



IMAGEN DEL MES

Adenoma pilórico en colon transverso

Pyloric adenoma in the transverse colon

Jacqueline Edith Apaza Chavez^{a,*}, Diego Rincón Rodríguez^b,
Javier Menarguez Palanca^a y María Jesús Fernández Aceñero^a

^a Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón Madrid, Madrid, España

^b Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón Madrid, Madrid, España



Figura 1 Imagen endoscópica de un adenoma de glándulas pilóricas en colon transverso.

Varón de 88 años, que consulta por una tumoración a nivel inguinal derecha, síndrome constitucional y sangre oculta en heces positiva. Se realizó una colonoscopia que mostró a nivel de colon transverso, un pólipo sésil de 1,5 cm de aspecto adenomatoso que fue extirpado (fig. 1).

El estudio histológico muestra una proliferación de patrón adenomatoso constituida por glándulas gástricas, de aspecto pilórico (fig. 2). El estudio inmunohistoquímico (fig. 3) confirma la expresión de mucinas gástricas (MUC5 en la superficie y MUC6 en las glándulas profundas), con resultado negativo para las mucinas intestinales (MUC2). El diagnóstico fue adenoma de glándulas pilóricas sin displasia.

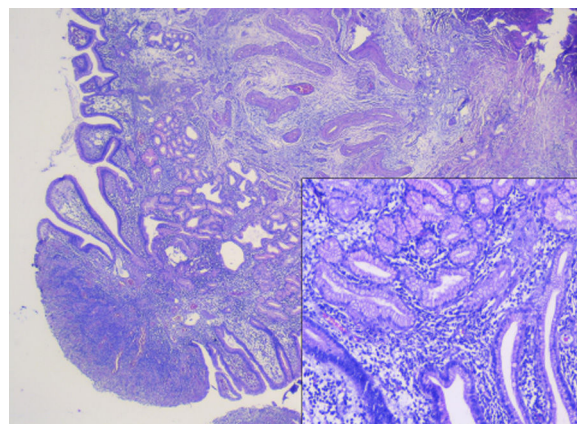


Figura 2 Imagen anatomopatológica en la que se observa una estructura polipoide con glándulas tubulares de talla media, alguna de ellas dilatadas, que aparecen revestidas por epitelio cilíndrico de citoplasma eosinófilo y núcleos isomorfos.

Discusión

El adenoma pilórico es una neoplasia poco frecuente de la mucosa gástrica que puede originarse en mucosa gástrica heterotópica. Su aparición en el tracto digestivo inferior es excepcionalmente rara^{1,2}. La revisión más extensa publicada¹ recoge 33 casos de heterotopía gástrica en colon, sobre todo en recto (78%) sin ningún caso en colon transverso. De los 33 casos solo cinco se trataban de adenomas

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: japaza.77@gmail.com (J.E. Apaza Chavez).

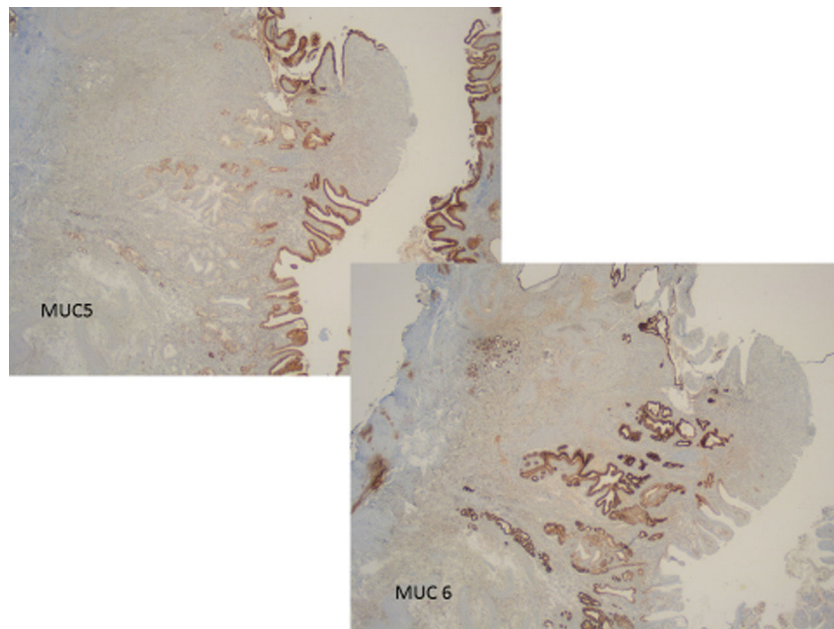


Figura 3 Tinción inmunohistoquímica que muestra expresión de MUC5 en la superficie y MUC6 en las glándulas profundas.

de glándulas pilóricas, dos de ellos con focos de adenocarcinoma. No se conoce el riesgo real de malignización de esta lesión dada la escasez de casos, pero parece claro que existe probable relación con mutaciones de KRAS³.

Bibliografía

1. Mannan AASR, Vieth M, Khararjian A, Khandakar B, Lam-Himlin D, Heydt D, et al. The outlet patch: gastric heterotopia of the colorectum and anus. *Histopathology*. 2018;73:220–9.
2. Vieth M, Kushima R, de Jonge JPA, Borchard F, Oellig F, Stolte M. Adenoma with gastric differentiation (so-called pyloric gland adenoma) in a heterotopic gastric corpus mucosa in the rectum. *Virchows Arch*. 2005;446:542–5.
3. Matsubara A, Ogawa R, Suzuki H, Oda I, Taniguchi H, Kanai Y, et al. Activating GNAS and KRAS mutations in gastric foveolar metaplasia, gastric heterotopia, and adenocarcinoma of the duodenum. *Br J Cancer*. 2015;112:1398–4041.