

Vólvulo ileal provocado por quiste de duplicación intestinal

Reporte de un caso

- Dr. Oziel Cantú Delgado¹
- Dr. Óscar Villegas Cabello²
- Dr. Rey Jesús Romero³

Resumen

• Introducción

El quiste de duplicación constituye una rara anomalía del sistema gastrointestinal. Su etiología se relaciona con errores de la canalización del tracto gastrointestinal durante el desarrollo embrionario. Puede afectar a cualquier segmento del tubo digestivo, su localización más frecuente es en la yeyunoileal. Suele ser asintomático.

El diagnóstico del quiste de duplicación está basado en los métodos de imagen. La ecografía es de gran valor. El quiste de duplicación se presenta como una masa anecoica, redonda u ovalada, con una doble pared característica.

La tomografía computarizada permite un mejor estudio de sus límites, así como de sus relaciones con los órganos vecinos. Los estudios con contraste baritados no suelen ser útiles, ya que la mayoría de los quistes de duplicación no están comunicados con la luz gastrointestinal.

El quiste de duplicación que contiene mucosa gástrica se detecta por gammagrafía con pertecnectato ^{99m}Tc.

• Métodos

Se trata de paciente masculino, el cual inicia su padecimiento actual 12 hrs previas a su ingreso con intolerancia a la vía oral, con náusea y vómito de contenido intestinal, acompañado de distensión abdominal, ausencia de canalización de gases y evacuaciones de dos días de evolución, motivo por el cual acude al hospital.

A la exploración física, el abdomen se encuentra globoso, distendido, peristalsis ausente, doloroso a la palpación media en todo abdomen, rebote +, Rovsing +, Mcburney doloroso presente, no se palpan masas ni megalias.

• Resultados

Se realiza laparotomía exploradora y se encuentra quiste de duplicación intestinal causando vólvulo ileal a 40 cm de la válvula ileocecal; además, el segmento se encontraba con cambios isquémicos irreversibles, por lo que se procedió a realizar resección intestinal y entero anastomosis término terminal con puntos de Conell-Mayo y Lembert. El paciente evoluciona de manera satisfactoria y se da de alta al octavo día postoperatorio.

• Conclusión

El quiste de duplicación intestinal es una anomalía congénita rara, que aparece sobre todo en la infancia. Suelen ser asintomáticos, aunque algunos contienen mucosa gástrica o pancreática ectópica, que puede producir hemorragia, ulceración y perforación. En ocasiones se presenta como una masa abdominal a menudo palpable.

El mejor método de imagen para su diagnóstico es la ecografía. Los estudios de contraste baritado no suelen aportar información útil, ya que la mayoría no están comunicados con la luz intestinal. La TC abdominal ayuda a su localización, límites y relaciones con órganos adyacentes. Los estudios gammagráficos ayudan al diagnóstico si la masa contiene mucosa gástrica ectópica.

• *Palabras clave:* quiste, duplicación intestinal.

1, 3 Residente de cirugía general del Programa Multicéntrico de Especialidades del Tecnológico de Monterrey-SSNL.

2 Coordinador académico de la especialidad de cirugía general del Programa Multicéntrico de Especialidades del Tecnológico de Monterrey-SSNL.

Introducción

Las duplicaciones intestinales son anomalías congénitas que se presentan con una frecuencia de 0.2% en niños¹. Estas malformaciones se han descrito a lo largo de todo el tracto digestivo, desde la base de la lengua hasta el recto.^{2,3}

La localización más frecuente de las duplicaciones es el ileon^{4,5} (más del 40% de los casos), y con menor frecuencia se encuentran en esófago, colon, yeyuno, estómago, duodeno y recto. Habitualmente se presentan como duplicaciones únicas, pero pueden ser múltiples hasta en el 15% de los casos.

