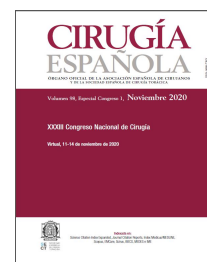




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-057 - QUISTE DE DUPLICACIÓN ESÓFAGICA, UNA CAUSA INUSUAL DE DISFAGIA EN EL ADULTO

Fernández, Magel; Pérez Zapata, Ana Isabel; Rodríguez Cuellar, Elías; Murillo, Jose; Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los quistes de duplicación esofágica (QDE) constituyen una entidad infrecuente pues se trata de anomalías congénitas muy poco prevalentes. El diagnóstico se realiza por lo general en la infancia ya que a esta edad suelen ser sintomáticos y en más del 50% de los casos suelen asociarse a otras malformaciones, principalmente gastrointestinales y vertebrales. Las técnicas de diagnóstico habitualmente empleadas como el TAC abdominal y la RMN, provocan múltiples errores diagnósticos ante la dificultad para establecer un diagnóstico diferencial con las lesiones sólidas. Hoy en día aun no está establecido un algoritmo terapéutico para los casos asintomáticos, lo que supone un riesgo vital teniendo en cuenta las posibilidades de malignización.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 61 años con serología positiva para E. Chagas y clínica de disfagia progresiva de al menos 5 años de evolución. Los estudios endoscópicos revelaron la presencia de signos de compresión extrínseca de más del 50% de la luz esofágica a nivel del tercio medio esofágico sin alteraciones a nivel de la mucosa o dilatación del mismo, confirmando posteriormente la presencia de un QDE mediante ecoendoscopia ante la presencia de una lesión quística de 7x6cm con localización extramucosa y en cara lateral derecha. Teniendo en cuenta la evidencia científica se decidió la exéresis quirúrgica mediante toracoscopia derecha. Se procedió a la apertura de la pleura mediastínica y tras la miotomía longitudinal se objetivó una lesión quística a nivel del tercio medio esofágico intensamente adherida a los planos musculares. Una vez delimitada la cavidad se realizó la resección del quiste a nivel de su base de implantación con pinzas de electrocoagulación. La endoscopia intraoperatoria confirmó la integridad de la mucosa esofágica y la ausencia de estenosis. Los resultados anatomopatológicos fueron compatibles con QDE. El paciente fue dado de alta al quinto día postoperatorio sin incidencias relevantes y con mejoría manifiesta de la clínica digestiva.

Discusión: Los quistes de duplicación esofágica (QDE) son anomalías congénitas raras secundarias a un fallo en la vacuolización completa del esófago. Son más frecuentes en el sexo masculino y a nivel de la cara lateral derecha del esófago. La mayoría de los diagnósticos en la edad adulta ocurren de manera incidental ya que suelen ser asintomáticos, y en caso de producir síntomas el más frecuente de ellos es la disfagia (70%), seguida del dolor abdominal (20%). El método diagnóstico más eficaz es la ecoendoscopia pues ayuda a establecer las relaciones anatómicas del mismo con la aorta descendente y el diafragma, aunque el definitivo precisa confirmación histológica. El tratamiento de elección definitivo es la exéresis quirúrgica debido a sus posibles

complicaciones (rotura, hemorragia...) y las posibilidades de degeneración maligna, aunque la punción y el drenaje por endoscopia está recomendada en pacientes con alto riesgo quirúrgico o que rechacen la intervención quirúrgica. Algunos autores recomiendan el seguimiento postoperatorio mediante ecoendoscopia y/o radiología con contraste debido al riesgo de desarrollar pseudodivertículos, aunque los resultados son por lo general satisfactorios.