

ENFERMEDAD DE MÉNÉTRIER EN PACIENTE CON COLOR ABDOMINAL

MÉNÉTRIER'S DISEASE IN A PATIENT WITH ABDOMINAL PAIN

M. Ostiz-Llanos¹, A. Pueyo-Royo², S. Razquin-Lizarraga²

¹Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra.

²Complejo Hospitalario de Navarra. Navarra.

Resumen

La enfermedad de Ménétrier es una gastropatía hipertrófica poco frecuente de etiología no aclarada que en ocasiones se ha relacionado con infección por *Helicobacter pylori* o citomegalovirus. Suele cursar con engrosamiento de pliegues gástricos, hipoclorhidria e hipoproteinemia. La gastroscopia con biopsias convencionales no siempre es diagnóstica, por lo que ante sospecha se debe realizar macrobiopsia con asa de polipectomía que incluya todo el espesor de la mucosa afectada. En muchas ocasiones la ecoendoscopia orienta al diagnóstico.

Presentamos el caso de una paciente con enfermedad de Ménétrier que precisó de la realización de varias endoscopias para llegar al diagnóstico, hasta que finalmente una macrobiopsia gástrica confirmó la sospecha clínica inicial. Con este caso queremos mostrar las imágenes endoscópicas y anatomopatológicas típicas de esta entidad.

CORRESPONDENCIA

Miriam Ostiz Llanos
Hospital Reina Sofía
31500 Tudela (Navarra)
miriam.ostiz@gmail.com

Fecha de envío: 02/12/2018

Fecha de aceptación: 07/01/2019

Palabras clave: enfermedad de Ménétrier, dolor abdominal, macrobiopsia.

Abstract

Ménétrier's disease is an infrequent hypertrophic gastropathy of unknown etiology that sometimes has been associated with *Helicobacter pylori* or cytomegalovirus infection. It often presents with enlarged gastric folds, hypochlorhydria and hypoproteinemia. Diagnosis often requires a full-thickness biopsy due to inability of conventional endoscopic biopsy to detect the typical histological findings. An upper ultrasound endoscopy can orient the diagnosis.

We present the case of a patient with Ménétrier's disease that needed several endoscopies to achieve a correct diagnosis, until finally a gastric macrobiopsy confirmed the initial clinical suspicion. With this case we want to show the typical endoscopic and anatomopathological images of this entity.

Keywords: Ménétrier's disease, abdominal pain, macrobiopsy.

Introducción

La enfermedad de Ménétrier es una gastropatía hipertrófica poco frecuente, que tiene presentación clínica variable, y se caracteriza por engrosamiento de pliegues gástricos, hipoproteinemia e hipoclorhidria. La gastroscopia con biopsias convencionales no siempre es diagnóstica, por lo que ante sospecha se debe realizar macrobiopsia con asa de polipectomía que incluya todo el espesor de la mucosa afectada. En algunos casos asociados a infección por *Helicobacter pylori* la erradicación puede inducir remisión de los síntomas.

Caso clínico

Mujer de 55 años que consulta por episodios recurrentes de epigastralgia de un año de evolución, sin otros síntomas asociados. Analítica con hipercolesterolemia e hypoalbuminemia leves. Se le realiza gastroscopia, en la cual se objetiva marcado engrosamiento de pliegues gástricos en fundus y cuerpo con mucosa superficial que muestra un aspecto en empedrado, con escasa distensibilidad a la insuflación y marcada rigidez a la toma de biopsias (Figura 1). La histología describe intensa gastritis crónica con actividad aguda erosiva, *Helicobacter pylori* (HP) positivo. Se erradica HP con pauta OCAM-10, tras lo cual la paciente refiere notable mejoría sintomática, y se repite una nueva gastroscopia de control a los tres meses. Nuevamente la endoscopia sugiere un proceso infiltrativo gástrico, pero las biopsias muestran una ligera gastritis crónica HP negativo. Ante los hallazgos discordantes se solicita ecoendoscopia gástrica en la cual se observa un engrosamiento difuso y homogéneo de pliegues a nivel de cuerpo gástrico a expensas exclusivamente de la mucosa, la cual llega a medir hasta 13 mm (Figura 2). Se realiza macrobiopsia con asa de polipectomía. El análisis del material obtenido muestra marcada hiperplasia foveolar y dilatación de algunas glándulas gástricas en la base (Figura 3), siendo todo ello compatible con una enfermedad de Ménétrier. La paciente presenta buena respuesta al tratamiento con lansoprazol. Un año después permanece prácticamente asintomática, con molestias epigástricas ocasionales y con analítica normal.

