

ESPECIALIDAD: Servicio de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva. Hospital de Agudos “Donación Francisco Santojanni”.

TÍTULO: TUMOR GÁSTRICO DE PRESENTACIÓN INFRECUENTE: ADENOMA GIGANTE DE GLÁNDULAS OXÍNTICAS

AUTORES: Roatta Roxana Nelly, Kalousek Marcelo, Schiavone Salvador, Fullone Pedro, Gagliardi Liliana.

INTRODUCCIÓN

Se presenta una paciente femenina, de 62 años, que consulta por síndrome anémico diagnosticándose por VEDA lesión exofítica multilobulada que compromete curvatura menor y ambas vertientes de fundus y cuerpo alto. En mucosa circundante, múltiples pólipos de 5 a 15 mm, y en antro pólipos sésiles de 3 a 5 mm. Las múltiples biopsias endoscópicas informaron pólipos fúndicos.

Videocolonoscopia sin lesiones polipoides.

TAC Abdominopelviana c/contraste: lesión gástrica hipodensa de 14 por 62 mm con imágenes internas sugestivas de necrobiosis; litiasis vesicular y divertículos sigmoideos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Dada la imposibilidad de resección endoscópica se interconsulta con Servicio de Cirugía decidiéndose realizar gastrectomía radical más omentectomía.

Laboratorio de ingreso: Hto 26%, Hb 7,60 g/100ml, GB 8200 mm cúbico, VSG 49 mm / hora.

La pieza de gastrectomía evidenció una masa exofítica polipoide ocupando más del 80 % de la luz del órgano.

Los 8 ganglios locorreionales no mostraron anormalidades; no hubo compromiso de la lámina propia ni de submucosa. La pieza de omentectomía tampoco presentó atipías. Algunos pólipos presentaron displasia leve.

Las características histopatológicas y el perfil inmunológico correspondieron a un Adenoma de Glándulas Oxínticas, con un KI-67 de menos del 1% de marcación nuclear.

DISCUSIÓN

Los Adenomas Gástricos tienen varios subtipos histológicos siendo el Adenoma de Glándulas Oxínticas el menos prevalente con un 0,5%.

Suelen expresarse como pólipos solitarios de 3 a 18 mm.

La etiología es desconocida, habiéndose descartado relación con helicobacter pylori.

Según la revisión bibliográfica se cree que hay una mutación en la vía de señalización de los genes WNT/ b-catenina.

El tratamiento quirúrgico radical resultó suficiente y curativo, presentando buena evolución y revirtiéndose la anemia crónica.

Los controles endoscópicos actuales muestran esofagitis grado I y divertículos sigmoideos.

Se presenta este Caso Clínico por la bajísima prevalencia, el desafío diagnóstico que ello implica y la rareza de su tamaño.