

**seRam**

Sociedad Española de Radiología Médica

**34**

**Congreso Nacional**

**PAMPLONA 24 MAYO  
27 2018**

Palacio de Congresos Baluarte

**23 mayo Cursos Precongreso**

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS: presentación, diagnóstico y manejo

Cinta Sangüesa Nebot, Elena Carazo Palacios, Sara Picó Aliaga  
Área de Imagen médica. Sección Pediatría  
Hospital universitari i polítènic La Fe. Valencia

## QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Objetivos:

- Revisar las formas de presentación de los QDE
- Mostrar los hallazgos por imagen típicos y atípicos de los QDE con las diferentes técnicas de imagen
- Correlacionar los hallazgos de imagen con los hallazgos quirúrgicos
- Valorar el resultado histológico final con las complicaciones

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Material y métodos:

- 24 niños vistos entre 2007-2017( 10 años) con diagnóstico histológico de quiste de duplicación del tracto digestivo.

- Consideramos en todos ellos:

**edad**

**sexo**

**forma de presentación**

**malformaciones asociadas**

**lugar de duplicación**

**simples / múltiples**

**métodos y hallazgos por imagen**

**cirugía realizada**

**complicaciones**

**histología**

## QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **SEXO** : 13 niñas y 11 niños
- **EDAD**: Prenatal hasta los 12 años. Media edad 25 meses
- **FORMAS DE PRESENTACIÓN**:
  - 8 prenatal
  - 6 incidental
  - 10 clínica:
    - dolor abdominal (5)
    - fiebre y dolor abdominal (2)
    - vómitos y dolor abdominal (1)
    - invaginación (1)
    - distensión abdominal e intolerancia alimenticia (1)

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **MALFORMACIONES ASOCIADAS**

- Cardiopatía (ventriculo derecho con doble salida) (1)
- Atresia de esófago (1)
- Malformación uterina: utero didelfos (1)
- Riñones en herradura (1)

- **LUGAR DE DUPLICACIÓN**

- Esófago: 2
- Estómago: 6\*
- Duodeno: 1 ( triple)
- Yeyuno: 1\*
- Ileon: 9
- Colon: 4
- Recto: 2

- **MÚLTIPLES**

- Triple duplicación duodenal
- Doble \* ( gástrica y yeyuno)

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **MÉTODOS Y HALLAZGOS DE IMAGEN**

## **8 Diagnóstico prenatal:**

**Ecografía: 8**

**RM: 3**

## **16 Postnatales:**

**Ecografía: 16**

**RM: 7**

**TC: 1**

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **US : técnica de elección:**

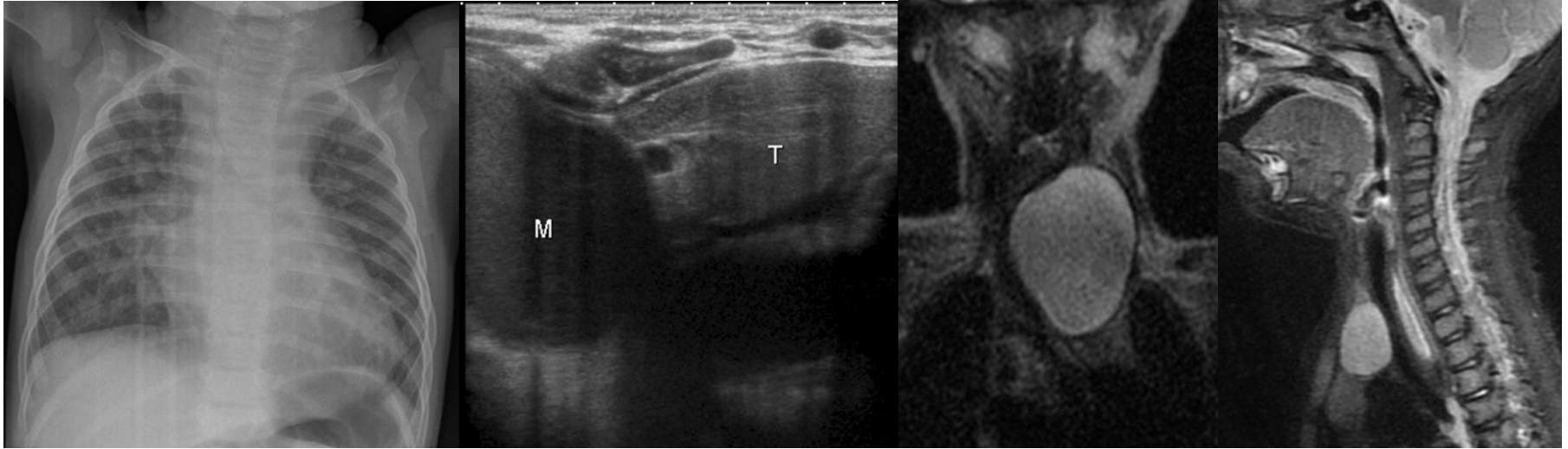
- Quiste esférico o tubular
- Signo de la doble pared
- Signo de Y o continuidad de pared
- Signo del movimiento del quiste