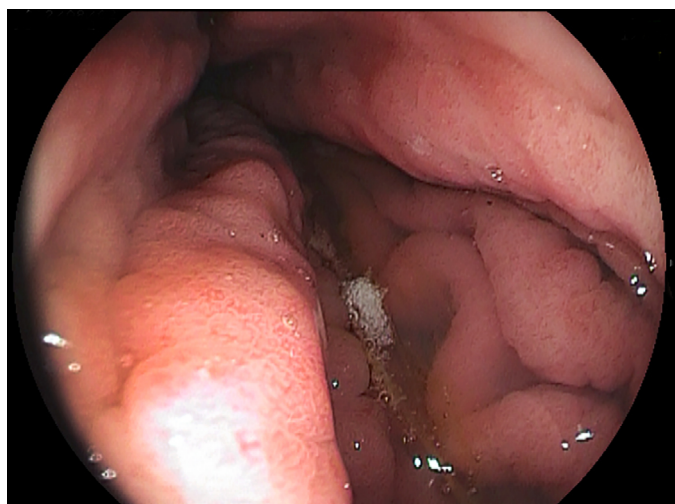


Figura 1 Gastroscopia. Cuerpo gástrico con escasa distensión a la insuflación y marcado engrosamiento de pliegues.

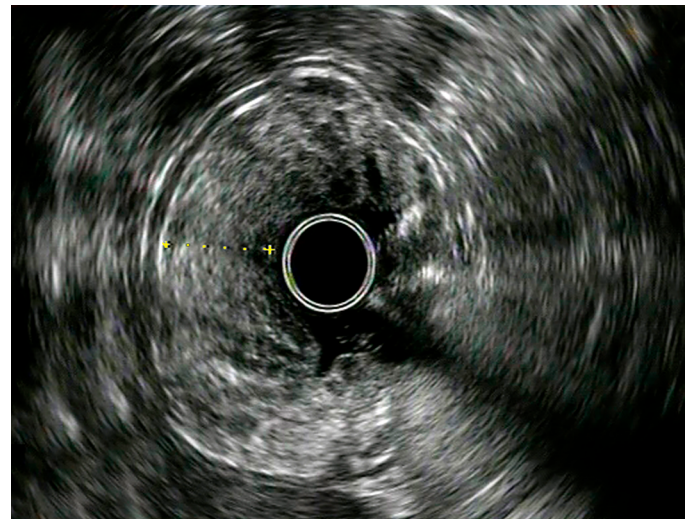


Figura 2 Ecoendoscopia. Pliegues del cuerpo gástrico difusa y homogéneamente engrosados a expensas exclusivamente de la mucosa, que llega a medir unos 13 mm (punteado amarillo).

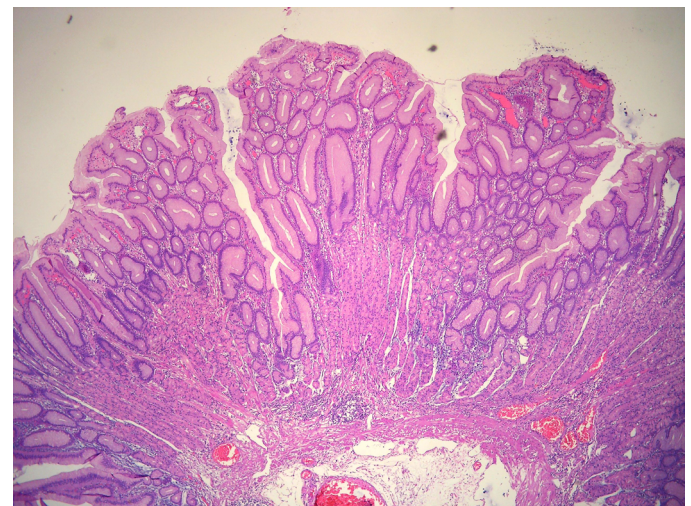


Figura 3 Biopsia. Marcada hiperplasia foveolar con presencia de glándulas gástricas dilatadas en la base.

