



■ Caso clínico

Duplicación gástrica en adultos; informe de un caso y revisión de la bibliografía

Medina-Franco H,¹ Ramírez-Luna MA,² Cabrera-Mendoza F,³ Almaguer-Rosales SG,⁴ Guillén-Pérez F⁵

- 1 Departamento de Cirugía. Sección de Cirugía Oncológica.
- 2 Departamento de Endoscopia. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- 3 Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana. Veracruz, Ver., México.
- 4 Escuela de Medicina de la Universidad de Sonora. Hermosillo, Son., México.
- 5 Escuela de Medicina de la Universidad de las Américas. Puebla, Pue., México.

Recibido el 26 de agosto de 2010; aceptado el 15 de octubre de 2010.

■ Resumen

Las duplicaciones del tracto gastrointestinal son malformaciones congénitas poco frecuentes que suelen presentarse en los primeros dos años de vida con síntomas de pobre ganancia de peso y masa abdominal palpable.

Este es un reporte del caso de una mujer de 41 años que fue evaluada por dolor abdominal superior. La endoscopia alta reveló masa submucosa dependiente de la curvatura mayor del estómago con sospecha diagnóstica de tumor del estroma gastrointestinal. El ultrasonido endoscópico confirmó masa submucosa parcialmente quística. Se realizó resección gástrica distal en cuña sin complicaciones. El informe de patología señaló duplicación gástrica congénita.

Palabras clave:
Duplicación gástrica, tumores gástricos, anomalías congénitas gastrointestinales, México.

■ Abstract

Duplications of the gastrointestinal tract are a rare congenital malformations that usually presents in the first 2 years of life with symptoms of poor weight gain and abdominal palpable mass. The present is a case report of 41 year-old woman who was evaluated for upper abdominal pain. Upper endoscopy revealed a submucosal mass in the greater curvature of the stomach with initial suspect diagnosis of gastrointestinal stromal tumor. Endoscopic ultrasound confirmed partially cystic submucosal mass which was removed with a distal gastric wedge resection without complications. Histopathological report was congenital gastric duplication.

Keywords:
Gastric duplication, gastric tumors, congenital gastrointestinal anomalies, Mexico.

■ Introducción

Las duplicaciones gástricas son anomalías congénitas poco frecuentes; son más frecuentes en las mujeres y normalmente se diagnostican en niños; son excepcionales en población adulta. Constituyen de 2% a 7% de las duplicaciones gastrointestinales.¹

El primer informe en el que se utilizó el término de duplicación intestinal fue dado por Fitz en 1844; quien sugirió que las duplicaciones del tracto digestivo surgen de la persistencia del conducto onfalomesentérico.² En 1937, Ladd introdujo el término duplicación del tubo digestivo que todavía está en uso.³ Aquí presentamos un caso de esta anomalía congénita en el estómago de una paciente adulta.

■ Presentación del caso

Mujer de 41 años, que se presentó a consulta con un gastroenterólogo por dolor abdominal alto, de tres meses de evolución, inespecífico, sin factores que lo atenuaran o exacerbaran. Fue evaluada mediante endoscopia con la que se evidenció tumoración gástrica submucosa (**Figura 1**). La biopsia superficial reveló gastritis moderada. La paciente

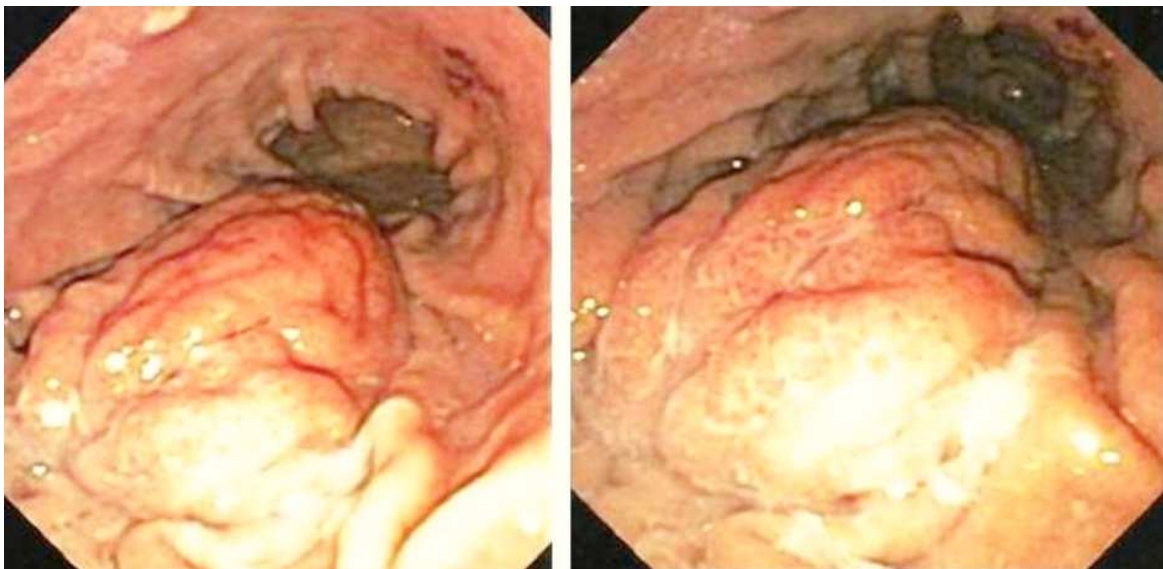
fue referida a ultrasonido endoscópico que confirmó masa submucosa con zonas quísticas consistentes con necrosis de 4 cm por 4 cm (**Figura 2**). Se estableció el diagnóstico endoscópico de *probable tumor del estroma gastrointestinal* y la paciente se envió a cirugía. Se le realizó una resección distal gástrica en cuña y el análisis histopatológico reveló duplicación gástrica congénita de 4 cm. La paciente se recuperó sin complicaciones.

