

Hiperplasia nodular de las glándulas de Brunner: Presentación de un caso y revisión de la literatura

Dr. Gómez, L.C.;

Dra. Fracaroli, Carolina I.;

Dr. Lespi, P.J.

Hospital "Dr. José Penna",
Bahía Blanca
Buenos Aires, Argentina

SUMMARY

Brunner's gland hyperplasia (BGH) is an infrequent benign injury located on the first or second portion of the duodenum. We presented the case of a 59 year-old man with vomits, diarrhea, upper gastrointestinal bleeding intermittent and loss of weight in which was a nodule in the duodenum that corresponded to an hyperplasia nodular of Brunner's gland.

Index: tumor duodenal, hamartoma, hiperplasia, adenoma de las glándulas de Bruner.
Acta Gastroent. Lat.Amer. 33: 2003

INTRODUCCION

La hiperplasia de las glándulas de Brunner (HGB) es una lesión benigna infrecuente que puede manifestarse como un nódulo único, múltiple o como un pólipo. La localización habitual es la primera o segunda porción del duodeno. Presentamos un caso de HGB nodular y realizamos una revisión de la literatura.

CASO CLINICO

Varon de 59 años que presentó vómitos, diarrea y hematemesis intermitente de un año de evolución. Al exámen físico se constató deshidratación y pérdida de peso.

Se realizó una endoscopia gastroduodenal que mostró retracción del piloro y obstrucción luminal por lo que se decidió efectuar una gastrectomía subtotal.

Se evidenció un nódulo ulcerado de 3.5 x 1.5 cm. ubicado en la unión gastroduodenal.

Al exámen histológico la mucosa se hallaba ulcerada con una proliferación nodular de las glándulas de Bruner en la lámina propia y submucosa con vasocongestión y hemorragias (Figura 1 y 2).

El paciente evolucionó favorablemente después de la cirugía y actualmente se halla asintomático.

DISCUSSION

La HGB se puede manifestar como un nódulo en la submucosa duodenal, nódulos múltiples (1) o como un pólipo (2,3).

Se localiza más frecuentemente en la pared posterior del duodeno, en la unión entre la primera y segunda

porción (3-5), aunque también puede encontrarse en la primera (3,4,6), o segunda porción (7).

La frecuencia de presentación varía según los diferentes autores entre el 5 y el 10 % de las neoplasias benignas del duodeno.

La edad de presentación más frecuente se ubica entre la quinta y la séptima década de la vida (4).

Clínicamente puede manifestarse con dolor abdominal, dispepsia, hemorragia gastrointestinal, obstrucción, vómitos e invaginación duodenal (4,5,7-14).

El tamaño de la lesión varía de pocos milímetros hasta 7 cm (4,8).

Algunos autores no consideran a la HGB una verdadera neoplasia, sino una lesión hamartomatosa, ya que en su composición se advierten elementos normales

desorganizados como glándulas, tejido adiposo y fibras musculares (4,5,7,12,15,16).

En nuestro caso no encontramos tejido adiposo y músculo liso en las múltiples secciones de la lesión.

Su etiología es controvertida, aunque la mayoría de los autores sugieren que la HGB podría representar un fenómeno secundario a la hipersecreción gástrica ácida con el objeto de incrementar la producción de bicarbonato (1,6,8,14,17,18).

El comportamiento de estos tumores es benigno y la resección es curativa, ya sea por fibroendoscopia digestiva alta (8,12) o cirugía convencional (7,15,19).

Presentamos este caso por ser un hallazgo infrecuente de obstrucción duodenal y hemorragia digestiva alta con excelente pronóstico luego del tratamiento.

Figura 1: Hiperplasia de las glándulas de Brunner en lámina propia y submucosa (H-E X 40)

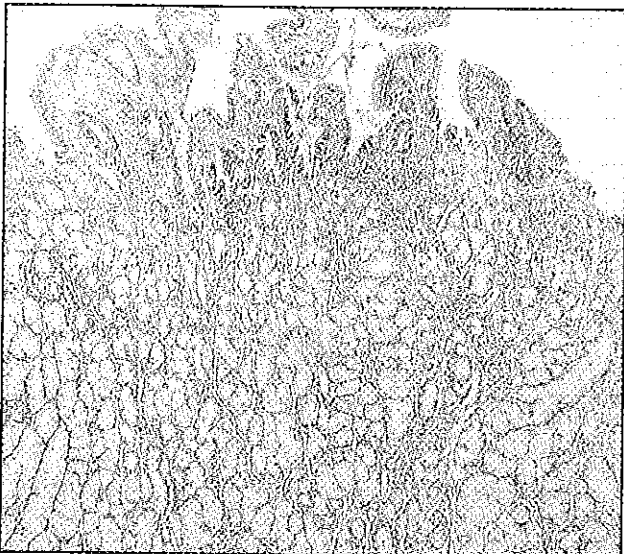
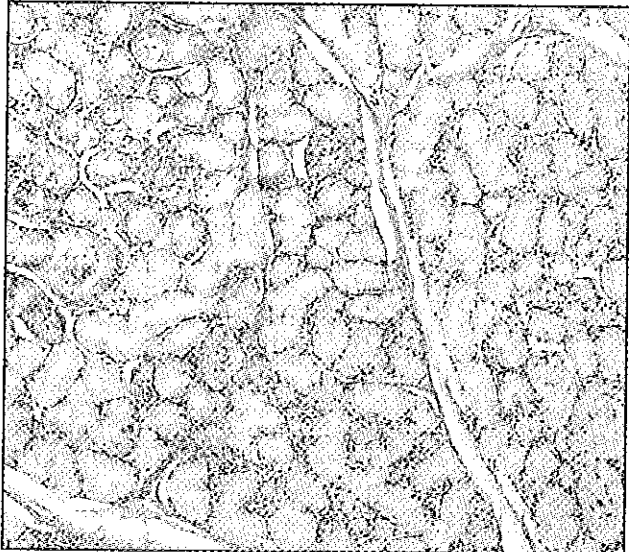


