



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

## P-146 - TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DEL QUISTE DE DUPLICACIÓN GÁSTRICA: CAUSA EXCEPCIONAL DE SÍNDROME ANÉMICO EN EL ADULTO

Pérez Alberca, Carmen María; Díaz Godoy, Antonio; Martínez Vieira, Almudena; Díez Núñez, Ana; Falckenheimer Soria, Joshua Ernesto; Moreno Arciniegas, Alejandra; Mendoza Esparrell, Gloria; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

### Resumen

**Objetivos:** Los quistes de duplicación gástrica son lesiones derivadas del desarrollo embriogénico que se presentan de forma excepcional en el adulto. Presentamos el caso clínico de un paciente que presenta un cuadro anemia ferropénica sin rectorragia ni sangrado secundario a la presencia de un quiste gástrico de duplicación.

**Caso clínico:** Mujer de 70 años diabética e hipertensa en tratamiento, en estudio por Digestivo por cuadro de anemia ferropénica y pérdida de peso no cuantificada de 3 meses de evolución sin otra sintomatología acompañante. Como estudio complementario, se realizó inicialmente una endoscopia oral y una colonoscopia, que fueron informadas como normales, y un TAC abdominal que muestra una lesión quística de 5 cm con calcificaciones en su pared, en íntimo contacto con la pared de la curvatura menor gástrica, que a su vez confluye en la proximidad del bazo y polo superior del riñón izquierdo. Para completar el estudio se realizó una ecoendoscopia oral, que informa de lesión quística en cara posterior de pared gástrica a nivel del fundus que contacta con el polo superior esplénico, sin que pueda descartarse su infiltración. El diagnóstico ecoendoscópico sugiere el diagnóstico diferencial entre quiste gástrico de duplicación o GIST de alto grado. Se decide intervención quirúrgica programada mediante abordaje laparoscópico. Tras efectuar la gastrolisis de la curvatura mayor y sección de los vasos cortos gastroesplénicos, se accede a la cara posterior gástrica donde se objetiva la presencia de la lesión descrita previamente, localizada en fundus gástrico y dependiente de la cara posterior. La lesión se encuentra muy próxima y fija al polo superior esplénico, sin infiltrarlo. Se realiza sección gástrica y exéresis de la misma mediante endograpadora lineal. El postoperatorio fue favorable y sin complicaciones, siendo dada de alta al 4º día postoperatorio. El estudio anatopatológico macroscópico correspondió a una estructura quística, de superficie interna lisa, con un espesor medio de la pared de 1 cm, sin comunicación con la cavidad del estómago. En los cortes histológicos, se identificó submucosa, túnica muscular propia formada por tres capas y serosa compuesta por tejido conectivo laxo. En ninguno de los cortes estudiados se observó pérdida de la continuidad de la pared, cambios histológicos de malignidad ni tejido heterotópico, todo ello compatible con quiste de duplicación gástrica.

**Discusión:** La presencia de un quiste de duplicación gástrica en el adulto es un caso poco habitual. Se tratan de alteraciones entre el endodermo, notocorda y ectodermo, en la embriogénesis temprana, apareciendo durante los primeros años de vida. En el diagnóstico diferencial se encuentran los Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST), siendo necesario en ocasiones establecer el diagnóstico definitivo mediante estudio histopatológico.