

# ESTENOSIS GASTRODUODENAL

Dres. J. Fernández, M. Elizondo

- SF, 43 años, procedente de San Antonio
- AP: Depresión en tratamiento
- MC: Vómitos
- EA:
  - Vómitos post ingesta
  - Anorexia
  - Epigastralgia
  - Repugnancia selectiva
- EF: Desnutrición, anemia clínica, abdomen sin tumoraciones

Planteo de Estenosis Gastroduodenal

FGC Esofagitis por reflujo Hernia hiatal Mucosa de Barret Lesión vegetante en bulbo duodenal que compromete vértice y cara posterior Siendo circunferencial distalmente y no permite el paso del endoscopio Se realiza biopsia Estenosis gastroduodenal de causa neoplásica Ingresa a sala de cirugía

## Analítica sanguínea

- Hemograma: Hemoglobina 9.5 mg/dL VCM 81.5 fL  
Plaquetas 292.000 GB 6.070
- F y E Hepático: TGO: 243 TGP 193 FA: 6546 BT 2,00 BD 1.81 Alb 3.6
- Azoemia 0,17 g/L Creatininemia 0,48 mg/dL
- Glicemia: 0.77 mg/dL

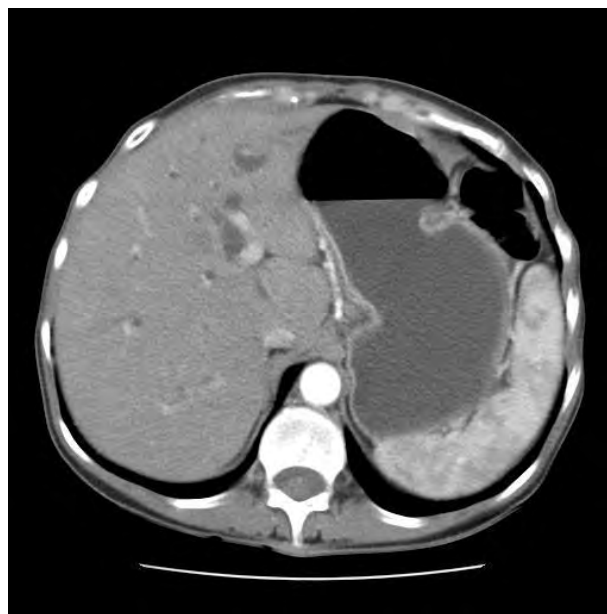
- TC de tórax, abdomen y pelvis
  - Proceso tumoral duodenal
  - Adenopatías locales
  - Posible infiltración de la papila
  
- Biopsia preliminar
  - Neoplasia sólida maligna poco diferenciada.

## En suma

- 43 a SF
- Depresivo en tratamiento
- Síndrome de EGD de 2 meses de evolución
- Repercusión general
- EGD maligna, por tumor sólido? Linfopatía tumoral?

# Historia Clínica

- Ante la posibilidad de que se tratase de una linfopatía tumoral es valorada por hematología solicitándose:
- Mielograma: IFT No mostró celularidad en la línea B y T
- Tratamiento empírico con corticoides sin respuesta

