



# Cirugía Española

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



## P-127 - QUISTE DE DUPLICACIÓN DUODENAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

*Magadán Álvarez, Cristina; Real Noval, Héctor; Toledo Martínez, Enrique; del Castillo Criado, Álvaro; Martín Rivas, Berta; Fernández Santiago, Roberto; Castillo Suescun, Federico José; Gómez Fleitas, Manuel*

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

### Resumen

**Objetivos:** El quiste de duplicación duodenal es una anomalía infrecuente que aparece durante el desarrollo embrionario. Frecuentemente asintomático, por lo que su hallazgo suele ser incidental mediante endoscopia u otras pruebas de imagen. Cuando condicionan alguna clínica lo más frecuente es el dolor abdominal, el sangrado o la pancreatitis. Han sido descritos casos de malignización.

**Caso clínico:** Mujer de 34 años remitida a urgencias por dolor abdominal epigástrico irradiado a hipocondrio derecho (HDC), antecedentes de un episodio de pancreatitis litiásica. Tras realizarse estudio para despistaje de patología biliar, es evidenciado en las pruebas de imagen una invaginación duodenopancreática por quiste de duplicación duodenal. Dada la clínica presente y los antecedentes de la paciente se plantea la realización de colecistectomía y resección de pared libre del quiste de forma programada. Se realiza incisión subcostal bilateral (Chevron). Se constata una dilatación desde tercera porción duodenal hasta primer asa yeyunal secundaria a una masa intraduodenal. Se realiza colecistectomía reglada y apertura longitudinal del duodeno identificándose el quiste de duplicación y objetivándose que la papila se hallaba situada en la pared común, realizándose una resección de toda la pared libre del quiste y fulguración de la mucosa peripapilar con posterior cierre de la duodenotomía.

**Discusión:** Los quistes de duplicación duodenal son lesiones congénitas raras en los adultos. Puede presentarse clínicamente con dolor abdominal, signos de sangrado o pancreatitis, sin embargo lo más frecuente es que sean asintomáticos. Su diagnóstico de certeza se realiza mediante ecoendoscopia lo que permite así mismo el análisis de su contenido. Tras la confirmación diagnóstica el tratamiento varía en función de la clínica. En pacientes sintomáticos la resección quirúrgica es el tratamiento de elección. En pacientes asintomáticos el tratamiento quirúrgico es controvertido, por un lado algunos autores se inclinan por la resección para evitar su malignización mientras que otros abogan por la observación y seguimiento de dichas lesiones.