

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2557>

Duplicación rectal en paciente pediátrico atendido en Hospital Baca Ortiz de Quito-Ecuador, reporte de caso

Rectal duplication in a pediatric patient treated at the Baca Ortiz Hospital in Quito-Ecuador, case report

Gabriela Katherine Salcedo Sánchez

salcedo_gabby@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0618-7681>
Universidad San Francisco de Quito
Quito – Ecuador

Jhonatan Francisco Morillo Trujillo

jhonatanmorillo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9052-1912>
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Quito – Ecuador

José Luis Salinas Ruiz

joseluissalinas2811@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4480-7063>
Ministerio de Salud Pública
Quito – Ecuador

José Vicente Fonseca Barragán

jofonsecab@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-9489-6185>
Ministerio de Salud Pública
Guayaquil – Ecuador

Patricia Jordana Valdivieso Estupiñán

jordana_0002@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-1418-5496>
Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Solca
Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 14 de agosto de 2024. Aceptado para publicación: 27 de agosto de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Las duplicaciones rectales son malformaciones congénitas poco comunes del tracto digestivo, que se observan con mayor frecuencia en el sexo femenino. Estas malformaciones pueden presentar una gran variedad de manifestaciones clínicas, aunque en muchos casos permanecen asintomáticas durante mucho tiempo. A pesar de la naturaleza frecuentemente asintomática de esta condición, el diagnóstico preoperatorio es crucial para la planificación adecuada del tratamiento y para evitar complicaciones postoperatorias. En este contexto, se presenta el caso de una niña de 2 años que fue atendida inicialmente por un absceso glúteo, acompañado de lo que parecía ser una fístula perianal. La presentación clínica de la paciente sugería una patología más compleja, por lo que se decidió realizar una intervención quirúrgica. Durante la cirugía, se descubrió una lesión quística en la región rectal, que fue identificada como una duplicación rectal, una anomalía que no había sido detectada en los estudios preoperatorios. Este caso resalta la importancia de considerar diagnósticos menos comunes en pacientes pediátricos con presentaciones clínicas atípicas. La identificación y manejo temprano de las duplicaciones rectales pueden prevenir complicaciones mayores y mejorar los

resultados postoperatorios. Además, subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario que incluya la evaluación preoperatoria cuidadosa y el uso de imágenes diagnósticas avanzadas para guiar la intervención quirúrgica y garantizar una resolución exitosa de la patología.

Palabras clave: duplicación intestinal, duplicación rectal, absceso perianal

Abstract

Rectal duplications are rare congenital malformations of the digestive tract, seen more frequently in females. These malformations can present a wide variety of clinical manifestations, although in many cases they remain asymptomatic for a long time. Despite the frequently asymptomatic nature of this condition, preoperative diagnosis is crucial for proper treatment planning and to avoid postoperative complications. In this context, we present the case of a 2-year-old girl who was initially treated for a gluteal abscess, accompanied by what appeared to be a perianal fistula. The patient's clinical presentation suggested a more complex pathology, so it was decided to perform surgery. During surgery, a cystic lesion was discovered. In the rectal region, which was identified as a rectal duplication, an abnormality that had not been detected in preoperative studies. This case highlights the importance of considering less common diagnoses in pediatric patients with atypical clinical presentations. Early identification and management of rectal duplications can prevent major complications and improve postoperative outcomes. Furthermore, it underscores the need for a multidisciplinary approach that includes careful preoperative evaluation and the use of advanced diagnostic imaging to guide surgical intervention and ensure successful resolution of pathology.

