

Cartas al director



Enfermedad de Menetrier localizada en gemelos monocigóticos

Sr. Director:

La enfermedad de Menetrier (EM) es una forma poco común de gastropatía hipertrófica, se caracteriza por pliegues muy engrosados de la mucosa gástrica en asociación con pérdida de proteínas. Se distinguen dos variantes según su extensión: la forma difusa y la localizada. Es frecuente la asociación con gastritis crónica, displasia o metaplasia intestinal.

Coexiste en un 10-15% con adenocarcinoma gástrico. Presentamos el caso de gemelos monocigóticos con diagnóstico anatomopatológico de EM localizada tras gastrectomía total, con antecedentes de hemorragia digestiva alta y poliposis gástrica. En el primer caso la enfermedad se manifiesta de forma más temprana y el diagnóstico es más tardío, además el paciente presentaba displasia intestinal.

La EM es un trastorno hiperplásico del epitelio de la mucosa, con un diagnóstico histológico, y es necesario biopsiar la mucosa gástrica en todo su espesor. Macroscópicamente se observa engrosamiento de los pliegues o configuración nodular de la mucosa. Microscópicamente se aprecia incremento del epitelio, hiperplasia foveolar, atrofia glandular y leve infiltrado inflamatorio.

La etiopatogenia es desconocida, se han implicado distintos factores: citomegalovirus (CMV), *Helicobacter pylori*, factores autoinmunes, desequilibrio hormonal, factor de necrosis tumoral (TNF) α , asociación con gastritis linfocítica, asociación genética, etc.

Nuestro caso apoya la teoría de la asociación genética, al evidenciarse la enfermedad en gemelos con HLA idéntico. Es posible que factores externos aceleren el proceso patogénico. En el primer caso el paciente era consumidor importante de alcohol y tabaco, y en él la enfermedad se manifestó de forma más temprana. La sintomatología es inespecífica, con manifestaciones digestivas, síndrome anémico y pérdida de proteínas.

El tiempo parece ser determinante en la evolución, por lo que es importante el diagnóstico temprano. La media de tiempo desde el inicio de la sintomatología hasta el diagnóstico histológico es de 3 años. En el primer caso el diagnóstico fue tardío, y presentaba displasia intestinal.

Se debe hacer diagnóstico diferencial con otras gastropatías: síndrome de Zollinger-Ellison, síndrome de Stimpfen y gastritis linfocítica hipertrófica. Se propone tratamiento quirúrgico debido al porcentaje no desestimable

de asociación con adenocarcinoma gástrico, el difícil control de la sintomatología clínica y la dificultad de seguimiento histológico.

C. Valiño Fernández, A. Abad, A. Serrano, F. Colina, C. Ibarrola, J. Alcalde, A. Ibarra y C. Morales

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo "A". Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Bibliografía

1. Stolte M, Sticht T, Eidit S, Ebert D, Finkenzeller G. Frequency, location, and age and sex distribution of various types of gastric polyp. *Endoscopy* 1994;26:659-65.
2. Chik-Fai L, Pak-Kwan H, Kong-Ling M, Muk-Chun A, Kwok-Sang Y, Ching-Kong L, et al. Gastric polypoid lesions. Illustrative cases and literature review. *Am J Gastroenterol* 1998;93:2559-63.
3. Orłowska J, Jarosz D, Pachlewski J, Butruk E. Malignant transformation of benign epithelial gastric polyps. *Am J Gastroenterol* 1995;90:2152-9.
4. Stamm B. Localized hyperplastic gastropathy of the mucous cell- and cell-type (localized Ménétrier's disease). A report of 11 patients. *Am J Surg Pathol* 1997;21:1334-42.
5. Badov D, Lambert JR, Finlay M, Balazs ND. *Helicobacter pylori* as a pathogenic factor in Menetrier's disease. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1976-8.
6. Radeder M, Oberhuber G, Templ E, Wagner L, Pötzi R, Wrba F, et al. Successful symptomatic management of a patient with Menetrier's disease with long-term antibiotic treatment. *Digestion* 1999;60:358-62.
7. Kawasaki M, Hizawa K, Aoyagi K, Nakamura S, Fujishima M. Menetrier's disease associated *Helicobacter pylori* infection: resolution of enlarged gastric folds and hypoproteinemia after antibacterial treatment. *Am J Gastroenterol* 1997;92:1909-11.