

TERRAPIA ERRADICADORA FRENTE A *HELICOBACTER PYLORI* EN PACIENTE CON COEXISTENCIA DE LINFOMA GÁSTRICO DE ALTO Y BAJO GRADO

F. Campoy García, V. Mykytiv, A.M. Dios Loureiro, M.L. Amador Barciela, M.J. Allegue Vilaso
Complexo Hospitalario de Pontevedra / SERGAS

Fundamentos: Descripción de un caso de LNH gástrico difuso de cel B grande y linfoma MALT coexistentes con respuesta de ambos tras terapia erradicadora de *Helicobacter pylori* (HP).

Caso clínico: Mujer de 54 años con cuadro de un año de evolución de dispepsia con náuseas y vómitos ocasionales, anorexia y pérdida de peso de unos 15-20 kg. No refiere síntomas B y la EF es normal. Entre las pruebas de laboratorio destacan un hemograma y una LDH dentro de valores normales, serologías víricas negativas y un test de HP en heces positivo. Se realiza gastroscopia objetivándose una lesión infiltrante y ulcerada en antro gástrico que ocupa el 70% de la circunferencia. El estudio A-P de la lesión demuestra una infiltración gástrica por linfoma B difuso de cel grande que coexiste con un linfoma tipo Malt de bajo grado (se consideró que el primero es consecuencia de la transformación del segundo). En el TC no se demuestran adenopatías de tamaño patológico y el estudio de MO es negativo para infiltración por linfoma.

Resultados: Se inicia triple terapia erradicadora para HP (OCA) y poco después se realiza PET-TAC en el que únicamente se observa un área con índice de captación sugestivo de malignidad en la región antro pilórica. Un mes más tarde se realiza nueva gastroscopia con toma de biopsia en la que se demuestra exclusivamente la presencia de LNH tipo Malt. Se repite test de HP en heces que persiste positivo por lo que se administra de nuevo tratamiento erradicador, en esta ocasión con cuatro fármacos. Se realiza nueva evaluación endoscópica en la que persiste el engrosamiento parietal previo y se toman tres nuevas biopsias que revelan signos cicatriciales e inflamatorios sin signos de infiltración linfomatosa. La ecoendoscopia revela un engrosamiento hipoeoico de la pared gástrica que afecta a mucosa, muscularis mucosa y submucosa que se corresponde con el área visualizada en la gastroscopia. El test de HP en heces se negativiza. En nuevo PET-TAC todavía persiste un foco hipermetabólico en región antro pilórica pero de menor intensidad que en el estudio previo. Mientras tanto, la paciente ha experimentado una importante mejoría clínica con aumento de peso de unos 16 kg. Nuevos estudios endoscópicos y A-P confirman la ausencia de malignidad así como una disminución significativa del engrosamiento parietal previo. Se decide actitud expectante con control estrecho y realización de controles periódicos mediante gastroscopia, ecoendoscopia y PET-TAC.

Conclusión: Aunque no es frecuente, existen algunos casos en la literatura en los que se ha alcanzado la RC de linfomas gástricos de alto grado exclusivamente con la terapia erradicadora para HP. La decisión de posponer el inicio del tratamiento quimioterápico no es sencilla, debiendo valorar en cada caso el riesgo-beneficio que supone, pero sin dejar de contemplar la posibilidad de una posible respuesta a una terapia sencilla e indolente como la erradicadora.