■ Discusión

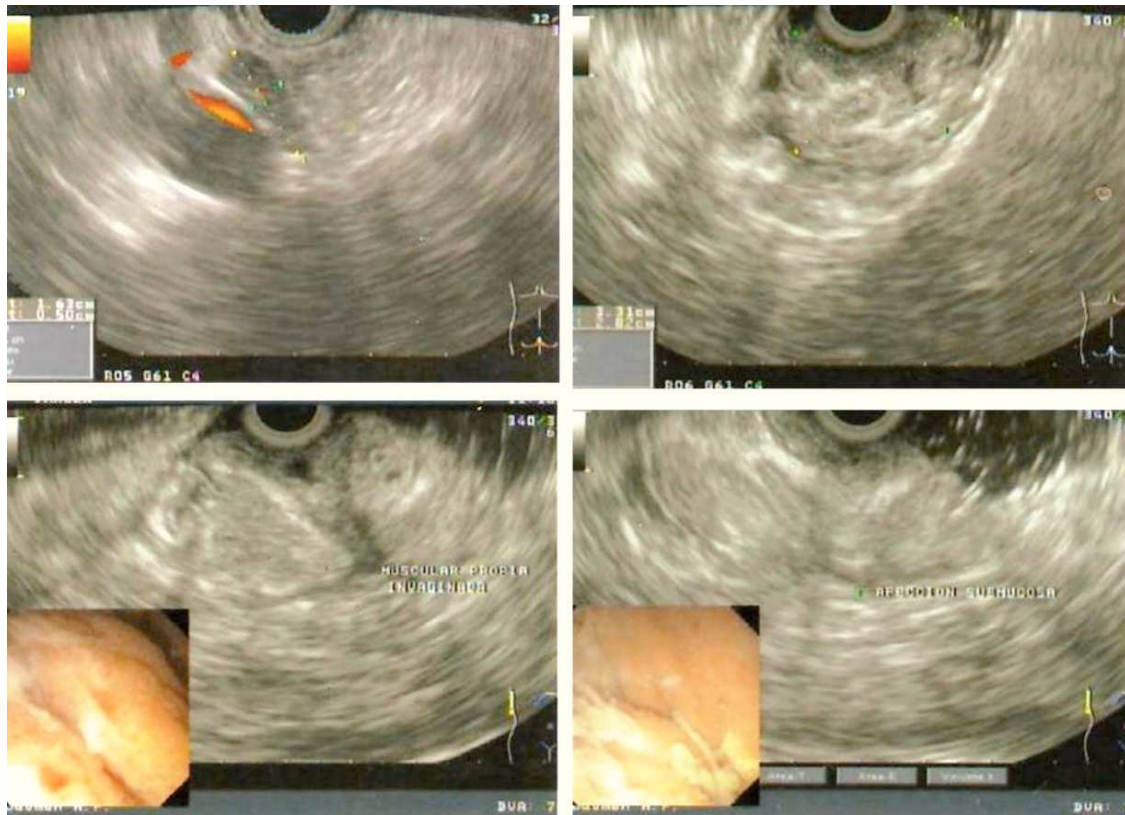
La frecuencia de las duplicaciones gástricas del tracto digestivo es desconocida. Un informe de autopsias realizadas en más de 9000 fetos y neonatos en la década de los sesentas, informó la presencia de sólo dos casos de duplicación en el tracto digestivo. Su localización puede ser a lo largo de todo el tubo digestivo siendo más frecuente en el yeyunoíleon (50%)^{4,5} y el colon (18%). En estómago se encuentran en 2% a 7%.¹ En orden descendente las duplicaciones menos frecuentes son el recto, esófago y píloro.⁶

La etiología de la duplicación en el tracto alimentario es probablemente multifactorial. Una causa posible es la persistencia de los divertículos embrionarios durante el desarrollo del aparato

■ Figura 1. Vista endoscópica de la masa.



