

Linfoma MALT. Presentación de tres casos.

HOSPITAL MILITAR DOCENTE "MARIO MUÑOZ MONROY". MATANZAS.

Revista Médica Electrónica 2008;30(5).

Linfoma MALT. Presentación de tres casos.
MALT lymphoma. Presentation of three cases.

AUTORES

[Dra. Ibis Umpiérrez García \(1\)](#)

Dra. Vilma Román Castellini (2)

Dra. Yasnay Alonso Pereira (3)

Dra. Ketty Madruga Vázquez (4)

Dra. Amarilys Restoy Chantes (5)

(1) Especialista I Grado en Gastroenterología. Profesora Instructora. Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas.

(2) Especialista I Grado en Pediatría. Diplomada en Gastroenterología. Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas.

(3) Residente de Gastroenterología. Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas.

(4) Especialista I Grado en Anatomía Patológica. Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas.

(5) Especialista I Grado en Microbiología. Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas.

RESUMEN

El Helicobacter Pylori (HP) es una bacteria Gram negativa que crece en un medio microaerófilo, que se ha comprobado sea responsable de enfermedades del tracto gastrointestinal, específicamente el estómago, donde causa lesiones de la mucosa gástrica de diversa magnitud que va desde una gastritis aguda ligera hasta cuadros de mayor severidad como la úlcera gástrica y /o duodenal. También se ha visto asociado a dos tipos de tumores gástricos como adenocarcinoma de tipo intestinal, y linfoma linfoide asociado a la mucosa (linfoma Malt). En nuestro estudio se revisaron los casos de neoplasia gástrica en el período de 2 años encontrándose 3 casos de linfomas Malt detectándose esta entidad en estudios realizados como panendoscopias y toma de muestra para test de ureasa y estudio histológico, confirmándose así el diagnóstico. Dentro de los síntomas más frecuentes presentados se encontraban dolor en epigastrio, pérdida de peso y náuseas.

Con estos resultados se indica una terapia erradicadora del Helicobacter Pylori con el objetivo de evitar otras complicaciones y eliminar las lesiones gástricas reportadas en el estudio realizado, además al paciente reportado con lesión de displasia de alto grado se le realizó tratamiento quirúrgico combinado con radioterapia y quimioterapia.

MeSH:

LINFOMA DE CÉLULAS B DE LA ZONA MARGINAL/diagnóstico

LINFOMA DE CÉLULAS B DE LA ZONA MARGINAL/etiología

NEOPLASIAS GASTROINTESTINALES/etiología
NEOPLASIAS GASTROINTESTINALES/radioterapia
NEOPLASIAS GASTROINTESTINALES/cirugía
INFECCIONES POR HELICOBACTER/complicaciones
HUMANOS
ADULTO

INTRODUCCIÓN

En el año 1983 Isaacson y Wright descubrieron el concepto de Linfoma del tejido Linfoide Asociado a las Mucosas (MALT según las siglas en inglés). (1) Éste se encuentra englobado dentro de los linfomas No Hodgkin de Células B, extranodal y encuadrados dentro de los linfomas de la zona marginal, siendo posible el compromiso de los nodos linfáticos y de otros órganos durante su evaluación. (2) En este trabajo nos limitaremos a tratar el Linfoma MALT de origen primariamente gástrico, sin hacer referencia a aquellos linfomas situados en otros órganos que afectan secundariamente al estómago. La aceptación de un Linfoma gástrico como primario está dada por la ausencia de adenopatías, tanto periféricas como mediastínicas sin afectación de sangre periférica ni hepatoesplénica, salvo por contigüidad. (3)

Se puede definir como linfoma MALT o Maltoma a la proliferación neoplásica monoclonal de linfocitos B que infiltran las glándulas gástricas con típicas lesiones linfoepiteliales (4). Se diagnostica más frecuentemente a partir de los 50 años, con un predominio de los varones sobre las mujeres. (5)

El estómago normal carece de tejido linfoide organizado, siendo la infección crónica por la bacteria *Helicobacter Pylori* la responsable de la aparición del tejido MALT, con una tasa de infección cercana al 100 %.

