Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/610 - Tratamiento con IBP. Poliposis gástrica

L. Gómez Rodríguez[a], J. Escoda Mingot[b], J. Leiva Martín[a], M. González Medina[b], S. Otín Landívar[a], M. García Fortea[b], R. Cabanes Gómez[c], E. Catalán i Segarra[d] y O. Álvarez Fernández[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia; [c]Enfermero; [d]Enfermera. Centro de Atención Primaria Poblenou. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años que consulta por presentar hace 4 meses episodios frecuentes, 3 por semana, de epigastralgia no irradiada de 30 min de duración. No relacionados con la ingesta. Niega náuseas o vómitos, no clínica de pirosis. No cambios en ritmo deposicional. No pérdida de peso. Afebril. Niega toma de fármacos. No antecedentes familiares de patología digestiva. Paciente sin alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos, hernia de hiato de pequeño tamaño en tratamiento con omeprazol 20 mg/día hace 3 años.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica sanguínea sin alteraciones. Prueba de *Helicobacter pylori* en heces negativa. Ecografía abdominal dentro de la normalidad. Por persistencia de clínica se realiza endoscopia digestiva alta que muestra hernia de hiato de pequeño tamaño y poliposis gástrica en cuerpo y fundus gástrico. Anatomía patológica: pólipos de glándulas fúndicas.

Juicio clínico: Poliposis gástrica de glándulas fúndicas.

Diagnóstico diferencial: Úlcera gástrica, reflujo gastroesofágico, hernia de hiato, infección por HP, patología biliar (cálculos), intolerancia farmacológica o alimentaria. Neoplasia de abdomen superior.

Comentario final: Los pólipos de glándulas fúndicas pueden aparecer en formas esporádicas o asociados a síndrome de poliposis adenomatosa familiar. Se ha descrito su asociación al tratamiento continuado con IBP, así como una regresión tras su retirada a los 6 meses. Se recomienda retirar IBP (si el paciente los estaba tomando) por su posible asociación, aunque sea rara su degeneración displásica. El seguimiento endoscópico no está claramente establecido, pero parece adecuado su seguimiento.

Bibliografía

1. Huguet Malavés JM, Ruiz L, Medina Chuliá E, et al. Poliposis gástrica secundaria a tratamiento con inhibidores de la bomba de protones. Gastroenterología y Hepatología. 2009;32:88-91.
2. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre dispepsia. Manejo del paciente con dispepsia. Guía de práctica clínica. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; Actualización 2012. Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada.

Palabras clave: *Poliposis gástrica. Dispepsia. IBP. Atención primaria.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.