La clínica de las duplicaciones intestinales es inespecífica, se presenta con náusea, vómito, dolor abdominal recurrente, presencia de masa abdominal, hemorragia digestiva, perforación y obstrucción intestinal.^{6,5}

El diagnóstico preoperatorio de las duplicaciones intestinales hasta una época reciente fue relativamente infrecuente. Actualmente, y debido a la amplia disponibilidad de estudios radiológicos, el diagnóstico preoperatorio es habitual.⁷

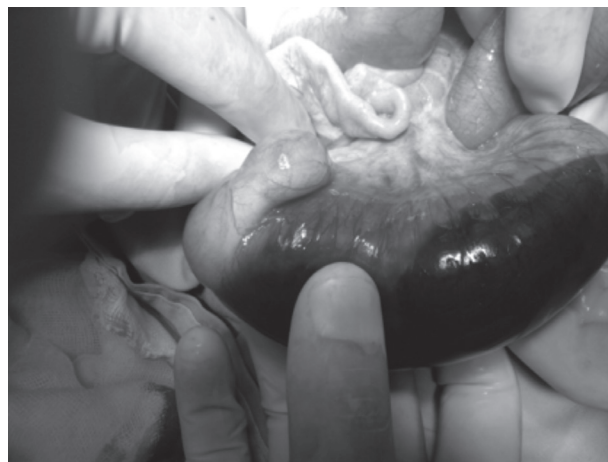
El tratamiento quirúrgico consiste en la resección de la lesión y el intestino adyacente seguido de una anastomosis primaria.⁸ En el presente reporte discutimos un caso de duplicación intestinal quística del ileon terminal, la cual fue diagnosticada en el preoperatorio, y también revisamos la literatura pertinente.

El quiste de duplicación constituye una rara anomalía del sistema gastrointestinal. Su etiología se relaciona con errores de la canalización del tracto gastrointestinal durante el desarrollo embrionario. Puede afectar a cualquier segmento del tubo digestivo, su localización más frecuente es la yeyunoileal. Suele ser asintomático.

El diagnóstico del quiste de duplicación está basado en los métodos de imagen.⁹ La ecografía es de gran valor. El quiste de duplicación se presenta como una masa anecoica, redonda u ovalada, con una doble pared característica.

La tomografía computarizada nos permite un mejor estudio de sus límites, así como de sus relaciones con los órganos vecinos. Los estudios con contraste baritados no suelen ser útiles, ya que la mayoría de los quistes de duplicación no están comunicados con la luz gastrointestinal.

Figura 1



Sitio de vólvulo yeyunoileal causado por el quiste de duplicación. Observado al inicio de la zona de transición de isquemia de asa.

El quiste de duplicación que contiene mucosa gástrica se detecta por gammagrafía con pertecnato 99mTc.

Métodos

Se trata de paciente masculino, el cual inicia su padecimiento actual 12 hrs previas a su ingreso con intolerancia a la vía oral, con náusea y vómito de contenido intestinal, acompañado de distensión abdominal, ausencia de canalización de gases y evacuaciones de dos días de evolución, motivo por el cual acude al hospital.

A la exploración física el abdomen se encuentra globoso, distendido, peristalsis ausente, doloroso a la palpación media en todo abdomen, rebote +, Rovsing +, Mcburney doloroso presente, no se palpan masas ni megalias.

Resultados

Se realiza laparotomía exploradora y se encuentra quiste de duplicación intestinal que causa vólvulo ileal a 40 cm de la válvula ileocecal, además el segmento se encontraba con cambios isquémicos irreversibles, por lo que se procede a realizar resección intestinal además de entero-entero anastomosis término-terminal con puntos de Conell-Mayo y Lembert. El paciente evoluciona de manera satisfactoria manejándose en conjunto con el servicio de Pediatría y se da de alta al octavo día postoperatorio.

Discusión

Las manifestaciones clínicas de las duplicaciones intestinales son muy inespecíficas y dependen del tipo de duplicación, de su localización, de la presencia de mucosa gástrica heterotópica y de las complicaciones que pudiesen ocasionar.^{10,11} Los síntomas descritos con mayor frecuencia son el dolor abdominal recurrente, náusea y vómito, presencia de masa abdominal y sintomatología asociada a las complicaciones como hemorragia digestiva, obstrucción intestinal y perforación libre hacia el peritoneo.

La obstrucción intestinal se debe a invaginación, vólvulo intestinal o compresión extrínseca por una duplicación quística. La invaginación intestinal por esta causa se presenta característicamente en el período neonatal. La perforación intestinal es bastante infrecuente y se manifiesta como peritonitis. Habitualmente las duplicaciones intestinales se presentan, diagnostican y resuelven en los primeros años de la vida, la mayoría de ellas (72%) antes de los dos primeros años.

Conclusiones

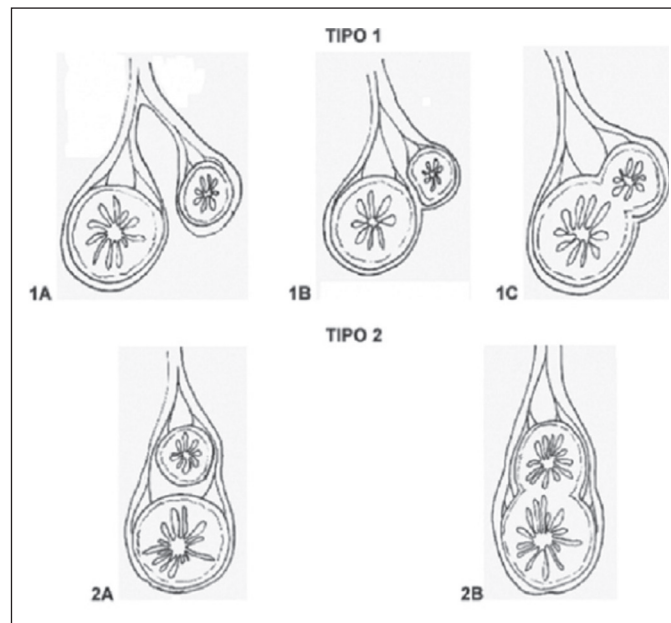
El quiste de duplicación intestinal es una anomalía congénita rara, que aparece sobre todo en la infancia. Suelen ser asintomáticos, aunque algunos contienen mucosa gástrica o pancreática ectópica, que puede producir hemorragia, ulceración y perforación. En ocasiones se presenta como una masa abdominal a menudo palpable.

El mejor método de imagen para su diagnóstico es la ecografía.⁹ Los estudios de contraste baritado no suelen aportar información útil, ya que la mayoría no están comunicados con la luz intestinal. La TC abdominal ayuda a su localización, límites y relaciones con órganos adyacentes. Los estudios gammagráficos ayudan al diagnóstico si la masa contiene mucosa gástrica ectópica.

Referencias bibliográficas:

1. Seguel FR, Alvarez MBQ, Ollero JCF, Rollan VV. Duplicación intestinal independiente. *Cir Pediatr* 2002; 15: 127-129.
2. Soares-Oliveira M, Castañón M, Carvalho JL, Ribo JM, Bello P, Estevo-Costa J, ET al. Duplicaciones intestinales: Análisis de 18 casos. *An Esp Pediatr* 2002; 56: 430-433.
3. Lewis FT, Thyng FW. The regular occurrence of intestinal diverticula in embryos of the pig, rabbit, and man. *Am J Anat* 1908; 7: 505-519.

Figura 2



Clasificación de las duplicaciones intestinales según Long et al.

4. Fitz RH. Persistent omphalo-mesenteric remains: Their importance in the causation of intestinal duplication, cyst formation, and obstruction. *Am J Med Sci* 1884; Gross RE, Holcomb GW, Farber S. Duplications of the alimentary tract. *Pediatrics* 1952; 9: 449-468.
5. Macpherson RI. Gastrointestinal tract duplications: Clinical, pathologic, etiologic, and radiologic considerations. *RadioGraphics* 1993; 13: 1063-1080.
6. Ildstad ST, Tollerud DJ, Weiss RG, Ryan DP, McGowan MA, Martin LW. Duplications of the alimentary tract: Clinical characteristics, preferred treatment, and associated malformations. *Ann Surg* 1988; 208: 184-189.
7. Heithoff KB, Sane SM, Williams HJ, Jarvis CJ, Carter J, Kane P. Bronchopulmonary-foregut malformations: A unifying etiologic concept. *Am J Radiol* 1976; 126: 46-55.
8. Chandramouli P, Iyer CP, Mahour GH. Duplications of the alimentary tract in infants and children. *J Pediatr Surg* 1995; 30: 1267-1270.
9. Holcomb GW, Gheissari A, O'Neill JA, Shorter NA, Bishop HC. Surgical management of alimentary tract duplications. *Ann Surg* 1989; 209: 167-174.
10. Ladd WE. Duplications of the alimentary tract. *South Med J* 1937; 30: 363.
11. Edwards H. Congenital diverticula of the intestine: With report of a case exhibiting heterotopia. *Br J Surg* 1929; 17: 7-21.
12. Pintér AB, Shubert W, Szemplédy F, Göbel P, Schäfer J, Kustos G. Alimentary tract duplications in infants and children. *Eur J Pediatr Surg* 1992; 2: 8-12.

Correspondencia:
Dr. Oziel Cantú Delgado
Email: oziel7@hotmail.com