- **TC/ RM: en casos excepcionales:**

- Comportamiento quístico
- Sangre si existe complicación con hemorragia
- Valora mejor las complicaciones: fístulas, infecciones
- Esofágicos: para planificación quirúrgica

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

## • DUPLICACIÓN ESOFÁGICA:



Varón de 10 meses, cardiópata. RX de tórax: hallazgo casual de masa que desplaza la tráquea.  
Ecografía: Masa (M) con refuerzo, pegada al timo con contenido homogéneo.  
RM cervical, secuencias SSFSE TA coronal y sagital STIR: lesión quística cervical, no se identifica dependencia.

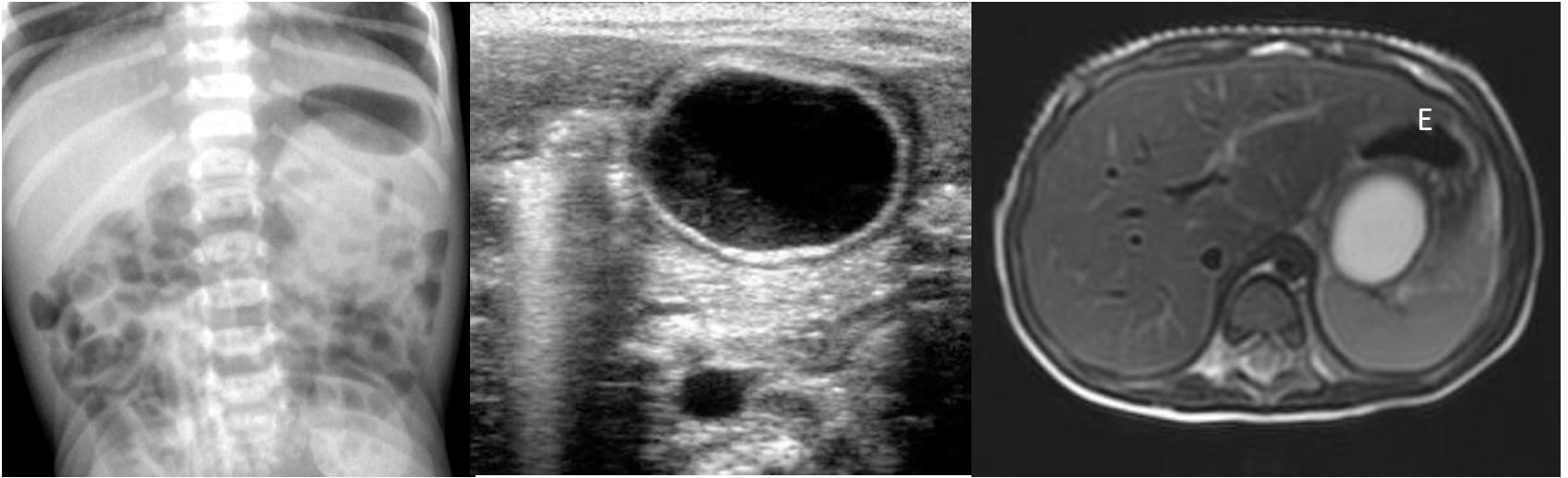
Cirugía: Quiste dependiente de esófago

Aanatomía Patológica: Quiste de duplicación esofágico compartiendo muscular



# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

