CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):382

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-189 - QUISTE DE DUPLICACIÓN DUODENAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Pérez, Paula; Castillo Suescun, Federico; Fernández Santiago, Roberto; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; García Somacarrera, Elena; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Las duplicaciones del tracto gastrointestinal son malformaciones congénitas raras, con una prevalencia estimada de 1:4.500 a 1:10.000 en la población general. Alrededor del 33% de los casos se descubren de manera incidental en adultos mayores de 20 años. La duplicación duodenal constituye el 5-7% de todas las duplicaciones gastrointestinales. Su etiología es aún desconocida. El tratamiento es principalmente quirúrgico y la escisión total, si es posible, es el procedimiento de elección.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 55 años, fumadora, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia, que acude a su médico de Atención Primaria por presentar molestias abdominales inespecíficas de meses de evolución. Como parte del estudio de extensión se solicita una ecografía abdominal se observa una formación de aspecto quístico de unos 3,5 cm, bien delimitada, paralela al duodeno que sugiere un probable quiste de colédoco y sobre la que se recomienda estudio con resonancia magnética. En dicha prueba, se corroboran los hallazgos descritos. Con los resultados de las pruebas se remite a consultas de cirugía hepatobiliar para valoración de tratamiento definitivo. Como parte del estudio complementario, se realiza analítica completa en la que no existen alteraciones relevantes. Finalmente, se decide intervención quirúrgica programada. La cirugía se lleva a cabo a través de una incisión subcostal derecha ampliada. Se procede a la realización de una maniobra de Kocher amplia y la apertura de la transcavidad de los epiplones hasta localizar la lesión quística a nivel del borde duodeno pancreático. Tras una disección cuidadosa se procede a la extirpación completa de la lesión, comprobándose la estanqueidad gastroduodenal con azul de metileno. El postoperatorio de la paciente transcurre sin incidencias, pudiendo ser dada de alta el cuarto día postoperatorio.

Discusión: Los quistes de duplicación duodenal representan en torno a un 5% del total de las duplicaciones del tracto gastrointestinal. Habitualmente, se trata de lesiones esféricas que se localizan en las dos primeras porciones duodenales y que no guardan comunicación con el tubo digestivo. Por lo general, suelen estar tapizados de mucosa duodenal aunque, en un 15% de los casos, pueden incluir mucosa gástrica. La etiología no está del todo clara, si bien la mayoría de las hipótesis apuntan a un defecto en el desarrollo embrionario. Por lo general, suelen ser diagnosticados en la infancia debido a su sintomatología. No obstante, pueden pasar inadvertidos hasta la edad adulta. Existen diferentes manifestaciones clínicas que van desde dolor abdominal inespecífico, pancreatitis de repetición o cuadros obstructivos. Se han reportado asimismo, casos de

malignización. Los estudios diagnósticos complementarios incluyen la ecografía abdominal, ecoendoscopia, TC abdominal y la resonancia magnética (RM). Se debe hacer diagnóstico diferencial con quistes de colédoco, pseudoquiste pancreático, tumores quísticos pancreáticos o tumores duodenales. En ocasiones, pueden elevar marcadores tumorales (CA 19,9 y CEA). El tratamiento definitivo es la escisión completa pero, en ocasiones, debido a su localización anatómica, puede no ser factible. En estos casos, se han descrito resecciones subtotales o procedimientos endoscópicos.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados