiza enucleación laparoscópica para respetar el píloro y evitar estenosis o resecciones más amplias. El paciente es dado de alta sin incidencias al tercer día posoperatorio. La anatomía patológica confirma el diagnóstico final. Los quistes de duplicación gástricos son defectos del desarrollo embrionario de presentación muy infrecuente en adultos, por lo que son una patología infrecuente para el cirujano general. Se deben a alteraciones en el desarrollo de la notocorda y derivan del intestino primitivo anterior. Se asocian a otras malformaciones respiratorias, vertebrales, atresia esofágica y otros quistes de duplicación. El diagnóstico se da principalmente en menores de 3 meses por la presencia de masa abdominal y vómitos. En el adulto la clínica es inespecífica, con dolor, vómitos, disfagia y dispepsia o anemia crónica. Son sintomáticos en el 80% de los casos. Las complicaciones más frecuentes son el sangrado y la perforación, además de la torsión, infección, úlcera péptica, obstrucción, fistulización y la pancreatitis. Se han descrito 13 casos de conversión maligna. El diagnóstico puede venir dado por el estudio de un paciente con sintomatología digestiva o con malformaciones asociadas. Son útiles en su caracterización el TC, la resonancia magnética y la ecoendoscopia. No se recomienda la punción diagnóstica del quiste por riesgo de infección. El tratamiento es la resección de la lesión. Al

ser frecuentemente sintomáticos y existir riesgo de malignidad está indicada la cirugía. Se han descrito distintos abordajes, principalmente resecciones. Sin embargo, en pacientes con localizaciones comprometidas como en el caso expuesto se pueden plantear enucleaciones como alternativa a resecciones más agresivas.

Discusión: El quiste de duplicación gástrico es una entidad poco frecuente, con indicación quirúrgica por ser frecuentemente sintomáticos. La enucleación mínimamente invasiva puede ser útil en localizaciones anatómicamente comprometidas para evitar resecciones con mayor morbilidad.