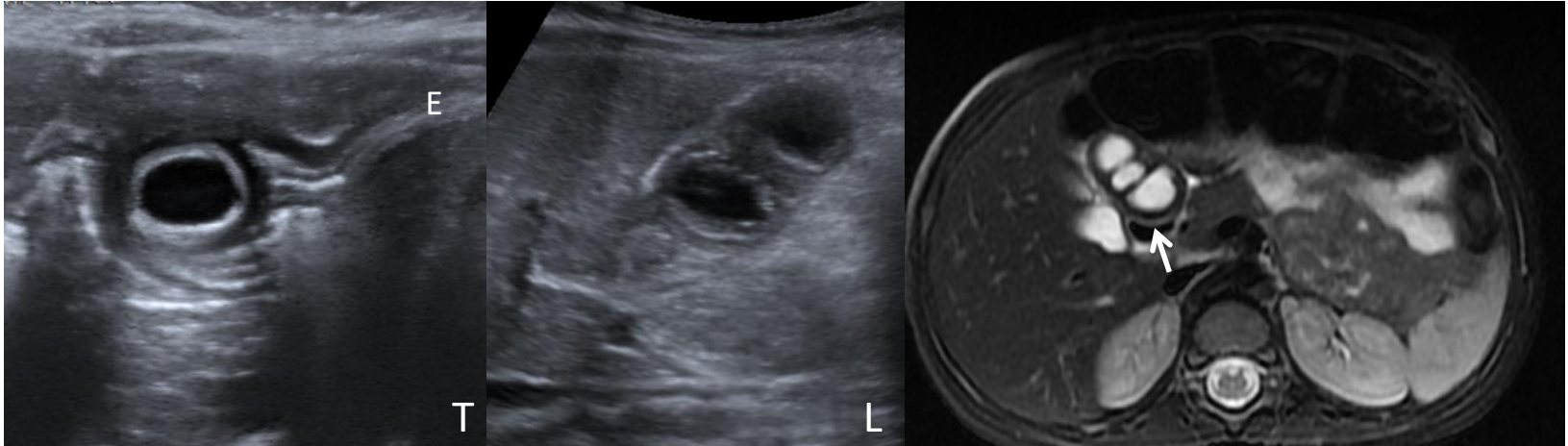
## • DUPLICACIÓN GÁSTRICA



Niño de 2 años con dolor abdominal. Radiografía: sensación de masa  
Ecografía: Lesión quística con doble pared, posiblemente origen gástrico  
RM: SSFSE T2: Confirma la tumoración quística en antro gástrico  
Cirugía: Quiste de duplicación gástrico  
Anatomía Patológica: Quiste entérico gástrico sin complicaciones ni heterotopias.

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

## • DUPLICACIÓN DUODENAL



Niña de 2 años con fiebre y dolor abdominal.

Ecografía: Corte trasnversal (T) y longitudinal (L) muestra lesión quística multiple con pared en píloro-primera porción duodeno.

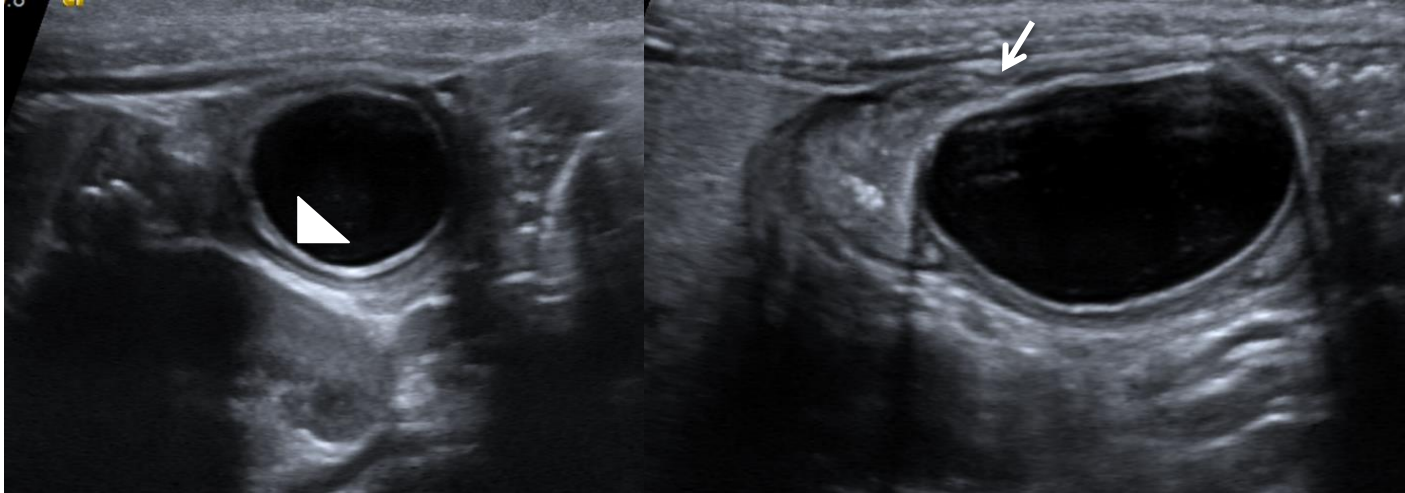
RM: Secuencias SSTSE T2 muestra hasta 3 lesiones quísticas adyacentes al duodeno (flecha)

Cirugía: Tres quistes de duplicación duodenales separados e independientes

Anatomía Patológica: Lesiones quísticas con epitelio gástrico y heterotopias pancreáticas

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

## • DUPLICACIÓN ILEAL



Niña de 3 meses, vómitos, encogimiento de piernas, dolor abdominal

Ecografía: Imagen quística adyacente a asa en borde mesentérico.

Signo ecográfico de doble pared (Cabeza de flecha)

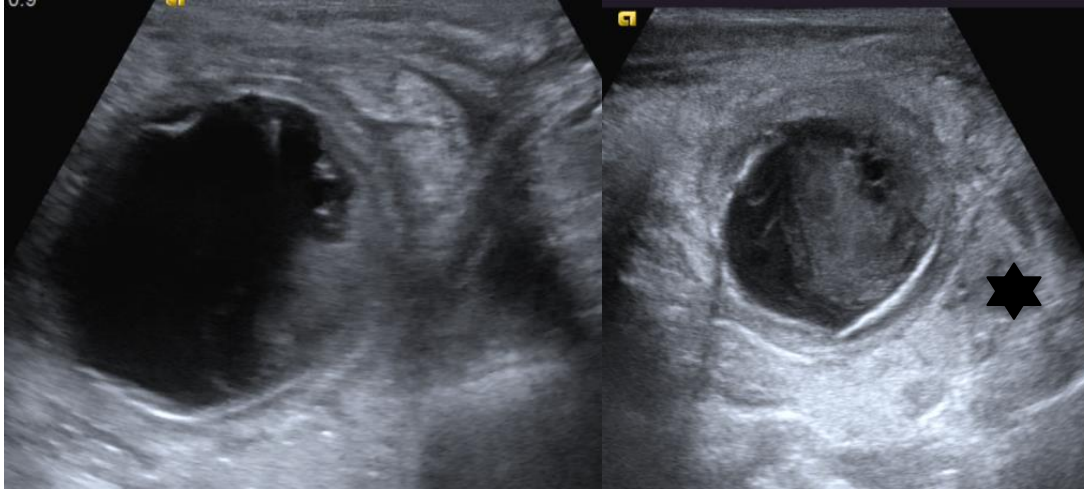
Signo de “Y “ al compartir pared ( Flecha)

Cirugía: Quiste duplicación ileal a 13 cm de válvula ileocecal compartiendo luz y mesenterio.

Anatomía Patológica: Quiste duplicación con todas las capas. No heterotopias.

