

Paciente masculino, 25 anos, com queixa de desconforto e plenitude gástrica associados a vômitos pós-alimentares que se iniciaram há 2 anos, mas que eram de leve intensidade. Nos últimos 3 meses, evoluiu com a piora do desconforto e aumento da frequência dos vômitos. Negava comorbidades. Exame físico normal.

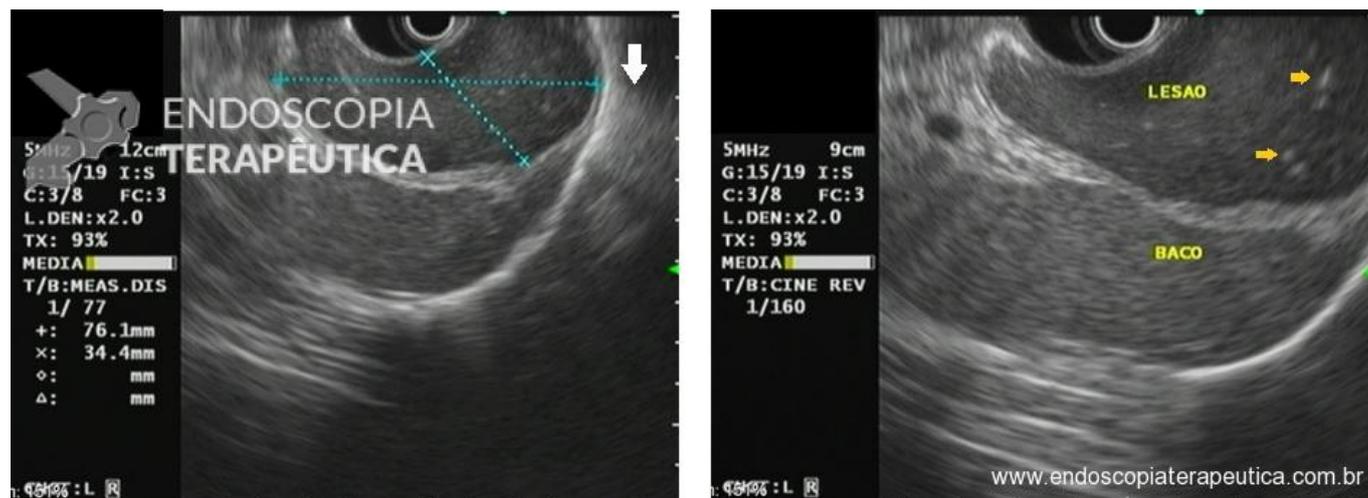
Realizou uma endoscopia com os achados abaixo:



Volumosa lesão subepitelial no cárdia e fundo gástrico. Ausência de outras alterações.

Com este achado o paciente foi encaminhado para realização de uma ecoendoscopia para avaliar a origem e as características da lesão.

## **Ecoendoscopia**



Volumosa lesão hipoeoica no fundo gástrico, medindo 76 x 34 mm. Notam-se áreas de reforço posterior (seta branca) e focos hiperecoicos (setas amarelas) no interior da lesão. Esses focos apresentavam movimentação lenta com a compressão do aparelho.



Alguns dos focos hiperecoicos também apresentavam artefatos em cauda de cometa (seta branca). Não está representado na imagem, mas a lesão não tinha fluxo ao doppler.

```
(function(d, s, id){ var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) { return; } js = d.createElement(s); js.id = id; js.src = "//connect.facebook.net/en_US/sdk.js"; fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script', 'facebook-jssdk'));
```

---

Apenas nos diga quem você é para ver o resultado!

Mostrar meu resultado >>



Cisto de duplicação gástrica

Acertei %%score%% em %%total%%

Compartilhe seus resultados

---

Facebook

Facebook

Twitter

Google+

---

```
/* JS debug. Use $_GET['wpvq_js_debug'] to enable it. */ var wpvq_js_debug = false;
```

```
var wpvq_ans89733 = {"a9374":{"1320":"0","1321":"1","1322":"0","1323":"0"},"ra98euef":{"270":{"ai0099":"1321","e9878":"
```

Uma lesão muito hipoecoica ou anecoica deve sempre levantar a suspeita de componente cístico. O reforço posterior também é um efeito que ocorre posteriormente a áreas com conteúdo líquido. Os focos hiperecoicos com artefatos em cauda de cometa móveis no interior da lesão são muito sugestivos de corresponderem a debris flutuantes." } };

```
/* Global var */ var wpvq_front_quiz = true; // useful for wpvq-front-results var quizName = "Cisto de duplicação gástrica"; var quizId = 244; var totalCountQuestions = 1; var askEmail = false; var askNickname = false; var forceToShare = false; var wpvq_type = "WPVQGameTrueFalse";
```

```
var wpvq_hideRightWrong = false;
```

```
var wpvq_refresh_page = false; var wpvq_force_continue_button = false; var wpvq_browser_page = 0;
var wpvq_answersStatus = []; var wpvq_countQuestions = false;
```

```
var wpvq_scroll_top_offset = 0; var wpvq_scroll_speed = 750;
```

```
var wpvq_autoscroll_next_var = false; var wpvq_progressbar_content = 'percentage'; var
wpvq_wait_trivia_page = 1000;
```