Asienta preferentemente en el antro en el 41 %, pudiendo ser multifocal en un 33 %.(6)

El linfoma MALT gástrico es una neoplasia que produce escasas manifestaciones clínicas en sus estadios iniciales, pudiendo incluso ser asintomático. (7) Los tumores avanzados producen un cuadro similar al del carcinoma gástrico, con pérdida de peso, fatiga, anorexia, sangrado digestivo y 10-20 % de los casos es posible palpar una masa abdominal (8). El diagnóstico se basa en la gastroscopia con toma de biopsia. La gastroscopia muestra una mucosa de aspecto "gástrico" inespecífico con la presencia de ulceraciones, con pliegues engrosados y/o masas irregulares o polipoidea. El hallazgo de estas lesiones junto a úlceras múltiples, estrelladas y en ocasiones concluyentes(9).El diagnóstico es fundamentalmente histológico. La división en linfoma de bajo y alto grado se hace según la proporción de células blásticas en la lesión. (10)

En el tratamiento hay varias posibilidades terapéuticas que incluyen:

- Tratamiento erradicador de la infección por HP. (11)

El tratamiento de primera línea recomendado es la combinación de cualquier inhibidor de la bomba de protones, gastroprotectores junto a amoxicilina y claritromicina, sustituyendo la primera por metronidazol en casos de alergia.

- Tratamiento quirúrgico.(12)
- Tratamiento oncológico no quirúrgico con quimio y/o radioterapia.(13)

Esas modalidades de tratamiento pueden complementarse entre sí. Después de la remisión debe efectuarse control endoscópico.

El objetivo de nuestro trabajo es identificar la frecuencia en la cual el Linfoma MALT Gástrico aparece en pacientes portadores de neoplasia gástrica. Así como su estudio clínico, endoscópico e histológico.

Se realizó un estudio retrospectivo de enero del 2005 a enero del 2007 de todos los pacientes que se les detectó endoscópicamente una neoplasia gástrica en el departamento de gastroenterología del hospital "Mario Muñoz Monroy" de Matanzas. Éstas fueron confirmadas por biopsia gástrica con su estudio histopatológico, encontrándose 3 pacientes con linfoma MALT Gástrico, de los cuales estudiamos su historia clínica para conocer sus manifestaciones, así como su conducta terapéutica.

CASO CLÍNICO

En nuestro estudio se analizaron todos los pacientes con neoplasia gástrica, 3 de ellos resultaron ser portadores de Linfoma Malt gástrico. Como esta patología es poco frecuente se estudiaron estos pacientes.

De un total de 3 casos, 2 fueron femeninas y uno masculino, el rango de edad correspondió entre los 50 y 60 años.

Las 2 pacientes femeninas tenían antecedentes de tener manifestaciones clínicas de cuadros dispépticos y en ocasiones dolor en epigastrio que se fue intensificando, con ritmo ulceroso, por lo que asistieron a consulta donde se les indicó panendoscopia con toma de muestra para test de ureasa. El hombre tenía antecedente de estar operado de carcinoma de próstata y comienza a presentar náuseas, pérdida de peso, por lo que asiste a consulta y se le indica panendoscopia. En el caso de las pacientes femeninas se les realizó estudios endoscópicos donde se observó pliegues engrosados con múltiples ulceraciones sobre una mucosa de aspecto gástrico, se les realizan biopsias de la mucosa dando en ambos casos linfoma Malt de bajo grado de malignidad. El paciente masculino en el examen endoscópico presentó una masa irregular en el antro, a la cual se le realiza biopsia para estudio histopatológico dando linfoma Malt de alto grado de malignidad.

A los tres pacientes se les realizaron toma de muestra para test de ureasa siendo positivo al Helicobacter Pylori, además ultrasonido abdominal, Rx de tórax y TAC de abdomen resultando negativo en los tres pacientes.

El paciente con el linfoma MALT de alto grado de malignidad se valora en conjunto en un equipo multidisciplinario que incluyó: cirujanos, un oncólogo y una gastroenteróloga donde se decide ser intervenido quirúrgicamente, además de realizar tratamiento erradicador del Helicobacter Pylori, quimioterapia y radioterapia.

A las otras dos pacientes se les puso tratamiento erradicador de la infección del Helicobacter pylori. Todos fueron seguidos endoscópicamente con biopsia y test de ureasa para evitar una recidiva de este bacilo.