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

## • DUPLICACIÓN ILEAL COMPLICADA



Niño de 3 años con dolor abdominal en fosa iliaca derecha

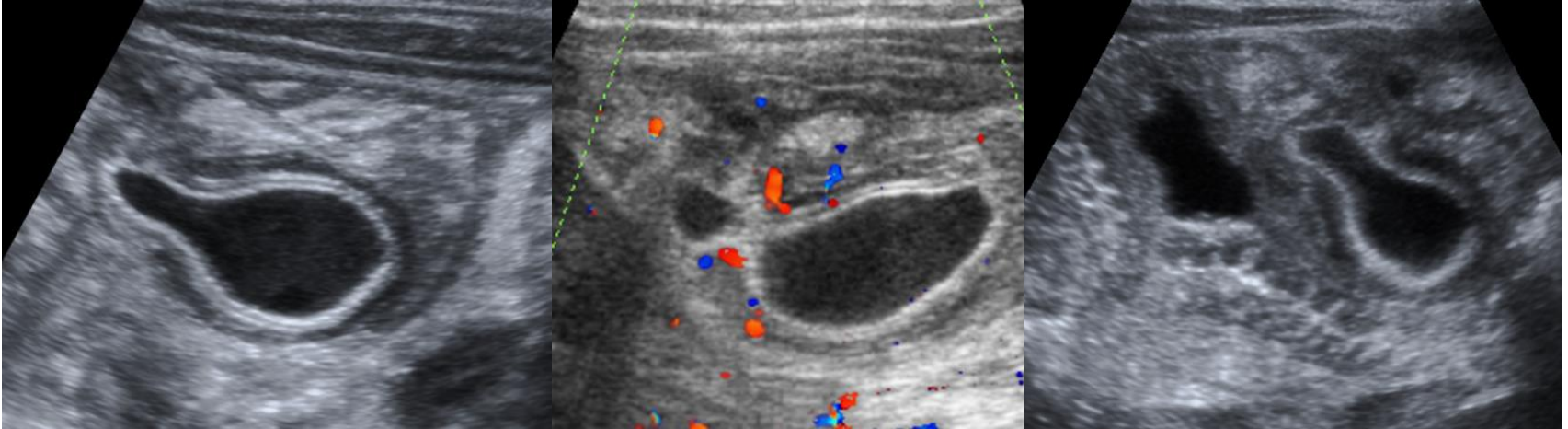
Ecografía: Lesión quística con signo de doble pared, engrosada y presencia de signos inflamatorios en la pared y en mesenterio (estrella).

Cirugía: Quiste de duplicación intestinal de 4x5 cm con signos inflamatorios (epiplon pegado a su pared).

Anatomía Patológica: Pieza intestinal zona de aspecto ulcerado, hemorrágica, con infiltrad inflamatorio de tipo agudo, que infiltra de manera transmural hasta alcanzar la serosa peritoneal.

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

## • DUPLICACIÓN COLÓNICA



Niño de 8 meses con llanto y dolor abdominal

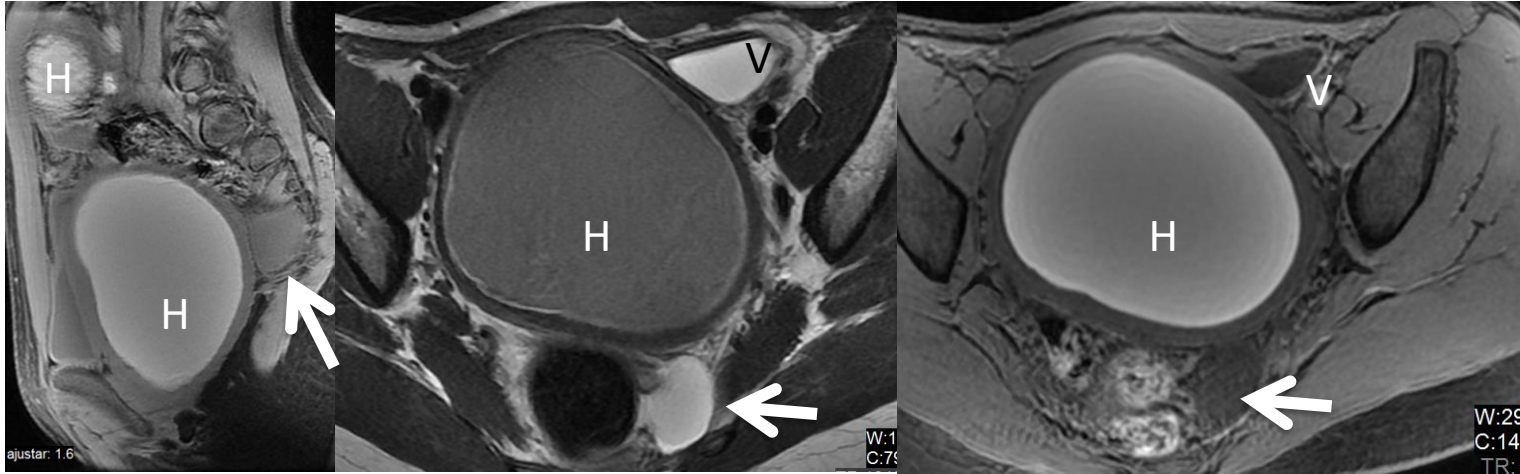
Ecografía: Lesión quística tubular en ángulo esplénico-colon descendente con signo de la doble pared e importante reacción inflamatoria adyacente.

