

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

## XANTELASMA GÁSTRICO

*Dr. Rolando Martínez López,<sup>1</sup> Dr. Carlos Domínguez Álvarez,<sup>2</sup> Dr. Osvaldo Díaz Canel,<sup>1</sup> Dr. Roberto Pérez Menéndez<sup>3</sup> My. Julián Ruiz Torres<sup>4</sup> y Tte. Cor. Raúl A. Brizuela Quintanilla<sup>5</sup>*

### RESUMEN

Se presenta una paciente joven que acude a consulta con dispepsia no ulcerosa y en estudio endoscópico se toma biopsia a una lesión gástrica que resultó ser un xantelasma, en este caso no asociado con trastorno del metabolismo lipídico. Se reseca la lesión con pinza de biopsia y en estudio evolutivo a los 6 meses no se comprobó recidiva.

*Descriptor DeCS:* XANTOMATOSIS/diagnóstico; GASTROPATIAS/diagnóstico.

Los xantelasma gástricos son lesiones muy raras, escasamente reportadas en la literatura mundial.<sup>1</sup> Desde el punto de vista clínico no producen síntomas definidos y generalmente el diagnóstico resulta de un hallazgo anatomopatológico cuando el endoscopista toma muestra de la lesión. Se han descrito a nivel del estómago y duodeno, y se describen como lesiones únicas o múltiples. Su patogenia no está esclarecida, aunque se plantea la posibilidad de ser el resultado de desórdenes metabólicos.<sup>2,3</sup>

### CASO CLÍNICO

Paciente del sexo femenino, de 33 a de edad, que acude a consulta por presentar molestias dolorosas en epigastrio sin relación prandial, acidez, pirosis y digestiones lentas.

*Panendoscopia:* ligero jaspeado eritematoso antral, en cara posterior y hacia curvatura mayor prepilórica, se visualiza área de 5 mm de diámetro, constituida por varias lesiones discretamente elevadas, de aspecto papular, de color amarillento. Se tomó biopsia con pinza endoscópica rese-

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Gastroenterología.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Instructor.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Gastroenterología.

<sup>4</sup> Especialista de II Grado en Gastroenterología. Investigador Auxiliar.

<sup>5</sup> Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Gastroenterología. Profesor e Investigador Auxiliar.

cando la totalidad de la lesión y el informe anatomopatológico diagnosticó xantelasma gástrico y gastritis crónica superficial.

*Análítica:* hemoglobina 12,5 g %, hematocrito 4 vol %, eritrosedimentación 15 mm, glicemia 4,0 mmol/L, colesterol 4,4 mmol/L, triglicéridos 1,2 mmol/L. Se indicó tratamiento sintomático y al repetir el estudio endoscópico a las 6 semanas no se observó la lesión antes reportada.

## COMENTARIOS

Los xantelasma del tracto digestivo son lesiones poco frecuentes, su tamaño varía entre 2 y 5 mm de diámetro, generalmente solitarios aunque pueden ser múltiples. Se desconoce su naturaleza y tienen características histoquímicas similares a los xantelasma cutáneos (constituidos por acúmulos de grasas neutras en histiocitos de la lámina propia), aunque no guardan necesariamente relación con desórdenes del

metabolismo lipídico.<sup>4</sup>

En el caso presentado se realizó panendoscopia diagnóstica y durante el estudio se encontró que esta lesión constituyó un hallazgo para el endoscopista y el diagnóstico de certeza fue histopatológico, como aparece en la literatura. En esta paciente no se comprobó desórdenes del metabolismo lipídico y esto coincide con los escasos reportes publicados.<sup>4,5</sup> Existen algunas publicaciones que asocian esta entidad con el cáncer gástrico, específicamente el *early* cáncer tipo IIa<sup>6</sup> y el carcinoma difuso,<sup>4,7</sup> que no es el caso de nuestra paciente en la que se asocia con una gastritis crónica superficial. A pesar de que los reportes son muy escasos y la asociación con afecciones malignas se describe de forma no significativa, el encontrar esta afección en un paciente nos debe servir de alerta para descartar un proceso anarcoproliferativo.

## SUMMARY

This paper presents the case of a young female patient who went to the Outpatient Service and had non ulcerous dyspepsia. In the endoscopic study, a biopsy was obtained from the gastric lesion and which turned out to be a xanthelasma but not related to lipid metabolism in this case. Lesion was resected using biopsy forceps. A follow-up study at 6 months showed no relapse.

*Subject headings:* XANTHOMATOSIS/diagnosis; STOMACH DISEASES/diagnosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Covotta A, Covotta L, D'Ambra G, Paoletti M, Urbano V, Midiri G, et al. Gastric xanthomatosis in a patient with severe lipid metabolic disorder. *G Chir* 1994;15(1-2):29-31.
2. Knolle J, Wessel H, Hildebrandt E. Lipid island (Xantelasma) of the duodenal mucosa - a rarely found diagnosis and differential diagnosis. *Z Gastroenterol* 1995;33(8):457-61.
3. Gocho G. Endoscopic study of gastric xanthoma. *Gastroenterol Endosc* 1976;18:260-70.
4. Rosai J. Stomach. En: Rosai J. *Surgical pathology Ackerman's*. 8 ed. Louis Missouri: Mosby; 1996:616-66.
5. Pieterse AS, Rowland R, Labrooy JT. Gastric Xanthomas. *Pathology* 1985;17:455-7.
6. Muraoka A, Suehiro I, Fujii M, Ueno H, Hayashi S, Shimizu K, et al. Type IIa early gastric cancer with proliferation of xanthoma cells. *J Gastroenterol* 1998;33:326-9.
7. Ludvikova M, Michal M, Datkova D. Gastric Xantelasma associated with diffuse signet ring carcinoma. A potential diagnostic problem. *Histopathology* 1994;25(6):581-2

Recibido: 22 de mayo del 2000. Aprobado: 24 de junio del 2000.

Dr. *Rolando Martínez López*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.