



www.elsevier.es/cirugia

P-167 - QUISTE DE DUPLICACIÓN GÁSTRICA

Notario Fernández, Pilar; Álvarez Martín, María Jesús; Vico Arias, Ana Belén; García Navarro, Ana; Mansilla Roselló, Alfonso; Segura Reyes, Manuel; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Describir un caso inusual de quiste de duplicación gástrica de presentación en edad adulta.

Caso clínico: Mujer de 33 años, sin antecedentes personales de interés que consulta por cuadro de dolor abdominal, vómitos y pérdida ponderal de unos 4 meses de evolución. Exploración abdominal sin hallazgos de interés. TC abdominal: lesión quística, subdiafragmática izquierda, de unos $30 \times 44 \times 52$ mm, que desplaza anteriormente la pared posterior del fundus gástrico, sin ser posible establecer organodependencia, pudiendo ser compatible con un quiste retroperitoneal, de duplicación gástrica o, menos frecuente, suprarrenal. RM: lesión quística de $32 \times 28 \times 42$ mm, en íntima relación con adrenal izquierda, cavidad gástrica, cuerno posterosuperior del bazo y polo superior del riñón. Ante estos hallazgos y la sintomatología de la paciente se decide intervención quirúrgica. Mediante abordaje laparoscópico evidenciamos tumoración quística retrogástrica dependiente de la curvatura mayor a la cual estaba íntimamente adherida. Se realizó extirpación de la misma separándola de la pared gástrica mediante endoGIA. El resultado de anatomía patológica: fragmento de $4 \times 2,5 \times 0,4$ mm con pared muscular y epitelio de revestimiento de tipo gástrico compatible con quiste de duplicación gástrica. El postoperatorio evolucionó de forma adecuada siendo dada al tercer día posquirúrgico. Tras 1 año de seguimiento, la paciente se encuentra asintomática y sin evidencia de recidiva.

Discusión: Los quistes de duplicación gástrica, a pesar de su infrecuencia, un 2-8% de los quistes gastrointestinales, y de que suelen ser diagnosticados en edades tempranas, más del 80% en niños menores de 12 años, deben ser considerados en el algoritmo diagnóstico ante el hallazgo de una lesión quística gástrica en un adulto. Su etiopatogenia no es bien conocida. La forma de presentación más frecuente es como dolor abdominal recurrente (por distensión del propio quiste debido a retención de secreciones), vómitos, masa palpable y pérdida de peso. En los adultos, a diferencia de los niños, suelen ser asintomáticos y de diagnóstico incidental. En su diagnóstico diferencial debemos incluir las tumoraciones quísticas y pseudoquistes pancreáticos, hidatídicos, retroperitoneales, mesentéricos y neoplasias con degeneración quística; pero el diagnóstico definitivo, como fue en nuestro caso, se establece mediante el estudio anatomo-patológico de la pieza quirúrgica. Poseen una capa externa de musculatura lisa con un segmento común con la pared gástrica y una mucosa de revestimiento, habitualmente, gástrica. Se considera la extirpación quirúrgica como el tratamiento de elección en los casos sintomáticos; abogando algunos autores también, por su extirpación en los casos asintomáticos, para evitar complicaciones y el riesgo de degeneración neoplásica. El abordaje laparoscópico de los mismos es factible, favoreciendo la rápida recuperación de los pacientes.