



Acta Gastroenterológica Latinoamericana
ISSN: 0300-9033
ISSN: 2429-1119
actasage@gmail.com
Sociedad Argentina de Gastroenterología
Argentina

Solución del caso: Lesión plana antral

Solución del caso: Lesión plana antral
Acta Gastroenterológica Latinoamericana, vol. 49, núm. 3, 2019
Sociedad Argentina de Gastroenterología, Argentina
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199361721016>

Solución del caso: Lesión plana antral

Solución del caso: Lesión plana antral

El informe de la histología fue un Brunneroma (Figura 2).

Las glándulas de Brunner son glándulas tubuloacinares, secretoras de mucina y fueron descritas por Brunner en 1688.¹

Están ubicadas en la submucosa del duodeno proximal, en ocasiones en el píloro, y van disminuyendo en cantidad hacia distal.

El hamartoma de glándulas de Brunner es una lesión que representa del 5 al 10% de las lesiones elevadas del duodeno y se desconoce su patogénesis (se la asocia a hiperclorhidria, pancreatitis crónica e infección por *Helicobacter pylori*).² Generalmente es pediculado y puede medir hasta 5 cm, pero raramente supera los 2 cm de diámetro.³ La distribución de los hamartomas de Brunner es la siguiente: bulbo duodenal 57%, segunda porción 27%, tercera porción 5%, píloro 5%, yeyuno-íleon 4% y es infrecuente en el antro gástrico.⁴ Por lo general son asintomáticos y el hallazgo es incidental. No se la considera una lesión premaligna pero hay reportes de casos con atipia.⁵

Acta Gastroenterológica
Latinoamericana, vol. 49, núm. 3, 2019

Sociedad Argentina de Gastroenterología,
Argentina

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199361721016>

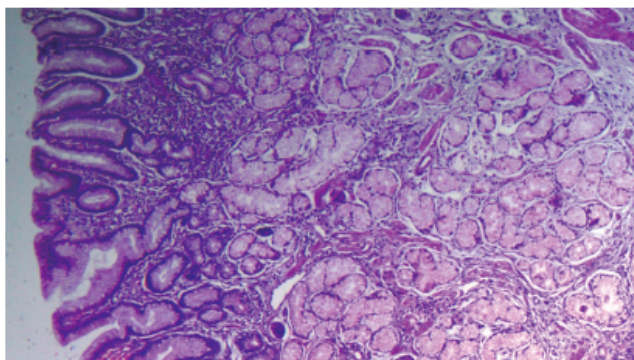


Figura 2.

Mucosa pilórica con exudado fibrinoleucocitario y por debajo glándulas de Brunner heterotópicas, dispuestas en lóbulos separados por fibras musculares y colágeno. La búsqueda de Helicobacter pylori fue negativa.

Conflicto de intereses. Los autores no tienen conflictos de intereses.

Sostén financiero. No se recibió apoyo financiero para la realización de este manuscrito.

Referencias

1. Gao YP, Zhu JS, Zheng WJ. Brunner gland adenoma of duodenum: a case report and literature review. *World J Gastroenterol* 2004; 10: 2616-2617.
2. Kovacevi I, Ljubici N, Cupi H, Doko M, Zovak M, Troskot B, Kujundzi M, Bani M. *Helicobacter pylori* infection in patients with Brunner gland adenoma. *Acta Med Croatica* 2001; 55: 157-160.
3. Petersen JM, Felger TS, Goldstein JD. Gastroduodenal intussusception secondary to a giant brunner gland hamartoma. *Gastroenterol Hepatol (NY)* 2008; 4: 471-473.
4. Walden DT, Marcon NE. Endoscopic injection and polypectomy for bleeding Brunner's gland hamartoma: case report and expanded literature review. *Gastrointest Endosc* 1998; 46: 403-407.
5. Arai M, Ushimaru H, Imai Y, Furuta K, Terashima M, Furukawa K, Kumazawa S, Ishizaka K, Nakamura M, Nakafuji H, Katsuyama T. A case of early duodenal carcinoma arising from brunner's glands. *Gastroenterological Endoscopy* 1998; 40: 1872-1878.