■ Figura 2. Imagen de ultrasonido endoscópico.



digestivo y la recanalización y fusión de los pliegues longitudinales en el estómago.¹ Se ha propuesto también que una adhesión endodérmica-ectodérmica entre la notocorda resulta en la persistencia de un tracto endomesenquimatoso entre el saco vitelino y el amnios. Este tracto mesenquimal formado es el responsable de las anomalías de todo el sistema gastrointestinal.^{7,8} Las duplicaciones son más prevalentes en hombres que en mujeres en la población pediátrica.⁹

La mayoría de las duplicaciones gástricas se localizan en la región antro-pilórica, en el borde mesentérico y no tienen comunicación de su lumen con el estómago. La forma más frecuente de presentación de estas malformaciones es dolor abdominal y masa palpable.⁶ Las duplicaciones gástricas pueden ser tubulares o quísticas.^{1,10} La forma

más frecuente es la quística (94% de los casos),⁶ y generalmente no se encuentra comunicada con el estómago funcional. La mayoría de las veces se localiza en la curvatura mayor del estómago, como en el caso presentado, pero existen reportes de duplicaciones gástricas a nivel pilórico. Las duplicaciones de tipo císticas también tienen un alto potencial de transformación neoplásica. En un estudio de neoplasias gástricas, se documentaron 11 casos con duplicación quística, ocho fueron adenocarcinomas, cinco de ellos tuvieron origen en la duplicación gástrica.

Existen cuatro criterios para el diagnóstico de duplicación gástrica quística: 1). Un revestimiento epitelial alimentario, 2). Una capa externa del músculo liso, 3). Fuente de sangre proveniente de los vasos gástricos, y; 4). Continuidad con el

estómago, todos ellos observados en el caso que presentamos.

En algunos pacientes la sintomatología puede ser derivada de alguna complicación, como obstrucción intestinal, infección, sangrado, masa palpable y perforación. La ecografía abdominal y la tomografía computarizada (TC) son de utilidad para el diagnóstico, ya que permiten definir la localización de la masa y las relaciones con las estructuras vecinas.⁶

La presentación típica de duplicación gástrica ocurre en el primer año de vida con síntomas de anorexia, pérdida de peso y masa palpable durante la exploración física.⁷ Los adultos pueden presentar otros síntomas que dependen del tamaño, localización y presencia de mucosa gástrica. Dolor en epigastrio, vómito y sangrado gastrointestinal pueden ser otra presentación clínica de dicha duplicación. En el caso presentado el tamaño del tumor fue de 4 cm, por lo tanto su diagnóstico puede ser considerado incidental.

El diagnóstico preoperatorio de las duplicaciones del tracto digestivo a menudo es difícil, ya que esta enfermedad suele confundirse con otros padecimientos de mayor frecuencia diagnóstica. La radiografía de tórax y el abdomen, así como también los estudios con bario, suelen mostrar la presencia de una masa paragástrica que produce el desplazamiento del estómago e intestino. La ecografía ha demostrado ser una herramienta eficaz para establecer un diagnóstico preoperatorio de las duplicaciones gástricas. La TC puede ser utilizada para hacer el diagnóstico o para buscar lesiones sincrónicas.⁸

El tratamiento consiste en la resección quirúrgica de la duplicación gástrica y se ha reportado éxito en la resección laparoscópica. El principal objetivo es remover tanto como sea posible la duplicación gástrica, sin sacrificar la integridad del estómago.^{9,10}

■ Conclusión

Las duplicaciones gástricas, particularmente en población adulta, son extremadamente raras; sin embargo, siempre deben formar parte del diagnóstico diferencial de las masas submucosas del tracto gastrointestinal que incluye lipomas y tumores del estroma gastrointestinal.

Referencias

1. Di Pisa, M, Curcio G, Marrone G, et al. Gastric duplication associated with pancreas divisum diagnosed by a multidisciplinary approach before surgery. *World J Gastroenterol* 2010;16:1031-1033.
2. Fitz RH. Persistent Omphalo-mesenteric remains: their importance in the causation of intestinal duplication, cyst-formation, and obstruction. *Am J Med Sci* 1884;88:30-57.
3. Ladd WE. Duplications of the alimentary tract. *South Med J* 1937;30:363-371.
4. De Vinata J, Villanueva L, Gonzales E, et al. Un caso de duplicación gástrica quística del adulto manejado por laparoscopia. *Ann Fac Med Lima* 2006;67:160-167.
5. Donosco C, Varela P, López A, et al. Duplicación gástrica. *Rev Chil Pediatr* 2006;7:52-55.
6. Bentley JF, Smith JR. Developmental posterior enteric remnants and spinal malformations: the split notochord theory. *Arch Dis Child* 1960;35:76-86.
7. Spivak H, Pascal RR, Wood WC, et al. Enteric duplication presenting as cystic tumors of the pancreas. *Surgery* 1997;121:597-600.
8. Lewis PL, Holder T, Feldman M. Duplication of the stomach: report of a case and review of the English literature. *Arch Surg* 1961;82:634-640.
9. Hlouschek V, Domagk D, Naehrig J, et al. Gastric duplication cyst: A rare endosonographic finding in an adult. *Scand J Gastroenterol* 2005;40:1129-1131.
10. Machado MA, Santos VR, Martino RB, et al. Case Report: Laparoscopic resection of gastric duplication, Successful treatment of a rare entity. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2003;13:4-9.