



**XIX CONGRESO DE LA  
SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL  
2011**

Area de interés: 8. Gastroenterología

Autor responsable: María Luz Paz

Dirección: \_Azcuénaga 910

e-mail: maria.luz.paz@medicus.com.ar

**Áreas de Interés**

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA / RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA / METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA / TERAPEUTICA / TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

**ANEMIA FERROPENICA SECUNDARIA A HIPERPLASIA GLANDULAR GASTRICA.**

**Autores:** M L Paz; A Sarlangue; Y Avendaño; E Chilelli; M Lanfranconi. Centro Medicus

**Objetivo:** El propósito de esta presentación es comunicar sobre esta causa poco usual de anemia ferropénica.

**Caso clínico:** Paciente de sexo masculino de 21 años de edad con antecedentes de ulcera gastroduodenal a los 17 años de edad, en el 2009 presento anemia ferropénica severa (Hto 22 %, Hb 6,6, VCM 60) donde se realizó VEDA: cuerpo y fundus con mucosa granular y presencia de pliegues engrosados, biopsias: hiperplasia glandular con moderado infiltrado inflamatorio crónico. VCC hemorroides internas. Anticuerpos para enfermedad celíaca negativos. Recibió tratamiento con hierro endovenoso con mejoría sintomática.

Paciente consulta en abril 2011 por presentar astenia. Al examen físico presenta palidez cutáneo mucosa, soplo sistólico en 4 focos, no presenta taquicardia, se solicita laboratorio con, GR 3,41 millones, Hto 20 %, hb 5, VCM 60, GB 7360, N 74 5, PLQ 332,000, GOT 9, GPT 6, proteínas totales 5, albúmina 3,3, BT 0,3, BD 0,1, FAL 67, colesterol total 114, Quick 100 %, KPTT 29 seg, gluc 89, urea 32, creat 0,6, Ig A anti transglutaminasa neg, Ig A anti endomisio neg, Ig A anti gliadina neg, Ig A serica total 56, LDH 99, TSH 3,1, ferritina < 1, ferremia 10, transferrina 251, orina normal, Ig A anti H pilori positivo 1/10, Ig M anti H pilori negativo, Ig G anti H pilori positivo 3,4 (VN < 1,1), HIV negativo. Se interna al paciente donde se le realiza transfusión de glóbulos rojos, VCC sin lesiones y FEDA: Estomago: Techo inmediatamente por debajo del cambio mucoso, se observan pliegues marcadamente hipertróficos, con restos hemáticos, que se interrumpen abruptamente en antro gástrico. Se realizo clearance de alfa1 antitripsina 16,10 (VN hasta 13)

Informe histopatológico: Biopsia de cuerpo gástrico: Compatible con enfermedad de Menétrier. NO se observa H pylori en este material.

**Discusión:** La gastropatía hipertrófica es una condición caracterizada por pliegues gástricos gigantes asociados a hiperplasia epitelial. La enfermedad de Menétrier, también denominada gastropatía hipertrófica perdedora de proteínas, es una entidad rara, donde existe una disminución de la secreción ácida gástrica cuyo mecanismo es desconocido. Los síntomas de presentación puede ser desde pérdida de peso, dolor epigástrico, vómitos, anorexia, dispepsia, hematemesis con sangre oculta en materia fecal positiva. El tratamiento ideal se desconoce, ya que es una enfermedad rara y se carecen de estudios randomizados y controlados. Algunos pacientes responden a los corticoides, octeotride, agentes anti fibrinolíticos o anticuerpo monoclonal anti EGFR. La resección total o parcial gástrica está reservada para las complicaciones severas.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar