



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Seudoacalasia y linitis plástica

Pseudoachalasia and linitis plastica

C.A. Marín-López^{a,*} y A.S. Maltez^b

^a Departamento de Medicina Interna, Nuevo Hospital Monte España, Managua, Nicaragua

^b Departamento de Radiología, Nuevo Hospital Monte España, Managua, Nicaragua

Una mujer previamente sana de 18 años se presentó a urgencias con historia de dolor abdominal difuso de 2 meses de evolución, asociado a náuseas, vómitos y pérdida de peso de aproximadamente 14 kg; un mes previo al ingreso presenta disfagia a sólidos. Los signos vitales eran normales. A la exploración física del abdomen no se encontraron masas palpables, o dolor a la palpación. La ecografía abdominal reveló presencia de ascitis. Se realizó un esofagograma de bario (fig. 1A y 1B) mostrando una estenosis esofágica distal (paso de material de contraste filiforme e irregular por unión esofagogástrica) y un estrechamiento gástrico marcado (linitis plástica). Posteriormente la esofagogastroduodenoscopia

confirmó la estenosis esofágica la cual impedía el paso del endoscopio (fig. 2). La serología para *Helicobacter pylori* fue negativa. Los marcadores tumorales revelaron: CA 19-9: 928 U/ml (valor de referencia: < 37 U/ml), CA 125: 230 U/ml (valor de referencia: < 35 U/ml). Se realizó una laparotomía exploratoria que reveló estómago marcadamente rígido y de pared engrosada, múltiples implantes tumorales en epíplones, intestino delgado y colon. Se realizó una yeyunostomía de Stamm como tratamiento quirúrgico paliativo. La biopsia del epíplon concluyó la presencia de adenocarcinoma pobremente diferenciado (fig. 3A y 3B). La paciente fue manejada con quimioterapia y cuidados paliativos.

* Autor para correspondencia. Departamento de Medicina Interna, Nuevo Hospital Monte España. Residencial el Dorado, farmacia salazar 1/2 c al este. Teléfono: +505 86631507

Correo electrónico: marinmd23@gmail.com (C.A. Marín-López).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2023.03.010>

0375-0906/© 2023 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

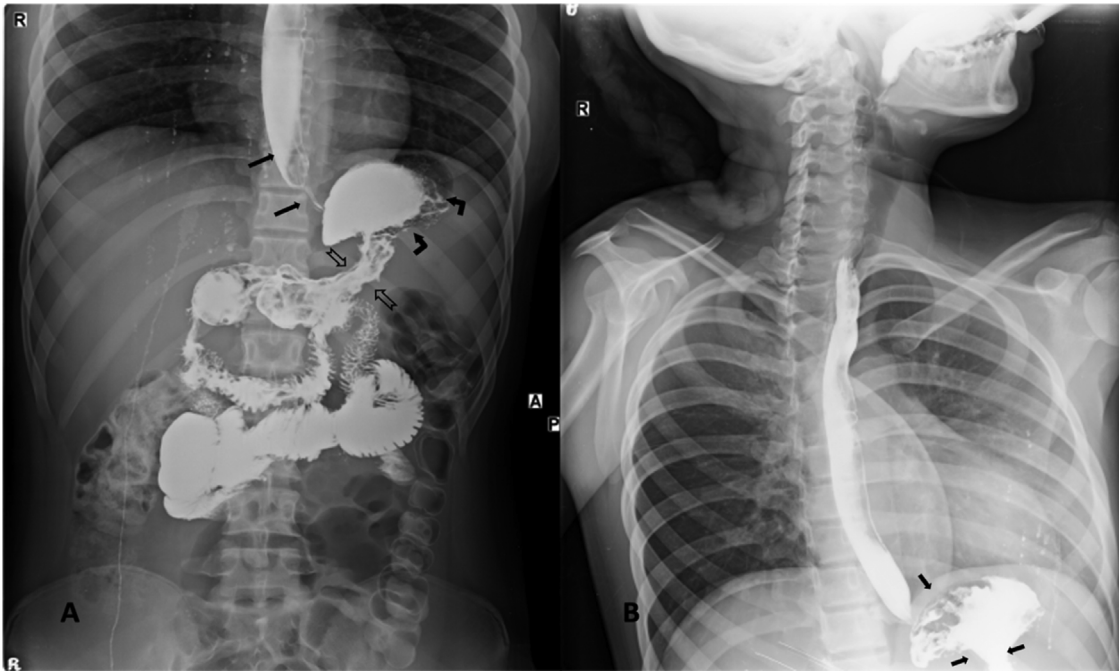


Figura 1 Esofagograma de bario. A: Flechas huecas: estrechamiento marcado de la luz gástrica (linitis plástica). Flechas curvas: irregularidades de la mucosa en la porción proximal del estómago con distensibilidad reducida. Flechas largas: dilatación del esófago medio con estrechamiento severo distal (pseudoacalasia) que produce paso de material de contraste filiforme e irregular por unión esofagogástrica. B: pliegues mucosos gástricos distorsionados y paredes rígidas en la región del cuerpo.

