



IMAGEN DEL MES

Quiste de duplicación entérica como presentación poco frecuente de abdomen agudo en adulto

Enteric duplication cyst as a rare presentation of adult acute abdomen

Gerard Rafart^{a,*}, Clara Bassaganyas^a, Xavier Morales^b, Míriam Cuatrecasas^{c,d}
y Jordi Rimola^{a,e}

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Cirugía General, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

^d Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^e IDIBAPS, Barcelona, España

Mujer de 24 años que acude a urgencias por dolor en fosa iliaca derecha (FID) y náuseas. A la exploración física presenta defensa en FID, sin alteraciones analíticas. La ecografía abdominal muestra una lesión quística de 27 mm pericecal¹ que se confirma mediante tomografía computarizada. En ésta presenta una localización lateral al ciego, sin continuidad con el apéndice cecal y unas paredes finas y bien delimitadas, sin signos inflamatorios (fig. 1). El diagnóstico por imagen sugiere quiste de duplicación entérica (QDE) como primera opción, siendo menos probable un mucocele apendicular o endometrioma.

La laparoscopia identifica una lesión quística que comparte serosa con el ciego, realizándose exéresis de la misma. Anatomía patológica describe una lesión quística de paredes fibrosas revestidas por un epitelio de células mesoteliales sin atipia, compatible con QDE (fig. 2).

El QDE es una lesión congénita poco frecuente, de diagnóstico pediátrico². Suele ser asintomático o presentar sintomatología muy inespecífica, incluyendo dolor

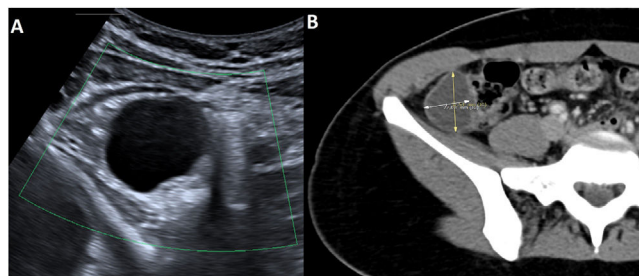


Figura 1 Imagen A: ecografía abdominal que muestra una lesión bien definida y anecogénica lateral al ciego, con paredes finas y sin vascularización en estudio doppler-color. Imagen B: TC con contraste donde se observa una lesión localizada en FID, adyacente al ciego e independiente del apéndice cecal, de paredes bien definidas.

abdominal, obstrucción o invaginación intestinal³. Puede localizarse en todo el tracto digestivo, siendo el íleon la localización más frecuente y el colon la menos frecuente⁴. Dada su baja incidencia en adultos, es importante conocer esta entidad como causa infrecuente de abdomen agudo debido a su dificultad diagnóstica.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: grafart@clinic.cat, gerard.rafart.martinez@gmail.com (G. Rafart).

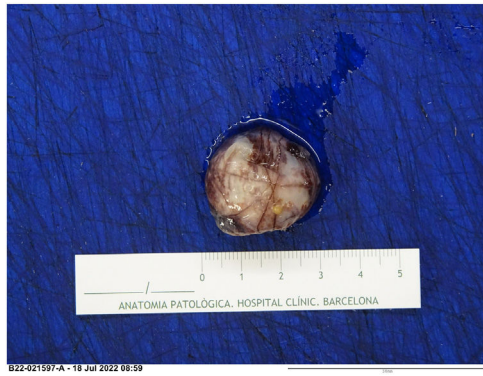


Figura 2 Lesión quística bien definida constituida por paredes fibrosas y presencia de vasos congestivos.

Bibliografía

1. Di Serafino M, Mercogliano C, Vallone G. Ultrasound evaluation of the enteric duplication cyst: the gut signature. *J Ultrasound*. 2015;19:131–3.
2. Puligandla PS, Nguyen LT, St-Vil D, Flageole H, Bensoussan AL, Nguyen VH, et al. Gastrointestinal duplications. *J Pediatr Surg*. 2003;38:740–4P.
3. Kyo K, Azuma M, Okamoto K, Nishiyama M, Shimamura T, Maema A, et al. Laparoscopic resection of adult colon duplication causing intussusception. *World J Gastroenterol*. 2016;22: 2398–402.
4. Tong SC, Pitman M, Anupindi SA. Best cases from the AFIP. Ileocecal Enteric Duplication Cyst: Radiologic-Pathologic Correlation. *Radiographics*. 2002;22:1217–22.