



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-190 - QUISTE DE DUPLICACIÓN DUODENAL: UN RARO DIAGNÓSTICO EN EL ADULTO

Vico Arias, Ana Belén; Conde, Raquel; Villegas, Tinidad; Mogollón, Mónica; Herrera, María Ángeles; Becerra, Antonio; Villar, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Los quistes de duplicación duodenal (QDD) son una anomalía congénita infrecuente que se produce durante el desarrollo embrionario, frecuentemente diagnosticados en la infancia. Presentamos dos casos intervenidos en nuestro Servicio de dos pacientes, hallados en edad adulta.

**Casos clínicos:** Paciente 1: mujer, 27 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por palpitaciones, vómitos, cuadro sincopal, deposiciones melénicas e inestabilidad hemodinámica. En EDA se describe, imagen ovalada que impronta en 2º porción duodenal, donde se identifica vaso visible con sangrado que se esclerosa sin éxito, por lo que interviene evidenciando un duodeno voluminoso y QDD que contiene débito bilioso y que parte desde la cara posterior respetando la papila. Se identifica y tutoriza la vía biliar (VB) y se realiza la exéresis amplia de la pared anterior del quiste, dejando la pared posterior adherida a duodeno. Paciente 2: mujer, 68 años, colecistectomizada, estudiada en Digestivo por presentar hasta 6 episodios de pancreatitis aguda. Se le realiza una cologiorRM que describe dilatación de la VB y una ecoendoscopia que informa de lesión protruyente y afecta a área papilar que puede corresponder a QDD produciendo dilatación de colédoco hasta 11 mm. Dado los episodios repetidos de pancreatitis, se interviene, hallando QDD yuxtapapilar, resección del quiste completa y papiloplastia, previa canalización del colédoco y del Wirsung. Las dos pacientes presentaron buena evolución postoperatoria, sin complicaciones inmediatas, siendo dadas de alta al 5º día y al 9º día postoperatorio, respectivamente. La anatomía patológica de ambas confirmó el diagnóstico de QDD y actualmente se mantienen asintomáticas.

**Discusión:** Los QDD representan un 5% del total de duplicaciones gastrointestinales. Su incidencia es inferior a 1 caso por cada 100.000 nacimientos. Los QDD comparten vascularización y en ocasiones pared muscular común con el duodeno y pueden presentar un tamaño entre los 2-4 cm. La localización frecuente es en la segunda porción duodenal, habitualmente comunicados con ductos pancreáticos o biliares. La clínica habitual suele ser dolor abdominal, vómitos incluso masa palpable, o por las complicaciones que originan: colestasis, pancreatitis aguda, invaginación duodenal, hemorragia digestiva alta, ictericia, litiasis intraquística, infección, infarto, perforación, incluso malignización. Para su diagnóstico nos podemos ayudar de la TC y la RMN que proporcionan información sobre el tamaño, la localización y la naturaleza quística de la lesión, la ECO-EDA, que puede permitir la punción de la lesión y de la endoscopia que valora el grado de obstrucción, la localización y la relación con la papila. El diagnóstico diferencial se debe realizar con procesos

neoplásicos duodenales, otros quistes de VB o tumores quísticos pancreáticos. El tratamiento quirúrgico es el de elección, intentando realizar la exéresis total de la lesión (si no hay comunicación con la vía biliar o ducto pancreático y el quiste es de doble capa) o parcial. Existen publicados fenestraciones del QD vía endoscópica pero la dificultad técnica y el riesgo de malignización ha impedido la aceptación de la resección endoscópica parcial como tratamiento del QDD.