Keywords: intestinal duplication, rectal duplication, perianal abscess

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Salcedo Sánchez G.K, Morillo Trujillo J.F, Salinas Ruiz J.L Fonseca Barragán, J. V, Valdivieso Estupiñán P.J (2024). Duplicación rectal en paciente pediátrico atendido en Hospital Baca Ortiz de Quito-Ecuador, reporte de caso. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 4181 – 4187. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2557>

INTRODUCCIÓN

Las duplicaciones intestinales son anomalías congénitas raras que ocurren en el tracto gastrointestinal durante el desarrollo embrionario. Dentro de estas malformaciones, la duplicación rectal constituye aproximadamente el 4%, con una mayor prevalencia en el sexo femenino. El diagnóstico de esta condición suele realizarse en pacientes menores de 2 años, una etapa en la cual los síntomas pueden manifestarse de manera inespecífica. Entre las presentaciones clínicas más comunes de las duplicaciones rectales se incluyen el sangrado rectal, abscesos, fístulas perineales, dolor crónico, prolapso rectal, y la presencia de una masa retro rectal palpable que puede provocar síntomas obstructivos como la oclusión intestinal o el estreñimiento. Estas malformaciones también pueden estar asociadas a anomalías más complejas, como las malformaciones anorrectales y el síndrome de Currarino.

Las duplicaciones intestinales se dividen en dos categorías principales: quísticas o esféricas (que representan entre el 90 y 95% de los casos) y tubulares. Las duplicaciones tubulares siguen el borde mesentérico sin conexión directa con la luz intestinal. Según su irrigación, se clasifican en Tipo I, donde la duplicación está ubicada en el mesenterio con un suministro vascular paralelo e independiente, y Tipo II, donde se encuentra entre las hojas mesentéricas, con una irrigación que depende del intestino normal. A pesar de los avances en técnicas de imagen, no existe una prueba diagnóstica definitiva para la detección de duplicaciones rectales, lo que hace que el tratamiento sea altamente personalizado, considerando tanto la localización de la duplicación como los síntomas que presenta el paciente.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico que ilustra la presentación y manejo de una duplicación rectal, subrayando la importancia de un enfoque clínico individualizado en el tratamiento de estas raras malformaciones congénitas.

Presentación del caso

Paciente femenino de 2 años, con antecedente de estreñimiento crónico, presento masa fluctuante a nivel de glúteo derecho y lesión perianal con producción purulenta esporádica de 1 mes de evolución, sin causa aparente; cuadro catalogado como sospecha de fístula perianal más absceso por lo que drenan y es referida a nuestra casa de salud. Al examen físico presenta aparente fístula perianal en hora 12, con salida de líquido purulento, además de un absceso glúteo del lado derecho (Figura 1.).

Figura 1

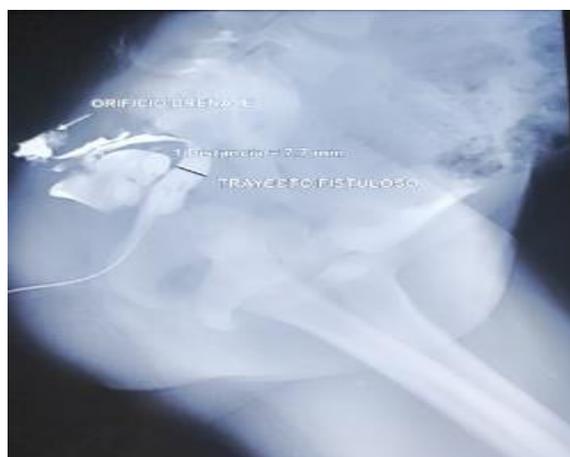
Fístula perianal en hora 12



Se realizó ecografía de partes blandas y fístulograma (Figura 2) en donde se reportó una lesión encapsulada irregular con eco internos con volumen de 34 ml, inferior a esta lesión se encuentra otra de características similares con la que se comunica de 52 ml, no se observa comunicación hacia planos más profundos. Se realiza drenaje de absceso glúteo, obteniendo 100 mililitros de líquido purulento, al tacto rectal presentó protuberancia lateral derecha que causa efecto de masa.