DISCUSIÓN

El linfoma Malt predomina en la edad adulta, más frecuente en las mujeres a partir de los 50 años. (14)

El diagnóstico de linfoma gástrico primario es cada vez más frecuente, representa aproximadamente del 5 al 10 % de todas las neoplasias malignas del estómago, seguida por las del intestino delgado y alrededor del 2 % de todos los linfomas, siendo la localización gástrica la más frecuente entre los linfomas MALT.(15) Éste se caracteriza porque los pacientes por lo general han tenido síntomas muchos meses o años antes del diagnóstico dentro de los cuales predominan cuadros dispépticos, siendo el principal síntoma el dolor en epigastrio, con ritmo ulceroso o sin él, sensación de plenitud, náuseas y vómitos. Esto coincide con lo reportado en nuestro estudio (16). Las gastroscopias con biopsias constituyen el diagnóstico de certeza, donde el hallazgo endoscópico e histológico se corresponde con el resultado encontrado en nuestros casos. (17)

El linfoma MALT de bajo grado de malignidad es el que mejor responde al tratamiento de la infección por *Helicobacter Pylori*, con una remisión completa de linfoma tras erradicar completamente la bacteria. (18,19) El tratamiento quirúrgico seguido con quimioterapia y radioterapia se realizó en el linfoma MALT de alto grado de malignidad. (20,21)

SUMMARY

The *Helicobacter Pylori* (HP) is a Gram negative bacterium growing in microaerophilic medium that has been tested responsible for diseases of the gastrointestinal tract, mainly of the stomach, where it causes lesions of the gastric mucous of several magnitudes, leading from light acute gastritis to more severe diseases as gastric and/or duodenal ulcer. It has also been associated to two kinds of gastric tumors: adenocarcinoma of intestinal kind, and lymphoid lymphoma associated to mucosa (MALT lymphoma). In our study we reviewed all the cases of gastric neoplasias in a two-year period, finding 3 cases of MALT lymphomas, detected in such studies like panendoscopy to take samples for ureasa testing, and histological studies. That way the diagnosis was confirmed. Among the most frequent symptoms were epigastria pain, weight lost and nauseas. With these results, a therapy was indicated to eradicate the *Helicobacter Pylori* to avoid other complications and to eliminate the reported in the study gastric lesions. Besides that, the patient reported with a high degree dysplasia lesion was operated and received radiotherapy and chemotherapy.

MeSH:

LYMPHOMA, B-CELL, MARGINAL ZONE/diagnosis

LYMPHOMA, B-CELL, MARGINAL ZONE/etiology

GASTROINTESTINAL NEOPLASMS/etiology

GASTROINTESTINAL NEOPLASMS/radiotherapy

GASTROINTESTINAL NEOPLASMS/surgery

HELICOBACTER INFECTIONS/complications

HUMAN

ADULT

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isaacson P, Wright DH. Malignant lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue. A distinctive type of B-cell lymphoma. *Cáncer*. 1983; 52: 1410-6.
2. Perkins A, García S. Linfoma tipo MALT de localización gástrica-Infección por *Helicobacter Pylori*; 1999.
Disponible: www.helicobacterspain.com/clinica/linfoma_MALT_revisión.htm
3. Pajares García J. Linfoma Malt. Actualización diagnóstica y terapéutica. La Habana; 2000; www.caded.org/linfomas_malt.htm

