



P-201 - RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE QUISTE DUPLICACIÓN ESOFÁGICA INTRAABDOMINAL: UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE

Romera Barba, Elena; Crespo Álvarez, Elena; Gómez Molina, Beatriz; García Urbán, Julia; El Baraka Aissaoui, Ikram; Navarro García, María Inmaculada; Torregrosa Pérez, Nuria María; Balsalobre Salmerón, María Dolores

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los quistes de duplicación son anomalías congénitas raras que aparecen entre la quinta y la octava semana del periodo embrionario, debido a un fallo en el proceso de vacuolización completa del esófago. Son poco frecuentes y suponen un 10-15% de los quistes gastrointestinales, un 0,5-2,5% de los tumores benignos del esófago y el 3% de las masas mediastínicas. A su vez, los quistes de duplicación esofágica pueden localizarse a nivel cervical, torácico, toracoabdominal e intraabdominal, siendo las localizaciones más frecuentes la torácica y la toracoabdominal. Son más frecuentes en varones y en la cara lateral derecha del tercio inferior. Sin embargo, la localización de los quistes de duplicación esofágica (QDE) a nivel intraabdominal exclusivamente es extremadamente rara y discretamente más frecuente en mujeres. Debido a su infrecuencia, se presenta el caso de un paciente con un quiste de duplicación esofágica exclusivamente intraabdominal.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una mujer de 62 años con antecedente de hipertiroidismo que consultó por epigastralgia de 3 meses de evolución. La exploración física y los datos de laboratorio fueron normales. La gastroscopia mostró, a 38 cm de la arcada dentaria, una tumoración probablemente submucosa bajo la mucosa normal, que producía una estenosis parcial de la luz esofágica. Se realizó una tomografía computarizada, que reveló una imagen de baja densidad de $47 \times 36 \times 37$ mm en tercio distal de esófago, inmediatamente proximal a la unión esofagogastrica (UEG). El tránsito baritado se observó una masa de tejidos blandos que comprimía extrínsecamente la pared posterior de esófago distal. La ecoendoscopia mostró una tumoración de 38 mm englobada en la capa muscular de esófago. Con el diagnóstico de QDE, se intervino mediante laparoscopia. Tras disección de los pilares se observó una tumoración quística en región posterolateral de esófago distal. Una disección completa extramucosa del quiste. Tras la apertura de las capas musculares, se procede a la enucleación del quiste hasta su base. Cierre de la miotomía con PDS 3/0. Cierre de pilares y funduplicatura tipo Dor. Se realizó una endoscopia intraoperatoria, que confirmó la indeminidad de la mucosa esofágica y la ausencia de estenosis. El estudio histopatológico fue compatible con QDE. El periodo posoperatorio transcurrió sin incidencias y la paciente fue dada de alta al 5.º día.

Discusión: Más del 80% de los quistes por duplicación esofágica se diagnostican en la infancia y producen síntomas, mientras que en los adultos son, por lo general, un hallazgo casual. En caso de

originar síntomas, la disfagia es el síntoma más frecuente (70%), seguido de dolor abdominal (20%). El diagnóstico definitivo es histopatológico, pero se puede llegar a un diagnóstico de sospecha de mediante exploraciones complementarias como TC o resonancia magnética, ya que no es habitual detectarlos en la luz esofágica. En la actualidad, un método diagnóstico eficaz es la ecoendoscopia, que además de precisar las características de la lesión ayuda a establecer la relación anatómica del quiste con otras estructuras. A pesar de que la mayoría de los quistes por duplicación en adultos son hallazgos incidentales y puede adoptarse una conducta expectante, el tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa, debido a sus posibles complicaciones (sangrado, perforación, sobreinfección) y la posibilidad de degeneración maligna. Además, es la manera de establecer el diagnóstico definitivo.