

Linfoma MALT primario de esófago, una enfermedad sumamente rara

Andy G. Rivera-Flores^{1*} y Nicol S. Renzi-Zapata²

¹Servicio de Gastroenterología y Endoscopia, Unigastro; ²Servicio de Patología Quirúrgica y Citología, Laboratorio de Patología Quirúrgica Citología. Ciudad de México, México

Resumen

Presentamos el caso de un hombre de 68 años con antecedentes de úlcera gástrica en antro por *Helicobacter pylori*, sin seguimiento. Acudió a valoración en gastroenterología por disfagia, pérdida de peso, dolor precordial. La endoscopia mostró una masa exofítica, ulcerada que infiltraba el tercio distal del esófago con una estenosis que permitía el paso del endoscopio con dificultad, confirmada por biopsia e inmunohistoquímica como linfoma del tejido linfoide asociado a mucosas (MALT) primario de esófago. El paciente se refiere a centro especializado en cáncer y se perdió el seguimiento. El linfoma MALT primario de esófago es una enfermedad sumamente rara, con una incidencia reportada del 1%.

Palabras clave: Linfoma MALT. Esófago. Patología.

MALT-type primary lymphoma of the esophagus, a rare disease

Abstract

We present the case of a 68-year-old man with a history of gastric ulcer in the antrum due to *Helicobacter pylori* 1 year prior, with no follow-up. He presented for evaluation in gastroenterology for dysphagia, weight loss, and chest pain. Endoscopy revealed an exophytic, ulcerated mass infiltrating the distal third of the esophagus with a stricture that made passage of the endoscope difficult. This was confirmed by biopsy and immunohistochemistry as primary esophageal mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma. The patient was referred to a specialized cancer center and was lost to follow-up. Primary esophageal MALT lymphoma is an extremely rare disease, with an incidence reported at 1%.

Keywords: Malt lymphoma. Esophagus. Pathology.

*Correspondencia:

Andy G. Rivera-Flores

E-mail: andyriviera48@hotmail.com

Fecha de recepción: 18-03-2025

Fecha de aceptación: 31-05-2025

DOI: 10.24875/END.25000014

Disponible en internet: 31-10-2025

Endoscopia. 2025;37(3):94-96

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2025. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Introducción

Un nuevo tipo de linfoma extranodal de células B localizado en estómago fue descrito alrededor de los años 1983 y 1984 por Isaacson y Wright, denominándose linfoma del tejido linfoide asociado a mucosas (MALT), con distinta clínica y morfología respecto a los linfomas nodales, que son más frecuentes^{1,2}.

A pesar de que el tracto gastrointestinal es el sitio más común de linfoma MALT, el linfoma MALT primario de esófago es una afección sumamente rara, que representa el 1% de los casos gastrointestinales, describiéndose aproximadamente 20 casos en la literatura médica, la mayoría publicados en Japón³.

Presentación del caso

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino mexicano de 68 años, con antecedente de cáncer gástrico y de mama en rama paterna; antecedente de hemorragia gastrointestinal superior secundaria a úlcera gástrica en antro por *Helicobacter pylori* de un año de evolución tratada con terapia triple (amoxicilina, claritromicina y lansoprazol), sin seguimiento posterior. El paciente desarrolló disfagia progresiva de sólidos a líquidos en los últimos 3 meses asociada a dolor precordial al momento de la deglución, además de pérdida de peso de 10 kg en ese lapso. Presenta caquexia como hallazgo anormal en la exploración física. En laboratorios llama la atención la hemoglobina en 9.2 g/dl y plaquetas 511,000/ μ l, resto en límites de la normalidad. Se realizó endoscopia que evidenció una lesión exofítica ulcerada que infiltraba el tercio distal del esófago asociado a estenosis del 60% de la luz de 2 cm de longitud que permitía el paso del endoscopio con dificultad. Las biopsias obtenidas evidencian hallazgos histopatológicos de proliferación linfoide atípica por inmunomarcación concluyente para linfoma no Hodgkin extranodal de la zona marginal (linfoma MALT) ulcerado. La inmunohistoquímica realizada evidenció CD20(–), CD45(+), AE1/AE3(–), CD34 (+vasos sanguíneos), no asociado a *H. pylori* (Fig. 1 y Tabla 1). En tomografía simple y contrastada toraco-abdominopélvica (Fig. 2) se reporta engrosamiento concéntrico de mucosa esofágica en tercio distal y adenopatías reactivas mediastinales con clasificación de Ann Arbor (modificada para MALT) estadio II. El paciente se refiere a centro especializado en cáncer donde continuó su seguimiento.

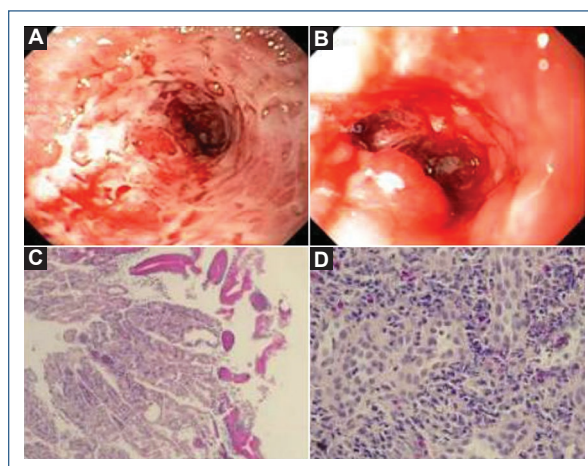


Figura 1. **A:** se observa el tercio distal esofágico con mucosa edematizada, ulcerada y disminución de la luz. **B:** se observa área de estenosis, edematizada, eritematosa, ulcerada con dificultad para pasar dicha zona de estenosis. **C:** mucosa esofágica con proliferación de células linfoides con escaso citoplasma, núcleos incrementados de tamaño con nucleolo evidente con atipia y mitosis, con expansión de la lámina propia y áreas ulceradas con polimorfonucleares en la superficie y realización de inmunohistoquímica. **D:** mucosa gástrica de cuerpo y antro con moderado infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario en la lámina propia y haces de músculo liso, sin identificar *Helicobacter pylori*.

Tabla 1. Inmuhistoquímica del linfoma del tejido linfoide asociado a mucosas (MALT)

Reactivo	Control	Resultado
CD20	Adecuados	Negativo
CD45	Adecuados	Positivo
AE1/AE3	Adecuados	Negativo
CD34	Adecuados	Positivo en vasos sanguíneos

Discusión

El linfoma MALT primario de esófago es una entidad rara, con mayor prevalencia en el sexo masculino, con un promedio de edad de 63 años al momento de diagnóstico, coincidiendo estos datos epidemiológicos con nuestro caso⁴. La asociación de infección por *H. pylori* previa o activa y linfoma MALT no es concluyente de acuerdo con lo descrito en la literatura⁵. En el presente caso se conoce infección previa tratada, no se encontró infección por *H. pylori* activa al momento del diagnóstico.

En la literatura se ha descrito que la disfagia y la sensación de cuerpo extraño fueron los síntomas más



Figura 2. Se observa engrosamiento concéntrico en tercio distal esofágico y adenopatías reactivas en mediastino.

comunes. Sin embargo, hay muchos casos descritos como hallazgos incidentales y asintomáticos y requiere de alta sospecha clínica⁶. Para este caso, la disfagia fue el síntoma principal.

En cuanto al tratamiento para esta afección, no se ha establecido debido a su poca frecuencia. Se ha sugerido que los de tamaño menor sean tratados con cirugía toracoscópica videoasistida, quimioterapia, resección endoscópica más radioterapia^{7,8}.

Financiamiento

La realización del presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Isaacson P, Wright DH. Malignant lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. A distinctive type of B-cell lymphoma. *Cancer*. 1983;52(8):1410-6. doi: 10.1002/1097-0142(19831015)52:8<1410::aid-cn-cr2820520813>3.0.co;2-3
2. Isaacson P, Wright DH. Extranodal malignant lymphoma arising from mucosa-associated lymphoid tissue. *Cancer*. 1984;53(11):2515-24. doi: 10.1002/1097-0142(19840601)53:11<2515::aid-cn-cr2820531125>3.0.co;2-c
3. Oguzkurt L, Karabulut N, Cakmakci E, Besim A. Primary non-Hodgkin's lymphoma of the esophagus. *Abdom Imaging*. 1997;22(1):8-10. doi: 10.1007/s002619900129
4. Ma Q, Zhang C, Fang S, Zhong P, Zhu X, Lin L, et al. Primary esophageal mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: A case report and review of literature. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(13):e6478. doi: 10.1097/MD.00000000000006478
5. Liu H, Ye H, Ruskone-Fourmestraux A, De Jong D, Pileri S, Thiede C, et al. T(11;18) is a marker for all stage gastric MALT lymphomas that will not respond to H. pylori eradication. *Gastroenterology*. 2002;122(5):1286-94. doi: 10.1053/gast.2002.33047
6. Kudo K, Ota M, Narumiya K, Shirai Y, Ohki T, Yamamoto M. Primary esophageal mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma treated by endoscopic submucosal dissection. *Dig Endosc*. 2014;26(3):478-81. doi: 10.1111/den.12138
7. Kitamoto Y, Hasegawa M, Ishikawa H, Saito J, Yamakawa M, Kojima M, et al. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma of the esophagus: a case report. *J Clin Gastroenterol*. 2003;36(5):414-6. doi: 10.1097/00004836-200305000-00011
8. Ruiz-Carazo E, Lacasa Pérez N, Molina Nuevo JD. Linfoma MALT primario del esófago: hallazgos en imagen. *Radiología*. 2008;50:327-30.