Figura 2: Glándulas de Brunner separadas en lóbulos por bandas de tejido fibrocolágeno (H - E X 100)



Resumen

La hiperplasia de las glándulas de Brunner (HGB) es una lesión benigna infrecuente ubicada en la primera o segunda porción del duodeno.

Presentamos el caso de un hombre de 59 años con vómitos, diarrea, hematemesis intermitente y pérdida de peso en el que se encontró un nódulo en el duodeno que correspondió a una hiperplasia nodular de las glándulas de Brunner.

BIBLIOGRAFIA

1 - Paimela H, Tallgren LG, Stenman S, et al. Multiple duodenal polyps in uraemia: a little known clinical entity. Gut. 1984; 25:259-63.

- 2 - Cavallaro G, Albanese V, Taranto F, et al. Brunner adenoma, esophageal reflux and gastric ulcer. A case report. *Chirurgia Italiana*. 2000; 52:703-6.
- 3 - Contreras Mejuto F, Robledo Arribas MC, Sola Gallego I, et al. Adenoma of Brunner glands. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 1991; 79:153-5.
- 4 - Levine JA, Burgart LJ, Batts KP, et al. Brunner's gland hamartomas: clinical presentation and pathological features of 27 cases. *American Journal of Gastroenterology*. 1995; 90:290-4.
- 5 - Rosai J, Ackerman's Surgical Pathology. Eight edition. Mosby, 1996.
- 6 - Franzin G, Musola R, Dhidini O et al, Nodular hyperplasia of Brunner's glands. *Gastrointestinal Endoscopy*. 1985; 31:374-8.
- 7 - Rojas Ortega S, Sanchez Sosa S, Reed San Roman G et al. A case of Brunner's gland hamartoma as a cause of digestive tract hemorrhage. *Rev Invest Clin*. 1995; 47:139-42.
- 8 - Fuxman JM, Lespi PJ. Hiperplasia polipoide de las glándulas de Brunner. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. 1998; 28:339-40.
- 9 - Rey P, Mambrini P, Barthet M, et al: Adenoma of Brunner's gland: a rare cause of duodenal obstruction. *J. Chir*. 1996; 133:162-6.
- 10 - Zangara J, Kushner H, Drachenberg C et al. Iron deficiency anemia due to a Brunner's gland hamartoma. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 1998; 27:353-6.
- 11 - Varma D, Prakas K, Augustine P et al. Brunner's gland adenoma with circumferential duodenal involvement. *Indian Journal of Gastroenterology*. 2001; 20:243-4.
- 12 - Walden DT, Marcon NE. Endoscopic injection and polypectomy for bleeding Brunner's gland hamartoma: a case report and expanded literature review. *Gastrointestinal Endosc*. 1999; 50: 597-8.
- 13 - Fuller JW, Cruse CW, Williams JW. Hyperplasia of Brunner's glands of the duodenum. *American Surgeon*. 1977; 43:246-50.
- 14 - Fuse Y, Tsuchihashi Y, Takamasu M, et al. Thickness of Brunner's glands and its clinic significance in peptic ulcer diseases. *Gastroenterología Japónica*. 1989; 24:512-8.
- 15 - Chuang JH, Chen WJ. Duodenojejunal intussusception secondary to hamartomatous polyp of Brunner's glands. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1991; 13:96-100.
- 16 - Bastounis E, Pikoulis E, Leppaniemi A, et al. Polypoid hamartoma of Brunner's gland of the duodenum. *Digestive Surgery*. 1999; 16:431-3.
- 17 - Krause WJ. Brunner's gland: a structural, histochemical and pathological profile. *Progress in Histochemistry & Cytochemistry*. 2000; 35:259-367.
- 18 - Farkas IE, Gero G. The role of Brunner's glands in the mucosa protection of the proximal part of duodenum. *Acta Physiol Hung*. 1989; 73:257-60.
- 19 - Landen S, Delugeau V, Lhonneux C et al. Annular duodenal stricture due to Brunner's gland hyperplasia. *Acta Gastroenterológica Bélgica*. 2001; 64:35-7.

SEPARATA

Dr. Luis Carlos Gomez
Servicio de Anatomía Patológica, Hospital "Dr. José
Penna"
Láinez 2401 - Bahía Blanca - (CP 8000)
E-mail: lgomez@terranet.com.ar