

Casos en imagen 1.—QUISTE DE DUPLICACIÓN GÁSTRICA

Diagnóstico final

Quiste de duplicación gástrica.

Historia clínica

Se trata de una niña de nueve años de edad, que acude a consulta, por presentar clínica de dolor abdominal recurrente, inespecífico, de varios meses de evolución, con exploración física y analítica dentro de la normalidad. Además, la paciente, sufría una situación familiar muy problemática. Entre los antecedentes personales, destacan dos episodios de artritis reactiva de tobillo, así como una historia de asma bronquial leve.

Hallazgos radiológicos

En la ecografía abdominal se identifica una masa, redondeada, bien definida, anecoica, de paredes lisas, que presenta una capa interna hiperecogénica y otra externa hipocogénica. La lesión tiene un diámetro máximo de 3,5 cm y está localizada a nivel subdiafragmático, entre la pared posterior del fundus gástrico y la cola pancreática. Utilizamos agua como medio de contraste oral, donde se demuestra que la masa impronta la pared posterior del fundus gástrico. Se completó el estudio mediante la realización de una TC abdominal, con contraste oral e intravenoso (2ml/kg de Optiray® 320), confirmando la íntima relación de la lesión con el estómago, desligándola de la glándula suprarrenal, aunque sin poder separarla definitivamente de la cola pancreática. En la TC se comporta como una imagen hipodensa, homogénea, bien definida, y presenta un ligero realce de la pared.

Comentario

Los quistes de duplicación gastrointestinal son estructuras generalmente redondeadas, quísticas, revestidas de epitelio alimentario (mucosa gástrica o pancreática), así como de una capa externa de músculo liso, y está íntimamente adheridas a la porción de tracto digestivo de la cual proceden. Se denominan en función de su localización, sin tener en cuenta el origen celular del epitelio de su pared. La clínica es variada, desde asintomática, crisis de dolor abdominal (secundarias a hemorragia, infección, invaginación intestinal), hasta la presentación como masa abdominal palpable (1).

En nuestro caso, la paciente padecía dolores abdominales recurrentes, inespecíficos, de varios meses de evolución, sin poder determinar si estaban en relación directa con la lesión detectada,

o esto fue simplemente un hallazgo casual. En la cirugía se demostró que se trataba de una lesión quística, en íntima relación con la pared posterior del fundus, sin comunicación con la luz gástrica. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de quiste de duplicación gastrointestinal.

Desde el punto de vista ecográfico estas lesiones se comportan como estructuras quísticas, redondeadas, bien definidas, con un anillo interno hiperecogénico en su pared (mucosa) y otro externo hipocogénico (muscular); este último hallazgo es altamente sugestivo, «casi patognomónico» de esta entidad (2). La TAC es menos específica a la hora de caracterizar la naturaleza de la lesión. Además, cuando los quistes se complican con sangrado o infección, pueden simular lesiones sólidas, en este caso el error diagnóstico está servido. La TC es útil para determinar su localización, así como la relación con estructuras vecinas. En el diagnóstico diferencial podríamos incluir el pseudoquiste pancreático, como ocurría en nuestro caso, en donde la masa se encontraba en vecindad al mismo, sin poder separarla claramente de este órgano. La clave diagnóstica consiste en demostrar mediante ecografía la presencia del anillo interno ecogénico y externo hipocogénico en la pared del quiste (3).

En el protocolo de dolor abdominal recurrente en pediatría incluye la relación de ecografía abdominal, que en la mayoría de las ocasiones no presenta alteraciones, y en los pocos casos en los que se demuestra patología, suele ser un hallazgo incidental, como podría haber ocurrido en nuestro caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Donald R. Kirks. Gastrointestinal Tract. Practical Pediatric Image. 3.ª Edición. Lippincott-Raven publishers. Philadelphia. 1998;821-1007.
2. Gupta AK, Berry M, Mitra DK. Gastric duplication cyst in children: report of two cases. *Pediatric Radiology* 1994, 24 (5):346-7.
3. Blais C, Masse S. Preoperative ultrasound diagnosis of a gastric duplication cyst with ectopic pancreas in child. *J Pediatric Surgery* 1995 Sep;30 (9):1384-6.

Correspondencia:

Beatriz Rico Rivas
Servicio de Radiodiagnóstico. Policlínico de Vigo. S.A.
Salamanca, 5
36211 Vigo. Pontevedra