



P-180 - QUISTE DE DUPLICACIÓN INTESTINAL AISLADO EN LOCALIZACIÓN RETROPERITONEAL: UN CASO INFRECLENTE

S. Linacero Martín, L. Vega, E. Celi, E. Colás, L. Martín, F. Ochando, M.E. Marcello y J.M. Fernández Cebriánç

Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los quistes de duplicación intestinal son una entidad infrecuente, y aunque la mayoría de los casos se presentan en la infancia, pueden aparecer a cualquier edad. Los quistes tienen su origen en un desarrollo embrional anormal, y se suelen localizar anexos al tracto gastrointestinal, compartiendo normalmente la serosa. Los quiste de duplicación completamente aislados son una variedad extremadamente rara, disponiendo de una vascularización propia y sin comunicación con el tracto gastrointestinal normal. Presentamos el caso de un paciente de 32 años con un quiste de duplicación intestinal completamente aislado en localización retroperitoneal.

Caso clínico: Varón de 32 años. Antecedentes personales de talasemia, hepatitis B. En julio de 2013 eco de control con hallazgo casual de lesión quística en mesogastrio. Se completa estudio con TAC que confirma lesión quística de $7 \times 6 \times 4$ cm de localización mesentérica/retroperitoneal, sospecha de quiste de duplicación intestinal, sin poder descartar pseudoquiste, quiste mesentérico, linfangioma o tumor sólido con degeneración quística o hemorrágica. Marcadores tumorales normales. PAAF lesión quística mucinosa no clasificable. Dado que los hallazgos no podían descartar malignidad de la lesión se decidió cirugía, realizándose extirpación de tumoración quística retroperitoneal mucinosa que contacta con proceso uncinado del páncreas. También se objetivó mucinosis peritoneal difusa. El estudio anatomopatológico reveló una formación quística retroperitoneal con pared de tipo intestinal y neoplasia mucinosa de bajo grado, cistoadenoma mucinoso. En conjunto con los datos clínicos, radiológicos e intraoperatorios, esta lesión se interpretó como un quiste de duplicación intestinal completamente aislado, localizado en el retroperitoneo.

Discusión: Los quistes de duplicación intestinal son lesiones congénitas con un baja incidencia. Normalmente comparten serosa y vascularización con intestino adyacente normal. La presentación clínica es variable (dolor abdominal, intususcepción, sangrado digestivo, vólvulo, perforación) y la mayoría de las veces se presenta en período neonatal o durante la infancia. Aquellos quistes asintomáticos o no detectados corren riesgo de malignización en la vida adulta. El tratamiento de elección es la resección completa, exigiendo para ello la resección del intestino sano adyacente debido a las características anatómicas del quiste. Sin embargo, en el caso de los quistes aislados, esa resección se puede llevar a cabo de manera segura sin requerir resección intestinal, como en el caso descrito. Creemos que el conocimiento anatómico de este tipo de quistes aislados puede ayudar a los cirujanos a elegir una técnica quirúrgica óptima sin necesidad de resección intestinal, disminuyendo por tanto la morbilidad postoperatoria.