



ELSEVIER

Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia


CARTA AL DIRECTOR

Tomografía por emisión de positrones combinada con tomografía computarizada en el diagnóstico de la linitis plástica. ¿Es necesaria o prescindible?



Positron emission tomography combined with computed tomography in the diagnosis of linitis plastica. Is it necessary or expendable?

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el artículo de Berdugo-Hurtado F et al., en el que describe la linitis plástica (LP) como un reto diagnóstico¹. Como bien refieren los autores, la LP puede ser un reto diagnóstico cuando no se tiene confirmación histopatológica en las biopsias endoscópicas, circunstancia que ocurre en el 30-36% de los casos². Por este motivo, suele recurrirse a técnicas diagnósticas más invasivas como la laparoscopia o laparotomía exploradoras, esta última en caso de que no se pueda realizar una laparoscopia.

Aunque la laparoscopia o laparotomía exploradoras tienen su indicación quirúrgica cuando no existe un diagnóstico preoperatorio claro, estas técnicas no están exentas de riesgos. Por ello, el paciente podría rechazar o retrasar dichas técnicas diagnósticas sin un diagnóstico preoperatorio claro, o tener un riesgo quirúrgico elevado que contraindicara la cirugía. En consecuencia, consideramos que en estos casos la tomografía por emisión de positrones combinada con tomografía computarizada (PET-TC) podría tener utilidad.

Recientemente, hemos tenido un caso clínico similar al descrito por Berdugo-Hurtado F et al.¹. Se trata de un varón de 62 años que consultó por dispepsia, saciedad precoz y pérdida de 12 kg en los últimos 4 meses. En la gastroscopia se evidenció un engrosamiento de los pliegues mucosos gástricos a nivel de cuerpo y antró, realizando múltiples biopsias endoscópicas habituales. En la TC se apreció un engrosamiento difuso de la pared gástrica, más evidente en cuerpo distal y antró. En la ecoendoscopia se observó un engrosamiento de todas las capas de la pared gástrica a nivel de cuerpo y antró, realizando punción aspiración con aguja fina de la pared gástrica y múltiples biopsias con esofagogastroduodenoscopio convencional. Las biopsias objetivaron una hiperplasia foveolar glandular regenerativa y una gastritis crónica. Ante la ausencia de malignidad en las biopsias

y la ausencia de adenopatías e implantes peritoneales en la TC, el paciente no quiso someterse a una laparoscopia exploradora sin un diagnóstico preoperatorio claro, por lo que se decidió solicitar una PET-TC (fig. 1), que se realizó 2 meses después de realizar la TC previa. Debido a la baja actividad metabólica a nivel abdominal, los hallazgos de la PET-TC tuvieron un dudoso valor patológico, pero las imágenes nodulares y la rarefacción de la grasa perigástrica evidenciadas en la TC de la PET-TC, el leve refuerzo metabólico en antró gástrico, así como el incremento de la actividad metabólica en el hueco supraclavicular izquierdo (ganglio de Virchow-Troisier), orientaron al diagnóstico de un adenocarcinoma gástrico con adenopatías metastásicas y carcinomatosis peritoneal. Finalmente, con la sospecha diagnóstica proporcionada por la PET-TC, el paciente aceptó someterse a una laparoscopia exploradora, prueba diagnóstica que tendría mayor rendimiento diagnóstico que la biopsia de la adenopatía supraclavicular izquierda en un paciente sin un alto riesgo quirúrgico. En la laparoscopia se evidenció un engrosamiento difuso gástrico y múltiples implantes peritoneales, siendo las biopsias compatibles con adenocarcinoma gástrico difuso con carcinomatosis peritoneal.

Partiendo de que el adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado, difuso, mucinoso o de células en anillo de sello puede tener una escasa captación de 18F-fluorodesoxiglucosa en la PET-TC², dicha prueba podría tener valor en la orientación diagnóstica de patologías responsables del engrosamiento difuso de la pared gástrica. Además, como ocurrió en el caso presentado, en caso de que el engrosamiento difuso de la pared gástrica fuera por adenocarcinoma no diagnosticado en el estudio preoperatorio, la PET-TC podría poner de manifiesto lesiones a distancia con incremento de la actividad metabólica sospechosa de metástasis, hallazgos que apoyarían el diagnóstico de linitis plástica.

Ante un engrosamiento difuso de la pared gástrica con biopsias normales o compatibles con hiperplasia linfoide, foveolar y/o gastritis crónica, el diagnóstico diferencial en la PET-TC debe establecerse con la enfermedad de Menetrier (en el caso de que los pliegues mucosos gástricos estén engrosados), las enfermedades granulomatosas como la tuberculosis, la LP y el linfoma²⁻⁵.

Cuando los pliegues mucosos gástricos están engrosados, el diagnóstico diferencial debe establecerse sobre todo con la enfermedad de Menetrier y la LP tipo waffle-like. En la enfermedad de Menetrier existe un aumento de la actividad

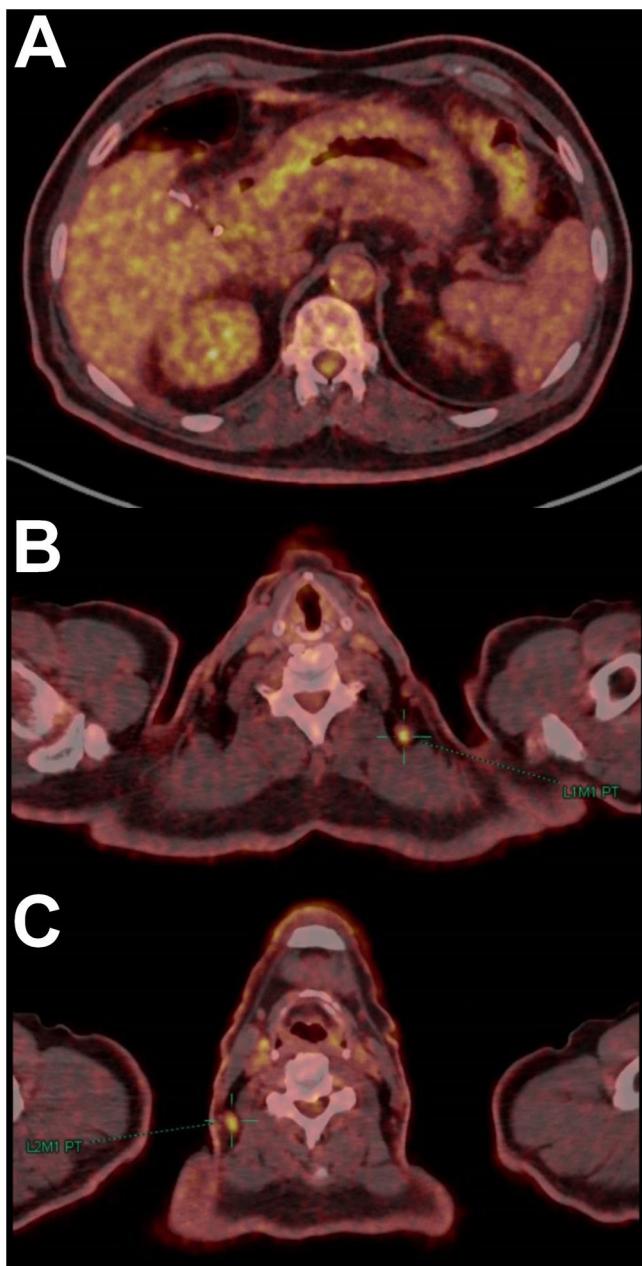


Figura 1 PET-TC. Cortes axiales. A) Leve refuerzo metabólico en antro gástrico, varias lesiones nodulares perigástricas que no muestran incremento de la actividad metabólica, y rarefacción de la grasa que rodea al estómago. B) Foco de moderada actividad metabólica en hueco supraclavicular izquierdo. C) Foco de moderada actividad metabólica en región basocervical derecha.

metabólica solamente a nivel de la mucosa³. En cambio, en la LP, aunque la actividad metabólica sea baja, esta tendrá lugar en todo el espesor de la pared gástrica, incluso en adenopatías y/o implantes peritoneales si los hubiera^{2,4}.

En enfermedades granulomatosas como la tuberculosis gástrica aislada, que a su vez es muy infrecuente, el valor de captación estandarizado máximo (SUVmáx) será alto tanto en la pared gástrica como en las adenopatías

locorregionales, con un valor normalmente mayor de 12⁵. Además, la procedencia del paciente de áreas endémicas, los antecedentes familiares y personales, así como las pruebas de la tuberculina o del ensayo de liberación del interferón gamma, podrían ayudar a orientar el diagnóstico.

En cuanto a la LP y al linfoma, se ha documentado que el linfoma suele tener un SUVmáx > 10,4 (sensibilidad 59,6% y especificidad 78,1%) y la variable SUVmáx/máximo grosor de la pared medida en cm (THKmáx) > 5,9 (sensibilidad 69,2% y especificidad 74%), mientras que la LP tiene valores inferiores a estos puntos de corte⁴.

En conclusión, si bien la PET-TC no ofrece un diagnóstico de confirmación, puede ser útil en la orientación diagnóstica del engrosamiento de la pared gástrica con biopsias normales o compatibles con hiperplasia linfoide, foveolar y/o gastritis crónica, permitiendo al paciente decidir acerca de la realización de una laparoscopia o laparotomía exploradoras. Por otro lado, aunque la laparoscopia o laparotomía exploradoras, debido a su alto rendimiento diagnóstico, tengan su indicación cuando no existe un diagnóstico preoperatorio claro de linitis plástica, en pacientes de alto riesgo quirúrgico, mal performance status o que rechacen la laparoscopia o laparotomía exploradoras, se podrían repetir las biopsias endoscópicas en profundidad en zonas de mayor actividad metabólica, o biopsiando de manera percutánea adenopatías o implantes peritoneales que estuvieran accesibles.

Bibliografía

1. Berdugo-Hurtado F, Martín-Lagos-Maldonado A, Martínez-Domínguez AP, Vidal-Vílchez B, Benavente-Fernández A. Gastric linitis: a diagnostic challenge. *Gastroenterol Hepatol*. 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.08.019>. In press.
2. Agnes A, Estrella JS, Badgwell B. The significance of a nineteenth century definition in the era of genomics: linitis plastica. *World J Surg Oncol*. 2017;15:123; <http://dx.doi.org/10.1186/s12957-017-1187-3>.
3. Dong A, Zhang L, He T, Zuo C. FDG PET/CT Findings of Ménétrier Disease. *Clin Nucl Med*. 2016;41:e348–50; <http://dx.doi.org/10.1097/RLU.0000000000001133>.
4. Li XF, Fu Q, Dong YW, Liu JJ, Song XY, Dai Det al. (18)F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography comparison of gastric lymphoma and gastric carcinoma. *World J Gastroenterol*. 2016;22:7787–96; <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v22.i34.7787>.
5. Akdogan R, Halil Rakici AA, Güngör S, Bedir R, Akdogan E. F-18 Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/Computed Tomography Findings of Isolated Gastric Tuberculosis mimicking Gastric Cancer and Lymphoma. *Euroasian J Hepatogastroenterol*. 2018;8:93–6; <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10018-1270>.

José Ruiz Pardo*, Elisabet Vidaña Márquez,
Pedro Antonio Sánchez Fuentes y Ricardo Belda Lozano

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo,
Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josrp@hotmail.es (J. Ruiz Pardo).