

17



MFO.  
Tesis  
G 934 L  
2008

17. ✓



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA  
INSTITUTO GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO JAPONES**

**LINFOMA GASTROINTESTINAL EN EL I.G.B.J. - CBBA.  
(1997-2007)**

Autor : Dra. Patricia Guerra Salazar (R-II)  
Tutores : Dr. Ivar Mauricio Jensen Balcázar  
Dr. José Macías Abasto

**Dr. James Keller Echalar**  
GASTROENTEROLOGO  
M. P. K. - 23  
GASTROENTEROLOGICO BOLIVIANO JAPONES  
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

**Dr. José Macías Abasto**  
MEDICINA INTERNA - HEMATOLOGIA  
HEMATO ONCOLOGIA - MP: M-1038

Cochabamba , Febrero de 2008

4/3 N.

## INDICE DE MATERIAS

1.- Indice de materias.....	Pág.	1.
3.-Resumen.....	Pág.	2.
4.-Introducción.....	Pág.	3.
5.-Planteamiento del problema.....	Pág.	4.
6.-Justificación.....	Pág.	5.
7.-Marco teórico.....	Pág.	5.
8.-Objetivos.....	Pág.	14.
9.-Diseño metodológico.....	Pág.	14.
10.-Variables.....	Pág.	15.
11.-Resultados.....	Pág.	15.
12.-Discusión.....	Pág.	19.
13.-Conclusiones.....	Pág.	20.
14.-Recomendaciones.....	Pág.	21.
15.-Bibliografía.....	Pág.	23.
16.-Anexos.....	Pág.	28.

## RESUMEN

En el I.G.B.J los linfomas gastrointestinales representan el 15,6 % de todas las neoplasias gastrointestinales, los linfomas de la zona marginal tipo MALT son los más frecuentes tanto gástricos como intestinales.

**MATERIAL Y METODOS:** 54 casos de linfomas gastrointestinales registrados en el I.G.B.J, han sido estudiados. El material ha sido obtenido tanto de biopsias endoscópicas, como de piezas quirúrgicas. Estudios de rutina con Hematoxilina-Eosina, PAS y Giemsa han sido realizados. No se realizó inmunohistoquímica excepto en 1 caso que se determinó el fenotipo T.

**RESULTADOS:** Se registran: 1) **linfomas gástricos** (24 c): 14c, linfoma de la zona marginal tipo MALT, de los cuales en 7 casos se aísla *H. pylori*, 5 casos de linfoma linfoplasmacítico, 2 casos de linfoma difuso de células grandes, 2 casos de linfoma de linfocitos pequeños y 1 caso de linfoma linfoblástico 2) **linfomas intestinales** (21c): linfomas de la zona marginal MALT en 13 casos, linfoma linfoplasmacítico en 2 casos, linfoma de linfocitos pequeños un 2 casos, linfoma difuso de células grandes en 1 caso, linfoma linfoblástico en 1 caso, linfoma de células NK blástico en 1 caso, linfoma folicular en 1 caso. 3) **linfomas colónicos** (6 c), 3 casos corresponden a linfoma difuso de células grandes, 2 casos a linfoma de la zona marginal MALT y 1 caso de linfoma de linfocitos pequeños. La forma de presentación clínica inicial más frecuente fue la HDA.

**CONCLUSIONES:** Llamativamente el número de linfomas intestinales, es superior al de casos gástricos, contrariamente a lo descrito en la literatura. La presencia de casos de IPSID parece ser la explicación de ello. Incide en ambos sexos a predominio del sexo masculino, es más frecuente entre la quinta y octavas décadas de la vida. Entre los casos MZL-MALT los últimos 7 han sido tratados con terapia para erradicación de *helicobacter pylori* y de éstos en 3 pacientes resultó la desaparición de lesiones linfomatosas.

## INTRODUCCION

El sistema linfoide es muy ubicuo en el cuerpo humano. Posee doble circulación sanguínea y linfática y además tiene un sistema anatómico individualizado en los mamíferos que consiste en timo, médula ósea, ganglios linfáticos, bazo y otros órganos no linfoides con tejido linfoide asociado: tracto gastrointestinal, piel, etc. En éste sistema es donde se desarrollan los linfomas que, por su complejidad, resultan a veces muy difíciles de clasificar. Aunque algunos linfomas surgen de células linfoides (prolinfocitos) no antigénicamente determinadas, con la excepción de leucemias y linfomas en la infancia que son de dicha estirpe, la mayoría se desarrollan a partir de linfocitos a los que otras células (otros linfocitos, macrófagos, células reticulares dendríticas, etc.), han presentado antígenos, ya sean exógenos o endógenos, como ocurre en condiciones normales. Los linfomas extranodales se presentan aproximadamente en un 25-40% de pacientes con linfomas no-Hodgkin . La definición de linfoma extranodal ha sido muy controvertida, y especialmente en aquellos linfomas que muestran afectación de ganglios linfáticos además del tracto gastrointestinal.

