



VC-025 - QUISTE DE DUPLICACIÓN GÁSTRICA: UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE

Ayala Gil, Olatz; Diez del Val, Ismael; Pérez de Villarreal Amilburu, Patricia; González Aguirregomezkorta, Eneko; Husein Alonso, Fátima; Blanco Partearroyo, Lorena; Murillo Lanuza, Ainhoa; Santos Etxaburu, Nerea

Hospital de Basurto - Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: Los quistes de duplicación gastrointestinal (QDG) son malformaciones congénitas infrecuentes, caracterizadas por una pared muscular lisa y un revestimiento epitelial similar al del tracto digestivo. Pueden localizarse a lo largo de todo el tubo digestivo, siendo el íleon la localización más frecuente (30-35%) y el estómago una de las menos comunes (4-9%). Presentamos el caso de una paciente con un QDG, intervenida quirúrgicamente en nuestro centro.

Caso clínico: Mujer de 17 años, sin antecedentes médicos relevantes, que consultó por dolor abdominal recurrente en hipocondrio derecho, ocasionalmente acompañado de náuseas y vómitos. La exploración física no evidenció hallazgos significativos. Se realizó una endoscopia digestiva alta, que reveló una impronta submucosa en fundus gástrico. Ante este hallazgo, se solicitó una ecoendoscopia, que identificó una lesión quística de aproximadamente 5 cm, compatible con quiste de duplicación. Posteriormente, se completó el estudio con una TC abdominal que confirmó una lesión quística bien delimitada, homogénea, de 45 × 38 × 38 mm, localizada en fundus y sin contacto relevante con otros órganos. Dada la sospecha diagnóstica y las características de la lesión, se indicó tratamiento quirúrgico por vía laparoscópica. Intraoperatoriamente se identificó una tumoración en fundus gástrico; se procedió a la liberación de la curvatura mayor, seguida de una gastrotomía y resección completa de la masa, con cierre primario mediante sutura continua de monofilamento reabsorbible barbado. El estudio anatomo-patológico de la confirmó la sospecha diagnóstica. La evolución posoperatoria fue favorable, y la paciente permanece asintomática hasta la fecha.

Discusión: Los QDG representan menos del 10% de las duplicaciones del tracto gastrointestinal, su etiología es controvertida y existen varias hipótesis sobre su desarrollo. Suelen diagnosticarse en la infancia, siendo el 67% identificados durante el primer año de vida. En adultos, su hallazgo es infrecuente y habitualmente incidental, detectado durante estudios por síntomas inespecíficos o por otras patologías. En el estómago, su localización más común es en la curvatura mayor (95%) y, en su mayoría, son lesiones intramurales no comunicantes (80%). Desde el punto de vista clínico, los QDG pueden manifestarse con epigastralgia, plenitud postprandial, vómitos, dispepsia, anemia o pérdida de peso. En adultos, la presentación suele ser subclínica o con síntomas inespecíficos y crónicos, lo que dificulta el diagnóstico. Entre las complicaciones asociadas destacan la obstrucción, perforación y, aunque rara, la transformación maligna (usualmente a adenocarcinoma). Al ser un diagnóstico infrecuente y difícil, el diagnóstico diferencial debe considerar lesiones más comunes como tumores

del estroma gastrointestinal (GIST), tumores neuroendocrinos, heterotopias pancreáticas y quistes mesentéricos. Las pruebas de imagen de elección son la TC y la ecoendoscopia, que permiten evaluar características morfológicas, relaciones con estructuras adyacentes y dependencia a la pared gástrica, además de facilitar la toma de muestras para estudio histopatológico. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa. En la actualidad, se favorece un enfoque mínimamente invasivo mediante abordaje laparoscópico y con una resección gástrica lo más limitada posible, que permite una recuperación posoperatoria más rápida y menores complicaciones. Sin embargo, ocasionalmente es necesario recurrir a una gastrectomía parcial o total para conseguirlo.