CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):32

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-162 - QUISTES DE DUPLICACIÓN ESOFAGOGÁSTRICOS

Verdaguer Tremolosa, Mireia; Ridaura Capellino, Nuria; Castro, Sandra; Gantxegi, Amaia; Rodríguez, Nivardo; Pradell, Jordi; Rodrigues, Víctor; Armengol, Manel

Hospital Universitari Vall d´Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los quistes de duplicación son malformaciones congénitas de causa desconocida relacionadas con la embriogénesis del tracto digestivo durante la 5-8ª semana gestacional, siendo más frecuentes en mujeres. Los quistes de duplicación esofágica tienen una prevalencia del 0,0122% y representan hasta el 15% de quistes de duplicación gastrointestinales, encontrándose principalmente a nivel del mediastino posteroinferior. Por otro lado, los quistes de duplicación gástricos representan el 4% de los quistes de duplicación gastrointestinales y suelen aparecer en la curvatura mayor del estómago, aunque el 5% de ellos puede encontrarse en la curvatura menor, como en uno de los casos que se exponen a continuación.

Métodos: Presentamos a dos pacientes intervenidas por quistes de duplicación en nuestro servicio. El primer caso se trata de una paciente mujer de 45 años, con antecedentes de quistectomía ovárica, diagnosticada de forma incidental de quiste de duplicación esofágico de unos 5 cm a nivel de mediastino posterior. Se sometió a quistectomía por toracoscopia, con correcta evolución posterior. El resultado anatomopatológico confirmó el diagnóstico de quiste de duplicación. El segundo caso hace referencia a una paciente mujer de 46 años, con antecedentes de alergia a amoxicilina y exfumadora, diabetes gestacional y apendicectomía, que a raíz de estudio por epigastralgia y síndrome tóxico fue diagnosticada de quiste de duplicación gástrico a nivel de curvatura menor de unos 5 × 2 cm, con realización de citología para el diagnóstico diferencial con un GIST. Se sometió a gastrectomía parcial de curvatura menor, con postoperatorio sin incidencias. De nuevo, el estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico.

Resultados: Se conoce que los quistes de duplicación esofágicos generalmente son asintomáticos, aunque pueden presentarse con disfagia, dolor, estridor y tos. Están compuestos por una capa de músculo liso y epitelio. En cambio, los quistes de duplicación gástricos habitualmente se presentan en forma de dolor abdominal, vómitos y pérdida de peso. Están formados por mucosa gástrica, tejido conectivo, músculo liso y una cápsula fibrosa externa. El diagnóstico se realiza principalmente mediante ecografía endoscópica, aunque la tomografía, la resonancia magnética y la endoscopia pueden ser sugestivas. El papel de la PAAF es controvertido, y se considera que debería restringirse a casos donde se plantea el diagnóstico diferencial con patología maligna (principalmente linfomas o GIST) debido al riesgo de infección del quiste que supone. En el caso de los quistes de duplicación esofágicos, el tratamiento se basa en la exéresis mediante cirugía, aunque en pacientes asintomáticos se acepta el seguimiento. Algunos autores consideran la cirugía como el tratamiento

de elección en quistes de duplicación gástricos debido al riesgo de malignidad, si bien su degeneración se considera anecdótica.

Conclusiones: Los quistes de duplicación esofagogástricos son lesiones congénitas poco frecuentes que pueden hallarse de forma incidental o manifestarse con síntomas abdominales. La ecografía endoscópica es la técnica de elección para su diagnóstico, pero no disponemos de un algoritmo terapéutico consensuado debido al riesgo de degeneración.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados