



## IMAGEN DEL MES

## Linitis gástrica: un reto diagnóstico

## Gastric linitis: a diagnostic challenge

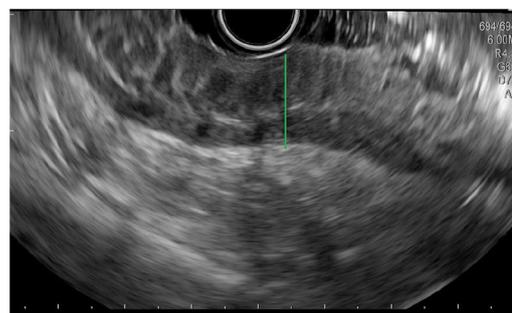
Fernando Berdugo-Hurtado<sup>a,\*</sup>, Alicia Martín-Lagos-Maldonado<sup>a</sup>,  
Ana Patricia Martínez-Domínguez<sup>b</sup>, Begoña Vidal-Vílchez<sup>a</sup> y  
Alberto Benavente-Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio Aparato Digestivo, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

<sup>b</sup> Servicio Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

<sup>c</sup> Servicio Medicina Interna, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

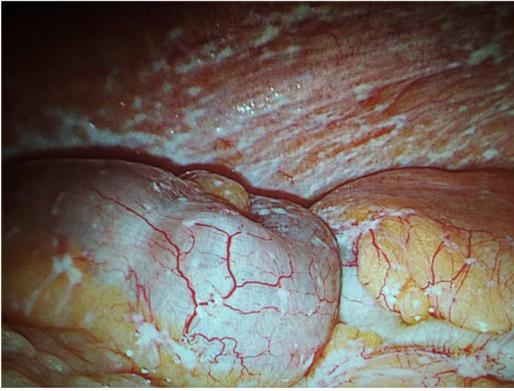
Se presenta el caso de una mujer de 65 años sin antecedentes reseñables que consulta por clínica dispéptica tipo distrés postprandial, con vómitos de meses de evolución e intolerancia oral absoluta en los días previos al ingreso. No existen otros síntomas ni alteraciones analíticas destacables. La exploración física resultó anodina. Se solicita gastroscopia en la que se visualizan pliegues gástricos engrosados desde el cuerpo distal hasta la región subcardial, con escasa distensibilidad de la cámara gástrica, y cuyas biopsias fueron compatibles con hiperplasia folicular linfoide. La tomografía computarizada (TC) no observa otras lesiones añadidas. Se completa el estudio con ecoendoscopia oral con biopsia guiada que confirma el engrosamiento de todas las capas de la pared gástrica (fig. 1) e, histológicamente, informa de la presencia de una gastritis crónica



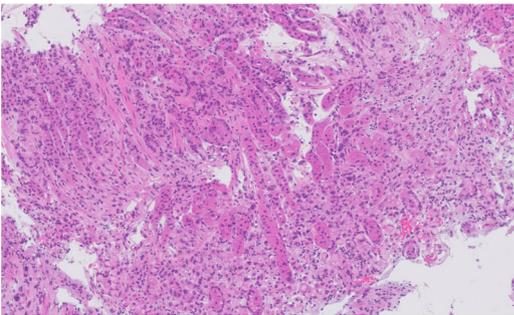
**Figura 1** Ultrasonografía endoscópica. Engrosamiento de todas las capas de la pared gástrica, sin datos evidentes de infiltración.

\* Autor para correspondencia.

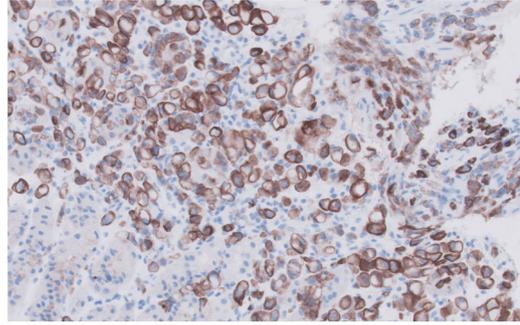
Correo electrónico: [fernando\\_bh94@hotmail.com](mailto:fernando_bh94@hotmail.com) (F. Berdugo-Hurtado).



**Figura 2** Laparoscopia exploradora. Siembra miliar de nódulos peritoneales a nivel de intestino delgado y mesenterio del mismo.



**Figura 3** Microscopia óptica, tinción H-E. Fragmento de mucosa gástrica con infiltración de células dispuestas de forma aislada y descohesiva con morfología de células en anillo de sello.



**Figura 4** Microscopia óptica, tinción CK7. Positividad de las células neoplásicas para queratinas.

leve con edema e hiperplasia, sin datos de malignidad. Ante la persistencia de intolerancia oral, no alteraciones analíticas destacables y el deterioro clínico progresivo se decide realizar una laparoscopia exploradora en la que se hallan nódulos peritoneales difusos sugestivos de carcinomatosis peritoneal (fig. 2). La biopsia intraoperatoria de la pared gástrica confirma el diagnóstico final de adenocarcinoma gástrico fenotipo linitis plástica (figs. 3 y 4). La desnutrición y fragilidad de la paciente impide el inicio de quimioterapia, falleciendo tres semanas después.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.