Figura 2

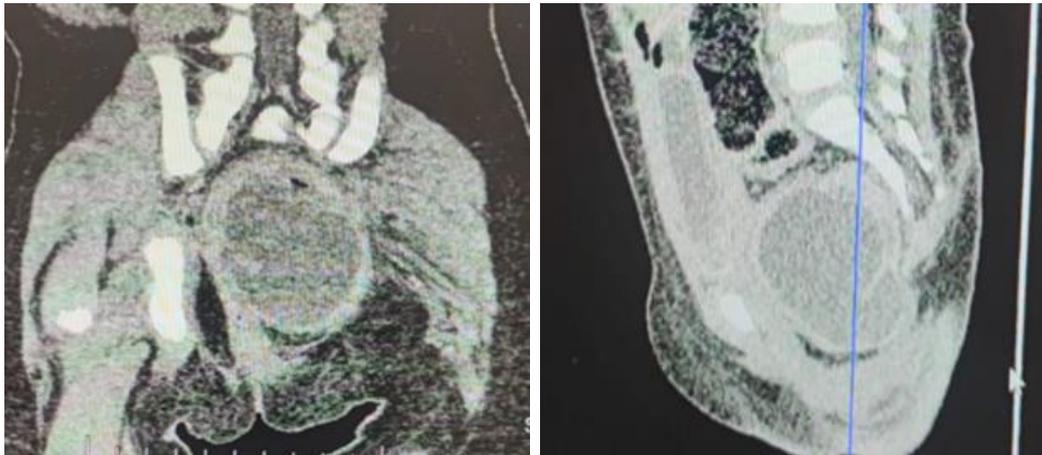
Fistulograma



Recibió antibioticoterapia dirigida y curaciones diarias. Por presencia de aparente masa presacra, se realizó tomografía abdomino pélvica (Figura 3), que mostró a nivel de fosa isquiorrectal izquierda colección de paredes gruesas con volumen aproximado de 106 cc que causa efecto de masa, con adecuado plano de clivaje con recto y vejiga, sin relación con otras estructuras o presencia de fístula, signos de vejiga neurogénica y agenesia parcial de sacro.

Figura 3

Tomografía abdomino pélvica, A Corte Coronal. B Corte Sagital



Por lo que se decide realizar intervención quirúrgica, sometiendo a abordaje sagital posterior sin incidir hacia zona anal, posterior disección de fistula y exéresis de lesión, no se evidencia conexión hacia recto (Figura 4.).

Figura 4

Pieza quirúrgica



Estudio patológico refiere presencia de duplicación colónica. Paciente es dada de alta luego de 5 días postquirúrgicos, con adecuada evolución, sin complicaciones posteriores, para dar seguimiento en consulta externa.

METODOLOGÍA

Reporte de caso de paciente masculino con duplicación anorrectal atendido en el Hospital Pediátrico "Baca Ortiz" en el año 2024, Quito, Ecuador, donde se realizó la revisión de todo el expediente clínico del paciente para poder describir el caso en el presente reporte.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

La presentación clínica de una duplicación rectal puede variar considerablemente, influenciada por factores como el tamaño de la duplicación, su localización, el tipo de mucosa presente y las complicaciones que puedan desarrollarse. (5) El tipo más común de duplicación rectal es la quística retrorectal no comunicante, una forma que no tiene conexión directa con el recto. Esta condición puede estar asociada con otros síndromes y anomalías congénitas, como malformaciones anorrectales, anomalías vertebrales (como agenesia vertebral, hemivértebra o espina bífida), extrofia vesical, y el síndrome de Currarino.

Los síntomas pueden variar ampliamente, desde la ausencia total de manifestaciones clínicas hasta la aparición de complicaciones como infecciones recurrentes, obstrucción intestinal, o la formación de abscesos y fístulas perianales.

Es crucial realizar un examen físico exhaustivo y emplear estudios de imagen prequirúrgicos detallados para caracterizar adecuadamente la lesión y planificar un abordaje quirúrgico que sea lo menos invasivo posible. Entre las opciones de imagen, se incluyen la ecografía, el fistulograma, la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la colonoscopia, cada una de las cuales aporta información valiosa sobre la estructura y extensión de la duplicación.