Los linfomas primarios gastrointestinales son tumores muy heterogéneos, con variable frecuencia según su localización y con diversos tipos histológicos. Los linfomas no Hodgkin gastrointestinales son los linfomas extranodales más frecuentes <sup>12</sup>. También existe como es natural, la extensión de los linfomas generalizados al tracto gastrointestinal. Dawson en 1961 describió los linfomas primitivos gastrointestinales como "aquellos que tenían un recuento de glóbulos blancos normal, que no presentaban ganglios periféricos ni afectación mediastínica ni compromiso gástrico demostrable en la cirugía más allá del órgano comprometido, con ganglios regionales, hígado y bazo normales ". Con esta definición solo se aceptaban como linfomas primarios gastrointestinales los que tenían enfermedad localizada. Esta definición ha sufrido modificaciones siendo el criterio mucho más amplio ya que, asumiendo la lesión extranodal como primitiva, ésta posteriormente puede tener un compromiso nodal y extenderse a otros órganos como la médula ósea. Desde 1978, Lewin define como tales

linfomas a los que presenten síntomas gastrointestinales y lesión predominante a cualquier nivel gastrointestinal. Mas tarde, en 1991, D'Amore los define como aquellos en los que, sin o con compromiso nodal, la lesión extranodal es mayor del 75%. Sin menospreciar la histología, que sigue siendo fundamental, con la paulatina incorporación de las técnicas como la inmunohistoquímica y la patología molecular, las múltiples clasificaciones del sistema linfoide han evolucionado, convergiendo hacia un lenguaje común que evite las múltiples terminologías utilizadas hasta ahora, siendo la clasificación de la OMS 9,10 la idónea en la actualidad. Debido a la gran importancia de este tipo de tumores y a la gran cantidad de técnicas de que disponemos actualmente, pensamos en el presente estudio. A partir de estos casos hemos querido realizar unos esquemas válidos para ayudar a la comprensión y al diagnóstico de estos linfomas.

En el presente estudio determinaremos la incidencia del Linfoma Gastrointestinal en el I.G.B.J. - Cbba., etiología, distribución según edad y sexo, tipo histológico predominante, signos o síntomas de inicio, así como morbimortalidad, nuestro centro es de referencia local y departamental, lo cual refleja el acontecer real de esta patología en nuestro medio, hecho que sin duda nos ubica en el contexto de poder identificar la prevalencia de estos linfomas y así poder proyectar estos datos a una realidad tal vez general en nuestro departamento, además para tener mejores datos estadísticos es que tomamos en cuenta 10 años de estudio para poder reflejar y al mismo tiempo conocer nuestra realidad. En nuestro medio tenemos poca información de estudios de este tipo, de ahí que consideramos que estos datos serán un verdadero aporte de ayuda científica, pues en el marco de nuestra realidad refleja nuestro propio acontecer.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

En el I.G.B.J. de la ciudad de Cochabamba, el linfoma gastrointestinal es una de las patologías menos frecuentes, el diagnóstico se basa fundamentalmente en los estudios histopatológicos, la clínica y los hallazgos endoscópicos, sin embargo no tenemos o contamos con cifras reales de la estadística e incidencia en nuestro medio y con un

protocolo de manejo adecuado y nuestra poca experiencia muchas veces hace mas difícil su diagnóstico y tratamiento.

### **JUSTIFICACION.**

El presente trabajo se realiza en vista de falta de estudios similares en nuestro medio para determinar la incidencia, mediante el diagnostico clínico, endoscópico y principalmente histopatológico, además de ver la prevalencia de edad y sexo, realizando un estudio comparativo y demostrativo con los realizados anteriormente, y ver el tratamiento realizado, su evolución posterior, en pacientes con diagnóstico de linfoma gastrointestinal comparándolos con los determinados internacionalmente ya sea mediante investigaciones científicas o mediante revisiones bibliográficas, obteniendo de esta manera datos reales que sirvan de punto de partida para la elaboración de los protocolos de diagnóstico y manejo de las instituciones al conocer sus "propias patologías" y dejar de basarnos en datos estadísticos del extranjero.

### **MARCO TEORICO.**

La afectación del tubo digestivo es la forma más frecuente de presentación de los linfomas extranodales no Hodgkin. En cambio, la frecuencia relativa de los linfomas dentro de los tumores gastrointestinales, es muy baja (menos del 5 %). Una de las varias definiciones de linfoma gastrointestinal primario lo describe como aquel proceso en el que el tubo digestivo es el único lugar con tumor o bien es el órgano más afectado y siempre que no se detecten adenopatías periféricas en el examen físico ni ensanchamiento mediastínico en la radiografía simple de tórax, y que las biopsias ósea y hepática sean negativas 2.

La etiología de estos procesos no es conocida, pero sí se han documentado una serie de asociaciones que parecen indicar la presencia de factores contributivos.

El linfoma primitivo de estómago, que es una enfermedad exclusiva del adulto, es más frecuente en estómagos con gastritis atrófica 7, aunque mucho menos que el