

## Cartas al Director

### Enfermedad de Menetrier localizada, asociada a adenocarcinoma gástrico

*Palabras clave:* Enfermedad de Menetrier localizada. Gastropatía hipertrófica localizada de tipo mixto. Tumor gástrico.

*Key words:* Local Ménétrier's disease. Local mixed hiperproliferative gastropathy. Gastric tumor.

*Sr. Director:*

Recientemente se ha definido una nueva variante clínica de la enfermedad de Menetrier, la enfermedad de Menetrier localizada o gastritis hipertrófica localizada de tipo mixto (EML). Hay muy pocos casos registrados en la literatura de EML, y rara vez asociada a cáncer. Presentamos el caso de una paciente de 40 años tratada por adenocarcinoma gástrico mediante gastrectomía total y diagnosticada mediante estudio anatomopatológico de EML asociada a adenocarcinoma gástrico y gastritis crónica folicular antro-corporal asociada a *Helicobacter pylori* (HP).

#### Caso clínico

Paciente de 40 años, seguida por endometriosis ovárica, en estudio por presentar dolor abdominal epigástrico, astenia, decaimiento, poliuria y edemas en relación con el ciclo hormonal discontinuo.

En revisión se hallan marcadores tumorales elevados (ACE: 4 ng/ml y Ca 19.9: 119,7/Uml). Una endoscopia oral encontró pliegues gástricos engrosados que se desplazaban en bloque a la toma de biopsia, esta fue informada como gastritis crónica superficial corporal con hiperplasia foveolar asociada a la pre-

sencia de *Helicobacter pylori*. Se completó el estudio con TAC y RMN abdominal (Fig. 1), que confirmaron la presencia de una gastritis hipertrófica, sin descartar otra etiología.



Fig. 1. El diagnóstico diferencial de pliegues gástricos engrosados engloba: procesos neoplásicos como el linfoma gástrico y procesos hiperproliferativos de la mucosa gástrica (Zollinger-Ellison, gastritis linfocitaria hipertrófica, etc.).

Ante la persistencia de marcadores tumorales elevados repetimos la endoscopia tomando macrobiopsia, que demostró existencia de adenocarcinoma gástrico extensión T2N0. Se intervino realizándose gastrectomía total ROD2.

La anatomía patológica detalló que se trataba de un adenocarcinoma gástrico poco diferenciado de tipo difuso, con extensión transmural que alcanzaba serosa y mesogastrio. Metástasis en ganglios de curvatura mayor y menor (30/37). Gastritis crónica folicular antro-corporal asociada a *Helicobacter pylori* y gastropatía hipertrófica localizada de tipo mixto (enfermedad de Menetrier localizada).

## Discusión

La presencia de pliegues gástricos engrosados parece ser un dato constante en los casos de EML descritos en la literatura (1), este engrosamiento de pliegues se encuentra circunscrito a determinadas zonas del cuerpo y fundus gástrico, siendo frecuente su asociación con gastritis crónica, displasia o metaplasia intestinal (2,3).

La presencia de adenocarcinoma gástrico asociado a EML es un hallazgo muy infrecuente (2,3). Nuestro caso nos planteó la duda de si la evolución precoz de la EML hacia la malignización es posible. Dado el pequeño número de casos publicados es difícil valorar si existe una malignización de la EM o es un cáncer coincidente. La asociación con gastritis crónica folicular antro-corporal asociada a *Helicobacter pylori* sí está mejor documentada dentro de lo infrecuente que es la enfermedad (4).

El papel del HP y de la disregulación hormonal prolongada está bien establecido en la EM como factores etiológicos (2), aunque no hay datos que los asocien con la EML, debido a lo extremadamente infrecuente que es esta forma de presentación. Dada la edad de la paciente de 40 años, el caso más joven recogido en la literatura de EML asociada a adenocarcinoma gástrico, creemos que los factores genéticos podrían tener un papel importante en la patogenia de la enfermedad (3,4).

Aunque creemos que no es posible sentar indicación de cirugía ante la presencia de EML, dado el escaso conocimiento recopilado sobre la enfermedad, sí consideramos necesario extremar el seguimiento ante la posibilidad de degeneración.

El papel del tratamiento médico conservador no ha sido evaluado en la EML. Parece que las nuevas terapias inmunoclonales como el cetuximab pueden desarrollar un papel importante en el futuro de esta enfermedad, aunque su papel está limitado por la dificultad de encontrar un diagnóstico precoz y por la escasa frecuencia de la enfermedad.

J. M. Mellado-Castillero, F. Ibáñez-Delgado, F. Alcántara-Gijón, A. Vázquez-Medina y J. M. Hernández de la Torre

*Unidad de Cirugía Esofágica. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla*

## Bibliografía

1. Coffey R, Washington M, Corless C. Ménétrier disease and gastrointestinal stromal tumors: Hyperproliferative disorders of the stomach. *J Clin Investigation* 2007; 117: 70-80.
2. Johnson M, Spark J, Ambrose N. Early gastric cancer in a patient with Menetrier's disease, lymphocytic gastritis and *Helicobacter pylori*. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1995; 7 (2): 187-90.
3. Charton-Bain M, Paraf F, Bruneval P. Superficial gastric carcinoma developed on localized hypertrophic lymphocytic gastritis: A variant of localized Menetrier's disease? *Pathol Res Pract* 2000; 196 (2): 125-8.
4. Bayerdörffer E, Ritter M, Hatz R. Healing of protein losing hypertrophic gastropathy by eradication of *Helicobacter pylori* – Is *Helicobacter pylori* a pathogenic factor in Ménétrier's disease? *Gut* 1994; 35: 701-4.