

## Imagen del mes

*Pablo Cortés G.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

### Image of the month

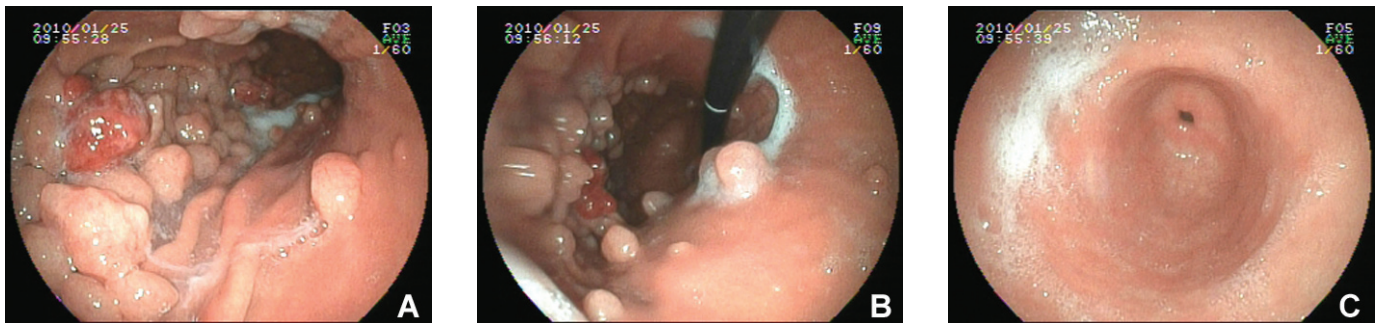
**Correspondencia a:**

Pablo Alejandro Cortés González  
Marcoleta 367,  
Santiago de Chile  
Tel: 56-2-3543820  
Fax: 6397780  
E-mail:  
pcortese@med.puc.cl

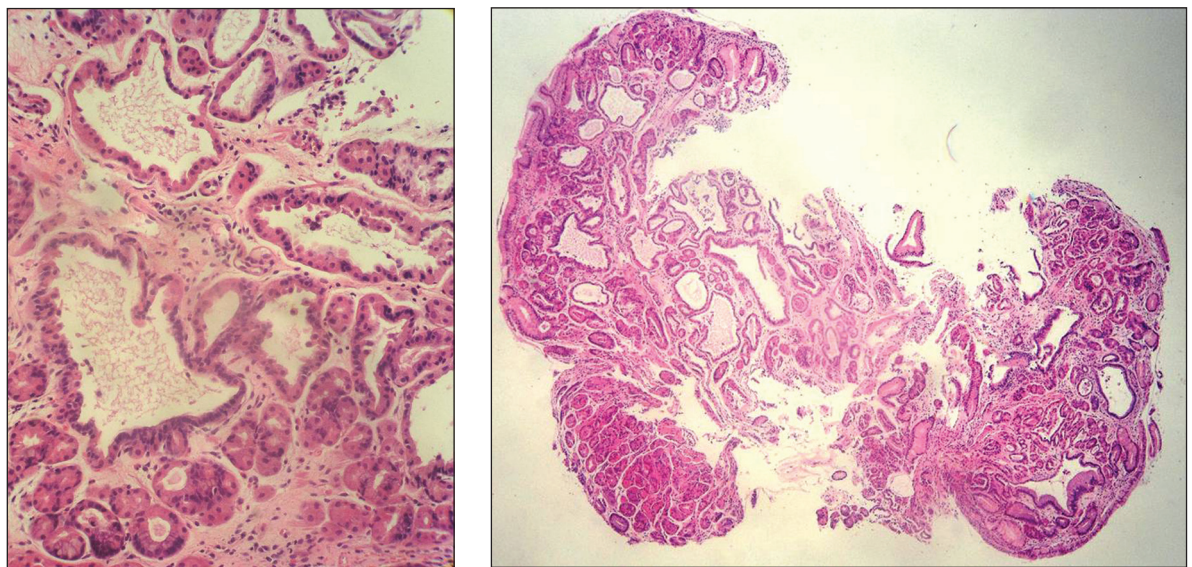
Mujer de 42 años con antecedente de reflujo gastroesofágico diagnosticado el año 2008. Estudiada en esa oportunidad con endoscopia digestiva alta (EDA) que no demuestra lesiones, inicia tratamiento con Lansoprazol 30 mg al día con buen control de síntomas. Además por molestias digestivas bajas se realizó

colonoscopia que fue normal.

