



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Resección laparoscópica de quiste de duplicación pancreático

Laparoscopic resection of a pancreatic duplication cyst

J.J. Rosales-de la Rosa^{a,b}, J. Ramos-Aranda^a e I. Domínguez-Rosado^{a,*}

^a Departamento de Cirugía Hepatopancreatobiliar, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Ciudad de México, México

^b Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, Coahuila, México

El quiste de duplicación entérico es un hallazgo inusual en la población. Los quistes que aparecen en el páncreas se denominan quistes de duplicación pancreáticos, se presentan como una pancreatitis aguda que puede llegar a ser severa o dolor abdominal recurrente. Este es el caso de una mujer de 19 años que acudió a urgencias con un día de dolor abdominal en hipogastrio de tipo ardoroso, punzante, ENA 8/10, sin irradiación ni síntomas acompañantes. Se realizó una resonancia magnética con contraste, posterior a la toma inicial de tomografía computarizada de abdomen que identificó una lesión quística en páncreas, para caracterizar el origen de esta, encontrando morfología bífida en cola de tipo «fish-tail pancreas», lesión quística de 2.7 cm, de paredes bien definidas y gruesas (3 mm), con realce postcontraste, por lo que se sospechó quiste de duplicación pancreática (fig. 1). Fue sometida a laparoscopia (fig. 2) en donde se realizó ultrasonido transoperatorio con transductor laparoscópico de selección de fase multifrecuencia, que evidenció una estructura anecoica, Doppler negativa, de

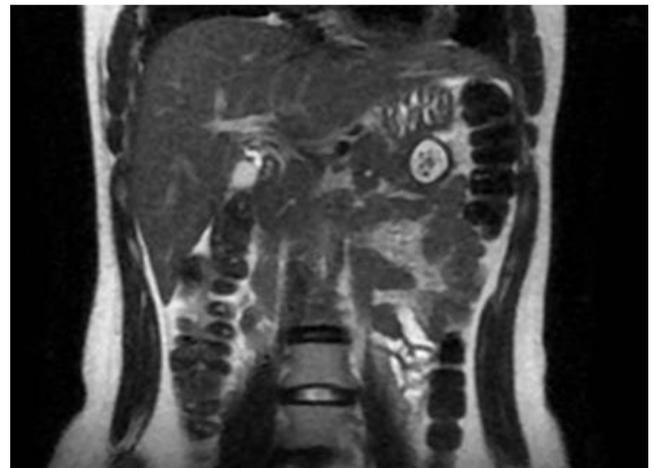


Figura 1 Imagen por resonancia magnética en corte coronal con contraste intravenoso en T2, en la que se evidencia lesión quística de paredes regulares, con detritus hemáticos en su interior, así como la morfología bífida en cola de páncreas (*fish-tail pancreas*).

Fuente: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

* Autor para correspondencia. Vasco de Quiroga 15 Col. Sección XVI Belisario Domínguez, Tlalpan, CP 14080 Ciudad de México, México. Ext. 2140. Tel.: +52 (55) 54870900.

Correo electrónico: ismaeldominguez83@gmail.com (I. Domínguez-Rosado).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2024.03.004>

0375-0906/© 2024 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

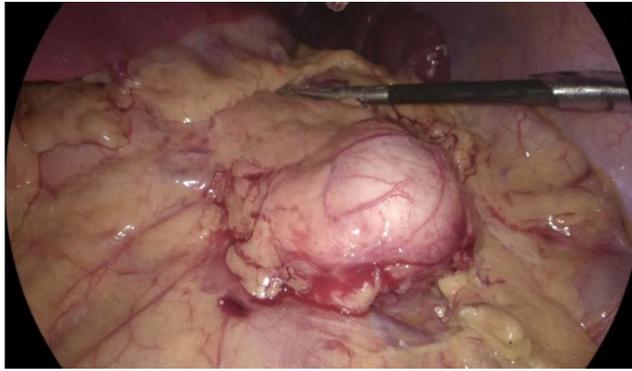


Figura 2 Imagen laparoscópica transoperatoria en la que se observa la lesión quística, de bordes regulares, sin evidencia de invasión macroscópica.

Fuente: imágenes de nuestra autoría.



Figura 3 Ultrasonido transoperatorio en el que se observa lesión anecoica, Doppler negativa, de bordes regulares, de pared con eco capa similar a pared intestinal, sin evidencia de invasión vascular ni a parénquima adyacente, datos compatibles con la presencia de quiste de duplicación pancreático.

Fuente: imágenes de nuestra autoría.

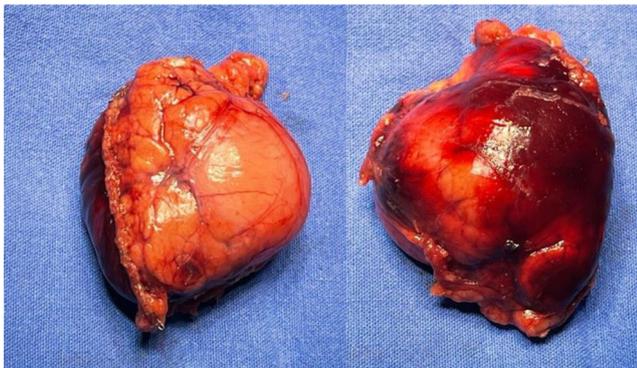


Figura 4 Pieza quirúrgica obtenida en vista anterior y posterior, quiste de duplicación pancreático.

Fuente: imágenes de nuestra autoría.

bordes regulares, dependiente del parénquima pancreático, con eco capa similar a pared intestinal (fig. 3). Se realizó resección con engrapadora Echelon (fig. 4), egresando sin complicaciones, en vigilancia por nuestro servicio, con una evolución favorable.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que el paciente firmó un consentimiento informado para la publicación del siguiente manuscrito, conforme a las políticas y normas del comité de ética e investigación en humanos de nuestra institución. El presente artículo no contiene información personal que pueda identificar a la paciente. Ningún experimento fue realizado, ni en animales ni humanos.

Financiamiento

No se obtuvo apoyo financiero alguno en relación con el presente artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses alguno en la realización de este manuscrito.