

## Cartas al Director

### Diagnóstico atípico de linitis plástica gástrica

---

*Palabras clave:* Linitis plástica gástrica. Diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento.

*Key words:* Gastric linitis plastica. Diagnosis. Prognosis. Treatment.

---

*Sr. Director:*

La linitis plástica es un tipo de adenocarcinoma infiltrante que suele respetar la mucosa, lo que conlleva dificultad en el diagnóstico y un pobre pronóstico.

Presentamos el caso de una mujer de 74 años, cuyo diagnóstico de confirmación de adenocarcinoma gástrico se obtuvo con la realización de PAAF de la pared gástrica mediante ecografía abdominal convencional.

#### Caso clínico

Mujer de 74 años que ingresa por dolor abdominal difuso así como ictericia mucocutánea y pérdida de 4 kg de peso en un mes. En la analítica destaca una anemia microcítica hipocroma, así como un patrón de colestasis con GGT: 1495, Fosfatasa alcalina 484 y bilirrubina total de 10,9. Los marcadores tumorales, CA 125 y CA199, estaban elevados, así como los valores de transaminasas que presentaban cifras en el límite alto de la normalidad. Se realizó una gastroscopia donde se evidenció engrosamiento de los pliegues de cuerpo y antro, con dificultad a la distensión y de consistencia dura a la toma de biopsias. El resultado anatomopatológico fue negativo para malignidad por lo que se repitió gastroscopia con macrobiopsia que tampoco ob-

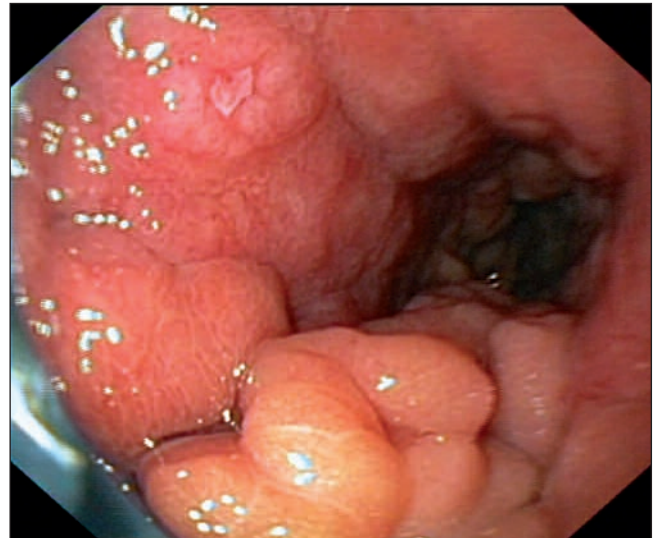


Fig. 1. Imagen de gastroscopia donde se evidencian los pliegues de cuerpo y antro engrosados con presencia de ulceraciones superficiales cubiertas de fibrina.

tuvo lesiones histológicas relevantes. El estudio esofagogastro-duodenal con bario confirmó un patrón mucoso pseudonodular, con antro gástrico de aspecto tubular y adinámico sugestivo de infiltración tumoral. En la ecografía abdominal se encontró una vesícula distendida sin paredes engrosadas, llamando la atención un marcado engrosamiento difuso de la pared gástrica que parecía afectar también al marco cólico derecho y transversal así como al íleon terminal. El enema opaco y la colonoscopia evidenciaron imágenes compatibles en el estudio baritado de carcinomatosis por afectación del mesocolon transversal, que no confirmó la TC abdominal. Dado que en ese momento no se disponía en nuestro centro de ecoendoscopia, se decide la realización de punción aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por ecografía abdominal, obteniendo atipia celular en probable relación con proceso neofornativo gástrico no linfomatoso. Durante la intervención quirúrgica se encuentra extensión a nivel del hilo hepático con afectación peritoneal por lo que no se pro-



Fig. 2. Reconstrucción coronal de TC, donde se observa distensión gástrica con marcado engrosamiento de la pared de antro y cuerpo.

sigue con la resección gástrica. El resultado de la biopsia peritoneal intraoperatoria aportó el diagnóstico definitivo de adenocarcinoma gástrico tipo células en anillo de sello.

### Discusión

La linitis plástica o cáncer infiltrante constituye el 5% de los tumores gástricos, siendo más frecuente en pacientes menores de 40 años (1). Afectan a gran parte de la pared gástrica o incluso de forma global. Su crecimiento es en profundidad por lo que puede presentar una mucosa intacta o con pliegues distorsionados, pero poco distensible a la insuflación y con escasa peristalsis. Histológicamente se caracteriza por aumento del tejido conectivo asociado a proliferación glandular maligna de células independientes (células en anillo de sello), que afecta a todas las capas gástricas respetando normalmente la mucosa.

Debido a este tipo de afectación, la biopsia convencional mediante endoscopia no suele ser diagnóstica por lo que es necesario la realización de una macrobiopsia o la toma de biopsia dirigida mediante ecoendoscopia (2). En nuestro caso, al no disponer en ese momento de esta técnica, se realizó una PAAF guiada por ecografía de la pared gástrica encontrando atipia en la muestra recibida. El pronóstico de este tipo de tumores es malo, y con frecuencia invade ganglios linfáticos regionales y peritoneo (carcinomatosis peritoneal) (3). Se ha descrito así mismo, afectación intestinal metastásica con similar comportamiento infiltrativo (4). El tratamiento de la linitis gástrica sin afectación peritoneal, es la resección total, con una supervivencia tras la gastrectomía total al año y a los siete años del 50 y 8% respectivamente. Sin embargo, muchos cirujanos consideran la presencia de linitis plástica como contraindicación para la resección curativa. No hay guías de consenso que establezcan el empleo de quimioterapia, obteniendo resultados variables en cuanto a supervivencia (5).

L. Adán Merino, E. Martín Arranz, F. Luca de Tena, S. Gómez Senent, E. Alonso Gamarra<sup>1</sup>, A. Olveira y J. M. Segura Cabral

*Servicios de Aparato Digestivo y <sup>1</sup>Radiodiagnóstico.  
Hospital Universitario La Paz. Madrid*

### Bibliografía

1. Windham TC, Termuhlen PM, Ajani JA, Mansfield PF. Adenocarcinoma of the stomach in patients age 35 years and younger: no impact of early diagnosis on survival outcome. *J Surg Oncol* 2002; 81: 118.
2. Carpentier S, Burtin P, Iorimier G, et al. Linitis gastrique metastatique. Diagnostic et surveillance par echo-endoscopie au cours du traitement. *Gastroenterol Clin Biol* 1992; 16: 898-900.
3. Hamy A, Letessier E, Bizouarn P, et al. Study of survival and prognostic factors in patients undergoing resection for gastric linitis plastica: a review of 86 cases. *Int Surg* 1999; 84: 337.
4. Rodríguez Ortega M, Carabias Hernández A, Rodríguez Barbero JM, et al. Linitis plástica intestinal: metástasis tardía de adenocarcinoma gástrico en anillo de sello. *Cir Esp* 2006; 80(3): 171-3.
5. Ducreux M, Domínguez S, Chouaki N, et al. La linitis gastrique atteint des malades jeunes et repond peu a la chimiotherapie. *Gastroenterol Clin Biol* 1998; 22/A: 159.