

DUPLICACIÓN DE COLON CECOASCENDENTE EN UN ADULTO. INFORME DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cecum and right colon duplication in an adult. Report of a case and review of the literature

Marcos R. Fitt, David E. Vitola, Francisco Correa

SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, HOSPITAL TEODORO SCHESTAKOW, SAN RAFAEL, MENDOZA

Palabras clave: colon, congénito, duplicación

Key words: colon, congenital, duplication

Introducción

Si bien las duplicaciones y otras malformaciones del tubo digestivo se pueden hallar con cierta frecuencia en pacientes pediátricos, son excepcionales en adultos.

Esta comunicación reviste interés dado lo poco frecuente de la patología y más aun si se toma en cuenta que la observación se produjo en un individuo adulto.

Caso Clínico

Hombre de 38 años que consulta por dolor abdominal de 3 meses de evolución, localizado en hemiabdomen derecho, de carácter sordo, y tumoración palpable en dicha zona. Acompañado de pérdida de peso de 10 kg en este periodo. Antecedentes de una internación, un año previo a la consulta por un fecaloma que se resolvió con tratamiento médico. Apendicectomizado a los 29 años y colecistectomizado por vía laparoscópica a los 36 años.

Los resultados de laboratorio se encuentran dentro de parámetros normales. La ecografía abdominal muestra una colección quística subhepática que desciende por el espacio parietocólico

derecho hasta la pelvis mayor, y mide 57 mm x 140 mm; visualizándose en su interior contenido sólido móvil adherido a la pared.

Se realiza tomografía computada abdominopélvica con contraste oral y endovenoso que informa el mismo hallazgo de aspecto quístico de similares dimensiones, ubicado en el mesenterio, que toma contacto con el duodeno, con una calcificación sobre su extremo inferior (Figura 1).

Se realiza colonoscopia, la cual se progresa hasta íleon, observando región nodular congestiva a nivel de la válvula ileocecal; y en recto a 20 cm del margen anal dos pólipos sésiles de 0,5cm que se extirpan endoscópicamente. La anatomía patológica de las biopsias muestra una hiperplasia folicular linfoide de la lesión nodular y pólipos hiperplásicos en recto.

Con diagnóstico presuntivo de quiste mesentérico (diagnóstico también infrecuente) se decide la laparotomía exploradora. El hallazgo fue una duplicación del colon cecoascendente adherida al extremo proximal del ciego y de su irrigación, compartiendo la capa muscular de la pared de ambas estructuras sin comunicación intraluminal entre ellas. Se realizó la resección del segmento colónico anómalo. El paciente tuvo buena evolución, siendo externado al quinto día posoperatorio. (Figura 2)

La anatomía patológica del segmento intestinal informó mucosa colónica con erosión y cambios inflamatorios inespecíficos.

Discusión

Si bien la duplicación intestinal es una enfermedad poco frecuente, es aun más extraño que se diagnostique en el adulto, ya que la gran mayoría de los casos son detectados en la infancia, antes de los 6 ó 7 años. Entre estas malformaciones del tubo digestivo las más frecuentes son las duplicaciones quísticas de intestino delgado. La duplicación de ciego es una variedad sumamente rara.

La signosintomatología más frecuente es el dolor abdominal y la oclusión intestinal. Rara vez evoluciona como abdomen agudo. En nuestro caso se presentó como una tumoración abdominal

FIGURA 1



TAC de abdomen con contraste oral y endovenoso que muestra imagen quística retrocecal.

Recibido el 12/08/13. Aceptado el 11/09/13
FITT Marcos René | e-mail: marcosfitt@gmail.com

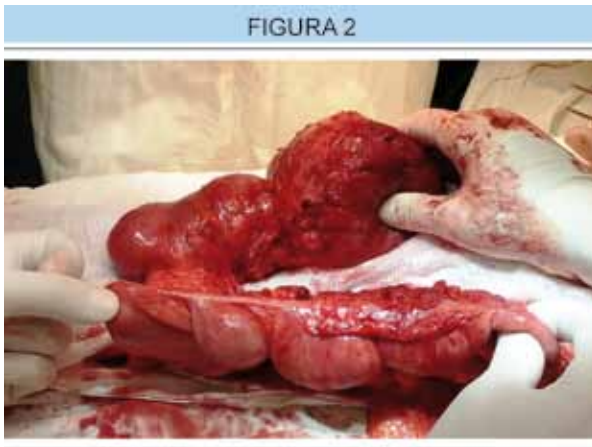


Imagen intraoperatoria que muestra el ciego normal (extremo inferior) y la duplicación (extremo superior) adheridas en su extremo proximal.

dolorosa y palpable.

El caso que se presenta tiene además la particularidad de que el paciente fue intervenido de apendicitis aguda 9 años antes de la actual consulta y al realizar la apendicetomía por una incisión de Mc Burney no se detectó la duplicación, al igual que en la colecistectomía video laparoscópica.

Se plantea el interrogante del motivo por el cual la patología no fue detectada en ninguna de las intervenciones mencionadas, ni en la ecogra-

fía abdominal que diagnosticó la litiasis vesicular; dado que esta malformación es de origen congénito y debería haber estado presente.

Creemos que esta situación podría explicarse por un aumento de volumen abrupto del segmento anómalo debido a la acumulación de líquido mucoso, lo que coincide con la forma de presentación de nuestro caso.

Según la clasificación de duplicaciones intestinales de Long y cols., nuestro caso sería tipo Ib, donde la duplicación está fuera del mesenterio y las arterias de la duplicación discurren paralelas e independientes a la vascularización intestinal presentando un meso común con el intestino. Esta clasificación es importante tenerla en cuenta para determinar la táctica quirúrgica a usar. En este paciente se realizó la resección completa.

Referencias Bibliográficas

- 1 - Galván Montaña A y cols. Duplicación del ciego. Informe en una paciente de 14 años. *Cir Cir* 2011; 79: 549-552.
- 2 - Ladd WE. Duplications of the alimentary tract. *South Med J* 1937; 30: 363.
- 3 - Long L, Zhang JZ, Wang YX. Vascular classification for small intestinal duplications: Experience with 80 cases. *J Pediatr Surg* 1998; 33: 1243-1245.
- 4 - Seguel Ramírez F y cols. Duplicación intestinal independiente. *Cir Pediatr* 2002; 15: 127-129.
- 5 - Tihomir K et al. Colonic duplication in an adult who presented with chronic constipation attributed to hypothyroidism. *World J Gastroenterol* 2008; 14(4): 644-646.