

FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS “CELIA SÁNCHEZ  
MANDULEY”

MALTOMA DE LOCALIZACIÓN GÁSTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.  
MALTOMA OF GASTRIC LOCALIZATION. A CASE REPORT.

Julio Vázquez Polanco<sup>1</sup>; Madelyn Hérriman Estrada<sup>2</sup>; Carmen Ferrer  
Magadán<sup>3</sup>; Misleydis Batista Vega<sup>4</sup>; Estrella Brito Naranjo<sup>5</sup>

### Resumen

Se presenta un caso de un Varón mestizo de 12 años de edad, que aquejaba decaimiento y pérdida de peso de dos meses de evolución, con antecedentes de hipotiroidismo, que fue atendido en el Hospital Pediátrico Hermanos Cordové de Manzanillo. Se le realizaron varios estudios: Rx Colon por enema, Rx esófago -estómago-duodeno, TAC. En la Endoscopia: se observa a nivel del fondo gástrico y tercio superior del cuerpo, una extensa lesión ulceronecrotica de fondo sucio y bordes congestivos que sangran con facilidad, sin peristaltismo. Esófago normal. Estudio histológico: Linfoma no Hodgkin difuso de mediano grado de malignidad a células pequeñas y grandes. Infiltración de epiplón y ganglios linfáticos. Estadio: E II. Se le realizó una Gastrectomía total más esplenectomía con omentectomía. Esofago-yeyunostomía en asa de Brown anticólica aniso peristáltica y yeyuno-yeyuno más tratamiento quimioterápico con citostáticos. Hasta el momento el niño evoluciona satisfactoriamente.

**Descriptores:** DeCs . LINFOMA NO HODGKIN/quimioterapia; NEOPLASIAS GASTRICAS/quimioterapia; LINFOMA DE CELULAS B DE LA ZONA MARGINAL/quimioterapia; AGENTES CITOSTATICOS/uso terapéutico.

### ABSTRAC

It was presented a case of a 12 year old mestee boy who presented symptoms of weakness and weight loss with antecedents of hypothyroidism and he was assisted in Hermanos Cordové Pediatric Hospital, Manzanillo. Some studies were carried out, such as: Colon XR for enema, esophagus XR-stomach- duodenum, CAT. In the endoscopy, it was observed in the gastric fondus level and upper third of the body an ulceronecrotic extensive lesion of dark fondus and congestive borders that bleed easily without peristalsis. Normal esophagus. Histological study: diffuse non-Hodgkin's lymphoma of average level of damage to small and big cells infiltration of omentum and lymphatic ganglion. Stage: IIE. It was developed a total gastrectomy and splenectomy with omentectomy. Esophagojejunostomyin brown asa anticolic aniso peristalsis jejunum jejunum and chemotherapy treatment with cytostatic. The kid has been recovered well.

**Key words:** NON-HODGKIN'S LYMPHOMA/chemotherapy;

## **GASTRIC-NEOPLASIA/chemotherapy; MARGINAL ZONE B-CELLS LYMPHOMA/chemotherapy; ANTINEPLASTIC AGENT/therapeutic use.**

1

Master en Ciencias. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar.

2

Especialista de Primer Grado en Histología. Profesora Asistente

3

Especialista de Primer Grado en Medicina General

Integral y Anatomía Patológica. Profesora

Asistente. <sup>4</sup> Especialista de Primer Grado en Microbiología. Profesora Asistente Especialista de

<sup>5</sup> Primer Grado en Microbiología. Profesora Asistente

*Multimed 2009;  
13(2)*

### **Introducción**

En el año 1983, Isaacson & Wright describieron el concepto de Linfoma del Tejido Linfoide Asociado a las Mucosas (MALT, según la sigla inglesas).<sup>1</sup> Este se encuentra englobado dentro de los linfomas no Hodgkin de células B, extranodal, y encuadrado dentro de los linfomas de la zona marginal, siendo posible el compromiso de los nodos linfáticos y de otros órganos durante su evolución.<sup>2</sup> Se diagnostica más frecuentemente a partir de los 50 años, con un predominio de los varones sobre las mujeres de 1,7:1. En el momento de su diagnóstico es un tumor de bajo grado en un 70-85% de los casos. Asienta preferentemente en el antro: 41%, pudiendo ser multifocal en un 33%.<sup>(3)</sup>