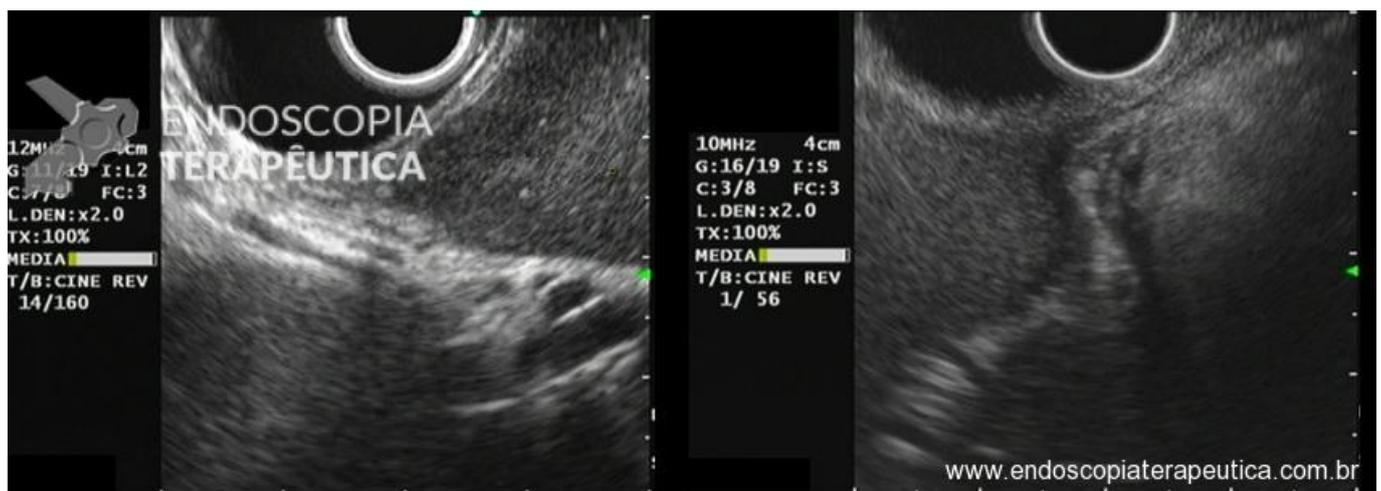
```
var i18n_wpvq_needEmailAlert = "Você precisa fornecer um email para ver os resultados."; var
i18n_wpvq_needNicknameAlert = "Você tem que fornecer um nickname para ver seus resultados."; var
wpvq_checkMailFormat = true;
```

```
var wpvq_local_caption = 'Acertei %%score%% em 1'; var wpvq_refresh_url = '/endoscopiaterapeutica.c
om.br/wp-content/plugins/kalins-pdf-creation-
station/kalins_pdf_create.php?singlepost=po_11719&&wpvqas=%%wpvqas%%'; var wpvq_share_url =
'https://endoscopiaterapeutica.com.br/quiz/cisto-de-duplicacao-gastrica/'; var wpvq_facebook_caption =
'Acertei %%score%% em 1 , e você?'; var wpvq_facebook_description = '%%details%%'; var
wpvq_facebook_picture = null;
```

```
var wpvq_redirection_page = "";
```