Cirugía: Tumoración quística adyacente al ángulo esplénico del colon, resección total.

Anatomía Patológica: Duplicación intestinal. Segmento de intestino revestido por mucosa gástrica con inflamación aguda y necrosis focal del tejido adiposo perivisceral.

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

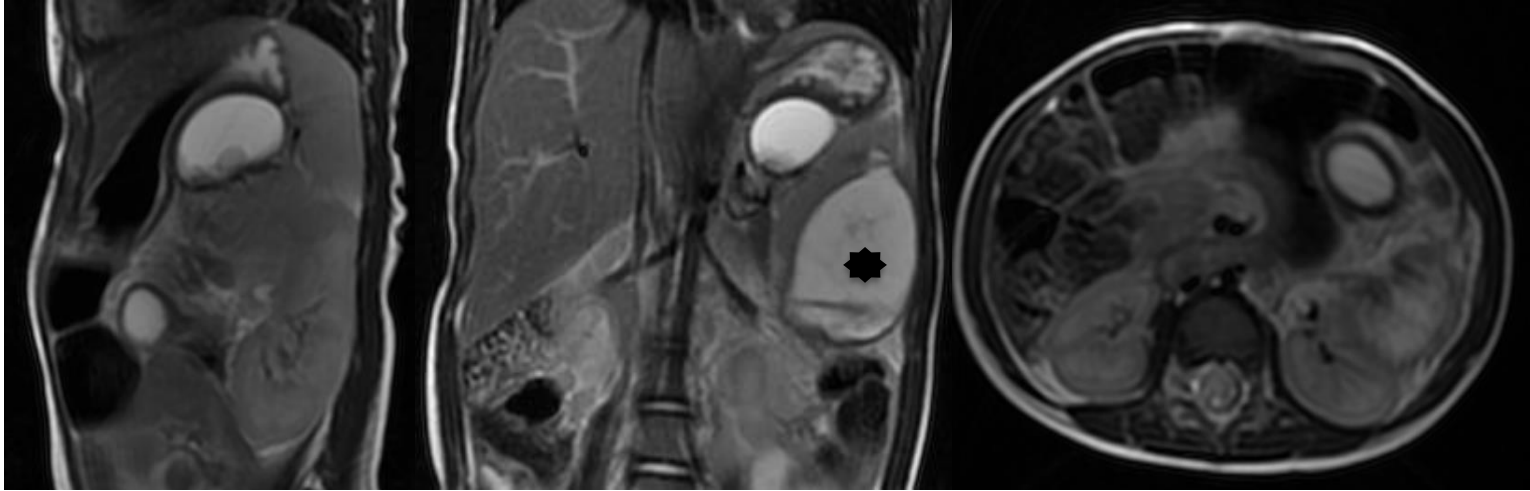
## • DUPLICACIÓN RECTO



Niña de 12 años. Estudio por malformación uterina. Hallazgo casual.  
RM: Hematrometrocolpos izquierdo (H). Lesión quística pegada a recto.  
Cirugía: Tumoración quística cara lateral recto  
Anatomía Patológica: Quiste de duplicación intestinal con complicado

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **DUPLICACIÓN MÚLTIPLE**



Niña de 2 años. Dolor abdominal.

Ecografía ( no mostrada): masa multiquística esplenica

RM: Masa quística con septos esplénica ( asterisco) y presencia de dos lesiones quísticas, una en antro gástrico complicada con contenido y otras en yeyuno.

