



P-173 - ADENOCARCINOMA GÁSTRICO AVANZADO METACRÓNICO TRAS LINFOMA MALT

Román Pons, Silvia; Gallarín Salamanca, Isabel María; Alados Hernández, Juan Carlos; Valle Rodas, María Elisa; de Armas Conde, Noelia; Jaén Torrejimenó, Isabel; Espín Jaime, María Teresa; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma gástrico es una de las neoplasias malignas más comunes (90-95% de las neoplasias gástricas), mientras que el linfoma gástrico primario es relativamente infrecuente, ocurriendo en solamente 1-7% de todas las neoplasias malignas del estómago. La ocurrencia del linfoma gástrico maligno y del adenocarcinoma en el mismo paciente es muy rara y poco se conoce con respecto a las características clinicopatológicas de estos casos.

Caso clínico: Presentamos un caso de un paciente diagnosticado por biopsia de linfoma MALT tratado con quimioterapia inicialmente y cirugía posteriormente detectándose en pieza quirúrgica adenocarcinoma gástrico tipo intestinal. Realizamos una búsqueda bibliográfica en las diferentes bases biomédicas complementando el estudio con de imágenes de radiodiagnóstico y datos anatomopatológicos. Paciente mujer de 33 años sin antecedentes de interés en estudio por dolor abdominal diagnosticada por biopsia endoscópica de linfoma tipo MALT de bajo grado con *Helicobacter pylori* negativizado que recibe tratamiento con varios ciclos de quimioterapia protocolo RCHOP (rituximab, ciclofosfamida, hidroxidaunorubicina, oncovin y prednisona). Ante la persistencia en biopsias de infiltrado linfoide atípico en lámina propia, se decide cirugía. En la intervención se encontró un engrosamiento de pared gástrica en fundus, adenopatías en todos los niveles de drenaje gástrico y dos lesiones hepáticas en segmentos 2 y 6. Se mandan biopsias intraoperatorias concluyentes para malignidad por lo que se decide realizar gastrectomía total con anastomosis yeyuno-esofágica y esplenectomía más linfadenectomía D1+. El diagnóstico anatomopatológico fue adenocarcinoma gástrico tipo intestinal grado 2 estadio T3N1M1 con márgenes libres. La paciente recibe alta hospitalaria el décimo día postoperatorio. En el postoperatorio tardío presenta trombosis portal. A los 2 meses presenta recidiva peritoneal objetivada en PET, desarrollando insuficiencia hepática y siendo exitus al tercer mes de la cirugía.

Discusión: Se puede definir como linfoma MALT a la proliferación neoplásica monoclonal de linfocitos B que infiltran las glándulas gástricas, con típicas lesiones linfoepiteliales. El linfoma MALT gástrico es una neoplasia que produce escasas manifestaciones clínicas en sus estadios iniciales, pudiendo incluso ser asintomático. Suele ocasionar un cuadro dispéptico. El diagnóstico de linfoma MALT se basa en la gastroscopia, con toma de biopsias. La clasificación más empleada para el estadiaje tumoral del maltoma es la de Ann-Arbor. Se ha observado un aumento significativo en la incidencia de carcinoma gástrico en el período posterior al tratamiento de los linfomas no Hodgkin.

El diagnóstico puede ser difícil de realizar de forma preoperatoria. En muestras quirúrgicas no sólo deben examinarse las lesiones de adenocarcinoma, sino también la mucosa de fondo de las lesiones cancerosas con respecto a la infiltración de linfocitos y la presencia de gastritis, así como la presencia de *H. pylori* (factor de riesgo el desarrollo de estos tumores malignos dobles). Considerando la ocurrencia metacrónica de adenocarcinoma gástrico y linfoma gástrico, se debe realizar un seguimiento endoscópico adecuado en el estómago remanente si se realizase gastrectomía no total. En muchos de estos casos sincrónicamente observados, los linfomas pueden preceder a la carcinogénesis, mientras que el pronóstico parece estar más estrechamente asociado con el adenocarcinoma que el linfoma.