## **Avaliação da camada de origem da lesão**

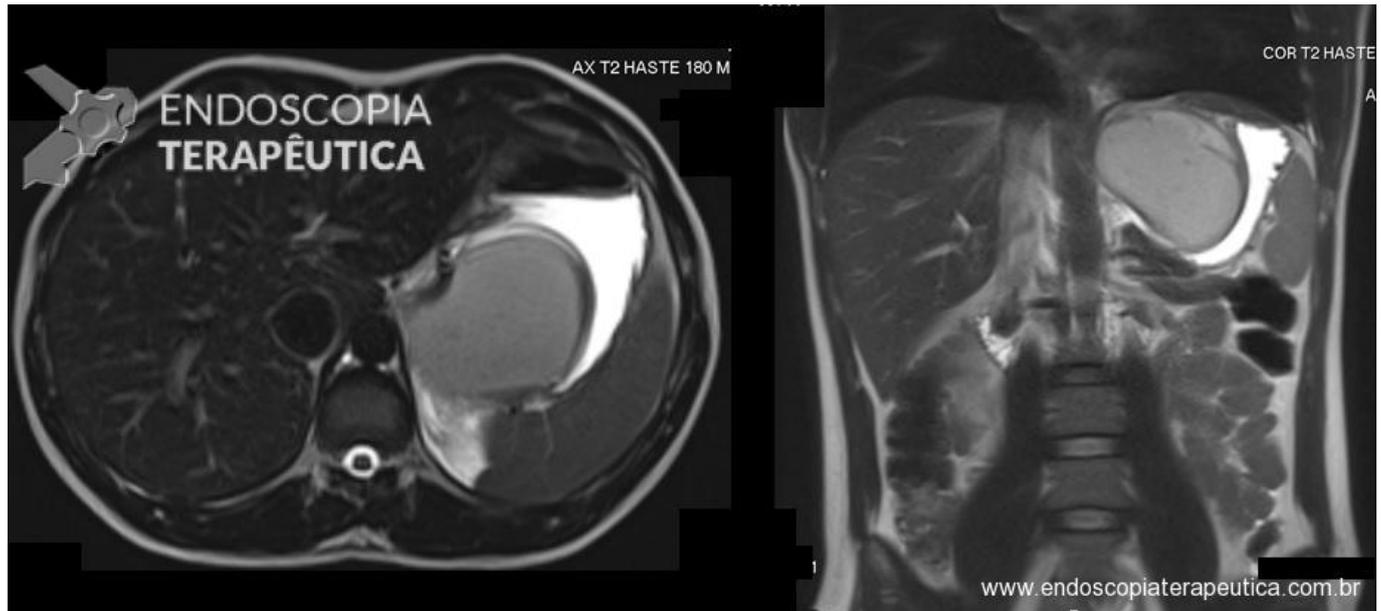
Avaliando as extremidades da lesão, a definição da parede de origem era duvidosa. Internamente, tocando o probe, 3 camadas eram bem definidas, mas, posteriormente à lesão, era possível identificar mais camadas do que o esperado.



A lesão foi considerada como cística com conteúdo espesso e com debris flutuantes do seu interior. Aparentemente, era circundada por uma parede com 3 camadas, sendo uma hiperecoica mais interna. Esses achados são muito sugestivos de cistos de duplicação.

Optou-se por não realizar punção devido ao alto risco de infectar a lesão. Uma ressonância foi solicitada para confirmar os achados e avaliar melhor a lesão.

A RNM confirmou a presença de volumosa lesão cística com conteúdo espesso em continuidade com a parede gástrica.



?

Foi indicada uma gastrectomia parcial (em cunha) com ressecção completa da lesão. Os achados patológicos confirmaram cisto de duplicação gástrica.

Após a cirurgia, o paciente evoluiu com melhora dos sintomas.

## **Cistos de duplicação Gástrica**

Os cistos de duplicação do trato gastrointestinal são raros, apresentando uma incidência de 1 a cada 4.500 nascimentos. A grande maioria é identificada até os 12 anos de idade. A localização mais comum é no íleo (35%), e a menos comum é no estômago, correspondendo apenas de 2 a 9% dos casos.

As duplicações gástricas são geralmente únicas e, em geral, não se comunicam com a luz gástrica. Histologicamente, o cisto pode conter mucosa, submucosa, uma camada muscular e uma cápsula fibrosa. A mucosa pode conter epitélio foveolar gástrico e também epitélio ciliado colunar pseudoestratificado.

A maior parte dos cistos de duplicação gástrica está localizada na grande curvatura do estômago, mas também podem ser encontrados próximos do cárdia, no fundo e menos frequentemente na pequena curvatura.

Em relação aos sintomas, a maioria é assintomática. Quando sintomática, pode levar à dor abdominal, vômitos, perda de peso, obstrução gástrica, ulceração e perda de peso.

Existem alguns relatos de transformação maligna desse tipo de lesão, porém esse é um evento bastante raro.

### **Achados ecoendoscópicos**

- Podem conter 3-5 camadas;
- O clássico é uma camada interna hiperecoica e uma camada hipoecoica intermediária, correspondendo à camada muscular;
- Podem conter material espesso, septos, níveis líquidos e debris;
- A presença de peristalse é um achado bastante específico para cisto de duplicação.

### **Diagnóstico?**

Geralmente, os achados de imagem são suficientes para a confirmação diagnóstica.

O papel da realização de punção ecoguiada nessas lesões é controverso. Apesar de existir um risco de malignização (muito baixo), o risco de infecção do cisto, após a punção, é significativo.

### **Tratamento?**

Geralmente, o tratamento dessas lesões é cirúrgico.

Uma conduta conservadora pode ser considerada em pacientes assintomáticos e com lesões pequenas.

Drenagem e marsupialização endoscópica do cisto, apesar de possível, é desencorajada devido ao alto risco de formação de úlceras.

### **Referências?**

1. Liu R, Adler DG. Duplication cysts: Diagnosis, management, and the role of endoscopic ultrasound. *Endosc Ultrasound* 2014;3:152-60.
2. Matthew P. Doepker, Syed A. Ahmad. Gastric duplication cyst: a rare entity. *J Surg Case Rep.* 2016 May; 2016(5).
3. Amal Bennani, A. Miry, I. Kamaoui, T. Harroudi. Gastric duplication cyst in an adult with

autoimmune hemolytic anemia: a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2018; 12: 380.

