

Enfermedad de Ménétrier y edemas bilaterales en un paciente joven

E. Marín-Manzano, C. Gandarias-Zúñiga, J. Ocaña-Guaita,
C. Bernal-Bernal, P. Gallo-González, S. Redondo-López,
G. Núñez de Arenas-Baeza, M. Rubio-Montaña, C. Cuesta-Gimeno

ENFERMEDAD DE MÉNÉTRIER Y EDEMAS BILATERALES EN UN PACIENTE JOVEN

Resumen. Introducción. La enfermedad de Ménétrier es una gastropatía hiperplásica de aparición excepcional, que se caracteriza por un engrosamiento marcado de los pliegues gástricos, a expensas fundamentalmente de una hiperplasia foveolar. La presentación clínica más frecuente es dolor epigástrico, náuseas o vómitos. Se ha descrito una elevada prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* (90%), y se ha comprobado una mejoría clínica, analítica e histológica tras la erradicación de éste. Caso clínico. Varón de 45 años que consultó por edemas de dos meses de evolución en los miembros inferiores. La ecografía Doppler de los miembros inferiores y la linfogammagrafía isotópica fueron normales. En la analítica se observó una marcada hipoproteïnemia, y entre los estudios adicionales destacaba una serología positiva para *H. pylori*. Se le realizó un tránsito esofagogastroduodenal donde se observó un engrosamiento marcado de los pliegues gástricos, que se confirmó con gastroscopia y biopsia. El examen anatomopatológico objetivó la existencia de una gastritis crónica mixta con hiperplasia foveolar focal, junto con la presencia de *H. pylori*. Se instauró un tratamiento erradicador, y el paciente mostró una mejoría significativa de los edemas y una normalización de la cifra de proteínas. Conclusión. Presentamos un caso de enfermedad de Ménétrier, cuya principal manifestación clínica –a diferencia de lo habitual– son los edemas periféricos. Cabe reseñar la importancia de incluir las gastroenteropatías pierdepoteínas dentro del diagnóstico diferencial de edemas periféricos sin causa vascular. [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 321-3]

Palabras clave. Edemas. Gastropatía hiperplásica. Hiperplasia foveolar. Hipoproteïnemia. Ménétrier. Pliegues gástricos.

Introducción

La enfermedad de Ménétrier es una gastropatía hiperplásica poco frecuente, que se caracteriza por un engrosamiento marcado de los pliegues gástricos, a expensas fundamentalmente de una hiperplasia foveolar [1,2]. Su manifestación clínica más frecuente es

el dolor epigástrico acompañado o no de náuseas y vómitos.

Caso clínico

Varón de 45 años de edad sin antecedentes personales de interés que acudió a nuestra consulta a causa de unos edemas en los miembros inferiores de dos meses de evolución. No refería otra clínica acompañante, salvo alteraciones ocasionales del ritmo intestinal. La exploración clínica era anodina, en ella destacaba únicamente un edema palpebral bilateral y en tercio distal de ambas piernas.

Aceptado tras revisión externa: 06.03.06.

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Ramón y Cajal. Madrid, España.

Correspondencia: Dra. Elena Marín Manzano. Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Hospital Ramón y Cajal. Ctra. de Colmenar Viejo, km 9,1. E-28034 Madrid. Fax: +34 913 368 655. E-mail: emaman_@hotmail.com

© 2006, ANGIOLOGÍA

El estudio inicial mediante ecografía Doppler mostraba un sistema venoso en los miembros inferiores normal. La linfogammagrafía isotópica –mediante la técnica habitual de inyección de coloide marcado con tecnecio en el segundo espacio interdigital– evidenciaba un drenaje linfático normal respecto al número, distribución y función de las estaciones ganglionares. En la analítica llamaba la atención una hipoproteïnemia de 3,5 g/L (54,8% albúmina) sin evidencia de proteinuria; el resto de parámetros se hallaba dentro de los valores normales estándares.