Discusión

La enfermedad de Ménétrier es una rara gastropatía hiperplásica que habitualmente se caracteriza por engrosamiento de pliegues gástricos, hipoproteinemia e hipoclorhidria (salvo en su variante hipersecretora, que cursa con secreción ácida normal o elevada)¹.

La etiología es desconocida, aunque parece relacionarse con una sobreexpresión del factor de crecimiento TGF-alfa. Se han descrito varios casos asociados a infección por *Helicobacter pylori*² y citomegalovirus³.

Los síntomas más comunes incluyen epigastralgia, plenitud gástrica, náuseas, vómitos, pérdida de peso y edemas en los casos que cursan con hipoalbuminemia severa.

Endoscópicamente se objetiva presencia de pliegues gástricos engrosados sobre todo a nivel de cuerpo y fundus, con un antro respetado.

El diagnóstico endoscópico no siempre es sencillo, ya que el engrosamiento de pliegues gástricos se asocia a diversas patologías tales como linfoma, síndrome de Zollinger-Ellison, afectación gástrica de la enfermedad de Crohn, gastritis linfocítica hipertrófica, gastritis eosinofílica etc.

Por ello, ante sospecha diagnóstica recomienda realizar macrobiopsia con asa de diatermia que incluya todo el espesor de la mucosa afectada, dado que las biopsias convencionales no suelen ser útiles para detectar las alteraciones histológicas típicas de esta entidad⁴.

Respecto al tratamiento no existe ningún fármaco específico. La erradicación de HP induce remisión en algunos casos². Otros tratamientos tales como IBP, octreótido, anticolinérgicos, corticoides o cetuximab han mostrado resultados dispares^{5,6}. La cirugía se reserva para casos con complicaciones graves (obstrucción, hemorragia recidivante o pérdida masiva de proteínas).

Dado el posible riesgo de malignización (se han descrito casos asociados adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal) algunos autores recomiendan seguimiento endoscópico⁷, aunque debido al bajo número de casos publicados hoy por hoy no existe suficiente evidencia para hacer una recomendación clara en este aspecto.

Bibliografía

1. Rich A, Toro TZ, Tanksley J, Fiske WH, Lind CD, Ayers GD et al. Distinguishing Ménétrier's disease from its mimics. 2010;59:1617-24.
2. Bayerdorfer E, Ritter MM, Hatz R, Brooks W, Ruckdeschel G, Stolte M. Healing of protein losing hypertrophic gastropathy by eradication of Helicobacter Pylori- is Helicobacter pylori a pathogenic factor in Menetrier's disease? Gut 1994; 35:701-704.
3. Hong J, Lee S, Shon Y. Ménétrier's Disease as a Gastrointestinal Manifestation of Active Cytomegalovirus Infection in a 22-Month-Old Boy: A Case Report with a Review of the Literature of Korean Pediatric Cases. Clin Endosc. 2018;51:89-94.
4. Di nardo G, Oliva S, Aloï M, Ferrari F, Frediani S, Marcheggiano A et al. A pediatric non-protein losing Menetrier's disease successfully treated with octreotide long acting release. World J Gastroenterol. 2012;18:2727-9.
5. Green BT, Branch MS. Menetrier's disease treated with octreotide long-acting release. Gastrointest Endosc. 2004;60:1028-1029.
6. Nguyen VX, Nguyen CC, Leighton JA, Pasha SF, Silva AC, Heppell JP et al. The Association of Ménétrier Disease with Ulcerative Colitis: A Case Report with Implications on the Pathogenesis of Ménétrier Disease. Case Rep Gastroenterol. 2010;4: 66-70.
7. Mellado-Castillero JM, Ibáñez-Delgado F, Alcántara-Gijón F, Vázquez-Medina A, Hernández de la Torre JM. Enfermedad de Ménétrier localizada, asociada a adenocarcinoma gástrico. Rev Esp Enferm Dig. 2008;100:60-1.