

# XXVII

## Jornada Gastroenterològica de les Comarques Catalanes

Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi

Sant Joan Despí, 9 de Maig de 2015

Consorti  
Sanitari Integral

DIGESTOLÒGS  
COMARCALS  
CATALUNYA



## GASTRITIS VERRUCOSA I DISPLÀSIA D'ALT GRAU

Uchima Hugo, Huertas Carlos, Figa Montserrat, Torrealba Leyanira, Rosales Carmen, Aldeguer Xavier

*Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Josep Trueta, Girona*

**INTRODUCCIÓ:** la gastritis verrucosa (gastritis erosiva crònica, o gastritis varioliforme) corresponde a un diagnòstic endoscòpic que se basa en la presència de lesions nodulars, habitualment múltiples, que presenten una erosió o depressió central, y se descrito en infecció per *H. pylori*, celiaquia, linfoma, enfermedad de Ménétrier, atopia y hepatopatía crònica. El cuadro puede sugerir un ulcus péptico. LA associació con displasia o neoplasia gástrica no está establecida 1,2.

**CAS CLÍNIC:** paciente de 53 años fumador, HP negativo que a raíz de clínica de reflujo y dispepsia se realiza una FGS inicial que observa antritis erosiva, se biopsia una de la erosió suprapilórica , observándose un foco de displasia de alto grado.

En la siguiente FGS , se observan otras lesiones sobreelevadas que al examen histológico muestran gastritis crónica con metaplasia intestinal y focal displasia de bajo grado. La lesión suprapilórica vuelve a presentar displasia de alto grado.

En función de los resultados se realizó una sesión de mucosectomía de 7 lesiones (lesiones sobreelevadas con centro deprimido (Paris 0-IIa+IIc) en antro, con el kit duet. La histología mostró metaplasia intestinal con displasia de bajo grado , y focal displasia de alto grado en 3 lesiones, márgenes libres.

Las áreas no resecaadas y solo biopsiadas mostraron MI completa sin displasia.

**COMENTARI:** la asociació de gastritis verrucosa y displasia no es bien conocida, aunque sólo hay un reporte en la literatura de transformació adenomatosa<sup>3</sup>. Este caso muestra que la gastritis verrucosa puede progresar a displasia, incluso en ausencia de transformació adenomatosa.

1. Green PH, Gold RP, Marboe CC et al. Chronic erosive gastritis: clinical, diagnostic, and pathological features in nine patients. *Am J Gastroenterol* 1982; 77: 543-7.
2. Green PH, Fevre DI, Barrett PJ et al. Chronic erosive (verrucous) gastritis. A study of 108 patients. *Endoscopy* 1977; 9: 74-8
3. Cappell Ms, Green PH, Marboe C. Neoplasia in chronic erosive (varioliform) gastritis. *Dig Dis Sci* 1988;33:1035-9.

