CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):628

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-255 - QUISTES DE DUPLICACIÓN. MISMA PATOLOGÍA, DIFERENTE FORMA DE MANEJO Y PRESENTACIÓN

Velaz Pardo, Leyre; Ruiz Montesinos, Inmaculada; Sainz Lete, Aitor; Martí Gelonch, Laura; Rose, Steffen; Riverola Aso, Paula; Jiménez Agüero, Raúl; Enríquez Navasues, José María

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Objetivos: Realizar una revisión somera de los quistes de duplicación, su diferente tratamiento dependiendo de su forma de presentación, así como sus dificultades para el diagnóstico en según qué casos.

Métodos: Mediante la presentación de tres casos clínicos diagnosticados en nuestro centro, hacemos una revisión de la literatura acerca de la forma de presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de los quistes de duplicación.

Resultados: Los quistes de duplicación son lesiones poco frecuentes, benignas, que se producen durante el desarrollo embriológico. Se localizan más frecuentemente en el intestino delgado, aunque pueden encontrarse a lo largo de todo el tubo digestivo. Pueden estar adheridos al tracto gastrointestinal, sin comunicación con la luz, o pueden estar comunicados directamente con la luz intestinal. Son lesiones que están cubiertas por epitelio estratificado, ciliado o columnar, y contienen moco en su interior. Suelen diagnosticarse de manera incidental durante en estudios radiológicos o ecográficos realizados por otros motivo, como en uno de nuestros casos en el que se descubre un quiste de duplicación ileal durante el estudio ecográfico renal por ITUs de repetición, asintomático. Se realiza manejo conservador mediante ecografías de control anuales, en las que de momento, no se evidencian cambios. Aunque no es habitual, pueden producir complicaciones, como disfagia, dolor abdominal, hemorragias y pancreatitis cuando se localizan cerca de la ampolla váter. Dos de nuestros pacientes, presentaron clínica. Uno de ellos requirió tratamiento quirúrgico urgente debido a que debutó con dos episodios de invaginación intestinal. Fue diagnosticado de quiste de duplicación colónico en el segundo episodio. Otra paciente permanece en seguimiento, diagnosticada de quiste de duplicación duodenal adyacente a la segunda porción. Presenta episodios de dolor abdominal epigástrico irradiado en cinturón, con ectasia del colédoco y del conducto pancreático. En el momento actual, no se le ha planteado la opción de realizar una resección quirúrgica del quiste, y está pendiente de ser valorada por un cirujano experto en patología hepatobiliopancreática.

Conclusiones: Se pueden diagnosticar este tipo de lesiones mediante la caracterización endoscópica o eco-endoscópicas de las mimas. En algunos casos descritos en la literatura, se han realizado PAAF guiadas mediante ecoendocopia, aunque no se ha demostrado que sea necesario

para su diagnóstico, y aumentaría el riesgo de infección. El manejo de los quistes asintomáticos suele ser expectante, pero, se recomienda su resección debido a su potencial de complicaciones, incluyendo la malignización de los mismos. Sin embargo, no disponemos de estudios prospectivos que evalúen la evolución natural de los quistes de duplicación.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados