

Linitis plástica gástrica en una paciente de 58 años de edad

Linitis plastica of the stomach in a 58-year-old woman

Kevin Molina⁽¹⁾, Rina Sifontes⁽¹⁾, Stefan Bech⁽¹⁾.

1. Departamento de Gastroenterología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dr. Kevin Molina, kealmore92@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i4.565>

Recibido: 24 de Julio 2022 - Aceptado: 12 de Agosto 2022 - Publicado: Diciembre 2022

Resumen

Se conoce como linitis plástica al aspecto macroscópico engrosado y rígido que presentan los órganos invadidos por adenocarcinoma de tipo difuso, el cual, en el estómago suele respetar la mucosa. Se presenta el caso de una paciente de 58 años de edad, con diagnóstico de linitis plástica gástrica con presentación atípica.

Palabras clave: Linitis plástica, adenocarcinoma, estómago, disfagia.

Abstract

Linitis plastica of the stomach is known as the gross and rigid macroscopic aspect that organs show when invaded by a diffuse type adenocarcinoma, which, when found in the stomach respects the gastric mucosa. We present the case of a 58 years old female patient with plastic gastric linitis of atypical presentation.

Keywords: Linitis plastic, adenocarcinoma, stomach, dysphagia.

Introducción

La linitis plástica gástrica, actualmente denominada Carcinoma poco cohesivo, tiene una prevalencia de 3-15%, afectando mayormente a mujeres y personas en edad joven. Frecuentemente es hereditario. Se considera que del 7-10% de cánceres gástricos primarios son pacientes con linitis plástica [1,2].

Reporte de caso

Paciente femenina de 58 años de edad, ama de casa, originaria de Guatemala, con historia clínica de disfagia de 3 meses de evolución, asociada a epigastralgia, saciedad precoz y pérdida de peso. Al examen físico, paciente con IMC en 18 kg/mt², leve dolor abdominal a la palpación superficial y deglución a líquidos adecuada. Los estudios de gabinete, como hematología, química sanguínea, tiempos de coagulación y factores tumorales (CEA, AFP y CA 19-9) se encontraron dentro de los parámetros normales. Debido a los hallazgos previos se realizó esofagograma (Fig. 1A) en el cual encontramos enfermedad por reflujo gastroesofágico grado III y mecánica de deglución normal. Se programó a paciente para endoscopia (Fig. 1B) en la cual se encuentran mucosa ulcerada en la circunferencia, pliegues engrosados, reducción de la luz con ausencia de peristalsis. La tomografía abdominal (Fig. 1C) donde se observa engrosamiento de la pared gástrica con disminución del vaciamiento. El resultado de la biopsia fue Adenocarcinoma gástrico ulcerado tipo difuso con células sin anillo de sello. La paciente fue referida a oncología y clínica de tumores para estadificación, soporte nutricional y seguimiento.

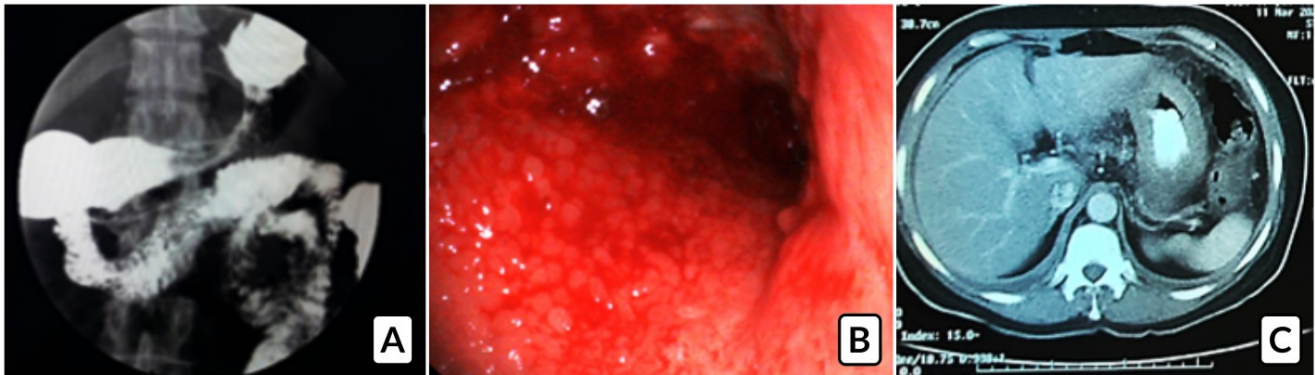


Fig. 1: Linitis plástica del estómago. A) Esofagograma mostrando reflujo gastroesofágico. B) Gastroscopía evidenció mucosa ulcerada y reducción de la luz con ausencia de peristalsis. C) TAC con engrosamiento de la pared gástrica y disminución del vaciamiento.

Discusión

Al realizar la endoscopia en estos pacientes se observa un infiltrado difuso, existiendo un aumento de tejido conectivo en la capa submucosa sugestivo de linitis plástica [1]. Como mencionan Ye et al [2] en su serie de casos, estas características endoscópicas deben hacernos sospechar un adenocarcinoma. Idealmente se utiliza el ultrasonido endoscópico y biopsia para el diagnóstico. Típicamente los pacientes son jóvenes y los síntomas clínicos son dolor epigástrico y pérdida de peso. El presente caso tenía 58 años y se presentó con disfagia. La disfagia resulta de la infiltración con engrosamiento del estroma de la pared gástrica que provoca limitación en la distensibilidad del estómago [3].

La tomografía con contraste es el estándar de oro para el diagnóstico, la cual muestra engrosamiento de la pared gástrica. Es usual que al realizar biopsias por endoscopia no se obtenga tejido neoplásico dado que frecuentemente no se afecta la mucosa, contrario a lo que sucedió en este caso, donde se observaron cambios en la mucosa y por lo tanto se logró confirmar por biopsia. Histológicamente, la linitis plástica se caracteriza por una proliferación difusa de células malignas en anillo de sello y/o poco diferenciadas, con crecimiento individual o en pequeños grupos. La ecografía endoscópica es útil para definir el engrosamiento, infiltración, tamaño y arquitectura de los ganglios linfáticos regionales y la infiltración de las estructuras adyacentes [3]. El tratamiento ideal es la gastrectomía total con tratamiento sistémico para afectación local, pero se debe estadificar primero para descartar infiltración peritoneal. La supervivencia a 3 años con un adenocarcinoma difuso es del 54% y a los 5 años del 44% [4].

Referencias bibliográficas / References

1. Agnes A. Linitis plástica: Un tipo distinto de cáncer gástrico SSAT, 2019.
2. Ye, Y.; Tan, S. Endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration biopsy for diagnosis of gastric linitis plastica with negative malignant endoscopy biopsies. October-2018. Volume 16 Issue 4. Print ISSN: 1792-1074.
3. El-Nakeep S, Kasi A. Linitis Plastica. [Updated 2022 Feb 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563294/>
4. Sarriugarte-Lasarte A, García-Alberdi E, Pérez-Fernández S, Gutiérrez-Grijalba O, Mifsut-Porcel P, Kataryniuk-Di Costanzo Y et al. Linitis plástica: implicación pronóstica actual de un concepto clásico. Cir. cir. vol.90 no.1 ene./feb. 2022 Epub 14-Feb-2022
<https://doi.org/10.24875/ciru.20001106>