

ÚLCERA PÉPTICA DUODENAL SIMULANDO CÁNCER

Alcaide N, Ruiz-Zorrilla R, Sancho del Val L, Barrio J,
de la Serna-Higuera C, Pérez-Miranda M

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Río
Hortega. Valladolid.

PALABRAS CLAVE: *úlcera péptica; úlcera duodenal; masa inflamatoria; neoplasia.*

Sr Director:

La úlcera péptica es el resultado de un desequilibrio entre los factores agresivos y los factores defensivos de la mucosa gastroduodenal. Sus cuatro complicaciones más frecuentes son: hemorragia, perforación, obstrucción y penetración. En la actualidad, ha disminuido sustancialmente la frecuencia de la úlcera péptica y, por tanto, sus complicaciones debido al uso de inhibidores de la bomba de protones en la población general y sobre todo, en pacientes pluripatológicos polimedicados ¹.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso de una mujer de 47 años que ingresa en nuestra unidad por dolor abdominal en epigastrio, astenia y pérdida de 10 kg de peso de siete meses de evolución. La paciente no tenía antecedentes personales de interés. En la exploración física, destaca palidez mucocutánea y masa en epigastrio dolorosa a la palpación. En la analítica, presenta anemia microcítica e hipocrómica con resto de hemograma, coagulación y bioquímica sin alteraciones. En la gastroscopia, se observa una lesión ulcerada y necrótica de aspecto maligno en bulbo duodenal ocupando la totalidad de la circunferencia (**Figura 1A**). La Tomografía Computarizada (TC) muestra un engrosamiento de la pared duodenal hasta antro con pobre diferenciación de la grasa adyacente en relación con infiltración tumoral y ganglios linfáticos inespecíficos. En la ecoendoscopia se observa una masa irre-

gular duodenal que se extiende a antro con infiltración de la adventicia sin plano de separación con la cabeza de páncreas. Se realizan dos estudios histológicos con sendos diagnósticos de úlcera duodenal penetrada a páncreas sin signos de malignidad mostrando infiltrado inflamatorio, áreas de necrosis, depósitos de fibrina y acinos pancreáticos en la base de la úlcera (**Figura 1B**). Tras dos biopsias negativas para células tumorales malignas, a pesar de la sospecha inicial de malignidad, se diagnostica a la paciente de úlcera duodenal penetrada a páncreas decidiéndose tratamiento con inhibidores de la bomba de protones y tratamiento erradicador para *Helicobacter pylori*. Dos meses después, una gastroscopia de control evidencia una cicatriz postulcerosa en bulbo duodenal completamente epitelizada, sin lesiones agudas (**Figura 1C**) y la TC una marcada disminución en el tamaño de las lesiones.

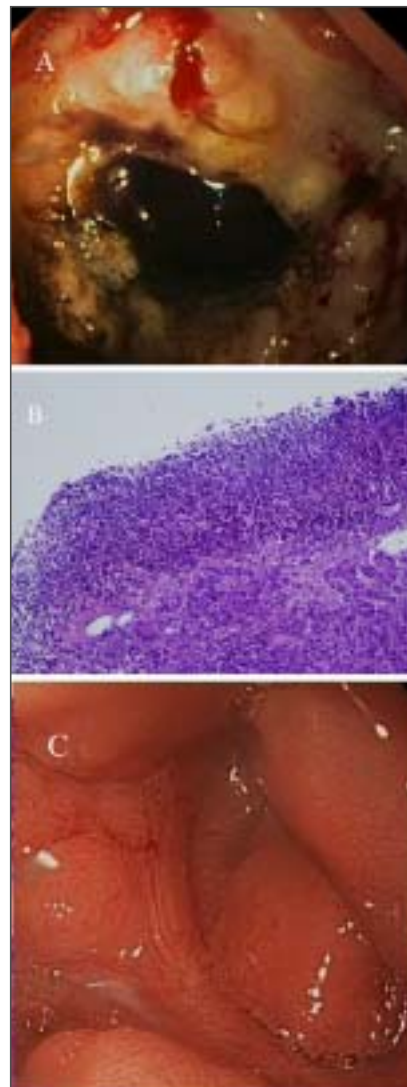


FIGURA 1.-
A Lesión ulcerada y necrótica en bulbo duodenal de aspecto maligno en la gastroscopia.
B Imagen histológica que muestra infiltrado inflamatorio, áreas de necrosis, depósitos de fibrina y acinos pancreáticos en la base de la úlcera.
C Cicatriz postulcerosa en bulbo duodenal sin lesiones agudas tras el tratamiento médico.

CORRESPONDENCIA:

Noelia Alcaide Suárez
Servicio de Aparato Digestivo
Hospital Universitario del Río Hortega
C/ Dulzaina 2 • 47012 Valladolid, España
Tfn: 983 42 04 00 ext 84433
noelialcaide@hotmail.com

DISCUSIÓN

El hallazgo de una úlcera péptica simulando una masa abdominal de aspecto maligno con penetración en el tejido adyacente es infrecuente²⁻³. Las complicaciones más frecuentes de las úlceras pépticas son la hemorragia y la perforación siendo desconocida la frecuencia actual de complicaciones que pueden comprometer la vida del paciente. En este caso, a pesar de los síntomas de la paciente y de los datos de malignidad en las exploraciones complementarias realizadas, la negatividad de las biopsias y la regresión de las lesiones tras el tratamiento médico, nos permitió realizar el diagnóstico de certeza de úlcera péptica penetrada a páncreas y evitar una intervención quirúrgica. Un error en el diagnóstico podría haber dado lugar a un procedimiento invasivo innecesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Milosavljevic T, Kostić-Milosavljević M, Jovanović I, Krstić M. Complications of peptic ulcer disease. *Dig Dis* 2011;29:491-3.
2. Mai AL, Mai KT. Fine-needle aspiration biopsy of an intra-abdominal inflammatory mass secondary to a penetrating duodenal ulcer mimicking neoplasm. *Diagn Cytopathol* 2001;25:301-2.
3. Hidalgo L, Repiso A, Romero M, Navajas J, Sánchez-Simón R, Gómez-Rodríguez R, Carroles JM. Obstructive jaundice as a complication of a peptic duodenal ulcer mimicking pancreatic cancer. *Endoscopy* 2010;42 Suppl 2:E294-5.