La paciente mantiene tratamiento con Lansoprazol hasta enero de 2010, fecha en la que se realiza un control endoscópico que muestra las siguientes lesiones las cuales son biopsiadas para su estudio histológico:



**Figura 1.** Pólipos gástricos (1A cuerpo gástrico, 1B retrovisión gástrica, 1C antro gástrico).



**Figura 2.** A y B: Histología.

¿Cuál es su diagnóstico y conducta a seguir?

## Comentario

Diagnóstico histológico: Pólipos de glándulas fúndicas.

Los pólipos de glándulas fúndicas (PGF) son las lesiones polipoideas más comunes de la mucosa gástrica, observándose en 2% de los pacientes que se realizan una EDA. Histológicamente se caracterizan por una dilatación quística de las glándulas fúndicas revestidas por células parietales y principales. Endoscópicamente se observan pólipos sésiles de diferentes tamaños, habitualmente menores de 5 mm los que pueden superponerse entre ellos, conformando en algunos casos lesiones de más de 20 mm de diámetro. Estos pólipos se ubican en el cuerpo y fondo gástrico.

Desde el punto de vista clínico son asintomáticos y no tienen potencial maligno en su tipo esporádico, el que se asocia al uso prolongado de inhibidores de bomba de protones (IBP) con una frecuencia de aparición de nuevos pólipos descrita entre 9 a 36% después de 2 años de uso continuo de este tipo de medicamentos, aunque su desarrollo no es dependiente del nivel de hipergastrinemia inducido por ellos. Se ha descrito además una asociación negativa con la infección por *Helicobacter pylori*, constatándose además que en pacientes con PGF que desarrollan una infección por *H pylori* las lesiones polipoideas desaparecen

rápidamente.

El tratamiento recomendado de estas lesiones esporádicas es la suspensión de los IBP principalmente en pacientes con lesiones de gran tamaño o para realizar un diagnóstico diferencial y no se recomienda la polipsectomía dada su habitual distribución multifocal y su condición benigna con un desbalance riesgo/beneficio de este tipo de terapia.

Se ha descrito la presencia de PGF asociado a poliposis adenomatosa familiar (PAF) con alteraciones secundarias en el gen APC. En estos pacientes los pólipos histológicamente presentan displasia foveolar y epitelial de bajo grado con riesgo de progresión neoplásica por lo que se recomienda su vigilancia endoscópica (con búsqueda activa además de adenomas gástrico y de papila) y eventual resección endoscópica.

En la paciente descrita no existen antecedentes familiares de cáncer de colon, tiene una colonoscopia realizada a los 40 años de edad que no demuestra pólipos y los PGF se desarrollaron en los últimos 2 años en concomitancia con el uso de IBP; antecedentes que apoyan fuertemente la idea de que se trata de PGF esporádicos por lo que el manejo más adecuado es la suspensión de los IBP considerando el gran tamaño de los pólipos gástricos con comprobación posterior de regresión mediante una nueva endoscopia.

## Referencias

- Hongo M, Fujimoto K, Gastric Polyps Study Group. Incidence and risk factor of fundic gland polyp and hyperplastic polyp in long-term proton pump inhibitor therapy: a prospective study in Japan. *J Gastroenterol* 2010 Feb 23. [Epub ahead of print].
- Rubio CA, Befrits R, Osterberg J, et al. Massive fundic gland polyposis in a patient receiving protracted proton-pump inhibitor medication. *Anticancer Res* 2010; 30 (1): 261-3.
- Ally MR, Veerappan GR, Maydonovitch CL, et al. Chronic proton pump inhibitor therapy associated with increased development of fundic gland polyps. *Dig Dis Sci* 2009; 54: 2617-22.
- Genta R, Schuler C, Robiou C, et al. No association between gastric fundic gland polyps and gastrointestinal neoplasia in a study of over 100,000 patients. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009; 7: 849-54.
- Burt R. Gastric fundic gland polyps. *Gastroenterology* 2003; 125: 1462-9.
- Rodríguez-Muñoz S, Franco A, Sánchez F, et al. Poliposis de glándulas fúndicas: dos situaciones clínicas diferentes para una sola clase de pólipos. *Rev Esp Enferm Dig* 2003; 95: 509-10.