La superficie del estómago muestra una serie de pliegues de mucosa y submucosa de delicada textura salpicada de foveolas que conducen a las glándulas gástricas. Toda la superficie de la mucosa, así como el revestimiento de las foveolas, está formada por células superficiales altas, columnares y mucosecretoras que se renueva totalmente cada 2 ó 6 días (mitosis extremadamente frecuente) y donde pueden ser inesperadamente frecuentes los reordenamientos del oncogen c-myc.<sup>4</sup> Linfoma MALT es la proliferación neoplásica monoclonal de linfocitos B que infiltran las glándulas gástricas. La mayoría de estos parecen ser resultado de factores hereditarios, dietéticos o ambientales, existiendo antecedentes de enfermedades

autoinmunes o inflamatorias donde incluyen al Helicobacter Pylori<sup>(5, 6.</sup>

Los Maltomas gástricos producen escasas manifestaciones clínicas en estadios iniciales pero suele ocasionar dispepsias predominando el dolor epigástrico con o sin ritmo ulceroso, sensación de plenitud, náuseas y vómitos. Los tumores avanzados producen pérdida de peso, fatiga, anorexia, sangrado digestivo y en el 20 % de los

enfermos puede palparse una masa intrabdominal<sup>(7,8)</sup>

La poca frecuencia del maltoma en edades tempranas de la vida y la conducta tomada, nos motivó a presentar este caso.

### **Caso clínico.**

Varón mestizo de 12 años de edad, procedencia rural, que aquejaba decaimiento y pérdida de peso de dos meses de evolución. Antecedentes familiares: Madre con gastritis. Antecedentes personales: Hipotiroidismo hace dos años. Refiere poco apetito y dolor en epigástrico con ardor, que se alivia con la ingestión de alimentos, acompañado de náuseas y vómitos, sensación de que la comida “se le sale por la boca”.

**Examen físico:** Aspecto delgado, palidez cutáneo-mucosa, se palpa en epigástrico masa dolorosa, de contorno mal definido que mide aproximadamente 6cm de diámetro.

**Resultados de complementarios en el laboratorio:** Hb: 85 gr./l **Velocidad de sedimentación globular:** 21 mm/h **Otros estudios realizados con valor diagnóstico:**

**Ultrasonido abdominal:** A nivel de epigástrico masa compleja de baja ecogenicidad que mide 98 Mm. x 44 Mm. No adenopatías profundas. Estómago lleno de líquido (en ayunas).

**Rx Estómago-duodeno:** Estómago irregular en sus contornos con múltiples imágenes de defecto de lleno que disminuyen la luz del órgano.

*Multimed 2009;  
13(2)*

**Tomografía Axial Computarizada:** Engrosamiento de paredes gástricas, estrechez de la luz a nivel del fondo y tercio superior del cuerpo; lesión ulcerosa. (Foto 1)

**Endoscopia digestiva alta:** A nivel del fondo gástrico y tercio superior del cuerpo, extensa lesión ulceronecrotica de fondo sucio y bordes congestivos que sangran con facilidad, sin peristaltismo. Esófago normal. (Foto 2 y 3)

**Tratamiento Quirúrgico:** Gastrectomía total más esplenectomía con omentectomía. Esofagoyeyunostomía en asa de Brown anticólica aniso peristáltica y yeyuno-yeyuno. **Estudio histológico:** Linfoma no Hodgkin difuso de mediano grado de malignidad a células pequeñas y grandes. Infiltración de epiplón y ganglios linfáticos. Estadio: E II (Foto 4)

**Tratamiento Coadyuvante:** Erradicador de infección por Hp

a) Tripleterapia durante **14** días con: -inhibidor de la bomba de protones (Omeprazol)

- antibióticos: Amoxicilina y Metronidazol.

b) Antioxidante: Vitamina C.

Quimioterapia Citostática: Esquema CHOP (6 ciclos).

Vincristina, Adriamicina y Ciclofosfamida día **1** y día **14**.

Prednisona desde el día **1** al día **14**.

### **Comentario**

El sitio más frecuente de ubicación del linfoma no Hodgkins es el estómago, Radman<sup>9</sup> encontró una frecuencia e 57% en una serie de 79 pacientes. No es común

observar la aparición del maltoma gástrico en edades tempranas de la vida, lo es más en individuos mayores de 50 años de edad<sup>(3)</sup> y con historia de gastritis por la presencia

de *Helicobacter pylori* (Hp) y su efecto carcinogénico,<sup>(10,11)</sup>. En este paciente no se pudo demostrar la presencia del Hp lo que no descarta su presencia y su posible efecto en la génesis del tumor.

Perkins y García<sup>(2)</sup> plantean que el proceso comienza con una colonización e inflamación aguda de la mucosa gástrica por el Hp con destrucción de foveolas gástricas. El Hp se aloja en ellas creando una nube de amonio gracias a que posee una enzima, la ureasa, para defenderse del medio ácido. Allí actúa extracelularmente sobre las vacuolas de mucina, provocando en muchos casos una erosión de la mucosa.

Existe tendencia al tratamiento conservador del Maltoma, y se ha desplazado a un segundo plano la cirugía; aunque no ha dejado de ser una opción importante, como en el caso que mostramos. Algunos estudios<sup>(12,13)</sup> no demostraron diferencias entre los pacientes sometidos a resecciones y los tratados conservadoramente con citostáticos, incluso se plantea que el pronóstico de los pacientes con linfoma gástrico depende de factores asociados al linfoma y no al tratamiento quirúrgico a diferencia de los intestinales. Ohno<sup>(14)</sup> reporta la remisión total de la lesión tumoral, con la erradicación del HP solamente, aun en pacientes inmunocomprometidos, claro que solo en linfomas de bajo grado de malignidad. En el paciente que se presenta fue tributario de tratamiento quirúrgico debido a la extensión tumoral y la magnitud de la disfunción gástrica que estaba provocando, Radman<sup>(11)</sup> plantea un criterio que fue asumido por los autores en relación al tratamiento quirúrgico.

El paciente evoluciona satisfactoriamente después del tratamiento quirúrgico y la quimioterapia, es seguida de cerca en consulta de oncopediatria.

*Multimed 2009; 13(2)*

## Referencias Bibliográficas

1. Isaacson P., Wright D.H. Malignant lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. A distinctive type of B-cell lymphoma. *Cancer*. 1983; 52: 1410-1416.
2. Perkins A., Garcia-Sipido. Linfoma tipo MALT de localización gástrica-Infección por *Helicobacter Pylori*. 1999; [www.helicobacterspain.com/clinica/](http://www.helicobacterspain.com/clinica/)
3. Pinotti G., Zucca E., Roggero E., Pascarella A. y cols. Clinical features, treatment outcome in a series of 93 patients with low-grade gastric MALT lymphoma. *Leukemia and Lymphoma*. 1997; 26: 527-537
4. Ramzi S. Cotron. Uinay Kumor y Stanley L. Robbins. *Patología Estructural y Funcional*. 5ta Edición. Ed. Mc Grans Hill. 1995 p 855-918.
5. Nieto Orellanos I. et al. Linfoma gástrico: Revisión Bibliográfica y de casos en los últimos 5 años en el Hospital "Juan Tanca Marengo" ION-SOLCA Guayaquil. *Oncología* 2004; 14 (1-2): de la 7-12.
6. Jerves Andrade M. Linfomas. Instituto del Cáncer. SOLCA. Cuenca.

Ecuador. Cortesía de Laboratorios Novartis 2003. P. de la 95-8.

7. Sciumè C et al. Regression of primary low-grade gastric mucosa-associated lymphoma by eradication of *Helicobacter pylori* infection: case report [Ann Ital Chir.](#) 2004; 75(1):63-8.

7. 8. Vitale M. Linfoma Gástrico (Maltoma): A propósito de una caso: Rol de la cirugía, Revisión Bibliográfica. *Centro Med* 2003 48 (1): 48-51.

8. 9. Radman I, Kovacević-Metelko J, Aurer I, Nemet D, Zupancić-Salek S, Bogdanić V, Sertić D, Mrić M, Pulanić R, Gasparović V, Labar B. Surgical resection in the treatment of primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphoma: retrospective study. *Croat Med J.* 2002 Oct; 43(5):555-60.

9. 10. Leite KR, Darini E, Canavez FC, Carvalho CM, Mitteldorf CA, Camara-Lopes LH. *Helicobacter pylori* and *cagA* gene detected by polymerase chain reaction in gastric biopsies: correlation with histological findings, proliferation and apoptosis. *Sao Paulo Med J.* 2005 May 2; 123(3):113-8. Epub 2005 Jul 8.

10. 11. Nakamura S, Matsumoto T, Suekane H, Nakamura S, Matsumoto H, Esaki M, Yao T, Iida M. Long-term clinical outcome of *Helicobacter pylori* eradication for gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma with a reference to second-line treatment. *Cancer.* 2005 Aug 1; 104(3):532-40.

11. 12. Gobbi PG, Ghirardelli ML, Cavalli C, Baldini L, Broglio C, et al. The role of surgery in the treatment of gastrointestinal lymphomas other than low-grade MALT lymphomas. *Haematologica.* 2000 Apr; 85(4):372-80.

12. 13. Kong SH. Clinicopathologic features of surgically resected primary gastric lymphoma [World J Gastroenterol](#) 2004; 10(8):1103-9.

13. 14. Ohno Y, Kosaka T, Muraoka I, Kanematsu T, Tsuru A, Kinoshita E, Moriuchi H. Remission of primary low-grade gastric lymphomas of the mucosa-associated lymphoid tissue type in immunocompromised pediatric patients. [World J Gastroenterol.](#) 2006 Apr 28; 12(16):2625-8.