

Duplicaciones del tubo digestivo

Dres. C. Matus O., M.V. Romanini C, G. Correia D, R. Ibañez, L. Velozo P.

Servicio de Cirugía Infantil y Departamento de Anatomía Patológica. Hospital de Niños Roberto Del Río, Santiago de Chile.

Resumen

Las duplicaciones entéricas (DE) son lesiones congénitas poco frecuentes, que pueden desarrollarse en cualquier parte del tubo digestivo. Se analizó la incidencia, presentación clínica, características anatomopatológicas, tratamiento y complicaciones de esta entidad en nuestro hospital en los últimos 30 años. Se recopilaron 25 casos de duplicaciones entéricas, 17 varones y 8 mujeres, sus edades oscilaron entre un día y 14 años. Fueron evaluados el cuadro clínico, la localización y las malformaciones asociadas. Se realizó resección de la duplicación en todos los casos y anastomosis término-terminal del intestino en 13 pacientes. Se documentaron las complicaciones. No hubo mortalidad en la presente serie.

Palabras clave: Duplicación del tubo digestivo - Quistes entéricos.

Summary

Enteric duplication (ED) are uncommon congenital lesions that can be found anywhere in the enteric tract. Herein we report 25 cases of ED, 17 males and 8 females, aged 1 day to 14 years. Clinical findings, localization, associated malformations and complications are analyzed. ED was resected in all cases; 13 patients required end-to-end intestinal anastomosis. There were no deaths in this serie.

Index words: Enteric duplication – Enteric cysts – Intestinal occlusion

Resumo

As duplicações entéricas(DE) são lesões congênitas pouco frequentes, que podem desenvolver-se em qualquer parte do trato digestivo. Foram encontrados 25 casos de duplicações entéricas, 17 masculinos 8 femininos, suas idades variaram entre um dia e 14 anos. Foram avaliados o quadro clínico, a localização e as malformações associadas. Foi feita a ressecção da duplicação em todos os casos e anastomose término-terminal do intestino em 13 pacientes. As complicações foram assinaladas. Não houve mortalidade na presente série. O objetivo do trabalho é conhecer a incidência, apresentação clínica, características anatomo-patológicas, tratamento e complicações desta patologia em nosso hospital nos últimos 30 anos.

Palavras chave: Duplicação do tubo digestivo – Cistos entéricos.

Introducción

Las duplicaciones entéricas son lesiones congénitas poco frecuentes que pueden desarrollarse en cualquier parte del tubo digestivo. Se diferencian de otras lesiones quísticas por la presencia de mucosa gastrointestinal normal. Se han propuesto múltiples teorías embriológicas para entender mejor estas lesiones, pero hasta ahora ninguna por sí sola las explica en forma satisfactoria. Algunas de ellas proponen ser resultado de un divertículo aberrante, otras el resultado de un infarto intestinal incompleto con separación de una porción viable de intestino al tubo regenerado intestinal¹⁻³

Generalmente son: únicas, quísticas y se localizan en el lado mesentérico del tubo digestivo¹.

Presentan un cuadro clínico variado dependiente principalmente de la localización y tamaño. Las duplicaciones orales y esofágicas presentan sintomatología respiratoria; en cambio las de estómago e intestino pueden manifestarse con cuadros de obstrucción, perforación o hemorragia intestinal. El tratamiento es la resección.

El objetivo de este estudio es conocer la incidencia, presentación clínica, características anatómo-histológicas, tratamiento quirúrgico y complicaciones de esta patología, para esto se realizó un trabajo descriptivo retrospectivo de los registros de biopsias de los últimos 30 años hasta junio de 2001 en el Hospital Roberto del Río.

Material y método

Se analizaron en forma retrospectiva las historias clínicas de 25 pacientes cuyos registros histológicos informaron duplicaciones del tubo digestivo en el Hospital Roberto del Río en los últimos 30 años. Se evaluó la edad de presentación, sexo, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento quirúrgico, histología, localización de la duplicación y complicaciones.

Resultados

Se presentan 17 varones y 8 mujeres entre 1 día y 14 años de vida, con media de 8 meses, de los cuales 4 fueron neonatos, 7 lactantes y 14 escolares.

La presentación clínica fue variada; los casos de duplicaciones gastrointestinales presentaron dolor abdo-

Presentación clínica	Nº	%
Dolor abdominal	11	44
Vómitos	9	36
Distensión abdominal	3	12
Hemorragia digestiva	3	12
Suboclusión intestinal	3	12
IRA a repetición	4	16
Tos	2	8
Estridor laringeo	2	8

Tabla 1: Presentación clínica de las duplicaciones entéricas.

minal, vómitos, distensión abdominal, hemorragia digestiva y suboclusión intestinal; en cambio los de duplicación esofágica manifestaron sintomatología respiratoria como cuadros bronquiales a repetición, tos y estridor laringeo, tal como se observa en la tabla 1.

No hubo diagnóstico prenatal en ninguno de los pacientes y sólo en el 25% de los casos existió sospecha clínica previo a la intervención quirúrgica. Los principales diagnósticos preoperatorios fueron: duplicación, obstrucción intestinal, invaginación y abdomen agudo apendicular.

