



P-163 - QUISTE DE DUPLICACIÓN ESOFÁGICO

Teruel Lillo, Irene; Sánchez Fuentes, Pedro; Vidaña Márquez, Elisabet; Ruiz Pardo, José; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: El quiste de duplicación esofágica es una anomalía congénita poco frecuente. Suele hallarse en tramos proximales del intestino, aunque también puede encontrarse en el esófago, estómago y colon.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 29 años, fumador de un paquete de tabaco al día, en estudio por presentar molestias en hipocondrio derecho que aumentan con la ingesta. En la EDA no se aprecian alteraciones en el esófago ni otras que puedan justificar dicha sintomatología. Se realiza TAC y RM abdominal (fig.) visualizándose lesión de aspecto quístico de 30 mm de diámetro en cara anterior de unión gastroesofágica. Se descarta comunicación con la luz del tracto digestivo con un tránsito esofagogastroduodenal. Se realiza asimismo ecoendoscopia que confirma el hallazgo de lesión quística, pared regular, contenido denso y externo a la capa muscular, compatible con quiste de duplicación. Se realiza laparoscopia, hallándose la lesión descrita en las pruebas de imagen: redondeada, bien delimitada, en cara anterior de unión esofagogástrica, dependiente de la capa muscular y con pedículo de 1 cm. Se realiza exéresis de la lesión mediante sección del pedículo y funduplicatura 180° por pequeña hernia de hiato por deslizamiento. El paciente presenta evolución favorable en el posoperatorio inmediato y tardío sin complicaciones. El estudio patológico de la pieza confirma la sospecha diagnóstica prequirúrgica: lesión quística revestida por epitelio columnar ciliado sin atipia con pared muscular y contenido mucinoso.



Discusión: El quiste de duplicación se trata de una anomalía congénita que se produce en las

etapas tempranas del desarrollo embrionario. El quiste de duplicación esofágica es una entidad poco frecuente, en alrededor de 1/8.000 nacimientos. Es más frecuente en varones y en la cara anterolateral del tercio distal esofágico. Generalmente, se diagnostica antes de los dos años dado su sintomatología: disfagia, dolor tras las ingestas o disnea si comprimen la vía aérea. Los pacientes diagnosticados en la edad adulta cursan de forma paucisintomática. En 80% de las ocasiones no se comunican con la luz esofágica. Para su diagnóstico definitivo debe cumplir los siguientes criterios: que esté en contacto con la pared esofágica, que esté envuelto por dos capas musculares y su epitelio de revestimiento debe ser alguno de los encontrados en el tracto digestivo. En la mayoría de los casos se tratan de lesiones benignas, aunque se han reportado casos aislados de malignización. Dado su bajo riesgo, en la actualidad no está recomendado el seguimiento endoscópico. El quiste de duplicación esofágico es una lesión benigna, congénita y poco frecuente. Suele cursar con disfagia y dolor epigástrico en los primeros años de vida. Está recomendada su exéresis para el diagnóstico definitivo y tratamiento sintomático.