Se iniciaron entonces diversos estudios encaminados a filiar la etiología de la hipoproteïnemia. Los marcadores tumorales y los anticuerpos solicitados –antigliadina, antiendomisio, antinucleares, antimitocondriales, antitiroglobulina y antimúsculo liso– fueron todos negativos. Se obtuvieron igualmente valores normales para inmunoglobulinas. El test de grasa en heces fue negativo. Se solicitó también serología frente a *Helicobacter pylori* que resultó positiva. En la ecografía abdominal se encontró únicamente un quiste mesentérico, confirmado tras la realización de una tomografía computarizada. En el escáner se visualizó además un patrón enfisematoso pulmonar y esteatosis hepática. Se le realizó un tránsito esofagogastroduodenal en el que se halló un importante engrosamiento difuso de pliegues gástricos, predominantemente en el cuerpo y *fundus*. Ante estos hallazgos se le realizó una endoscopia digestiva alta que confirmó la existencia de pliegues edematosos en el cuerpo, y se tomó una biopsia para su estudio. El examen anatomopatológico de la muestra objetivó la existencia de una gastritis crónica de tipo mixto con moderada actividad inflamatoria e hiperplasia foveolar focal, junto con la presencia de *H. pylori*. Se instauró un tratamiento erradicador de la bacteria con triple terapia –omeprazol, amoxicilina y claritromicina–, ante lo cual el paciente presentó una mejoría significativa de los edemas, y la cifra de proteínas en sangre volvió a la normalidad.

Discusión

La enfermedad de Ménétrier es una gastropatía hiperplásica de aparición excepcional que se expresa macroscópicamente como un marcado engrosamiento de pliegues de la mucosa gástrica. Afecta fundamentalmente a la curvatura mayor del cuerpo y al *fundus*. Microscópicamente se caracteriza por una hiperplasia de las células foveolares con criptas grandes y tortuosas. Existe también una pérdida notable de células parietales y principales, sustituidas por células mucosas, las cuales pueden formar de manera característica quistes [1,2]. La presentación clínica más frecuente es dolor epigástrico, náuseas o vómitos; pueden aparecer también diarrea, edemas periféricos y pérdida de peso. La causa de esta enfermedad permanece, por el momento, desconocida. Recientemente se ha descrito una elevada prevalencia de infección por *H. pylori* –hasta un 90%–, por lo que se puede considerar que esta gastropatía es una de las formas especiales de gastritis causadas por este microorganismo.

La presencia de esta enfermedad parece favorecer el desarrollo futuro de neoplasias gástricas, ya que se ha visto en un 15% de los casos la coexistencia de la enfermedad de Ménétrier y un adenocarcinoma gástrico [3]. Por este motivo, se recomienda la realización de un seguimiento endoscópico con biopsia en los pacientes afectados. Respecto al tratamiento, suele estar dirigido a paliar los síntomas, ya que no existe ninguna terapia de eficacia demostrada. En algunos pacientes con enfermedad de Ménétrier infectados por *H. pylori* se ha descrito recientemente la mejoría clínica, analítica e histológica, tras su erradicación [3-5].

La enfermedad de Ménétrier es una patología con escasa prevalencia. Incluso en las áreas con elevada incidencia de infección por *H. pylori* la frecuencia de esta enfermedad es baja [4]. Así pues, la mayoría de las referencias bibliográficas en las publicaciones sobre esta enfermedad hacen mención a casos aisla-

dos [6-8]. Además, en la mayor parte de estos casos, las primeras manifestaciones clínicas eran el dolor epigástrico o las náuseas.

