



P-219 - ADENOCARCINOMA GÁSTRICO SOBRE ESTROMA LINFOIDE; UN DIAGNÓSTICO CONTROVERTIDO

Ondarra Fernández de Leceta, Naiara; Herrero Mirón, Ainara; Monzón Fernández-Valencia, Elisa; Rubio López, Laura; Cagigal Ortega, Elima Pilar; Drewniak Jakubowska, Justyna; Pérez Morera, Adelino Patricio; Herrador Benito, Jorge

Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma gástrico representa el 90% de los tumores gástricos malignos. La clasificación histológica de Lauren publicada en 1965 sigue siendo la más empleada, y distingue el adenocarcinoma de tipo intestinal, difuso e indeterminado, donde cada subtipo tiene una histología y pronóstico distintos. Desde 2010 la OMS publicó una clasificación más detallada y actualizada, donde describe con más detalle los subtipos indeterminados del adenocarcinoma gástrico, incluyendo el carcinoma medular o con estroma linfóide, que se encontraba excluido en la clasificación de Lauren. El adenocarcinoma gástrico sobre estroma linfóide es una variante histológica muy infrecuente (entre 1-4% de todas las neoplasias gástricas), asociado en su mayoría a la infección por el virus de Epstein-Barr, lo que a la vez se relaciona una menor frecuencia de metástasis ganglionares y con un pronóstico más favorable.

Caso clínico: Mujer de 44 años natural de Rumanía sin antecedentes personales de interés que ingresa a cargo de Medicina Interna por intolerancia oral a líquidos y sólidos de un mes de evolución, asociada a vómitos y dolor abdominal. Al ingreso presenta como alteraciones analíticas hiponatremia con hipopotasemia e hipocalcemia. En las pruebas complementarias, la ecografía y TC abdominales muestran un estómago de retención con engrosamiento parietal en su segmento distal con estenosis en el tracto de salida sospechoso de malignidad. Se realizan dos gastroscopias con toma de biopsias y con objetivación de cambios inflamatorios difusos en cavidad gástrica y edema con estenosis pilórica infranqueable. El estudio anatomopatológico muestra en ambas pruebas proliferación linfóide Score 3 según Wotherspoon (infiltrado linfóide sospechoso probablemente reactivo). Se completa el estudio con un PET-TAC con hallazgos de distribución irregular del radiotrazador en antro y píloro gástricos, a correlacionar con gastroscopia. Finalmente, tras una tercera gastroscopia se llega al diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma sobre estroma linfóide. Se decide intervención quirúrgica preferente con realización de gastrectomía total abierta con linfadenectomía D2.

Discusión: El adenocarcinoma sobre estroma linfóide es por lo tanto una variante de adenocarcinoma poco frecuente que puede suponer una patología de difícil diagnóstico. Su identificación y diferenciación de otros adenocarcinomas gástricos tiene una importancia relevante tanto clínica como pronóstica.