

Duplicación Congénita de Colon en el Adulto

Informe de un caso

Dra. Fanny Navas, Dr. Hugo Orellana R.†*

RESUMEN. Una malformación congénita que rara vez se puede observar en la edad adulta y que puede acompañarse de anomalías en otros aparatos y sistemas es la duplicación de un segmento del tubo digestivo. En el presente trabajo se reporta el caso de una joven de 19 años atendida en el Hospital Escuela con duplicación incompleta de colon sigmoides y se revisa la literatura.

Palabras clave: *Duplicación de colon, congénita.*

ABSTRACT. A rare congenital malformation observed in adults that can be accompanied by anomalies in others systems is the duplication of one portion of digestive tract. This is a case report of a 19 years old woman attended at Hospital Escuela with an incomplete duplication of sigmoid colon and literature review.

Keywords. *Colonic duplication; congenital.*

PRESENTACION DE CASO

Paciente femenina de diecinueve años de edad, con antecedente de dolor abdominal de tipo continuo, ubica-

do en el cuadrante inferior derecho del abdomen, no irradiado, leve a moderado, de curso esporádico, de 6 meses de evolución, acompañado de sensación de masa en dicha zona. Tratada por diferentes facultativos con analgésicos y antiparasitarios, sin historia de pérdida de peso.

Se presenta a la emergencia del Hospital Escuela con cuadro agudo de dolor abdominal intenso, continuo, ubicado en cuadrante superior e inferior derechos, acompañado de malestar general, náuseas y vómitos. No alteraciones en el hábito defecatorio, sin historia de fiebre.

Al examen físico, la paciente en buen estado nutricional, afebril, hidratada, quejumbrosa. Sus signos vitales normales. Examen cardiopulmonar normal. Al evaluar abdomen, muestra masa dura, poco móvil, dolorosa a la palpación, ubicada en ambos cuadrantes derechos del abdomen, de unos 25 x 15 cms. No signología de irritación peritoneal. Peristalsis normal. Evaluación ginecológica y tacto rectal normales. Se realizó USG de abdomen total, el cual muestra masa intraluminal de colon, aparentemente ascendente, sólida. Se realizó posteriormente enema baritado, encontrándose imagen que sugiere duplicación tubular del colon sigmoides, con saco ciego dirigido en sentido cefálico, paralelo al colon ascendente. Ver imagen radiológica en Figs. 1 y 2.

Se realizó laparotomía de emergencia encontrándose duplicación tubular de sigmoides, de unos 35 cms de longitud,

* Cirujano General, Hospital San Felipe, Tegucigalpa.

† Cirujano General y Cardiovascular, Hospital Escuela, Tegucigalpa.



Figura 1.



Figura 3.



Figura 2.

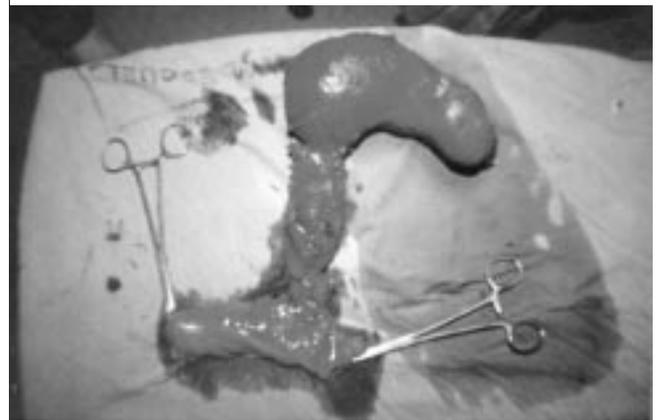


Figura 4.

con pared completamente formada, irrigada por vasos del mesenterio del yeyuno y el íleon, que finaliza en saco ciego completamente impactado por heces endurecidas, y edema en el mismo. (Figs. 3 y 4). Se procedió a reseca el segmento duplicado, junto con cinco cms en sentido proximal y distal del sigmoides, seguido de anastomosis terminoterminal en dos planos.

La paciente evolucionó sin problemas en el postoperatorio, egresando al cuarto día.

DISCUSIÓN

La duplicación congénita puede ocurrir en cualquier estructura del aparato digestivo, pero se ha observado más

frecuentemente en esófago e íleon. La duplicación del colon es rara, presentándose en un 4 a 18% de todas las duplicaciones gastrointestinales, y es más rara aún cuando se diagnostica en la etapa adulta.¹ Puede tener cualquiera de estas formas de presentación: quística diverticular y tubular.² La forma quística se ha asociado a adenocarcinoma de colon en la edad adulta.^{3,11} Por lo general, el segmento de colon duplicado termina en un saco ciego, pero en un número importante de casos ocurre formación de un trayecto fistuloso que comunica con el intestino delgado, colon o cualquier área anatómica del sistema genitourterino.^{4,5} Puede además acompañarse de malformaciones de otros órganos y sistemas, especialmente el urinario.⁶⁻⁸ Las manifestaciones clínicas aparecen generalmente durante la infancia, y pueden ser diversas. Con mayor frecuencia se identifican síntomas y signos de

obstrucción intestinal, que pueden remitir en forma espontánea o con tratamiento conservador. Puede identificarse la presencia de una masa abdominal generalmente móvil, en algunos casos.^{2, 9-10}

El manejo es quirúrgico, y el procedimiento más común consiste en resear por completo el segmento duplicado, con reconstrucción del colon en el mismo tiempo operatorio. Si hay reacción inflamatoria local o un intestino no preparado, se ha recomendado la colostomía con reconstrucción diferida.^{2,6}

REFERENCIAS

1. Yucesan S, *et al.* Complete duplication of the colon. *Journal of Pediatric Surgery* 1986; 21:962-3.
2. Grosfeld JL *et al.* Enteric duplications in Infancy and Childhood: an 1 8-year review. *Annals of Surgery* 1970;172:83-90.
3. Inoue Y. Nakamura H. Adenocarcinoma arising in colonic duplication cysts with calcification. *Abdominal Imaging* 1998; 23:135-7.
4. Decter R.M., *et al.* Colovesical fistula resulting from a perforated colonic Duplication. *Pediatrics* 1998;102:654-6.
5. Payne CE, *et al.* Colonic duplication: an unusual cause of enterovesical fistula. *Urology* 1995;46:726-8.
6. Ravitch MM. Hindgut duplication - doubling of the colon and genitourinary tracts. *Annals of Surgery* 1953;137:588-601.
7. Okur H, *et al.* Tubular duplication of the hindgut with genitourinary anomalies. *Journal of Pediatric Surgery* 1992;27:1239-40.
8. Posthurna N, *et al.* Tubular colonic duplication with unilateral renal hypoplasia. *American Journal of Gastroenterology* 1991;12:1833-1835.
9. Hocking M, Young DG. Duplication of the alimentary tract. *British Journal of Surgery* 1981;68:92-6.
10. Mellish RWP, *et al.* Clinical manifestations of duplication of the bowel. *Pediatrics* 1961;27:397-407.
11. Heiberg L, *et al.* Carcinoma arising in a duplicated colon. *British Journal of Surgery* 1973; 60:981-2.

SI TU MAL TIENE REMEDIO, ¿PORQUÉ TE AFLIGES?
Y SI TU MAL NO TIENE REMEDIO,
¿PORQUÉ TE AFLIGES?

PROVERBIO INGLÉS