



## P-216 - QUISTE DE DUPLICACIÓN DUODENAL SINTOMÁTICO EN ADULTO JOVEN. INDICACIÓN QUIRÚRGICA Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UNA ENTIDAD INFRECUENTE

*Martín Martín, Ernesto; Arroyo Vélez, José Luis; Unibaso Zarragoitia, Leire; Gómez Egaña, Maider; Merino Diez, Elena; Martínez Rodríguez, Iñaki; Siebel Hermida, Paula; Garcés Garmendia, Mikel*

*Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz.*

### Resumen

**Introducción:** Los quistes de duplicación gastrointestinales son malformaciones congénitas infrecuentes, con una incidencia predominante en edad pediátrica y escasa aparición en adultos. Estas lesiones pueden localizarse en cualquier parte del tracto digestivo, aunque menos del 7% se localizan en el duodeno, lo que las convierte en una de las formas más infrecuentes de quistes de duplicación gastrointestinal. Se originan por defectos embriológicos durante el desarrollo del intestino primitivo y pueden manifestarse clínicamente con síntomas inespecíficos o permanecer asintomáticos. Su diagnóstico en adultos suele ser incidental o motivado por complicaciones como hemorragia, obstrucción o pancreatitis. Se presenta el caso de un varón de 25 años diagnosticado e intervenido quirúrgicamente por un quiste de duplicación duodenal sintomático.

**Caso clínico:** Varón de 25 años que acude a Urgencias por cuadro dolor y defensa local en epigastrio y en hipocondrio dcho. La analítica urgente no muestra hallazgos patológicos. En ecografía abdominal y tomografía axial computarizada realizada en Urgencias se objetiva lesión quística endoluminal en segunda porción duodenal en íntimo contacto con la desembocadura del colédoco y papila menor, de 53 x 34 x 29 mm de contenido hipodenso homogéneo sin captación significativa de contraste, con pared definida discretamente hipercaptante, sin polos sólidos en su interior. De forma asociada se objetiva lengüetas de líquido adyacentes a la segunda rodilla con extensión a espacio pararrenal anterior derecho y retroperitoneal, que podría sugerir un componente hemático. Los hallazgos son sugestivos de quiste de duplicación duodenal como primera posibilidad, con signos de complicación. Ese diagnóstico se confirma durante el ingreso en planta con gastroscopia y ecoendoscopia que confirma el diagnóstico de quiste de duplicación duodenal con pequeña lengüeta de líquido libre compatible con sangrado local. Dado los hallazgos se decide intervención quirúrgica programada realizándose colecistectomía con cateterización del colédoco y conducto pancreático a nivel de la papila, previa a la resección total de la lesión quística tras acceso mediante duodenotomía. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de quiste de duplicación duodenal con presencia de reacción xantomatosa en lámina propia. El paciente evoluciona en planta sin complicaciones por lo que se da de alta hospitalaria en el 5.º día posoperatorio. Actualmente sigue asintomático en los controles. a los 2 años de la intervención.

**Discusión:** El quiste de duplicación duodenal, aunque raro en adultos, debe considerarse en el

diagnóstico diferencial de masas quísticas de la región pancreatoduodenal como pseudodivertículos duodenales, páncreas divisum o páncreas aberrante con degeneración quística, quistes de la vía biliar (tipo III, coledococele), cistoadenomas o tumores neuroendocrinos con degeneración quística y quistes pancreáticos o pseudoquistes. La resección quirúrgica constituye el tratamiento de elección, permitiendo la resolución definitiva de los síntomas y la prevención de complicaciones. Este caso resalta la importancia de un alto índice de sospecha para su adecuada identificación y manejo.