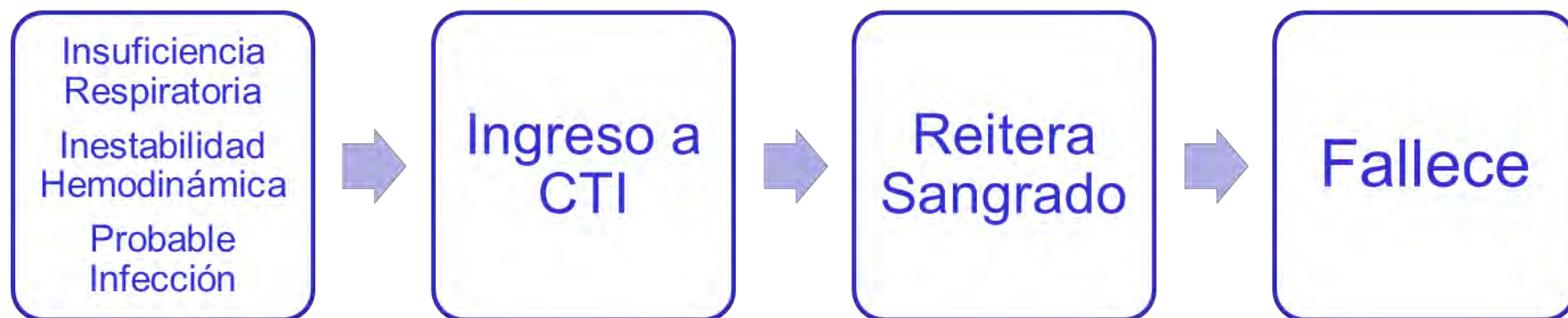






## Complicaciones en sala

- Infección urinaria alta
- Hipopotasemia severa
- Hemorragia digestiva alta (Hb 4,3 mg/dL)
- Plaquetopenia severa 14.000
- Ictericia obstructiva
  - BT 20,95 mg/dL BD 15,20 mg/dL FA: 1619
  - Disminución de Tasa de Protrombina que mejora con Vit K.
- Desnutrición proteico calórica Hipoalbuminemia (1.89)



Diagnóstico AP por IHQ: Linfoma T de tubo digestivo, CD3 y Bcl-2 positiva con KI 67 positivo de 100%

## **Diagnóstico**

# **Linfoma intestinal primario tipo T**

Signos y síntomas secundarios a la obstrucción de la luz gastrointestinal, con la consecuente retención retrograda de secreciones, alimentos y trastornos metabólicos que ella provoca

### Etiologías Benignas

- Úlcera péptica
- Enfermedad de Crohn
- Enfermedad Celíaca
- Tuberculosis

### Etiologías Malignas

- Neoplasmas sólidos
- Linfomas

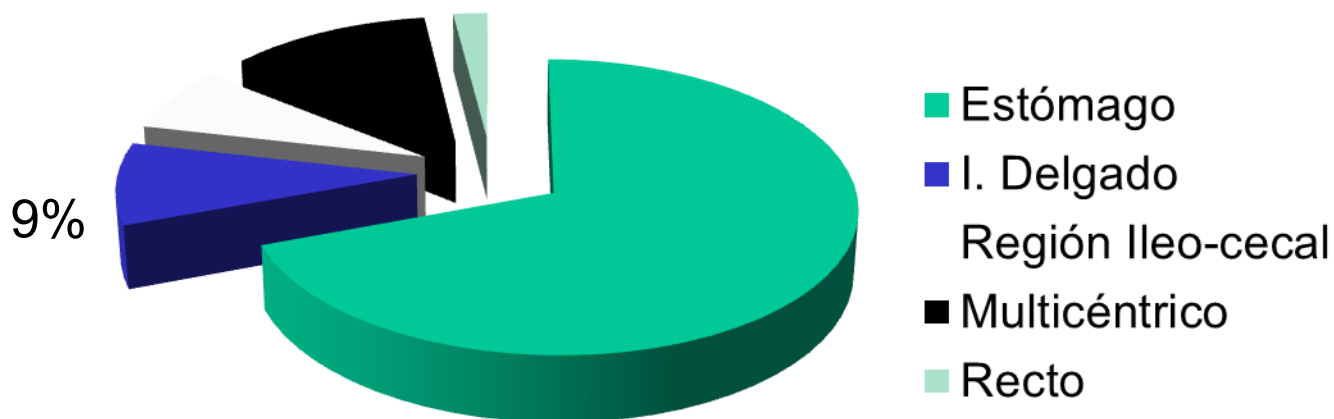
- Afecta de manera primaria del tubo digestivo
- Infrecuentes
- 1 a 4% de todos los tumores gastrointestinales
- Afectación secundaria es más frecuente



Son los linfomas extraganglionares más frecuente  
Mayoría de estirpe B (MALT)  
Incidencia de 1/100.000 habitantes al año

La localización varía según la población  
EE.UU. MALT y el difuso B de célula grande  
Oriente Medio y mediterráneo LNH primario de  
intestino delgado  
África LNH de Burkitt

## Localización



Koch P. et al. J Clin Oncol 2001; 19:3861.

