

AUTOR/ES: Housari Martin G., Diez Tabernilla M., Calero Garcia P., Latorre Fragua R., Sanjuanbenito Dehesa A., Martinez Molina E.

INSTITUCIÓN: Hospital Ramon y Cajal

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN: UN CASO DE ATRESIA DUODENAL CONGÉNITA EN UN ADULTO. HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL. MADRID

INTRODUCCIÓN

Es una patología de presentación infrecuente en la edad adulta cuyo diagnóstico principal se basa en la sospecha clínica y su tratamiento más aceptado es la realización de una duodenoduodenostomía.

CASO CLÍNICO

Mujer de 22 años que refiere padecer desde los dos años de edad mala tolerancia oral con vómitos, y empeoramiento en el último año con sintomatología consistente en dolor epigástrico, náuseas con vómitos esporádicos, pirosis sin regurgitación de alimentos y pérdida importante de peso. Exploración física: abdomen blando y depresible, molestias a la palpación en epigastrio, no masas ni megalias ni signos de irritación peritoneal. Pruebas complementarias: Panendoscopia oral: estómago de retención, píloro normal, bulbo y segunda porción duodenal dilatadas con disminución brusca de la luz de aspecto puntiforme. Se toman biopsias de la zona estenótica sin hallazgos de malignidad en la anatomía patológica. Tránsito esófagogastroduodenal: compresión extrínseca desde la zona antral con marcada dilatación de la segunda porción duodenal. TC: marcada dilatación de primera y segunda porción duodenal con cambio de calibre brusco en la segunda rodilla, apreciándose paso filiforme del contraste en sentido distal, mostrando el resto de asas de delgado de morfología normal. Dada la clínica y los hallazgos en las pruebas diagnósticas se decide intervenir a la paciente realizándose una duodenotomía proximal y distal a la lesión hallándose una estenosis de la luz de aspecto benigno con un calibre y una longitud de aproximadamente 1 cm compatible con una atresia duodenal de tipo I, finalmente se realiza una duodenoduodenostomía laterolateral.

CONCLUSIONES

Las atresias duodenales tienen una incidencia de 1/5000 o 1/10000 RNV, presentándose más frecuentemente en la infancia y excepcionalmente en la edad adulta. En los adultos la forma más frecuente de presentación es la de una historia prolongada de síntomas obstructivos con exacerbaciones intermitentes que han transcurrido con diagnósticos diversos. Para el diagnóstico lo más importante es la sospecha clínica y la realización de un tránsito esófagogastroduodenal que da el diagnóstico en 75% de los casos. El tratamiento más aceptado es quirúrgico realizándose una duodenoduodenostomía.