

Enfermedad de Ménétrier: una causa rara de gastropatía hipertrófica



Ménétrier disease: A rare cause of hypertrophic gastropathy

La enfermedad de Ménétrier (EM) es una enteropatía que se caracteriza por la hiperplasia de pliegues gástricos y un estado de pérdida de proteínas. El tratamiento farmacológico ha demostrado resultados variables, siendo la gastrectomía una opción terapéutica ante refractariedad^{1,2}.

Presentamos el caso de una mujer de 58 años, con 4 meses de enfermedad caracterizada por epigastralgia leve, náuseas y edema de miembros inferiores. Los exámenes demostraron Hb 10g/dl, proteínas totales 4.8g/dl, albumina 2.9g/dl. Se realizó endoscopia evidenciando en cuerpo gástrico múltiples pliegues hipertróficos como «circunvoluciones» con mucosidad (figs. 1A y B), y a nivel de antro solo se apreció erosiones (fig. 1C). El estudio anatomopatológico informó de hiperplasia foveolar marcada, glándulas foveolares tortuosas y múltiples dilataciones quísticas (fig. 1D), así como la presencia de *Helicobacter pylori*. Se administró octreotida de liberación prolongada 20 mg/im/mensual/por 4 meses, y se administró tratamiento con amoxicilina 1 g/c/12 h, levofloxacin 500 mg/c/24h/por 14 días para erradicar *Helicobacter pylori* y esomeprazol 40 mg/c/12 h/por 4 meses. Se verificó erradicación de la bacteria. Al no presentar mejoría clínica ni endoscópica, el uso de anticuerpos monoclonales era la mejor opción, sin embargo, la institución no contaba

con dicho medicamento por lo que se realizó gastrectomía total. La paciente presenta evolución favorable al año de seguimiento.

La EM es una gastropatía caracterizada por la hipertrofia de los pliegues gástricos con pérdida de proteínas. Afecta a varones de mediana edad³, y tiene asociación con adenocarcinoma gástrico entre un 6-10%⁴.

Esta enfermedad se relaciona con una mayor producción de TGF-alfa y la proliferación de células epiteliales que producen mucosidad abundante. La hipersecreción de moco provoca malabsorción de nutrientes, electrolitos y vitaminas. Hay asociación con *Helicobacter pylori* en un 90%^{3,4}.

Las manifestaciones clínicas son epigastralgia (65%), anorexia (45%), pérdida de peso (45%), edema (38%) y vómitos (38%); la diarrea y la hemorragia gastrointestinal se pueden presentar con menor frecuencia^{3,5}.

Los hallazgos de laboratorio incluyen hipoalbuminemia, gastrina sérica elevada y anemia ferropénica⁵. La endoscopia muestra pliegues gástricos hipertróficos, sin afectar el antro. En la histología se observa hiperplasia foveolar, atrofia de las glándulas oxínticas, reducción de células parietales, así como edema e hiperplasia del músculo liso en la lámina propia^{6,7}. Ante una gastropatía hipertrófica debe considerarse como diagnósticos diferenciales a infecciones por citomegalovirus, sífilis; tumores como adenocarcinoma, linfoma, síndrome de Zollinger-Ellison; enfermedades infiltrativas como la sarcoidosis, la amiloidosis; u otras causas como la gastroenteritis eosinofílica⁶. El tratamiento incluye una dieta rica en proteínas, inhibidores de la bomba de protones y reposición de micronutrientes. La octreotida ha demostrado beneficio en algunos pacientes, sin embargo, en

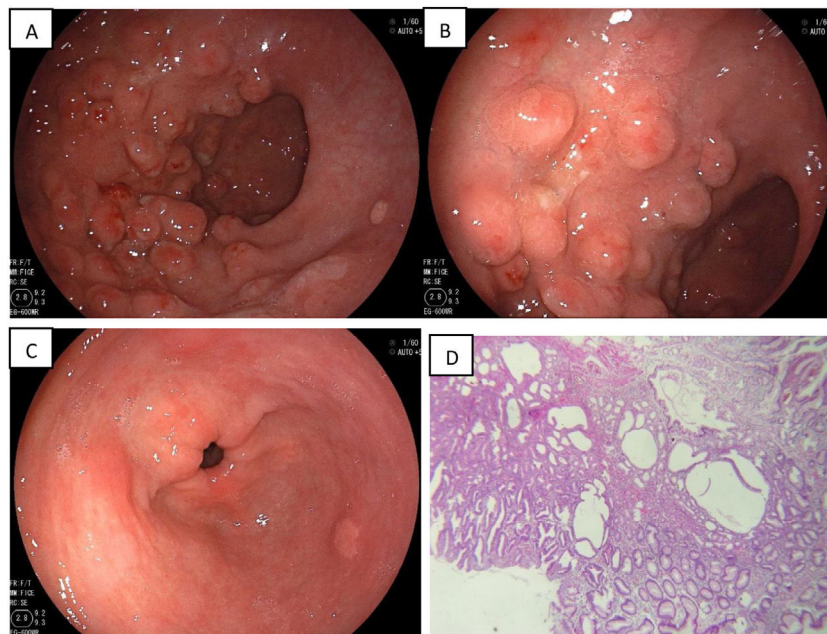


Figura 1 A) Cuerpo gástrico que muestra pliegues hipertróficos gigantes. B) Pliegues con secreción de mucosidad. C) Antro gástrico con erosiones. D) Estudio histológico con hiperplasia foveolar marcada y dilataciones quísticas.

casos refractarios se recomienda gastrectomía total como fue el caso de este paciente^{8,9}.

En conclusión, la EM es una forma de gastropatía hipertrófica que cursa con síntomas digestivos y pérdida de proteínas, en los casos refractarios a tratamiento médico se debe plantear la posibilidad de gastrectomía total.

Consideraciones éticas

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos. Utilizamos protocolos de obtención de base de datos de pacientes de nuestro centro de trabajo, preservando el anonimato del paciente (por lo que no solicitamos consentimiento informado). Este estudio cumple con la normativa vigente de investigación bioética.

Financiación

Los autores de este manuscrito no han recibido financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen ningún conflicto de intereses que declarar.

Referencias

- Kamal MU, Tariq H, Mehak V, et al. A rare etiology of abnormally large gastric folds: Menetrier's disease. *Case Rep Gastrointest Med.* 2019;7927083, <http://dx.doi.org/10.1155/2019/7927083>.
- Thapa S, Ghosh A, Pun G, et al. A misdiagnosed case of hypertrophic gastropathy. *Case Rep Pathol.* 2020;4562531, <http://dx.doi.org/10.1155/2020/4562531>.
- Hassan IH, Soliman M, Shirazi-Nejad AR, et al. Menetrier's Disease and Its Atypical Presentation in Four Siblings. *Cureus.* 2022;14:e30759, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.30759>.
- Pepa P, Uehara T, Wonaga A, et al. Menetrier's disease. A diagnostic and therapeutic challenge. *Medicina (B Aires).* 2021;81:470-3. PMID: 34137712.
- Waisberg DR, Sobroza-de Mello E, Tüstumi F, et al. A case report of diffuse hyperplastic gastropathy with multiple polypoid formations in a patient with pernicious anemia, *Helicobacter pylori* infection, hypergastrinemia and hypoalbuminaemia: Do not forget of Ménétrier's disease. *Int J Surg Case Rep.* 2020;77:498-502, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.11.055>.
- Agarwala R, Shah J, Dutta U. Thickened gastric folds: Approach. *J Dig Endosc.* 2018;09:149-54, http://dx.doi.org/10.4103/jde.JDE_72_18.
- Wang H-H, Zhao C-C, Wang X-L, et al. Menetrier's disease and differential diagnosis: A case report. *World J Clin Cases.* 2021;9:6943-9, <http://dx.doi.org/10.12998/wjcc.v9.i23.6943>.
- Nunes G, Barosa R, Patita M, et al. Ménétrier's disease: a case of successful treatment using long-acting octreotide. *Acta Gastroenterol Belg.* 2019;82:429-32.
- Parianos C, Aggeli C, Sourla A, et al. Total gastrectomy for the treatment of Menetrier's disease persistent to medical therapy: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2020;73:95-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.06.033>.

C.E. Alcántara-Figueroa^{a,b,*}, D.C. Calderón-Cabrera^b, Y.K. Pariona-Martínez^c, R. de la Cruz-Rojas^d y R.A. Alcántara-Ascón^a

^a Escuela de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, La Libertad, Perú

^b Servicio de Gastroenterología, Hospital Belén, Trujillo, La Libertad, Perú

^c Escuela de Administración, Universidad César Vallejo, Trujillo, La Libertad, Perú

^d Escuela de Medicina, Universidad César Vallejo, Trujillo, La Libertad, Perú

* Autor para correspondencia. Calle Los Manzanos Mz. G Lote 5 A, Dpto. 602, Urb. El Golf, distrito Víctor Larco Herrera, Trujillo, La Libertad, Perú, Teléfono: +51969672075. Correo electrónico: christian378@hotmail.com (C.E. Alcántara-Figueroa).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2023.05.003>

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/>).

Trasplante hepático de un donador con infección por *Acinetobacter baumannii* multidrogorresistente. ¿Representa un riesgo?



Liver transplantation from a donor with multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii* infection. Is it a risk?

El trasplante hepático ortotópico (THO) es el tratamiento de elección para pacientes con enfermedad hepática termi-

nal, insuficiencia hepática aguda, carcinoma hepatocelular y otras enfermedades hepáticas¹.

Sin embargo, la tasa de mortalidad en la lista de espera para trasplante hepático ha aumentado debido a la alta demanda y escasez de órganos en todo el mundo y en México². Para solucionar este problema se han realizado esfuerzos para ampliar el pool de potenciales donadores, incluyendo algunos considerados de «alto riesgo» o marginales. Un ejemplo son los donantes con hemocultivos positivos, cuyos órganos pueden ser trasplantados con seguridad, excepto aquellos con sepsis y falla multiorgánica al momento de la procuración³.

A continuación se presenta el caso de un receptor de THO, cuyo donante tuvo bacteriemia confirmada por *Acinetobacter baumannii* (*A. baumannii*) multiresistente (MDR, del inglés *multidrug-resistant*).

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2023.06.001>