



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volúmenes 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XXI Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013

www.elsevier.es/cirugia

P-020 - QUISTE DE DUPLICACIÓN DUODENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Bolado Oria, M. Riaño Molleda y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El quiste de duplicación duodenal es una rara anomalía congénita del tracto gastrointestinal. Un metaanálisis reciente muestra un total de 47 casos entre 1999 y 2009. La mayoría de ellos se diagnostica en la infancia y juventud. Pocos casos son asintomáticos hasta la edad adulta, tan sólo el 38% de los pacientes se diagnostican después de los 20 años. Se trata generalmente lesiones benignas.

Caso clínico: Paciente mujer de 24 años que acude a Urgencias en varias ocasiones por episodios recurrentes de dolor abdominal en epigastrio asociado a vómitos y pérdida de peso. Se realiza ecografía de urgencia que no muestra hallazgos de interés y es remitida a su domicilio. En una de sus visitas a Urgencias se decide ingreso para estudio. Se solicita eco-endoscopia que evidencia lesión quística adyacente a papila que protruye hacia la luz duodenal sin signos de hemorragia ni calcificación. El TAC abdominal se realizó para confirmar el diagnóstico. Ante la persistencia de los síntomas se decide intervención en el contexto de una lesión potencialmente maligna. Se realizó una incisión subcostal derecha que muestra una masa palpable en la segunda porción duodenal. Duodenotomía, disección del quiste, se comprueba que no existe comunicación con la vía biliar, la cual se explora. Ante la ausencia de signos de malignidad por biopsia intraoperatoria se realiza extirpación simple del quiste. Buena evolución posterior en planta.

Discusión: El tratamiento ideal de los quistes de duplicación duodenal es la resección completa quirúrgica. Debido a su proximidad a la vía biliar y al páncreas la escisión total puede requerir en ocasiones una duodenopancreatectomía cefálica. Pero este procedimiento debería contemplarse como última opción debido a su morbi-mortalidad. La resección endoscópica o marsupialización no asegura una resección total y persiste el riesgo de malignización, por lo que son técnicas que deberían evitarse. Por tanto, para control de los síntomas y prevención de las futuras complicaciones, del tipo: pancreatitis o transformación neoplásica, la resección del quiste de duplicación duodenal es el tratamiento de elección. Su enucleación permite una escisión total consiguiendo una menor morbilidad y por ello es la técnica a llevar a cabo en los quistes de duplicación sin comunicación con otras estructuras.