

# MÁS ALLÁ DEL HELICOBACTER PYLORI: LINFOMA T GÁSTRICO COMO CAUSA INUSUAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA.

*Beyond Helicobacter pylori: gastric T-cell lymphoma as an unusual cause of gastrointestinal bleeding.*

Plaza Fernández A, Fernández Carrasco M, Rodríguez Mateu A

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECARDENAS ALMERÍA.

## Resumen

El linfoma gástrico primario de células T es una neoplasia poco frecuente y agresiva, de presentación clínica inespecífica. Describimos el caso de un paciente de 75 años que debutó con hemorragia digestiva alta secundaria a una masa gástrica cuyo estudio histológico confirmó un linfoma T de alto grado. Este caso destaca la necesidad de considerar esta entidad en el diagnóstico diferencial de lesiones gástricas hemorrágicas.

**Palabras clave:** linfoma T gástrico, hemorragia digestiva.

## Abstract

Primary gastric T-cell lymphoma is a rare and aggressive neoplasm with nonspecific clinical presentation. We report

the case of a 75-year-old patient who presented with upper gastrointestinal bleeding secondary to a gastric mass, with histological analysis confirming a high-grade T-cell lymphoma. This case highlights the importance of considering this entity in the differential diagnosis of hemorrhagic gastric lesions.

**Keywords:** gastric T-cell lymphoma, gastrointestinal bleeding.

## Introducción

Los linfomas gástricos primarios representan un pequeño porcentaje de las neoplasias gástricas y, dentro de ellos, los linfomas de células B, como el linfoma MALT y el linfoma difuso

Ana Plaza Fernández  
Hospital Universitario Torrecardenas  
anplafdez@gmail.com

Plaza Fernández A, Fernández Carrasco M, Rodríguez Mateu A.  
Más allá del Helicobacter pylori: linfoma T gástrico como causa inusual de  
hemorragia digestiva. RAPD 2025;48(6):526-528. DOI: 10.37352/2025486.2

## CASO CLÍNICO

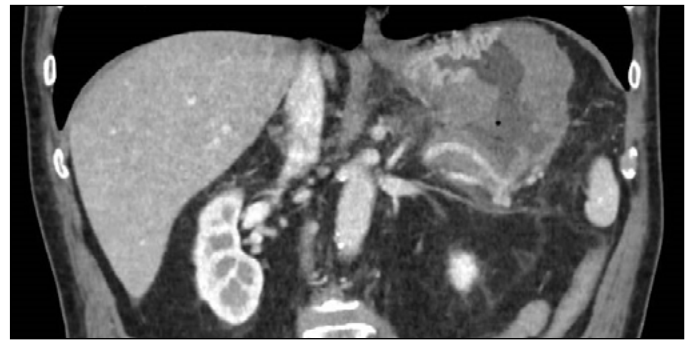
de células grandes B, son los más frecuentes. En contraste, el linfoma gástrico primario de células T es extremadamente raro y representa un desafío diagnóstico debido a su presentación clínica inespecífica. Presentamos un caso clínico de debut en forma de hemorragia digestiva.

### Caso clínico

Paciente de 75 años con antecedente de infección por *Helicobacter pylori* erradicada años atrás y carcinoma urotelial resecao y actualmente en remisión. No presentaba enfermedades autoinmunes ni infecciones virales conocidas. En los meses previos al ingreso refería astenia progresiva y pérdida ponderal de unos 6 kg, sin otros síntomas digestivos relevantes. Acudió al servicio de urgencias por un episodio de hematemesis asociado a síncope. En la analítica se objetivó anemia en rango transfusional y se realizó una gastroscopia urgente que evidenció, en el cuerpo gástrico a nivel de la curvatura mayor, una gran masa infiltrativa ulcerada, de bordes irregulares y friables, con sangrado activo en babeo. Se realizó control hemostático mediante escleroterapia con adrenalina y aplicación de polvos hemostáticos. Posteriormente, el paciente presentó un nuevo episodio de hematemesis con inestabilidad hemodinámica, por lo que se realizó una angio-tomografía computerizada (TC) que evidenció sangrado activo desde la lesión gástrica y dada la inestabilidad se indicó cirugía urgente, practicándose una gastrectomía parcial con control del foco hemorrágico mediante sutura hemostática. Posteriormente durante el ingreso revisando las imágenes del TC previo se observó infiltración de cola de páncreas y arteria esplénica, además de adenopatías perigástricas y retroperitoneales, sin afectación a distancia (Figuras 1 y 2). El análisis histológico mostró una proliferación linfoide difusa de células T de alto grado, con positividad para CD3 y CD7, y negatividad para marcadores B,



