

# DUPLICACIÓN GÁSTRICA

Autores: Dra. Indiveri Lorena, Dra. Ferretti María  
Hospital Español de Mendoza, Argentina.

Residentes FAARDIT

Emails: [indiverilorena@gmail.com](mailto:indiverilorena@gmail.com), [maria\\_ferretti@hotmail.com](mailto:maria_ferretti@hotmail.com)

# PRESENTACIÓN DEL CASO

## MOTIVO DE CONSULTA:

Neonato de término, se presenta con cuadro de náuseas, vómitos post-prandiales y masa epigástrica palpable, de 72 hs de evolución que remite espontáneamente. Dos meses después, consulta por un cuadro clínico similar.

# HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS

## ULTRASONIDO

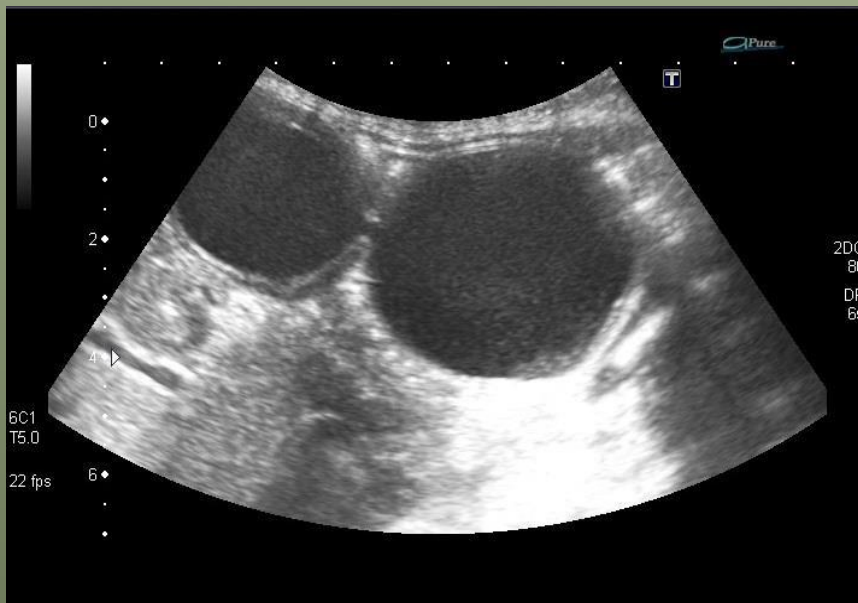


FOTO (1): Se aprecian dos estructuras quísticas, que impresionan estar en comunicación a través de un istmo delgado. El quiste superior presenta pared gruesa y contenido ecogénico interno móvil. No presentan contacto con demás vísceras abdominales.

