



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

# Quiste de duplicación esofágica: un hallazgo poco común

## Esophageal duplication cyst: an unusual finding

D. Angulo-Molina, J.C. Salceda-Otero\*, D. Lozoya-González y A. Farca-Belsaguy

Servicio de Endoscopia, Centro Médico ABC, México D.F., México

Hombre de 64 años de edad, sin antecedentes de importancia, a quien se le realizó una TAC de abdomen por sospecha de urolitiasis. El paciente negó disfagia u alguna otra sintomatología digestiva. La exploración física sin datos relevantes y los exámenes de laboratorio sin alteraciones. En la TAC se identificó la presencia de una lesión ovoidea, dependiente de la pared del esófago, de situación retrocardíaca y parasagital izquierda, con diámetros mayores de 39 x 29 mm en el plano axial, presentaba contenido con atenuación de 20-30 UH, con paredes regulares que muestran discreto reforzamiento tras la administración material de contraste (fig. 1).

Se realizó una SEGID identificándose en el tercio inferior del esófago, un defecto de llenado redondeado localizado, el cual no condicionaba obstrucción al paso del medio contraste (fig. 2).

Se realizó una endoscopia de tubo digestivo alto, observándose una lesión ovoidea de 3 cm de longitud con mucosa de aspecto normal, localizada a 34 cm de la arcada dentaria, con signo de la almohada positivo (fig. 3).

Se realizó en tándem un USE, reportando una lesión anecoica con paredes delgadas que se origina de la pared del esófago, y que contenía un nivel líquido con material hipocogénico en su interior, con bordes regulares, bien delimitados, que proyecta reforzamiento posterior, Doppler negativo, con dimensiones en sus ejes mayores de 3.5 x 3.5 cm, sin adenopatías perilesionales ni compromiso de estructuras de vecindad, compatible con quiste simple de duplicación esofágica. Los quistes de duplicación son malformaciones congénitas que se producen durante el desarrollo embriológico. Los quistes simples son duplicaciones del epitelio, mientras que las verdaderas duplicaciones esofágicas

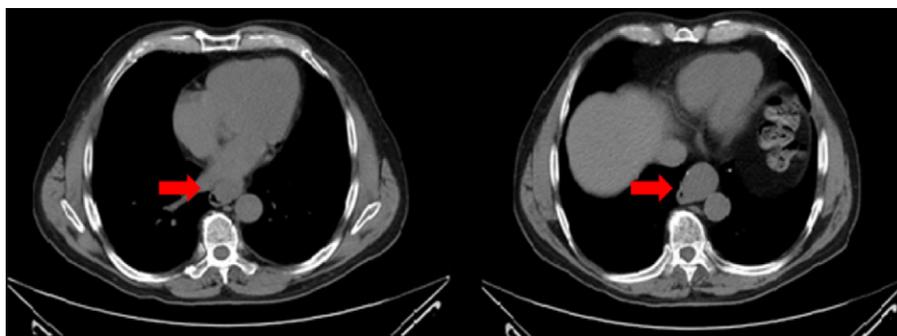


Figura 1 Tomografía Axial Computada (TAC) de abdomen.

\* Autor para correspondencia: Unidad de Endoscopia Avanzada, Centro Médico ABC, Observatorio Sur 136, número 116, Colonia Las Américas, México D.F., México. Teléfono/Fax: +5272 4919.

Correo electrónico: [carlossalceda@yahoo.com](mailto:carlossalceda@yahoo.com) (J.C. Salceda-Otero).



Figura 2 Serie Esofago-Gastro-Duodenal (SEGD).

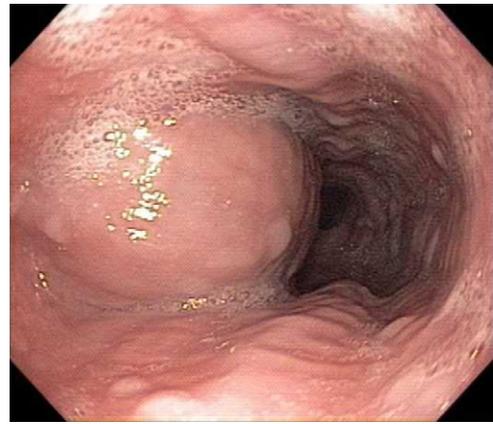


Figura 3 Endoscopia del tubo digestivo superior.

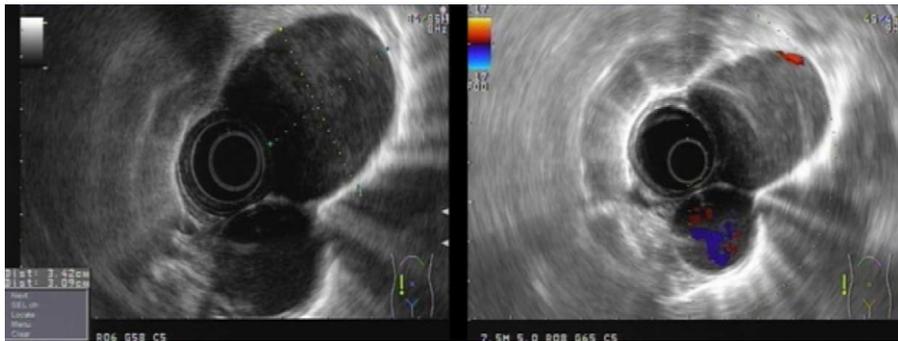


Figura 4 Ultrasonido Endoscópico (USE).

son duplicaciones de la submucosa y de la pared muscular. Generalmente son asintomáticos, puede presentarse síntomas como disfagia, dolor en epigastrio, dolor retroesternal y síntomas respiratorios. Existen diferentes métodos diagnósticos que pueden identificar estas lesiones como: TAC, resonancia magnética (RM), ETDA y el USE. Sin embargo, la TAC y la RM pueden clasificarlas inadecuadamente y confundirlas con lesiones sólidas hasta en un 70,0%, por esta razón la importancia del USE. El diagnóstico definitivo es histopatológico. La realización de biopsia con aguja fina guiada por USE es un tanto controversial. En el caso de los pacientes asintomáticos, el tratamiento conservador parecer ser

una medida razonable y en caso de sintomatología, el tratamiento es quirúrgico aunque existen opciones endoscópicas de tratamiento (fig. 4).

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Financiamiento

No hubo financiamiento para la realización de este artículo.