



QUISTE DE DUPLICACIÓN GÁSTRICA

NEBOT NAVARRO A., HAMOD TAMMAWI F., GUTIÉRREZ DE RUBALCAVA SUBIELA L., SÁNCHEZ-TEMBLEQUE SÁNCHEZ P., GIL SÁNCHEZ L., MARTÍNEZ GARCÍA M., GÓMEZ MATEO MA., PEIRÓ JORNET J.

Los quistes de duplicación gastrointestinales son una anomalía congénita rara que puede ocurrir en cualquier parte del tubo digestivo, en el caso de la duplicación gástrica involucra la mucosa gástrica y las glándulas submucosas. Su incidencia se estima en 1 por cada 4500 nacidos. La localización más frecuente es el intestino delgado (47%) y el colon (20%), y solo un 10% en el estómago (10%) y 5% en el duodeno.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Gestante de 21 SG, acude a realización de ECO Morfológica. Captación tardía en la semana 17.

En la ECO se observa imagen quística uniloculada abdominal, cuyos diámetros son 12 x 9,3 x 8,5 mm, contenido anecoico, paredes lisas, localizada en zona central del abdomen, a la altura del ombligo. No presenta señales vasculares al Doppler color. Probable etiología intestinal.

En la semana 24+4, la imagen permanece estable respecto a la exploración anterior, creando imagen en planos algo oblicuos de "doble burbuja gástrica".

Se realiza amniocentesis:

- QFPCR Y ARRAY normal
- CMV: PCR en LA : no se detecta.

En la semana 25+6 se visualiza 2 imágenes quísticas abdominales, cuyos diámetros son 20 y de 15.3 mm, contenido anecoico, paredes lisas, pero gruesas, localizado en zona media del abdomen, a la altura del ombligo, próximo a estómago, haciendo imagen en planos algo oblicuos de doble burbuja gástrica. No presenta señales vasculares al Doppler color.

Parto eutócico en la semana 37+5. Apgar: 8/9. Peso RN: 3620 g.

Se realiza Radiografía de tórax-abdomen al recién nacido: imagen sugestiva de doble burbuja, con patrón de aireación distal.

Se realiza exéresis del quiste, resultados anatomía patológica: Lesión quística benigna con revestimiento de mucosa antro/pilórica compatible con un **QUISTE DE DUPLICACIÓN GÁSTRICA**.



Gestación 21 semanas



Gestación de 25+6. semanas



CONCLUSIONES

1. La presentación clínica de los pacientes con duplicaciones del tracto digestivo incluye sangrado, dolor abdominal, vómitos no biliosos y masa abdominal o puede ser un hallazgo incidental en el examen abdominal o la radiografía de tórax.
2. La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección en el quiste de duplicación gástrica.

Bibliografía

1. Nakazawa N, Okazaki T, Miyano T. Prenatal detection of isolated gastric duplication cyst. *Pediatr Surg Int*. 2005 Oct;21(10):831-4. doi: 10.1007/s00383-005-1517-3. Epub 2005 Oct 21. PMID: 16200403.
2. Morgan AD, Ma BL, Parrish DW. Pyloric Duplication Cyst in Newborn Male. *Am Surg*. 2023 Aug;89(8):3641-3642. doi: 10.1177/00031348231161717. Epub 2023 Apr 27. PMID: 37102309.
3. Khan Khattak MA, Nisar MU, Sikander S, Akthar N. Gastric Duplication Cyst: A Rare Congenital Anomaly Causing Gastric Outlet Obstruction. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2019

