

Patología gástrica poco frecuente

Soria Alcívar, Miguel Ramón; Baquerizo-Burgos, Jorge; Oleas, Roberto; Robles-Medranda, Carlos
Patología gástrica poco frecuente

Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 49, núm. 2, 2019

Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199361119002>

Patología gástrica poco frecuente

Miguel Ramón Soria Alcívar miguel.soriaa@ug.edu.ec

Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas, Hospital

Universitario Omni Hospital, Ecuador

Jorge Baquerizo-Burgos

Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas, Hospital

Universitario Omni Hospital, Ecuador

Roberto Oleas

Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas, Hospital

Universitario Omni, Ecuador

Carlos Robles-Medranda

Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas, Hospital

Universitario Omni, Ecuador

Acta Gastroenterológica
Latinoamericana, vol. 49, núm. 2, 2019

Sociedad Argentina de Gastroenterología,
Argentina

Recepción: 06 Abril 2018
Aprobación: 26 Octubre 2018
Publicación: 17 Junio 2019

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199361119002>

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 56 años que procede del área rural de Guayaquil, quien sin antecedentes patológicos personales ingresó por náuseas, vómitos alimentarios, diarrea y pérdida de peso de seis semanas de evolución. Examen físico: paciente con caquexia, IMC 16,7 (desnutrición II), abdomen blando y depresible. Laboratorio: leucocitos 9,000/mm³, neutrófilos 70%, eosinófilos 10%, linfocitos 20%, hemoglobina: 9 mg/dL, plaquetas 232,000/mm³, sodio: 124 meq/L, potasio 3,5 meq/L, HIV negativo, CEA: 2 ng/ml, CA 19-9: 20 U/ml, el resto de los exámenes normales. Se realizó una videoendoscopia alta: esófago y duodeno normales; estómago: falta de pliegues y ausencia de distensibilidad a pesar de la insuflación máxima, la mucosa antral con pérdida del patrón mucoso de aspecto engrosada, congestiva con deformación del píloro. Se tomaron múltiples biopsias; macroscópicamente se sospechó una linitis plástica (Figura 1). Sin embargo, la tomografía de abdomen contrastada no evidenciaba engrosamiento de la pared gástrica (Figura 2).



Figura 1.

Endoscopia alta: falta de pliegues y ausencia de distensibilidad a pesar de la insuflación máxima; la mucosa antral muestra la pérdida del patrón mucoso, además de una mucosa congestiva y de aspecto engrosado con deformación del píloro.



Figura 2.

Tomografía abdominal contrastada: las capas del estómago son normales, no engrosadas, con el resto de las estructuras sin alteraciones.

Se analizó el cuadro clínico del paciente, se trató de compensarlo paulatinamente hasta tener el resultado de la biopsia, que fue el siguiente: gran cantidad de larvas de *Strongyloides stercoralis* (Ss) con un infiltrado de células plasmáticas y eosinófilos (Figura 3), por lo que se indicó tratamiento con albendazol 400 mg cada 12 horas por 7 días; a pesar del tratamiento el paciente desarrolló sepsis abdominal (*Escherichia coli* enteropatógena), que no se logró compensar por su mal estado nutricional, y por lo que falleció 10 días después.

¿Cuál sería su diagnóstico?

Enlace alternativo

<http://www.actagastro.org/numeros-anteriores/2019/Vol-49-N2/Vol49N2-PDF05.pdf> (pdf)