

Imágenes clínicas en gastroenterología

Maltoma intestinal

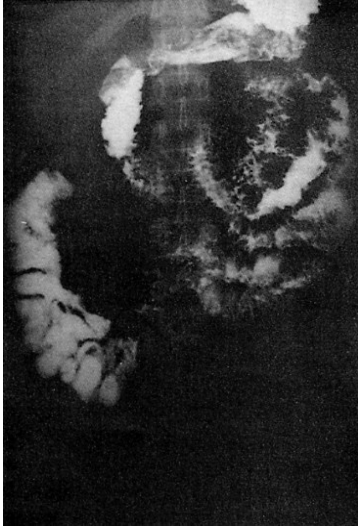


Figura 1.

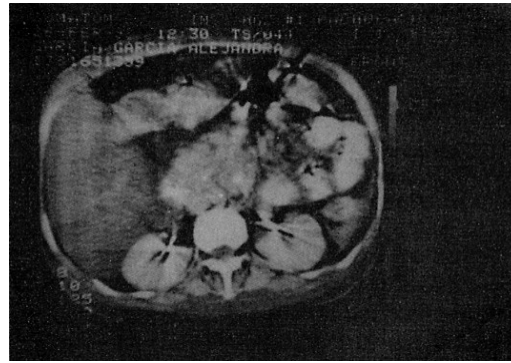


Figura 3.

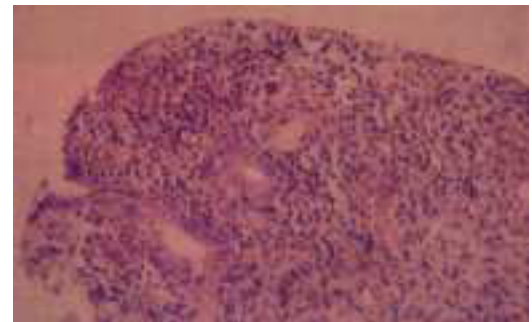


Figura 4.

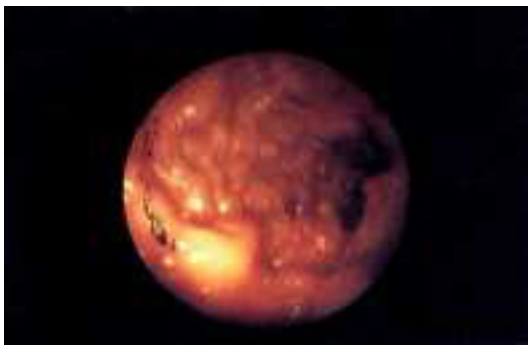


Figura 2.

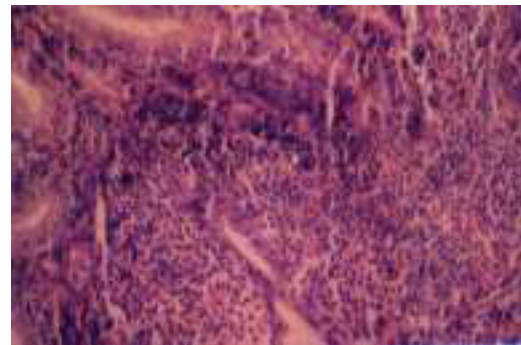


Figura 5.

Femenina de 31 años, dedicada al hogar; inició su padecimiento seis meses antes con dolor cólico de intensidad progresiva, diarrea de cinco a seis episodios al día, de color amarillo, con fiebre y pérdida de 25 kg de peso. Diez días antes de su ingreso presentó melena y edema en miembros inferiores. La exploración mostró datos evidentes de desnutrición; abdomen distendido y doloroso con peristalsis aumentada; tacto rectal con residuo hemático.

Del laboratorio destacó: BH con Hb 10.8, Hcto. 34, CMHG 32%, leucocitos 18,340 (L-19, M-2, E-0, B-0, S-69, B-10); colesterol 80, albúmina 2.3 y globulina 1.1. SEG D con Transito Intestinal (*Figura 1*): tran-

sito acelerado, con edema de la mucosa, de predominio en duodeno y yeyuno, con úlceras múltiples y floculación del medio de contraste. Panendoscopia (*Figura 2*): mucosa duodenal deformada con pliegues engrosados con erosiones y ulceraciones múltiples. TAC de abdomen (*Figura 3*): hepatomegalia con infiltración grasa; engrosamiento de pared gástrica, pared intestinal y mesenterio; ascitis y adenomegalias paracavas y paraaórticas. Biopsias del duodeno: abundante infiltrado linfocitario que sustituye a la mucosa, con mitosis atípicas, hiper cromacia y pleomorfismo celular (*Figura 4*); y desmoplasia que desplaza y comprime a las glándulas (*Figura 5*); compatible con maltoma del duodeno.

Dr. Raúl Bernal Reyes,* Dr. Fernando Rodríguez Benítez**

* Servicio de Gastroenterología

** Médico Interno de Pregrado

Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Pachuca y Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.