

TUMOR DE VANEK: UN HALLAZGO ENDOSCÓPICO POCO COMÚN.

VANEK'S TUMOR: A RARE ENDOSCOPIC FINDING.

A. Correia-Varela-Almeida¹, A. Cabello-Fernández¹, N. Brenda-Minore², J.M. Vázquez-Morón¹, E. Gómez-Delgado¹, A. Bejarano-García¹

¹Unidad de Gastroenterología. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

²Unidad de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Los pólipos fibroides inflamatorios (PFI), también conocidos por tumor de Vanek son lesiones extremadamente raras que pueden presentarse en cualquier tramo del tubo digestivo, aunque son más frecuentes en el estómago. Tras su resección, los PFI típicamente no recurren ni requieren tratamiento adicional.

Palabras clave: pólipo fibroide inflamatorio, tumor de Vanek.

Abstract

Inflammatory fibrous polyps (IFP), also known as Vanek's tumors, are extremely rare lesions that can be found in any part of the digestive tract, although they are more frequently found in the stomach. Following resection, IFPs do not normally relapse nor do they require further treatment.

Keywords: inflammatory fibroid polyp (IFP), Vanek's tumor.

Imagen

Mujer de 76 años con antecedentes de diabetes tipo 2 y esofagitis péptica grado A en tratamiento con omeprazol. Presenta odinofagia desde hace unos meses sin otros síntomas ni signos clínicos acompañantes. Se realiza una endoscopia oral en la que se observa, en antro prepilórico, una lesión polipoidea de unos 20 mm de diámetro con pedículo ancho y sin irregularidades en su superficie (Figura 1). Se toman biopsias de la misma con informe histológico de gastritis crónica atrófica y test de ureasa positivo. Se pautó tratamiento erradicador para *Helicobacter pylori*. La ultrasonografía endoscópica observó a nivel antral una lesión protuyente, hipoecogénica y homogénea confinada en el espesor de la mucosa. Posteriormente se realizó resección endoscópica de la lesión sin presentar complicaciones tras el procedimiento. El informe anatomopatológico emitió el diagnóstico de pólipo fibroide inflamatorio o tumor de Vanek (Figura 2) destacando en el estudio inmunohistoquímico inmunofenotipo positivo para CD34 y vimentina, confirmando así el diagnóstico (Figura 3).

El pólipo fibroide inflamatorio es un tumor muy poco frecuente constituyendo menos del 0,1% de todos los pólipos gástricos¹. La mayoría se localizan en el antro prepilórico (70%) y pueden surgir de la mucosa o incluso de la submucosa².

Típicamente en endoscopia suele presentarse como una lesión polipoidea única, sésil o pediculada, revestida por mucosa de aspecto normal que en ocasiones puede estar deprimida o ulcerada. El patrón ultrasonográfico más común es de una lesión de márgenes mal definidos, hipoecogénica, homogénea y localizada

CORRESPONDENCIA

António Correia Varela Almeida
Unidad de Gastroenterología
Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez
Ronda Exterior Norte, s/n. 21005 Huelva.
dr.acorval@gmail.com

Fecha de envío: 29/04/2017

Fecha de aceptación: 29/05/2017

en la segunda o tercera capa, manteniéndose intacta la cuarta capa de la pared gástrica³.

Microscópicamente se caracteriza por la presencia de tejido fibroconectivo laxo y células inflamatorias, en especial eosinófilos⁴. El estudio inmunohistoquímico tiene un papel relevante en su diagnóstico, ya que característicamente son CD34 y vimentina positivos⁵.

Por lo general son asintomáticos⁶ aunque, los pólipos de gran tamaño pueden provocar síntomas como dolor abdominal, sangrado o incluso cuadro suboclusivo.

Se ha descrito una asociación patológica de estos tumores con la presencia de infección por *Helicobacter pylori* y que su erradicación podría influir en la evolución de los PFI pero estos mecanismos no están aún claros⁷. El principal diagnóstico diferencial hay que realizarlo con los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), gastroenteritis eosinofílica y otros tumores benignos mesenquimales⁸.

Aunque los PFI son tradicionalmente considerados lesiones benignas, existen estudios recientes sugiriendo la posibilidad de formar un proceso neoplásico⁹. De esta forma, la resección endoscópica o quirúrgica podría estar indicada en todos los pacientes, no solamente en aquellos con pólipos grandes o sintomáticos. Una vez completamente resecados, los PFI no recidivan ni requieren tratamiento adicional o vigilancia¹⁰.



Figura 1 Lesión de aspecto polipoide pediculada de aproximadamente 20 mm de diámetro en antro a nivel prepilórico sin irregularidades en su superficie.

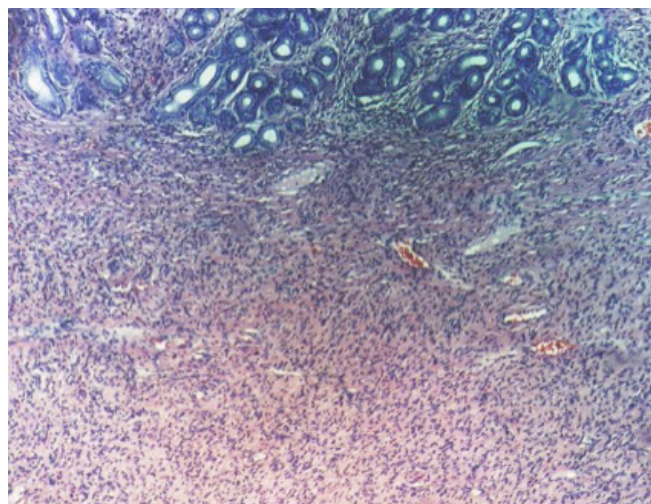


Figura 2 Proliferación de células fusiformes entremezcladas con estructuras vasculares e intensa respuesta inflamatoria con presencia de eosinófilos.

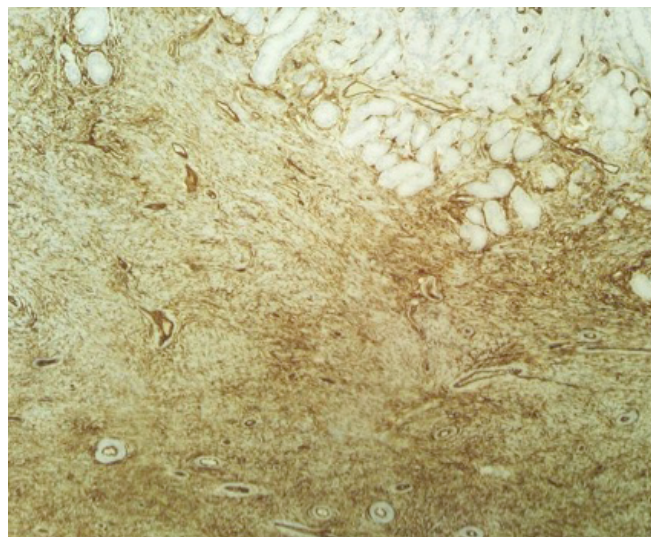


Figura 3 Estudio inmunohistoquímico con inmunofenotipo positivo para CD34.

Bibliografía

1. Carmack SW, et al. The current spectrum of gastric polyps: a 1-year national study of over 120,000 patients. *Am J Gastroenterol* 2009; 104:1524-1532.
2. Nishiyama Y, et al. Gastric inflammatory fibroid polyp treated with *Helicobacter pylori* eradication therapy. *Intern Med* 2003; 42: 263-7.
3. Matsushita M, Takakuwa H, Nishio A. Characteristic endosonographic features of gastric inflammatory fibroid polyps. *Endoscopy* 2001; 33:729-730.

4. Morales Fuentes GA, et al. Polipo de Vanek o pólipo fibroide inflamatorio. Informe de un caso y revisión de la literatura. *Cir Cir* 2011;79:263-7.
5. Odze R, Goldblum J. Surgical pathology of the GI tract, liver, biliary tract and pancreas. Saunders 2009; 439-441.
6. Kordzadeh A. Vanek's tumour mimicking an acute appendicitis. *Int J Surg Case Rep* 2011; 2:264-6.
7. Matsuhashi N, et al. Inflammatory fibroid polyps of the stomach and *Helicobacter pylori*. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:346-347.
8. Guçu E, et al. Bleeding gastric inflammatory fibroid polyp (Vanek's tumor). *Chirurgia (Bucur)* 2010; 105:137-40.
9. Schildhaus HU, et al. Inflammatory fibroid polyps harbour mutations in the platelet-derived growth factor receptor alpha (PDGFRA) gene. *J Pathol.* 2008; 216:176-182.
10. Ortiz Moyano C, et al. Pólipo fibroide inflamatorio gástrico. *Rev Esp Enferm Dig* 2010; 102:217-22.