La localizaciones más frecuentes fueron las gastrointestinales en 20 casos: una duplicación gástrica, una duodenal, 16 de origen ileal, una apendicular y una ileocolónica. Hubo 5 casos de origen esofágico.

Se encontró malformaciones asociadas en 5 pacientes: 3 cardiopatías congénitas, una obstrucción intestinal múltiple y un caso de lóbulo pulmonar accesorio.

En todos los pacientes se realizó resección de la duplicación y en 13 anastomosis término-terminal. Como procedimientos adicionales se realizaron: 5 desinvaginaciones, 3 apendicectomías y una ileostomía.

Histológicamente 21 casos correspondieron a tipo quístico y 4 fueron de tipo tubular, todas estas ileales.

Las complicaciones postoperatorias correspondieron a una resección parcial de un quiste esofágico que se resecó totalmente en una segunda intervención, dos cuadros de oclusión intestinal que cedieron con tratamiento médico, una fístula esofagopleural, un enfisema subcutáneo, dos casos de infección de la herida operatoria, uno de ellos con dehiscencia y evisceración intestinal que debió reintervenirse.

No hubo mortalidad operatoria en esta serie.

Localización	Nuestro estudio	Histología	Otras series ^{3,4,5}
Torax	-	20%	
Toracoabdominal	-	-	
Esófago	20%	-	
Estómago	4%	10%	23%
Duodeno	4%	-	8%
Yeyuno	-	10%	15%
Ileo	64%	40%	46%
Apéndice	4%	-	
Colon	4%	10%	
Recto	-	-	8%

Tabla 2: Localización de las duplicaciones entéricas.

Discusión

Del punto de vista histológico las duplicaciones gastrointestinales (DGI) son estructuras tubulares o quísticas a lo largo del tubo intestinal, pueden ser intramurales compartiendo una pared muscular común o extramurales, que son menos frecuentes^{1,3}.

Aunque de localización variable, son más comunes en el íleon, lo que concuerda con los resultados obtenidos en nuestra serie y en otros estudios publicados^{3,5} (Tabla 2).

En el tórax son usualmente extramurales y se encuentran generalmente en el mediastino posterior, presentan síntomas respiratorios y pueden tener una comunicación transdiafragmática con el tracto intraabdominal (No encontramos casos con esta alteración en el presente estudio). Los de ubicación abdominal suelen manifestarse con dolor, masa palpable u obstrucción intestinal, y si se asocia a ulceración péptica de mucosa gástrica ectópica puede presentar sangrado intestinal^{1,3,6}.

Las duplicaciones intramurales usualmente no tienen capa muscular completa y comparten la muscularis con el intestino adyacente, además se debe cuidar especialmente la irrigación del órgano y el revestimiento mucoso del órgano donde se localice la duplicación, ya que habitualmente es común para ambas estructuras, incluso a veces se debe realizar una resección parcial para preservar la mucosa intestinal³.

Esta patología requiere un alto índice de sospecha. En las DGI en el abdomen se debe plantear diag-

nóstico diferencial con divertículo de Meckel y otros remanentes vitelinos, quiste mesentérico y linfangioma quístico¹. En nuestro estudio además se plantearon como diagnóstico: quiste mesentérico, abdomen agudo apendicular y tumor abdominal.

El tratamiento es quirúrgico y la conducta de elección es la resección completa.

Las duplicaciones entéricas en nuestra serie presentaron una incidencia de 1 caso cada 790 biopsias.

La distribución por sexo fue 2:1 niños: niñas.

La localización gastrointestinal en nuestra serie fue 4 veces más frecuente que las esofágicas, siendo la ubicación ileal el 90% de los casos. Las duplicaciones gastrointestinales se presentaron con cuadros de obstrucción, perforación intestinal y hemorragia; las duplicaciones esofágicas con sintomatología respiratoria.

La mayoría de los casos pueden ser resecadas en su totalidad. No están exentas de complicaciones.

Bibliografía

1. Stocker J Thomas. *Pediatr Pathology*. Vol 1 Cap 18: The gastrointestinal tract. p 664-665. Edit. JB. Littincott.comany. Philadelphia.
2. Cheynel N, Rat P, Couailler JF et al: *Surg radiol Anat*; 22(5-6): 289-291, 2000.
3. Lawrence E., Stern, Warner. *Sem Pediatr Surg*; 9 (3): 135-140, 2000.
4. Schalamon J, Schleaf J, Hollwarth ME. *Langenbecks Arch Surg*; 385 (6): 402-405, 2000.
5. Rebeccah L, Brown, Azizkhan R. *Sem Pediatr Surg*; 8 (4): 202-209, 1999.

Trabajo presentado en el IV Congreso del CIPESUR, Noviembre de 2001, Montevideo, Uruguay.

Dr. C. Matus. O

Hospital de Niños Roberto del Río

Profesor Zañartú 1885

Comuna de Recoleta

Santiago, Chile