

CASO RADIOLOGICO

Caso radiológico

C. CANGA GONZÁLEZ*; C. CELORIO PEINADO*; J. B. GARCÍA HERNÁNDEZ**
y MIGUEL ORENSE COLLADO***

HISTORIA CLÍNICA

Lactante de seis meses de edad, nacido de un embarazo normal y parto podálico, que desde el nacimiento presenta un cuadro de vómitos y regurgitaciones, que no cede pese al tratamiento. No obstante, el estado general y de nutrición es bueno, sin que se observe pérdida de peso.

Se realizó un estudio gastroduodenal (Figs. 1 y 2) que puso de manifiesto la presencia de la enfermedad.

DIAGNÓSTICO

Membrana Mucosa Antral.

COMENTARIO

En el estudio gastroduodenal realizado se visualizó una deformidad en forma de banda simétrica, vista como una línea radiolúcida de dos a tres milímetros de anchura que atraviesa el estómago distal, perpendicular al eje mayor del antro (6)

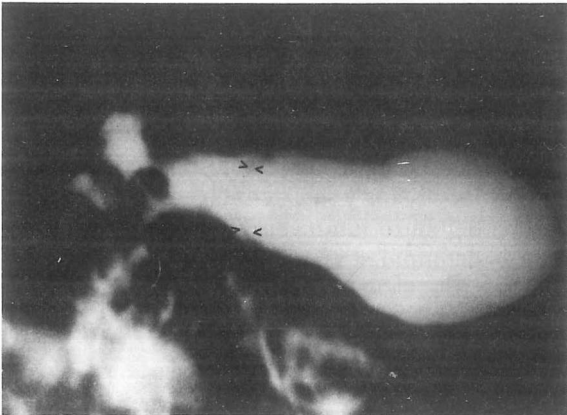


FIG. 1. Se visualiza una línea radiolúcida en forma de banda que cruza el antro gástrico (cabezas de flecha)

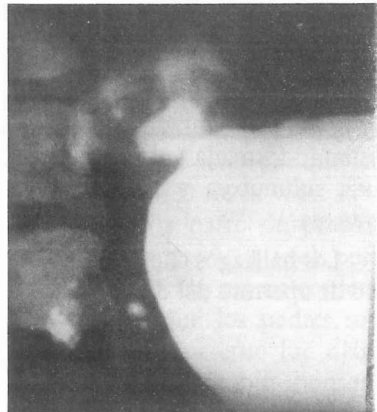


FIG. 2. Imagen «en doble bulbo» característica

* Médico residente.

** Médico adjunto.

*** Jefe de Sección.

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Covadonga. Oviedo (Jefe del Servicio: Dr. J. L. Gómez Martínez).

(Fig. 1) que representa al diafragma antral. Esta banda se demuestra mejor cuando el estómago está distendido y el bulbo duodenal lleno. Cuando el segmento entre el diafragma y el canal pilórico se llena de bario, se forma la típica imagen en «doble bulbo», característica de esta lesión (Fig. 2).

El diafragma mucoso antral es una entidad probablemente más común de lo que ha sido publicada en la literatura. Se trata de un septo mucoso que ocluye parcialmente la luz del estómago, siendo causante algunas veces de obstrucción gástrica (2), y que es considerada como una anomalía congénita de la cual se desconoce el mecanismo embriológico (4), aunque algunos autores argumentan que se trata de una lesión cicatricial. En 1982 HUGGINS (3) publica un caso de membrana antral en un paciente con un estudio gastroduodenal previo normal, demostrándose posteriormente mediante estudios con bario y la endoscopia. No obstante la controversia de estas opiniones, la mayoría de los autores piensa en la etiología congénita de la enfermedad, opinión que se encuentra apoyada por la existencia de abundantes casos en la edad pediátrica. En cualquier caso la histopatología de la membrana antral es la misma, estando formada por dos capas de mucosa, una submucosa y a veces una muscularis mucosa.

Los hallazgos clínicos dependen del grado de apertura del diafragma y consisten en

síntomas de obstrucción gastrointestinal alta, pudiendo acompañarse de disnea, cianosis, exceso de salivación y aspiración, siendo no obstante el 50 % de los pacientes asintomáticos (5). La apertura del diafragma varía de unos pacientes a otros, considerándose en el adulto que una apertura menor de un centímetro es indicativo de tratamiento quirúrgico (4); sin embargo en el niño no se han establecido medidas concretas que indiquen el tratamiento a seguir, siendo la sintomatología clínica la que va a indicarlo.

El diagnóstico suele hacerse mediante un estudio gastroduodenal, que pone de manifiesto las lesiones que caracterizan esta entidad y que ya han sido descritas anteriormente, y se confirma mediante la endoscopia.

El tratamiento a seguir es quirúrgico y se reserva para los casos que presenten síntomas de obstrucción gastrointestinal. Este consiste en la simple excisión de la membrana a la que se puede asociar piloroplastia.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con un pliegue mucoso antral hipertrófico, con la deformidad causada por la hipertrofia anular de la musculatura, así como con las bandas peritoneales colecistogastrocólicas. La situación central del orificio de la membrana y su extensión completa a través del antro junto con la imagen lineal de la deformidad apoyan el diagnóstico (2).

BIBLIOGRAFIA

1. CREMIN, B. J.: *Congenital pyloric antral membrane in infancy*. Radiology, 1969, 92: 509-512.
2. FELSON, B. VAMYA, M. B.; ANASTACIO, H. H.: *Gastric Mucosal Diaphragm*. Radiology, 1969, 92: 513-517.
3. HUGGINS, M. J.; FRIEDMAN, A. C.; LICHTENSTEIN, J. E.; BOVA, J. G.: *Adult acquired antral web*. Dig. Dis. Sci., 1982, 27: 80-86.
4. JINKINS, J. R.; BALL, T. I.; CLEMENTS, J. L. Jr.; ELMER, R. A. and WEENS, H. S.: *Antral mucosal diaphragms in infants and children*. Pediat. Radiol., 1980, 9: 69-72.
5. KATZ, L. A.: *Asymptomatic mucosal diaphragm of the gastric antrum: Report of case*. Gastrointest. Endosc., 1960, 15: 106-120.
6. PEDERSON, W. C.; KENNETH, R. S.; WAYNE, H. S. and BARRY, A. L. Dig. Dis. Sci., 1984, 29: 86-90.