El diagnóstico diferencial debe considerar otras masas presacras, tales como teratomas, sarcomas, abscesos, fístulas rectales, mielomeningocele o malformaciones vasculares, ya que estas condiciones pueden presentar síntomas similares.

El tratamiento definitivo para una duplicación rectal es quirúrgico, con el objetivo de lograr la resección completa de la lesión sin comprometer la función del esfínter anal.

La elección de la vía de abordaje depende de la localización de la duplicación, pudiendo ser abierto, laparoscópico, abdominal, transanal, transcoccígeo o sagital posterior, dependiendo de si la duplicación se encuentra en una posición retrorectal o anterior. Es importante tener en cuenta que existe un riesgo del 7% de degeneración maligna hacia adenocarcinoma, lo que refuerza la necesidad de un manejo quirúrgico cuidadoso y oportuno.

CONCLUSIÓN

Las duplicaciones rectales son malformaciones congénitas extremadamente raras que se caracterizan por la presencia de una estructura tubular o quística anómala en la región rectal, la cual puede estar o no comunicada con el tracto digestivo. Debido a la variabilidad en su presentación clínica, estas duplicaciones pueden ser difíciles de diagnosticar.

Debido a la diversidad en los síntomas hace que las duplicaciones rectales puedan ser confundidas con otras patologías, como quistes, teratomas, o incluso procesos malignos, lo que complica aún más el diagnóstico. Por lo que es esencial que los médicos mantengan un alto índice de sospecha diagnóstica ante cualquier lesión perianal en niños que presenten síntomas crónicos, como dolor, infección o alteraciones en la defecación. Un diagnóstico temprano y preciso permite planificar un tratamiento adecuado, minimizando las complicaciones y mejorando los resultados a largo plazo. En la edad pediátrica, donde las presentaciones clínicas pueden ser sutiles, la atención a los detalles y un enfoque multidisciplinario son claves para el manejo exitoso de esta rara pero potencialmente compleja condición.

REFERENCIAS

Castro-Poças, F., Araújo, T., Silva, J., & Gonçalves, V. (2017). Endoscopic ultrasonography and rectal duplication cyst in an adult. *Endoscopic Ultrasound*, 6(5), 336. doi:10.4103/2303-9027.190918

(N.d.). Retrieved August 13, 2024, from Gob.mx:8180 website: http://repositorio.pediatria.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1185/1/tesis2008_62.pdf

Cabo Rodríguez, V., Valdés Rodríguez, J. A., Pérez Delgado, F. R., & Llanes Céspedes, R. (2009). Tumores retrorrectales: revisión a propósito de un caso. *Revista Cubana de Pediatría*, 81(1), 0–0. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000100009

Anastasiadou, S., Tekkis, P., & Kontovounisios, C. (2019). An unusual rectal duplication cyst. *Surgical Case Reports*, 5(1). doi:10.1186/s40792-019-0631-8

Ildstad, S. T., Tollerud, D. J., Weiss, R. G., Ryan, D. P., McGowan, M. A., & Martin, L. W. (1988). Duplications of the alimentary tract. Clinical characteristics, preferred treatment, and associated malformations. *Annals of Surgery*, 208(2), 184–189. doi:10.1097/0000658-198808000-00009

Pérez-Domene, M. T., Levano-Linares, D. C., Castellón-Pavón, C. J., Sánchez-Infante, S., Laiz-Diez, B., Franco-Herrera, R., ... Duran-Poveda, M. (2024). Rectal duplication cyst as an uncommon cause of pelvic pain. *Cirugía Andaluza*, 35(1), 39–42. doi:10.37351/2024351.6

Gupta RK, et al. Ruptured rectal duplication cyst with classical bladder exstrophy. *J Pediatr Surg*. 2010;45(7):1538–1541. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2010.03.012.

Flint R, et al. Rectal duplication cyst presenting as perianal abscess, report of two cases and literature review. *Dis Colon Rectum*. 2004;47(12):2208–2210. doi: 10.1007/s10350-004-0699-4

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 