## TC CON CONTRASTE EV

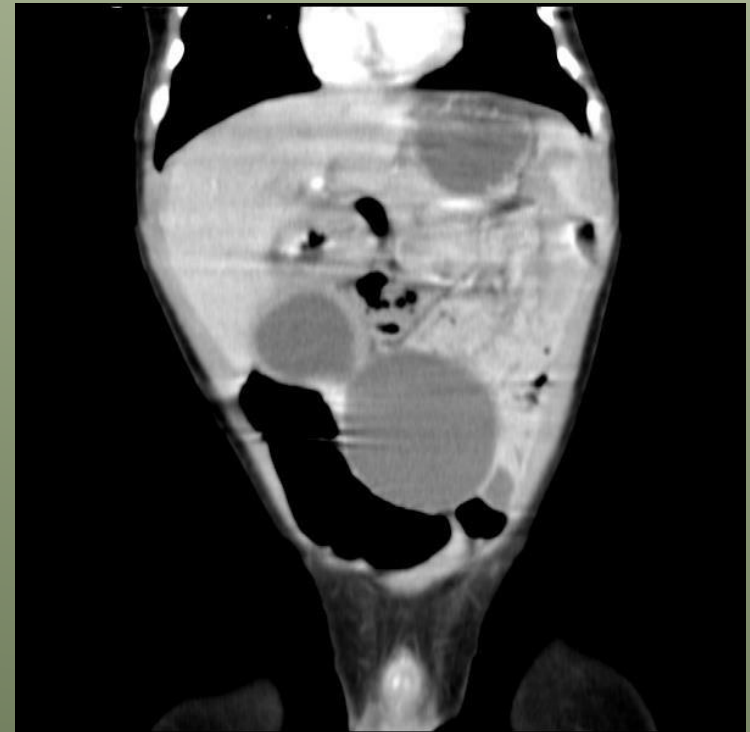
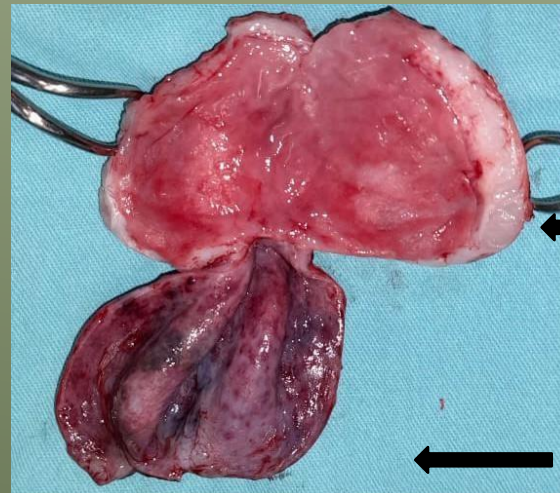
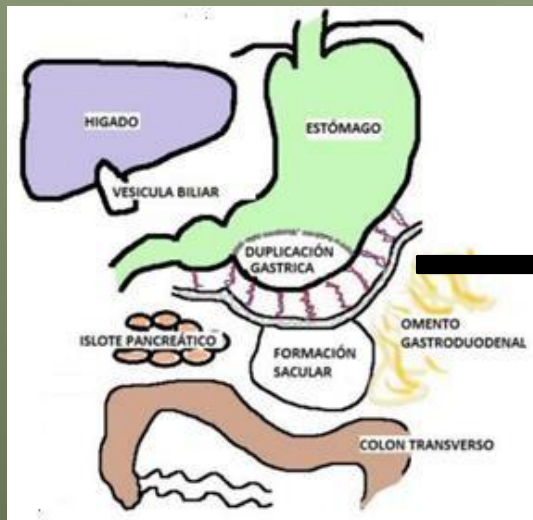


FOTO (2): Corte coronal, donde se aprecian dos imágenes hipodensas, una de pared gruesa, que realza ante la administración de contraste endovenoso, y otra de pared fina, comunicadas por un istmo.

# DISCUSIÓN DEL CASO

Los quistes de duplicación gástrica son una rara enfermedad, que representa el 2-7% de todas las duplicaciones gastrointestinales. Se diagnostica precozmente por su presentación sintomática con náuseas, vómitos, pérdida de peso o masa epigástrica. El tratamiento es quirúrgico debido a la sintomatología y al riesgo de transformación maligna.



**DUPLICACIÓN  
GASTRICA**

**FORMACIÓN SACULAR**

(1). Esquema de Duplicación gástrica. (2) Pieza quirúrgica del paciente con gastrectomía parcial laparoscópica: Duplicación quística en reloj de arena, la parte superior de la duplicación es de pared gruesa presentando comunicación, por un istmo, a una formación sacular inferior de pared delgada. Ambas sin comunicación con otras vísceras.

# CONCLUSIÓN

Se presenta este caso clínico para la comprensión de esta rara patología, ya que debe tenerse en cuenta en los diagnósticos diferenciales de toda lesión quística supramesocólica, ya que son lesiones potencialmente malignas, siendo la resección completa la que brinda el diagnóstico y tratamiento definitivo.

# BIBLIOGRAFÍA

- Khattak, M. A. K., Shaheen, S., & Akhtar, N. (2019). Gastric duplication cyst: A rare congenital anomaly causing gastric outlet obstruction. *Journal of Saidu Medical College, Swat*, 9(2).
- Takazawa, S., Uchida, H., Kawashima, H., Tanaka, Y., Sato, K., Jimbo, T., & Iwanaka, T. (2015). Laparoscopic partial gastrectomy of a huge gastric duplication cyst in an infant. *Nagoya Journal of Medical Science*, 77(1-2), 291.
- Falleti, J., Vigliar, E., Zeppa, P., Schettino, P., Napolitano, V., & D'Armiento, M. (2013). Gastric duplication cyst: a rare congenital disease often misdiagnosed in adults. *Case Reports in Gastrointestinal Medicine*, 2013.
- Lorena, D. Gastric duplication cyst. Case study, Radiopaedia.org. (accessed on 18 May 2022) <https://radiopaedia.org/cases/91294>