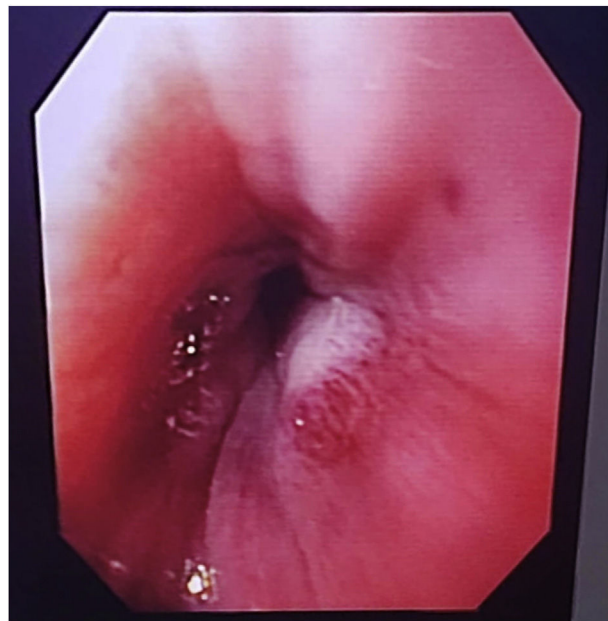


Figura 2 Endoscopia digestiva superior: Estenosis esofágica constrictiva del esfínter esofágico inferior.

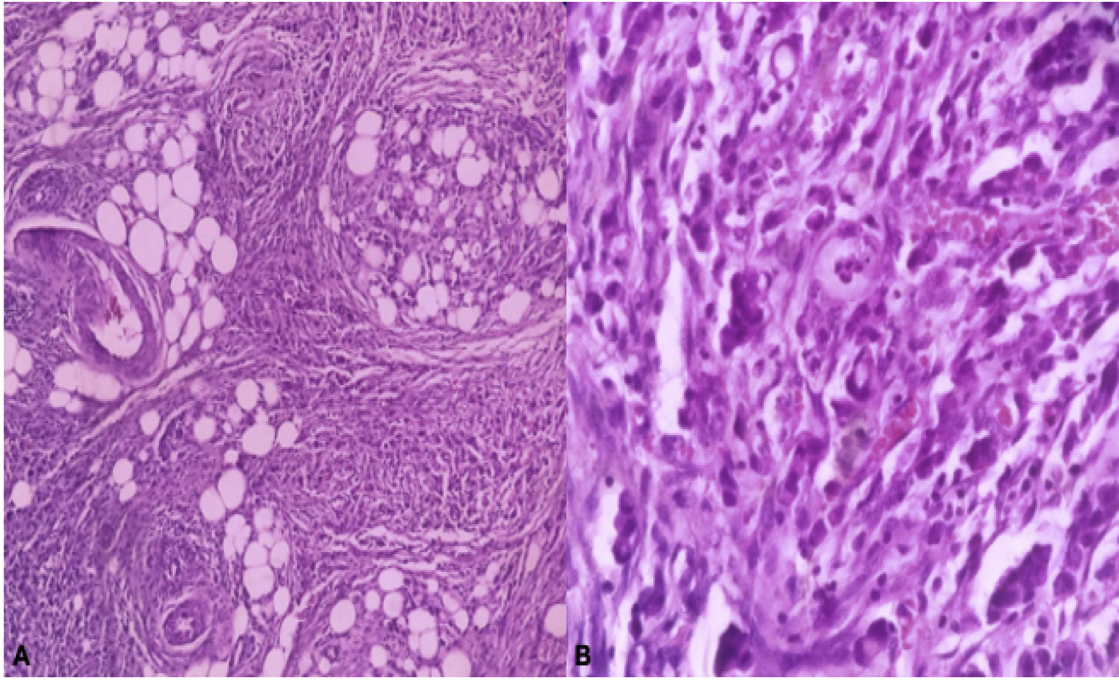


Figura 3 Biopsia de epiplón: adenocarcinoma pobremente diferenciado. A: tinción H/E 20x. Tejidos blandos infiltrados por neoplasia maligna de apariencia epitelial. B: tinción H/E 10x. Células de aspecto infiltrante poco cohesivas, alguna con morfología plasmocitoide, núcleo excéntrico desplazado por vacuolas intracitoplasmáticas. Imágenes cortesía de la Dra. María Cecilia Loredo (Departamento de patología, Nuevo Hospital Monte España).

Financiación

Este trabajo no ha recibido ninguna financiación para su elaboración.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que para la publicación de este artículo se obtuvo el consentimiento informado del paciente. El presente trabajo cumple con la normativa vigente para las

investigaciones bioéticas y obtuvo la aprobación del Comité de Ética institucional. Los autores declaran que este trabajo no contiene información que permita identificar al paciente, se garantizó el derecho a la privacidad y a la preservación del anonimato del paciente. No se llevaron a cabo experimentos en animales o humanos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.