**Figura 1.** Imagen de TC que muestra neoplasia gástrica con extensión transmural y pérdida del plano graso de separación con cola del páncreas y arteria esplénica por infiltración de las mismas.



**Figura 2.** TC de abdomen (corte coronal) que muestra la neoplasia gástrica en íntimo contacto con la arteria esplénica y la cola del páncreas.

confirmando el diagnóstico de linfoma gástrico de células T. El paciente fue derivado a Hematología, iniciándose tratamiento con quimioterapia sistémica (CHOP modificado). La evolución inicial fue favorable, con buena respuesta clínica y sin nuevos episodios hemorrágicos durante el seguimiento a corto plazo.

### Discusión

El linfoma gástrico primario de células T es una neoplasia extremadamente infrecuente, con una incidencia muy baja en comparación con los linfomas de estirpe B, entre los que el linfoma MALT es el subtipo más común<sup>1,2</sup>. A diferencia de estos, su asociación con *Helicobacter pylori* no está bien establecida, aunque se ha vinculado a infecciones virales como HTLV-1, VHB, VHC o VIH, y a enfermedades autoinmunes<sup>2,3</sup>.

La presentación clínica suele ser inespecífica, predominando síntomas como dolor abdominal, pérdida de peso y astenia. La hemorragia digestiva, como en nuestro caso, es una forma de debut poco habitual<sup>4</sup>. Endoscópicamente, estos linfomas pueden adoptar múltiples formas: masas infiltrantes, úlceras o engrosamiento de pliegues<sup>5</sup>.

El diagnóstico requiere biopsia con estudio inmunohistoquímico, siendo característico el fenotipo CD3+ y CD20-. La ecoendoscopia permite valorar la afectación transmural y la linfadenopatía locorregional, mientras que la TC es esencial para valorar la enfermedad a distancia. El tratamiento se basa habitualmente en quimioterapia, con esquemas como CHOP, aunque la evolución suele ser agresiva y el pronóstico reservado<sup>2,4</sup>.

En conclusión, el linfoma gástrico primario de células T es una entidad rara de diagnóstico complejo. Su presentación atípica, como la hemorragia digestiva, requiere un alto índice de sospecha para un abordaje diagnóstico y terapéutico oportuno.

## Bibliografía

1. Juárez-Salcedo LM, Sokol L, Chavez JC, Dalia S. Primary gastric lymphoma: epidemiology, clinical diagnosis, and treatment. *Cancer Control*. 2018 Jan-Mar;25(1):1073274818778256. doi:10.1177/1073274818778256.
2. Zhang M, Xiao F, Lin M, Chen M, Hou J, Huang H. The epidemiology and prognosis of patients with primary gastric T-cell lymphoma in the SEER program. *Cancer Med*. 2023 Jan;12(1):84-98. doi:10.1002/cam4.4936.
3. Riveros Anglas ME, Del Castillo Glenny R, Cerrillo G. Linfoma gástrico primario a células T, no asociado a HTLV1, con presentación inicial de fractura patológica. Reporte de caso. *Acta Med Peruna*. 2023 Jul-Sep;40(3):256-261. doi:10.35663/amp.2023.403.2583.
4. Ghimire P, Wu GY, Zhu L. Primary gastrointestinal lymphoma. *World J Gastroenterol*. 2011 Feb 14;17(6):697-707. doi:10.3748/wjg.v17.i6.697.
5. Iwamizu-Watanabe S, Yamashita Y, Yatabe Y, Nakamura S, Mori N. Frequent expression of CD30 antigen in the primary gastric non-B, non-Hodgkin lymphomas. *Pathol Int*. 2004 Jul;54(7):503-509. doi:10.1111/j.1440-1827.2004.01657.x.