Volumen 70 N 2 abril - junio

Imágenes del trimestre

Dr. Victor Bracho. Centro Medico Docente La Trinidad vbracho36@gmail.com

Masculino de 46 años, ingresa de emergencia al CMDLT por presentar hematemesis en borra de café y melenas, 2 días de evolución. Consumo crónico de IBP por ERGE.

Descompensación hemodinámica leve, Hb 11,5 g/dl. Se inician medidas de reanimación, se hidratada.

EDS "pólipos gástricos múltiples y sangre negro-vinosa en estómago y duodeno. Esófago indemne". Se lava con bomba Erbe Jet, no se consigue punto del sangramiento activo.

En vista de condiciones estables, se decide contemporizar y repetir EDS unas 8 horas después.



De la presente condición, la opción más probable es:

- 1) Poliposis gástrica hiperplásica.
- 2) Pólipos de glándulas fundicas.
- 3) Se debe realizar polipectomía (P) de todos los pólipos durante su hospitalización.
- 4) Se debe realizar resección mucosal endoscópica (RME) de todos los pólipos durante su hospitalización.
- 5) Se debe realizar RME de algunos pólipos.
- 6) Se debe realizar (P) de algunos pólipos.
- 7) 1 y 6 son correctas.
- 8) 2 y 5 son correctas.

Respuesta correcta: 8; por lo cual se realiza polipectomía y estudio histológico.





Reporte histológico: pólipos de glándulas fundicas.

Comentario

Pólipos de glándulas fundicas (PGF)

Ligados al consumo crónico de IBP. Del 40-50%, pueden desaparecer espontaneamente. Eidt S, Stolte M. Gastric glandular cysts--investigations into their genesis and relationship to colorectal epithelial tumors. Z Gastroenterol 1989; 27: 212-217.

Rara vez asociados a ADC con células en anillo de sello: Signet-ring cell carcinoma arising from a fundic gland polyp in the stomach. World J Gastroenterol 2014 December 21; 20(47): 18044-18047. "Se debe observar cuidadosamente la morfología de cada uno, y de haber diferencias en alguno, resecarlo".

En la literatura coonsultada (Pub-Med), no se consiguen reportes de HDS en relación a PGF siendo los pólipos hiperplásicos considerados como "causas poco frecuentes de HDS": Gastrointest Endoscopy Clin N Am 25 (2015) 583–605, y se recomienda la RME con agentes hemostáticos, asociados a ligadura con bandas, hemoclips o endo loop de la base de las lesiones.