

LINFOEPITELIOMA

VEREA S., GONZÁLEZ R., NAVARRO G., RAMÍREZ RUIZ L., COVELA M, ÁLVAREZ E. HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

Varón 43 años

ANTECEDENTES PERSONALES: Exfumador 20 cigarrillos/día

ENFERMEDAD ACTUAL: Epigastralgia y pérdida ponderal



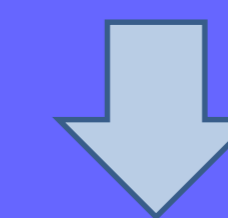
EXPLORACIÓN FÍSICA: Abdomen sin alteraciones

LABORATORIO: MT negativos

GASTROSCOPIA: lesión exofítica de 3'5cm, infiltrativa en cardias y ulcerada subcardial y pangastritis crónica

A.P.: Carcinoma Medular Gástrico Tipo Linfopitelioma (LELC)

TC TAP: No infiltración de órganos vecinos. Adenopatías locorregionales y retroperitoneales paraaórticas izquierdas + lesión hepática en segmento VII compatible con metástasis



NEOPLASIA GÁSTRICA

Comité Tumores multidisciplinar → QT inducción: 4 ciclos TPF

* RM: Desaparición de las lesiones puntiformes hepáticas + disminución de adenopatías locorregionales + no modificación de lesión en cúpula hepática

* TC: Respuesta parcial de la tumoración gástrica

* PET-TAC sin captación

Resección hepática atípica de la LOE del segmento VII

+
gastrectomía total

+
resección parcial del pilar diafragmático izquierdo

+
linfadectomía D2

+
esplenectomía en bloque

+
Reconstrucción en Y Roux

A.P.:

-Carcinoma con estroma linfoide con intensa positividad para VEB, infiltra hasta el tejido adiposo subseroso.

-Infiltración metastásica ganglionar

-Hemangioma cavernoso hepático

pT3/N3a/M0

* QT complementaria: 1 ciclo TPF → Interrumpe: toxicidad gastrointestinal G2

* RT → Aumentar control local

1 año tras la cirugía:

-PET: Hipermetabolismo en una adenopatía paratraqueal izquierda adyacente al polo inferior del lóbulo tiroideo izquierdo

-PAAF: Carcinoma metastásico compatible con primario gástrico

FOLFOX (6 ciclos) → buena evolución radiológica

Resección quirúrgica

• A.P.: Ganglio linfático con necrosis central

3 FOLFOX (total de 9) + 2 FUFA (suspende el Oxaliplatino por neurotoxicidad G2)

* SV global: 40 meses

* SV libre de progresión: 18 meses

* Respuesta completa en pruebas imagen



CARCINOMA MEDULAR GÁSTRICO TIPO LINFOEPITELIOMA (LELC)

-Raro tipo de carcinoma gástrico

-Sospechar en:

·Varones

·Relativamente jóvenes

-Mejor pronóstico que otros tipos de cáncer gástrico → Diagnóstico diferencial y precoz → Tratamiento adecuado

-Suele presentarse en estadios precoces

-VEB importante papel en la carcinogénesis

-Estadios avanzados → Tratamiento oncológico postoperatorio no está definido

CONCLUSIONES:

-Carcinoma gástrico poco habitual

-Mejor pronóstico que otros tipos cáncer gástrico

-Relacionado VEB