CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):377

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-130 - QUISTE DE DUPLICACIÓN ESOFÁGICA. UNA ENTIDAD INFRECUENTE

Peláez Torres, Pablo; Sierra Gonzalo, Elena; Salcedo Cabañas, Gabriel; García Villar, Óscar; de la Morena, Felipe; Rodríguez Prieto, Ignacio

Hospital Infanta Cristina, Parla.

Resumen

Introducción: Los quistes de duplicación esofágica son una entidad congénita rara, con una incidencia de 1/8000 recién nacidos y la segunda causa de tumoración esofágica benigna. Esta malformación puede ocurrir a lo largo del tubo digestivo siendo más frecuentes en el íleon distal (44%) y en torno al 4% en el esófago. Supone un fallo en la vacuolización durante la 5ª-6ª semana de vida intrauterina (“teoría de la recanalización aberrante”). Son asintomáticos hasta en un 40% de los casos y su hallazgo suele ser casual en la edad adulta. Tras su diagnóstico debe plantearse el tratamiento quirúrgico para evitar complicaciones (infección, efecto masa, hemorragia, rotura o degeneración).

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 65 años, con accidente cerebral isquémico transitorio10 años antes y leucemia linfática crónica B (estadio 0 RAI) en seguimiento por Hematología. Es remitido a consultas para estudio de lesión esofágica distal descubierta como hallazgo casual en TAC como seguimiento de la leucemia. TAC: lesión hipodensa de 5 cm, localizada en la submucosa a nivel del esófago distal. Analítica: leucocitos 26.910 con linfocitosis. Resto de parámetros normales. EDA: unión cardioesofágica a 38 cm. No se identifica la lesión descrita ni aparece compresión extrínseca a ese nivel. EGD: esófago de disposición, patrón mucoso y contractilidad preservada visualizándose una sutil rectificación del contorno anterior por efecto masa de la lesión. Resto de la exploración sin hallazgos. USE: en la estación torácica se aprecia lesión quística extraluminal de 44 mm en esófago distal, por encima de los pilares diafragmáticos, adherido a la pared esofágica con la que presenta las mismas capas que la anterior, en espejo, compartiendo adventicia, sin engrosamientos murales ni septos. Abordaje mediante toracotomía posterolateral izquierda. A nivel del esófago torácico inferior en su margen lateral izquierdo se identifica una lesión blanda de 4 cm. Se realiza liberación de la tumoración del borde esofágico en su base y posterior sección lateral mediante EndoGIA 45 mm. Refuerzo de sutura con parche pleural, colocación de dos tubos de tórax y cierre de la toracotomía. La evolución postoperatoria es satisfactoria con la retirada de los tubos torácicos progresivamente y comprobación de ausencia de fugas en tránsito de control. El paciente es dado de alta décimo día postoperatorio siendo el resultado anatomopatológico de quiste de duplicación esofágica.

Discusión: Los quistes de duplicación esofágica corresponden a una malformación del intestino anterior muy poco frecuente. Aunque la presentación clínica es muy variada la mayoría son lesiones asintomáticas. Su diagnóstico definitivo se establece mediante el estudio histopatológico aplicando

los criterios de Palmer: 1) adhesión a la pared esofágica; 2) presencia de 2 capas musculares lisas y 3) presencia del epitelio del tracto gastrointestinal. Aunque la batería de pruebas es amplia el diagnóstico de elección se establece mediante ecografía endoscópica, que permite detectar la relación anatómica con las estructuras vecinas, la continuidad entre la muscular esofágica y la del quiste y la medición de los diámetros. El tratamiento de elección es la extirpación para evitar complicaciones y la degeneración.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados