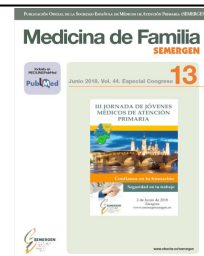




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

5 - DE JÓVEN CREO QUE TUVE ÚLCERA...

(1) Jacinto Martín, A.; (1) Jiménez Asensio, S.; (2) Marco Ibañez, A.; (2) Labat Ponsá, R. E.; (2) Marcos Mayor, L.; (3) Marco Brualla, M.

(1) Médico de Familia. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza; (2) Médico de Familia. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza; (3) Médico de familia. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con antecedente de úlcus gástrico hace 25 años, sin tratamiento actual. Acude a la consulta porque presenta en los últimos 2 meses episodios ocasionales de dolor epigástrico irradiado a espalda, náuseas y vómitos de contenido alimenticio con restos hemáticos. Se solicitan pruebas complementarias pero acaba ingresando en Digestivo por empeoramiento de la clínica, donde se le realiza gastroscopia que evidencia úlceras esofágicas con estenosis pilórica, y se toman biopsias gástricas con anatomía patológica sospechosa de gastritis eosinofílica. Exploración y pruebas complementarias: Exploración abdominal sin alteraciones significativas. Analítica sangre: Hb 7 g/dL, Hto 24,5%, Plaquetas 715.000/ml. Bioquímica normal. Hierro 14 ug/dL, Ferritina 15 ng/mL. AFP 1.5 ng/mL, CEA 3.1 ng/mL, Ca 19.9 20.9 U/mL. Gastroscopia: Ulceraciones esofágicas estadio D presentes en toda la circunferencia. Restos alimentarios en estómago. Píloro: estenosado, con mucosa circundante de aspecto inflamatorio. Duodeno sin lesiones. Gastroscopia de control: Píloro estenosado y retraído hacia incisura. Es posible franquearlo, con menor dificultad que en la exploración anterior, siendo la mucosa de la zona de aspecto inflamatorio (anatomía patológica: Mucosa gastroduodenal inflamación inespecífica, predominio eosinófilos. H pylori ausente). TAC abdominal: Engrosamiento focal de píloro, sin hallazgos radiológicos que sugieran tumor. Probable cicatriz residual a proceso ulceroso previo. Colonoscopia: Dos pólipos sésiles de 1cm diámetro en ángulo hepático. Polipsectomía (Anatomía patológica: adenomas tubulares en colon con displasia de bajo grado). Radiografía tórax: Sin alteraciones radiológicas valorables. SOH: Positiva

Diagnóstico: Estenosis pilórica secundaria a gastritis eosinofílica.

Diagnóstico diferencial: Estenosis pilórica secundaria a úlceras por ERGE, neoplasia esofágica, neoplasia gástrica.

Comentario final/conclusiones: La gastroenteritis eosinofílica es una patología inflamatoria que se caracteriza por la presencia de un infiltrado eosinofílico en estómago y duodeno, y a pesar de ser una entidad muy poco frecuente debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de pacientes con clínica crónica de dolor abdominal, vómitos y saciedad precoz.