



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-053 - QUISTE DE DUPLICIDAD GÁSTRICA. RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA

Veleda Belanche, Sandra; Toledano Trincado, Miguel; Tinoco Carrasco, Claudia; Choolani Bhojwani, Ekta; Acebes García, Fernando; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Resección de un quiste de duplicidad gástrica mediante cirugía mínimamente invasiva.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente mujer de 48 años, fumadora, con antecedentes de VHC curada e intervenida de hernia inguinal derecha y cesárea. Remitida a consulta por episodios repetidos de dolor abdominal cólico en epigastrio de larga evolución. A la exploración física, abdomen sin hallazgos patológicos. Se solicitó ecografía abdominal en la que se observó una lesión de aspecto quístico en lóbulo hepático izquierdo, de 4 cm de diámetro. Se completó el estudio con ecoendoscopia con PAAF y TAC abdominal en las que se confirmó la presencia de una lesión quística, extrahepática, localizada en unión esofagogástrica, que ejerce efecto masa sobre la vena suprahepática izquierda, con contenido de aspecto mucoide compatible con quiste de duplicidad gástrica. Se planteó intervención quirúrgica mediante resección laparoscópica completa. El abordaje se llevó a cabo a través de un trócar de 11 mm y cuatro de 5 mm. Se realizó disección meticulosa de la lesión quística descartando la presencia de solución de continuidad con el estómago y el esófago. Resección de la lesión quística. Posteriormente, realización de funduplicatura anterior o de Dor. Se remitió la pieza para estudio anatomopatológico.

Discusión: Los quistes de duplicidad gástrica son una malformación congénita muy poco frecuente, representando entre el 2-8% de los quistes de duplicidad gastrointestinal. Raramente aparecen en el adulto, siendo una patología diagnosticada frecuentemente en el periodo neonatal. En el adulto suelen cursar de forma asintomática y ser un hallazgo incidental en pruebas de imagen como TAC o RM. El diagnóstico diferencial preoperatorio entre los quistes de duplicidad gástrica y otras lesiones, como los divertículos epifrénicos esofágicos, las neoplasias quísticas mucinosas, o los tumores GIST, es de gran dificultad incluso con las técnicas de imagen más avanzadas. La resección quirúrgica completa se contempla como el tratamiento de primera línea más extendido tanto en casos sintomáticos como asintomáticos, dado el riesgo de malignización o de complicaciones como sangrado, infecciones o formación de trayectos fistulosos. Es preciso descartar la existencia de soluciones de continuidad con el estómago y el esófago, pues esto haría necesario el uso de endograpadoras para la resección de la lesión. El abordaje mínimamente invasivo aporta una serie de beneficios, como menor dolor posoperatorio o disminución de la estancia hospitalaria posoperatoria.