En conclusión, presentamos un caso de enfermedad de Ménétrier cuya principal manifestación clínica, a diferencia de la mayor parte de los casos que encontramos en la bibliografía, son los edemas periféri-

cos. En este paciente, la enfermedad comenzó con edemas bilaterales secundarios a la pérdida de proteínas originada por la gastropatía. Por todo ello, cabe reseñar la importancia de incluir el grupo de gastroenteropatías pierdeproteínas –con frecuencia asociadas a la colonización por *H. pylori*– dentro del diagnóstico diferencial de los edemas periféricos sin causa vascular.

Bibliografía

- Heatley RV, Wyatt JJ. Gastritis and duodenitis. In Haubrich WS, Schauffner F, Bek JE, eds. Bockus gastroenterology. 5 ed. Philadelphia: Saunders; 1995.
- Yardley JH, Hendrix TR. Gastritis, gastropathy, duodenitis and associated ulcerative lesions. In Yamada T, Alpers DH, Laine L, Oyang C, Powell DW, eds. Textbook of gastroenterology. 3 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
- Lee EL, Feldman M. Gastritis and other gastropathies. In Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH, eds. Gastrointestinal and liver disease. Pathophysiology, diagnosis, management. 7 ed. Philadelphia: Saunders; 2002.
- Gutiérrez O, Ricaurte O, Rosas MC. Gastropatía hiperplásica de tipo foveolar (enfermedad de Ménétrier). Regresión al erradicar *Helicobacter pylori*. Informe de un caso. Revista Colombiana de Gastroenterología 2000; 15: 107-10.
- Bayerdörffer E, Ritter MM, Hatz R, Brooks W, Ruckdeschel G, Store M. Healing of protein losing hypertrophic gastropathy by eradication of *Helicobacter pylori* –is *Helicobacter pylori* pathogenic factor in Ménétrier's disease? Gut 1994; 35: 701-4.
- Sferra T, Pawel B, Qualman S. Ménétrier's disease of childhood: role of cytomegalovirus and transforming growth factor alpha. J Pediatr 1996; 128: 213-9.
- Gandhi M, Nagashree S, Murthy V, Hegde R, Viswanath D. Ménétrier's disease. Indian J Pediatr 2001; 68: 685-6.
- Valiño C, Abad A, Serrano A, Colina F, Ibarrola C, Alcalde A, et al. Enfermedad de Ménétrier localizada en gemelos monocigóticos. Cir Esp 2002; 72: 246-7.

MÉNÉTRIER'S DISEASE AND BILATERAL OEDEMAS IN A YOUNG PATIENT

Summary. Introduction. *Ménétrier's disease is rare hyperplastic gastropathy that is characterised by a notable thickening of the gastric folds, mainly due to foveolar hyperplasia. The most frequent clinical presentation is epigastric pain, nausea or vomiting. A high rate of prevalence of infection by Helicobacter pylori (90%) has been reported and clinical, analytical and histological improvement is observed once this has been eradicated.* Case report. *A 45-year-old male who visited due to a two-month history of oedemas in the lower limbs. Results of Doppler ultrasound scans of the lower limbs and isotopic lymphoscintigraphy imaging were normal. Lab tests revealed a notable hypoproteinemia and one of the most significant findings in the additional studies was positive serology for H. pylori. The upper gastrointestinal series that was performed revealed a notable thickening of the gastric folds, which was confirmed by means of gastroscopic and biopsy tests. A pathological examination revealed the existence of a chronic non-specific gastritis with focal foveolar hyperplasia, together with the presence of H. pylori. Treatment was established to eradicate the infection and the patient showed significant improvement with regard to the oedemas and normalisation of the protein count.* Conclusion. *We report a case of Ménétrier's disease in which, uncharacteristically, the main clinical feature is the presence of peripheral oedemas. It is important to include protein-losing gastroenteropathies within the differential diagnosis of peripheral oedemas that have no vascular causation.* [ANGIOLOGÍA 2006; 58: 321-3]

Key words. Foveolar hyperplasia. Gastric folds. Hyperplastic gastropathy. Hypoproteinemia. Ménétrier. Oedemas.