

Quiste de duplicación intestinal en la lengua: a propósito de un caso en el Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa

Intestinal duplication cyst on the tongue: about a case at the Dr. Antonio Musa Regional Teaching Hospital

Arístides Morán-Jiménez¹ • Basilia Santos Frías² • Dairén Santana Beato³
Marleny Galván Herrera⁴ • Danyfel Mendoza Castellanos⁵
Lissette Rodríguez Cordero⁶ • Diani Ramírez De Jesús⁷
Rosarelis Ramos Mercedes⁸ • Pamela Berry Herrera⁹

Cómo citar: Morán-Jiménez A, Santos Frías B, Santana Beato D, Galván Herrera M, Mendoza Castellanos D, Rodríguez Cordero L, Ramírez De Jesús D, Ramos Mercedes R, Berry Herrera P. Quiste de duplicación intestinal en la lengua: a propósito de un caso en el Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ADOPA. 2025;3(1):85-91. Disponible en: <https://adopa.pediatriadominicana.org/index.php/adopa/article/view/57>

Resumen

Introducción: las duplicaciones del tubo digestivo son anomalías congénitas, relativamente inusuales que se encuentran en cualquier lugar, desde la boca hasta el ano. Esta patología

¹ Cirujano pediátrico. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. San Pedro de Macorís, República Dominicana. ORCID: 0009-0009-7040-7678 • E-mail: aristidesmoran@gmail.com

² Residente de tercer año de Pediatría. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ORCID: 0009-0004-7114-480X • E-mail: basiliasantos20140621@gmail.com

³ Residente de tercer año de Pediatría. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ORCID: 0009-0001-9408-0552 • E-mail: dahyverlaineb@live.com

⁴ Residente de tercer año de Pediatría. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ORCID: 0009-0003-8547-9187 • E-mail: dra.herrera19@hotmail.com

⁵ Residente de segundo año de Pediatría. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ORCID: 0009-0003-9973-9744 • E-mail: danyfeljose08@gmail.com

⁶ Residente de segundo año de Pediatría. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ORCID: 0009-0004-8417-6931 • E-mail: lizrodriguez1701@gmail.com

⁷ Residente de segundo año de Pediatría. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ORCID: 0009-0005-4290-0060 • E-mail: dianidayeri9@gmail.com

⁸ Residente de segundo año de Pediatría. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ORCID: 0009-0008-6129-7908 • E-mail: rmrosarelis@gmail.com

⁹ Residente de segundo año de Pediatría. Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa. ORCID: 0009-0003-0138-9943 • E-mail: dra.pamelaberry@gmail.com

tiene una incidencia que, según se informa, es de 1 cada 4.500 nacimientos. La presentación es variable, y suele recomendarse la resección para evitar el empeoramiento de los síntomas o la transformación maligna.

Presentación de caso: se trata de paciente recién nacido, primer día de vida extrauterina, se interconsulta con departamento de cirugía pediátrica por presentar masa en cavidad bucal (la lengua), que da la impresión diagnóstica de ránula bucal, por lo que se le realiza exéresis de la masa. No se encontró la presencia de conducto de la glándula salival; se considera que estamos frente a una duplicación enteral de la lengua.

Conclusiones: debido al riesgo que existe de que las duplicaciones del tubo digestivo se transformen en lesiones malignas, se debe realizar exéresis de la misma, por ello esta fue la conducta tomada con el paciente, obteniendo recuperación rápida y sin presentar eventualidades, dejando una lengua funcional.

Palabras clave: duplicación; intestinal; ránula; lengua; exéresis.

Abstract

Introduction: Duplications of the GI tract are relatively rare, congenital anomalies found anywhere from the mouth to the anus. This pathology has an incidence that is reported to be 1 in every 4,500 births. Presentation is variable, and resection is usually recommended to avoid worsening symptoms or malignant transformation.

Case presentation: This is a newborn patient, first day of extrauterine life, the pediatric surgery department was consulted due to a mass in the oral cavity (tongue), which gave the diagnostic impression of oral ranula, so the mass was excised, the presence of a salivary gland duct was not found, so it is considered that we are facing an enteral duplication of the tongue.

Conclusions: Due to the risk that the duplications of the digestive tract transform into malignant lesions, exeresis must be performed, so this was the procedure that was taken with said patient, obtaining rapid recovery and without presenting any eventualities, leaving a functional language.

Keywords: duplication; intestinal; ranula; tongue; excision.

Introducción

Las duplicaciones del tubo digestivo son anomalías congénitas, relativamente inusuales que se encuentran en cualquier lugar, desde la boca hasta el ano. Se han descrito tres hallazgos frecuentes: una capa de músculo liso bien desarrollada, un revestimiento epitelial y la unión al tubo digestivo. Esta patología tiene una incidencia que, según se informa, es de 1 cada 4.500 nacimientos. La presentación es variable, y suele recomendarse la resección para evitar el empeoramiento de los síntomas o la transformación maligna. En cuanto a la etiología, hay cinco teorías predominantes: hermanamiento parcial, notocordio dividido, defectos diverticulares, defectos de la canalización y factores ambientales. La mayoría de las duplicaciones son quísticas y el resto tubulares. El íleon y el yeyuno son los lugares afectados con más frecuencia, seguidos del esófago. Generalmente, los síntomas están relacionados con el tamaño, la localización y la presencia de mucosa heterotópica; pueden presentar distensión abdominal, dolor, obstrucción, invaginación, hemorragia, perforación, afectación respiratoria o una masa indolora. Se describen anomalías asociadas en aproximadamente el 20 %, y las más frecuentes son la malrotación intestinal, la atresia intestinal, las anomalías de la columna vertebral y las anomalías genitourinarias. Aunque las duplicaciones son benignas, el potencial de degeneración maligna sigue siendo preocupante. Se utilizan múltiples modalidades de imagen para hacer el diagnóstico. A la ecografía prenatal puede seguirle la ecografía posnatal, que puede ser suficiente, especialmente en las lesiones distales del intestino delgado. El aspecto ecográfico típico de una duplicación (el signo de la doble pared).

Presentación de caso

Se trata de paciente recién nacido, primer día de vida extrauterina, hijo de madre de 22 años de edad, gesta 2, para 1, grupo sanguíneo O Rh positivo, con antecedentes mórbidos conocidos de hipertensión arterial, tratada con bisoprolol de 5 mg cada 24 horas vía oral, con dos dosis de toxoide tetánico, con chequeos prenatales extrainstitucionales. Se recibe neonato vía parto vaginal, quien lloró al nacer, con un APGAR 8/9, el mismo presenta masa en cavidad bucal (la lengua), por lo que se decide su ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales y se presenta al departamento de cirugía pediátrica.

Al evaluar paciente, este luce alerta, con adecuada coloración de piel y mucosa, a nivel de la lengua con presencia de masa, que da la impresión diagnóstica de ránula bucal, por lo que se prepara para realizar procedimiento quirúrgico.

Paciente es trasladado a sala de cirugía en el primer día de vida, se le realiza exéresis de masa ubicada en la lengua (véanse Figuras 1, 2, 3), no se encontró la presencia de conducto de la glándula salival, por lo que se considera que estamos frente a una duplicación enteral de la lengua.

Paciente permaneció ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) durante 48 horas, posteriormente es egresado, citado a consulta control al cumplir una semana de su egreso y al cumplir un mes después de la cirugía (véase Figura 4).



Figura 1. Exposición de la lesión quística de duplicación intestinal

Fuente: expediente clínico, Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa.



Figura 2. Transquirúrgico, realizada ya la exéresis de la lesión de duplicación

Fuente: expediente clínico, Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa.

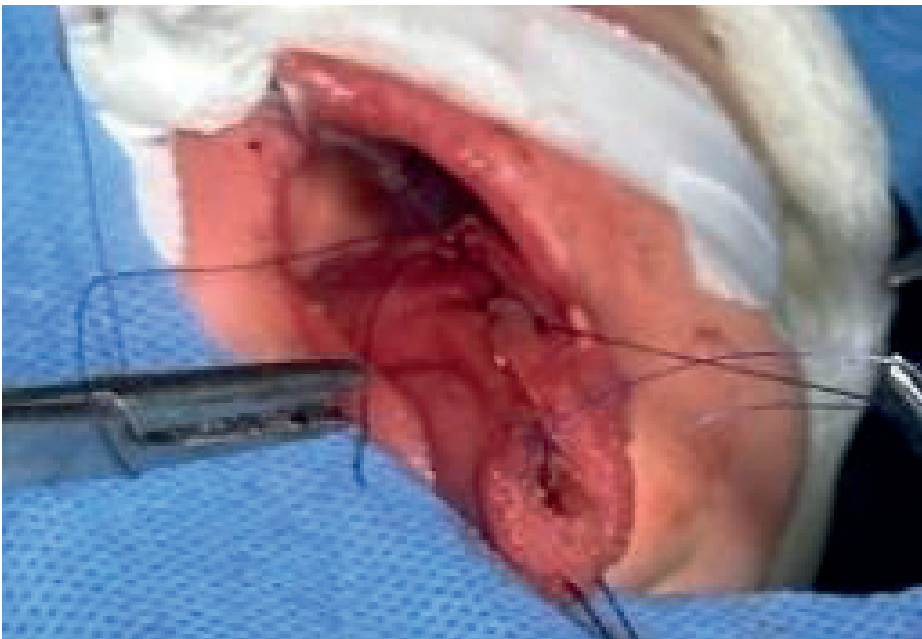


Figura 3. Cierre del lecho de la lesión

Fuente: expediente clínico, Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa.



Figura 4. Aspecto final, transcurrido 1 mes de posquirúrgico

Fuente: expediente clínico, Hospital Regional Docente Dr. Antonio Musa.

Conclusiones

Debido al riesgo que existe de que las duplicaciones del tubo digestivo se transformen en lesiones malignas, se debe realizar exéresis completa del quiste, para evitar recurrencias y sea de buen pronóstico, por lo que esta fue la conducta que se tomó con dicho paciente presentado, obteniendo recuperación rápida y sin presentar eventualidades, dejando una lengua funcional.

Consideraciones éticas

Se siguieron las normas éticas de protocolos para la publicación de casos clínicos, conservando la autonomía del paciente a través de la confidencialidad de datos y consentimiento informado.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores declara tener algún conflicto de interés con relación al tema presentado.

Referencias

1. Holcomb III G, Murphy J, St. Peter S. Duplicaciones del tubo digestivo. En: Holcomb y Ashcraft. Cirugía pediátrica. 7ma ed. Elsevier; 2021. p. 629-640
2. Orphanet: Quiste de duplicación en lengua [Internet]. Orpha.net. [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.orpha.net/es/disease/detail/141071>
3. Revistapediatria.org. [Internet]. [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp/article/view/433>
4. Thevenón G, Sabas M, Milicchio C, Quirós D. Quiste de duplicación intestinal en el piso de la boca. *Rev Argent Radiol/Argent J Radiol.* 2019;83(03):124-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1683424>
5. Chuquisana-Mostacero C, Enríquez de Salamanca-Celada J, Azorín-Cuadrillero D. Dos casos de quiste de intestino anterior en cavidad oral. *Cir plást ibero-latinoam.* 2017;43(2):179-85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0376-78922017000200010&script=sci_arttext&lng=pt
6. Milán-Montenegro JG, Jaramillo-Rodríguez Y, Nares-Cisneros J, Guerrero-Sepúlveda J. Duplicación del tubo digestivo manifestada como quiste lingual: Caso clínico y revisión de la literatura. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2014;71(3):163-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000300006&lng=es.
7. Thevenón G, Sabas M, Milicchio C, Quirós D. Quiste de duplicación intestinal en el piso de la boca. *Revista Argentina de Radiología.* 2019; 83(3):124-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3825/382561028006/html/>
8. Cortes J, Pérez I, Garza E, Sanjuanero A. Quiste de duplicación enteral de la lengua en recién nacido: Reporte de caso. *Pediatría.* 2023;56:e433. doi: 10.14295/rp.v56i1.433.