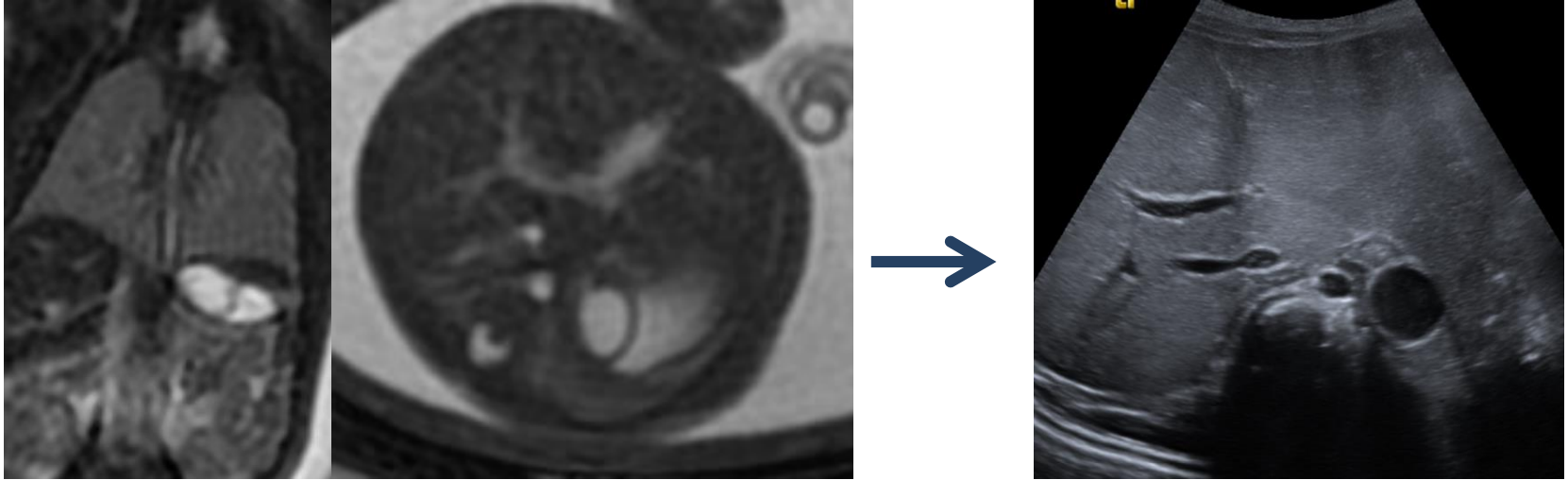
Cirugía: Esplenectomía y resección de lesiones quísticas en antro gástrico y yeyuno.

Anatomía Patológica: Bazo: linfagioma esplénico.

Quistes de duplicación intestinal, el gástrico complicado con hemorragia.

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

## • DUPLICACIÓN PRENATAL



En ecografía de las 20 semanas: sospecha de quiste de duplicación gástrico.  
RM fetal a la semana 24 confirma los hallazgos.

Al nacimiento: Ecografía: lesión quística no complicada en fundus gástrico

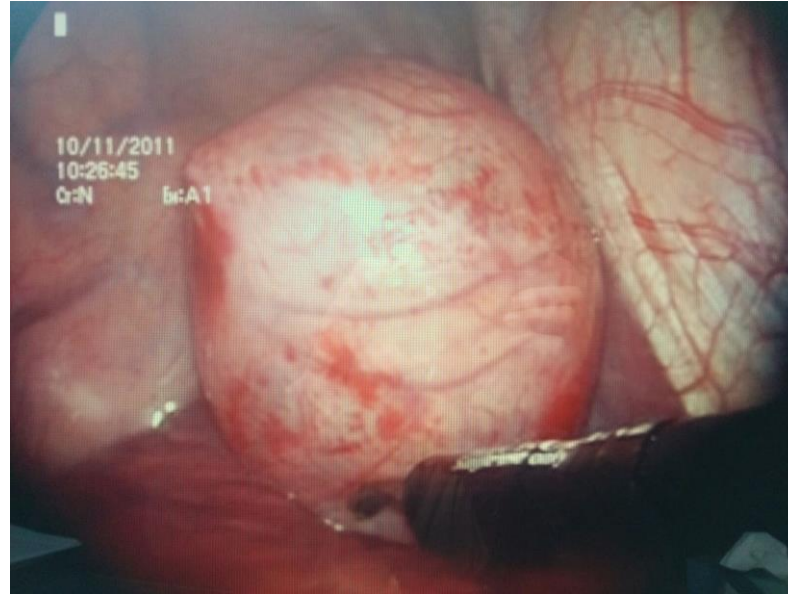
Cirugía: Quiste de duplicación en fundus gástrico

Anatomía Patológica: Quiste con capa muscular y epitelio de revestimiento tipo gástrico.  
Quiste de duplicación. No heterotopias.



# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **CIRUGÍA**



Gran tumoración de 6 x 4cm en íntimo contacto con traquea que la desplaza lateralmente a la derecha. Durante su disección observa dependiente del esófago compartiendo pared muscular común. QUISTE DUPLICACIÓN ESOFÁGICA

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **CIRUGÍA**



Extracción por puerto umbilical de asa de intestino con quiste. Disección y exéresis de la capa seromuscular del quiste. Stripping de la mucosa quística sin perforación de la luz intestinal. QUISTE DUPLICACIÓN ILEON MEDIO

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **CIRUGÍA**



Duplicación quística cecal de 3 centímetros. Tracción del quiste y exteriorización por ombligo. QUISTE ILEON DISTAL.

## QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **COMPLICACIONES**

6 complicaciones en el momento de la cirugía

- perforación (1)
- hemorragia (2)
- infección (2)
- fístula (1)

## QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Resultados:

- **HISTOLOGÍA**

8 / 24 ( 30%): tejido heterotópico

- gástrico: 5

- pancreático: 3

## QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Conclusiones:

- Las duplicaciones entéricas son anomalías congénitas raras.
- Las hemos encontrado en cualquier segmento del tubo digestivo.
- Más frecuentes en ileon distal y después gástricas ( en la literatura tras el ileon se describen las esofágicas)
- Hasta un 30% de nuestros casos han sido de diagnóstico prenatal y nuestra media de edad esta en 25 meses teniendo dos casos de presentación muy tardía a los 12 años en niños asintomáticos.
- De los 8 casos de diagnóstico prenatal ( 3 niños y 5 niñas), las niñas presentaron todas diagnóstico intraútero de quiste de ovario.

## QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS (QDE). Conclusiones:

- Etiopatogenia múltiple:
  - recanalización aberrante: explicaría duplicaciones en esófago, intestino delgado y colon
  - accidente vascular intrauterino: explicarían su asociación con atresias ( uno de nuestros casos asocia atresia de esófago)
  - teoría hermanamiento abortivo: donde las duplicaciones representarían un incompleto hermanamiento. Explicaría las duplicaciones colorrectales y de intestino posterior asociadas a malformaciones uterinas y renales. ( uno de nuestros casos presentaba utero didelfos y otro riñones en herradura)

## QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS ( QDE). Conclusiones:

- La ecografía fue la técnica de elección y con frecuencia la única.
  - no complicadas: quiste con doble pared
  - complicadas: quiste con contenido, presencia de nivel, tabiques o septos, y alteración periquística mesentérica
- La RM se realizó por duda topografía o localización menos habitual ( esófago, gástricas)
  - Hiperintensas en secuencias T2.
- El TAC se realizó en una duplicación rectal complicada por disponibilidad frente a la RM



## QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS ( QDE). Conclusiones:

- Son estructuras quísticas esféricas o tubulares tapizadas por epitelio del tracto digestivo con una capa de musculatura lisa en la pared y permanecen unidas al tracto digestivo.
- La forma tubular la hemos visto sólo en los casos de duplicación colónica.
- Las complicaciones están en la posibilidad de fistulizar con tejidos adyacentes e infectarse lo que dificulta la cirugía.
- Las heterotopias pancreáticas son las más frecuentes en el diagnóstico histológico.

# QUISTES DE DUPLICACIÓN ENTÉRICOS ( QDE). Bibliografía:

Tiwari C.,Cysts of Gastrointestinal Origin in Children: Varied Presentation. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 2017; 20:94-99

Momosaka D. A Retroperitoneal Isolated Enteric Duplication Cyst Mimicking a Teratoma: A Case Report and Literature Review. *Case Reports in Radiology*. 2016, 6976137.

Letelier A. Duplicación intestinal: Diagnóstico y tratamiento de una condición inusual. *Rev. Chilena de Cirugía*. 2009; 61: 171-175.

Gerscovich E. A reminder of peristalsis as a useful tool in the prenatal differential diagnosis of abdominal cystic masses. *J Ultrasound* 2017; 17: 129–132

Sharma S. Enteric Duplication Cysts in Children: A Clinicopathological Dilemma. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015; 9: 8-11.

Di Serafino M. Ultrasound evaluation of the enteric duplication cyst: the gut signature. *J Ultrasound*. 2016; 19:131–133.

Hur J. Imaging features of gastrointestinal tract duplications in infants and children: from oesophagus to rectum. *Pediatr Radiol*. 2007; 37:691–699.