



Check for updates

Características endoscópicas de linfoma gástrico primario. Serie de 12 casos

Ricardo Balanzá-López*, Adriana Rodríguez-Galván, Fernando Rojas-Mendoza,
Nancy Edith Aguilar-Olivos

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital y Fundación Clínica Médica Sur. Ciudad de México, México

Palabras clave: Linfoma gástrico primario. Características endoscópicas. Diagnóstico.

Introducción

El linfoma gástrico primario representa el 5% de las neoplasias gástricas. El diagnóstico de esta patología se realiza principalmente por esofagogastroduodenoscopia. No existen lesiones patognomónicas para el diagnóstico de linfoma gástrico primario ya que puede presentarse como una lesión focal o extensa, con alteraciones superficiales de la mucosa, protrusión, infiltración difusa, ulceración, engrosamiento de pliegues gástricos e incluso en mucosa aparentemente normal. El antró es el segmento gástrico usualmente afectado por esta enfermedad. Es necesario conocer la posible morfología y localización de esta neoplasia para la toma de biopsias y consiguiente diagnóstico oportuno.

Objetivo

Realizar una revisión de casos de linfoma gástrico primario para describir y reportar las características

endoscópicas, morfología y localización, más frecuentes en esta patología.

Material y métodos

Se llevó a cabo una búsqueda de casos de linfoma gástrico primario en la base de datos del servicio de anatomía patológica del Hospital Médica Sur de enero de 2015 a mayo de 2019. Posteriormente se identificaron los casos diagnosticados por esofagogastroduodenoscopia en el mismo hospital y se evaluaron las imágenes y reportes endoscópicos. Todos los estudios endoscópicos se realizaron con equipos Olympus GIF-H180 y Olympus GIF-HQ190. Los criterios de exclusión fueron diagnóstico previo a esofagogastroduodenoscopia, diagnóstico fuera del Hospital Médica Sur, resección gástrica previa, linfoma gástrico secundario, <18 años, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca y síndromes asociados a pólipos. Se analizaron las características endoscópicas, morfología y localización, de los casos que cumplieran los criterios de inclusión.

Autor de correspondencia:

*Ricardo Balanzá-López

E-mail: balanza.ricardo@gmail.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000159

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):505-506

www.endoscopia-ameg.com

Resultados

Se analizaron 14 casos de linfoma gástrico primario identificados en la base de datos del servicio de anatómica patológica. En 13 pacientes el diagnóstico se realizó por esofagogastroduodenoscopia y 12 pacientes cumplieron los criterios de inclusión para el presente estudio. La mucosa gástrica era normal en 0 pacientes, 5 (41.66%) pacientes presentaban alteraciones superficiales de la mucosa como eritema o erosiones, en 1 (8.33%) paciente se observó infiltración difusa, en 7 (58.33%) se identificaron lesiones elevadas, 7 (58.33%) presentaron úlceras, 2 (16.66%) fueron lesiones focales y 10 (83.33%) lesiones extensas. Los pliegues gástricos se encontraban engrosados en todos los pacientes. La

localización fue 7 (58.33%) en fondo y cardias, 12 (100%) en cuerpo y 3 (25.00%) en antro.

Conclusiones

El diagnóstico de linfoma gástrico primario se realiza principalmente por medio de esofagogastroduodenoscopia con toma de biopsias por lo que es de suma importancia conocer las características endoscópicas de esta patología. En nuestra serie de casos las características endoscópicas más frecuentemente asociada a linfoma gástrico primario fueron el engrosamiento de los pliegues gástricos y la localización en el cuerpo.