4. Fischbach W, Goebeler-Kolve ME, Dragosics B, Greiner A, Stolte M. Long term outcome of patients with gastric marginal zone B cell lymphoma of mucosa associated lymphoid tissue (MALT) following exclusive Helicobacter pylori eradication therapy: experience from a large prospective series. *Gut*. 2004; 53: 34-7.
5. Gisbert JP, Aguado B, Luna M. Gastric MALT lymphoma: Clinical characteristics and prevalence of H. pylori infection in a series of 37 cases. *Rev Esp Enferm Dig*. 2006; 98: 655-65.
6. Isselbacher K, Braunwald E, Wilson J. *Principios de Medicina Interna de Harrison*. Aparicio JL, Bareliola I A. 13^a ed. Madrid España: Interamericana, Mc Graw-Hill; 2004.p.1591-2
7. Diz Lois Palomares MT, Souto Ruzo J, Yáñez López JA, Álvarez García A, Arnal Monreal F, Vázquez Iglesias JL. Early-stage gastric MALT lymphomas: Eradication of H. pylori and outcome. *Rev Esp Enferm Dig*. 2002; 94: 669-78.
8. Stolte M, Eidt S, Bayerdorffer E, Fischer R. Helicobacter Pylori associated gastric lymphoma. En: *Helicobacter Pylori, basic mechanisms to clinical use*. De Hunt R.H., Tytgat G.N. ed. Kluwer Academic Publishers. Lancaster U.K. 1994.p. 498-503
9. Arista-Nasr J, Herrera-Goepfert R, Lazos-Ochoa M, Pichardo R. Histologic changes of the gastric mucosa associated with primary gastric lymphoma in endoscopic biopsy specimens. *Arch Pathol Lab Med*. 2004; 124: 1628-31.
10. Montalbán C, Santon A, Boixeda D. Treatment of low grade gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma in stage I with Helicobacter pylori eradication. Long-term results after sequential histologic and molecular follow-up. *Haematologica*. 2001; 86: 609-17.
11. Mones J, Gisbert JP, Borda F, Domínguez Muñoz E. Indications, diagnostic tests and Helicobacter pylori eradication therapy. Recommendations by the 2nd Spanish Consensus Conference. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005; 97: 348-74.
12. Stolte M, Meining A. Helicobacter Pylori y linfoma MALT. Efecto del tratamiento. En: *Infección por Helicobacter Pylori en lesiones gastroduodenales. La segunda década*. Pajares J.M. ed. Barcelona. España: Prous Science; 2003.p. 223-30.
13. De Vita Vincent T, Hellman S, Rosenberg SA. *Cancer, Principles & Practice Of Oncology*. 6 th ed. USA: Ed. Lippincott Williams & Wilkins. 2000.p. 2223
14. Asenjo LM, Gisbert JP. Prevalence of Helicobacter pylori infection in gastric MALT lymphoma: a systematic review. *Rev Esp Enferm Dig*. 2007; 99: 398-404.
15. Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 50-year analysis of 562 gastric carcinoids: small tumor or larger problem? *Am J Gastroenterol*. 2003; 99: 23-32.
16. Hiyama T, Haruma K, Kitadai Y. Clinicopathological features of gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma: A comparison with diffuse large B-cell lymphoma without a mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma component. *J Gastroenterol Hepatol*. 2001; 16: 734-9
17. Yeh HZ, Chen GH, Chang WD. Long term follow up of gastric low grade mucosa associated lymphoid tissue lymphoma by endosonography emphasizing the application of a miniature ultrasound probe. *J Gastroenterol Hepatol*. 2003; 18: 162-7.
18. Nakamura S, Matsumoto T, Suekane H. Long-term clinical outcome of Helicobacter pylori eradication for gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma with a reference to second-line treatment. *Cancer*. 2005; 104: 532-40.

19. Lee SK, Lee YC, Chung JB. Low grade gastric mucosa associated lymphoid tissue lymphoma: Treatment strategies based on 10 year follow up. World J Gastroenterol. 2004; 10: 223-6.
20. Hartgrink HH, Van de Velde CJ, Putter H. Extended lymph node dissection for gastric cancer: who may benefit? Final Results of the Randomized Dutch Gastric Cancer Group Trial. J Clin Oncol. 2004;22:2069-77.
21. MacDonald JS, Smalley SR, Benedetti J. Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. N Engl J Med. 2001;345:725-30.

SUMMARY

The Helicobacter Pylori (HP) is a Gram negative bacterium growing in microaerophilic medium that has been tested responsible for diseases of the gastrointestinal tract, mainly of the stomach, where it causes lesions of the gastric mucosa of several magnitudes, leading from light acute gastritis to more severe diseases as gastric and/or duodenal ulcer. It has also been associated to two kinds of gastric tumors: adenocarcinoma of intestinal kind, and lymphoid lymphoma associated to mucosa (MALT lymphoma). In our study we reviewed all the cases of gastric neoplasias in a two-year period, finding 3 cases of MALT lymphomas, detected in such studies like panendoscopy to take samples for ureasa testing, and histological studies. That way the diagnosis was confirmed. Among the most frequent symptoms were epigastric pain, weight lost and nausea. With these results, a therapy was indicated to eradicate the Helicobacter Pylori to avoid other complications and to eliminate the reported in the study gastric lesions. Besides that, the patient reported with a high degree dysplasia lesion was operated and received radiotherapy and chemotherapy.

MeSH:

LYMPHOMA, B-CELL, MARGINAL ZONE/diagnosis
LYMPHOMA, B-CELL, MARGINAL ZONE/etiology
GASTROINTESTINAL NEOPLASMS/etiology
GASTROINTESTINAL NEOPLASMS/radiotherapy
GASTROINTESTINAL NEOPLASMS/surgery
HELICOBACTER INFECTIONS/complications
HUMAN
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Umpiérrez García I, Román Castellini V, Alonso Pereira Y, Madruga Vázquez K, Restoy Sánchez A. Linfoma malt. Presentación de 3 casos. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2008; 30(5). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/ano%202008/vol5%202008/tema14.htm> [consulta: fecha de acceso]