Papaxoinis G, Leuk Lymphoma 2006; 47:214S,

## Causas predisponentes

- Infección por *Helicobacter pylori* (MALT)
- Enfermedades Autoinmunes
- Inmunodeficiencias e inmunodepresión (Linfoma de células B)
- Enfermedad Celíaca (EATL)

## Depende de la localización y el tipo

Síntomas	Estómago (277)	I. Delgado (32)	Íleo-cecal (26)	Múltiples sitios (24)
Dolor	78	75	77	58
Anorexia	47	41	27	58
Adelgazamiento	24	34	15	25
Hemorragia	19	6	12	8
Vómitos	18	31	8	21
Diarrea	4	12	19	29
Constipación	3	25	23	12
Fiebre	2	6	8	4
Oclusión		38	19	4
Perforación	2	9		
Asintomático	4			

## Criterios diagnósticos clásicos (Dawson)

1. Ausencia de adenopatía palpable en la exploración clínica.
2. Ausencia de adenopatías mediastínicas en una radiografía de tórax.
3. Recuento leucocitario normal.
4. Demostración de que la enfermedad se limita a intestino y ganglios adyacentes, sin afectación hepática ni esplénica.

## Criterios de clasificación (OMS 2008)

1. Linfoma B tipo MALT de zona marginal extranodal.
2. Linfoma T intestinal asociado a enteropatía (EATL)
3. Enfermedad inmunoproliferativa del intestino delgado (EIPID)
4. Linfomas asociados a inmunodepresión.

## DISTRIBUCIÓN ANATÓMICA

Tipo de Tumor	Distribución Anatómica
MALT	Intestino Delgado Terminal
EATL y EPID	Intestino Delgado Proximal

### Tabla 28-1 Estadificación de los linfomas no hodgkinianos digestivos

#### **Estadio I**

Tumor limitado al tubo digestivo, sea con una localización única o con múltiples lesiones contiguas

#### **Estadio II**

Tumor con extensión intraabdominal a ganglios:

II1: ganglios locales, paragástricos o paraintestinales

II2: ganglios distantes (mesentéricos, paraaórticos, paracavos, pélvicos o inguinales)

#### **Estadio IIIE**

Penetración de la serosa con afectación por contigüidad de órganos o tejidos adyacentes

#### **Estadio IV**

Afectación intestinal difusa o existencia de afectación supradiafragmática o medular



### Fibrogastroscofía con Biopsia



### Esofagogastroduodeno con contraste

### TC

### RNM

### Cápsula Endoscópica

## PARACLÍNICA

- Hemograma
- Azoemia Creatininemia Ionograma
- LDH y beta 2 microglobulina
- VES
- Radiografía de tórax
- Serología para VIH
- Anticuerpos Enfermedad Celíaca
- Mielograma y BMO con inmunotificación

## TRATAMIENTO

- Quirúrgico
  - Estadios I y II se puede resear completamente
  - Histología favorable → Radioterapia
  - Histología agresiva → Quimioterapia +/- Radioterapia
  - Si no es posible la resección → Quimioterapia
- 
- Linfomas T
  - Tratamiento no varía
  - Más agresivos
  - Mayores complicaciones

## FACTORES PRONÓSTICOS

- Estadío
- Estirpe → Tipo T son más agresivos
- Posibilidad de tratamiento quirúrgico
  
- No hay evidencia actual para sistematización del tratamiento

## BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española Gastroenterología. Tratamiento de las enfermedades gastrointestinales. Elsevier. 2011
- Kouch P. et al. Primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphoma: I. Anatomic and histologic distribution, clinical features and survival data of 371 patients registered in the German Multicenter Study GIT NHL 01/92 J Clin Oncol 2001; 19:3861
- Papaxoinis G. Papageorgiou 28 cases in Greece. A Hellenic Cooperative Oncology Group Study (HeCOG) Leuk Lymphoma 2006; 47:214S
- WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 4a ed. Lyon: IARC Press; 2001
- Swinson CM, Slavin G, Coles EC, Booth CC. Coeliac disease and malignancy. Lancet 1983; 1:111.
- Cooper BT, Holmes GK, Ferguson R, Cooke WT. Celiac disease and malignancy. Medicine (Baltimore) 1980; 59:249
- Flieger D, Keller R, May A, et al. Capsule endoscopy in gastrointestinal lymphomas. Endoscopy 2005; 37:1174.
- Verbeek WH, Van De Water JM, Al-Toma A, et al. Incidence of enteropathy-associated T-cell lymphoma: a nation-wide study of a population-based registry in The Netherlands. Scand J Gastroenterol 2008; 43:1322.
- Mendelson RM, Fermoyle S. Primary gastrointestinal lymphomas: a radiological-pathological review. Part 1: Stomach, oesophagus and colon. Australas Radiol 2005; 49:353.

Muchas gracias