

DUPLICACION QUISTICA DE COLON EN EL ADULTO: APORTACIÓN DE UN CASO

CHU Juan Canalejo; Chu Juan Canalejo; Bahamonde Calvelo, Francisco; Soto Ares, Antonio; Mella García, Ines; Rivas Polo, Jose Ignacio; López Candocia, Azucena; Ghanime, Joseph; Machuca Santacruz, Jose

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La duplicación gastrointestinal es una anomalía congénita infrecuente que aparece en el 80% de los casos antes de los 2 años de edad (Fotiadis C. et al) y que puede ocurrir en cualquier localización del tracto gastrointestinal siendo el íleon (60% Puligandla PS et al) la localización más frecuente. La duplicación de colon ocurre en el 4-18% de los casos y sólo se han publicado desde 1950 83 casos. Aportamos un nuevo caso por su rareza y por su interés en cuanto a su localización y edad de presentación.

CASO CLÍNICO: Varón de 46 años de edad que acude al servicio de urgencias por presentar desde hace 15 días sensación de distensión y molestias abdominales ocasionales, tipo cólico, autolimitadas, de pocos minutos de duración, no relacionadas con la ingesta y de predominio matutino. No refiere productos patológicos en las heces. Estreñimiento. Refiere episodios similares con anterioridad. Destaca una distensión abdominal timpánica en hemiabdomen izquierdo, no dolorosa, sin signos de peritonismo y con peristaltismo conservado. La ecografía abdominal no es valorable debido a la gran cantidad de gas. El TAC abdominal reveló una gran estructura redondeada aérea que se extiende por el lado izquierdo de la región abdomino-pélvica, en contacto con varias asas intestinales y con el colon, sin evidencia de pared discernible, sugestivo de corresponder a un divertículo gigante, posiblemente de colon. Con dicho diagnóstico se realiza intervención quirúrgica programada, realizándose resección segmentaria de colon izquierdo con anastomosis término-terminal. Postoperatorio sin incidencias siendo alta al 6º día. El examen anatomopatológico mostró un fragmento de colon de cuyo borde libre sobresale una gran formación de 17x13.5cm, identificada como una estructura quística. La mucosa del fragmento de colon está bien conservada y la pared no muestra ninguna estructura fistulosa hacia la cavidad quística, que aparece adosada a la pared sin infiltrarla. No hay epitelio de revestimiento. La aparición de una reacción gigantocelular a cuerpo extraño y moco en la pared, hacen pensar en una estructura tipo duplicación intestinal sobreinfectado e incluso neumatizado

CONCLUSIONES: La duplicación colónica en el adulto es extremadamente infrecuente. En nuestro caso, la sospecha diagnóstica la aportó el TAC y la confirmación fue intraoperatoria y anatomopatológica. Se decidió la cirugía a pesar de ser asintomático para prevenir complicaciones y como consecuencia cirugías más agresivas.