

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

XANTELASMA GÁSTRICO

Dr. Rolando Martínez López,¹ Dr. Carlos Domínguez Álvarez,² Dr. Osvaldo Díaz Canel,¹ Dr. Roberto Pérez Menéndez³ My. Julián Ruiz Torres⁴ y Tte. Cor. Raúl A. Brizuela Quintanilla⁵

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.¹ 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.^{2,3}

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-

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Gastroenterología.

² Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Instructor.

³ Especialista de II Grado en Gastroenterología.

⁴ Especialista de II Grado en Gastroenterología. Investigador Auxiliar.

⁵ 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.⁴

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.^{4,5} Existen algunas publicaciones que asocian esta entidad con el cáncer gástrico, específicamente el *early* cáncer tipo IIa⁶ y el carcinoma difuso,^{4,7} 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.