

# Linfoma gástrico primario. Serie de 28 casos: ¿es el linfoma MALT el único que se presenta?

Teco-Cortes Javier Alejandro,<sup>1</sup> Grube-Pagola Peter,<sup>2,3</sup> Alderete-Vázquez Georgia<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, Campus Veracruz.

<sup>2</sup> Centro de Investigaciones. Universidad Veracruzana.

<sup>3</sup> Consultorio de Patología "Dra. Isabel Ruiz Juárez".  
Veracruz, Ver., México.

*Acta Gastroenterol Latinoam* 2017;47(4):307-310

**Recibido:** 19/05/2017 / **Aceptado:** 25/08/2017 / **Publicado ON-line:** 18/12/2017

## Resumen

**Objetivo.** Conocer las características epidemiológicas de los linfomas gástricos primarios y sus respectivos tipos histológicos en la Unidad Médica de Alta Especialidad 14, en Veracruz, México. **Material y métodos.** Estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes con diagnóstico de linfoma gástrico primario. **Resultado.** Se estudiaron 28 linfomas gástricos primarios, la relación por sexo fue similar, la edad mediana de presentación fue de 58 años y el principal tipo histológico fue el linfoma de la zona marginal extranodal (MALT) con 57,1% de los casos. **Conclusiones.** Los dos tipos histológicos de linfoma gástrico mostraron frecuencias distintas con respecto a edad y sexo, así como la presencia de infección por *Helicobacter pylori*.

**Palabras claves.** Linfoma, estómago, primario, MALT, *H. pylori*.

## Primary gastric lymphoma; a series of 28 cases: is MALT lymphoma the only one?

### Summary

**Objective.** Report the epidemiological features of primary gastric lymphomas and their histological types in the Unidad Médica de Alta Especialidad 14, in Veracruz, Mexico. **Patients and methods.** A retrospective and descriptive study of patients diagnosed with primary gastric lymphoma. **Result.** There were a total of 28 primary gastric lymphomas, they were distributed equally for gender, and the mean age was 58 years and the main histological type was extranodal marginal zone lymphoma (MALT) with 57.1% of cases. **Conclusions.** The two histological types of gastric lymphoma studied in our environment showed different frequencies for age, gender and *Helicobacter pylori* infection.

**Key words.** Lymphoma, stomach, primary, MALT, *H. pylori*.

**Correspondencia:** Peter Grube Pagola  
Xicoténcatl 1266-5. Col Ricardo Flores Magon, Veracruz, Ver., México  
Tel: 229 9317579  
Correo electrónico: grubejr78@gmail.com

Los linfomas primarios gástricos son poco frecuentes: representan entre el 2 y el 8% de las neoplasias gástri-

cas; por otro lado, los linfomas no Hodgkin extranodales pueden representar cifras muy variables en diversos estudios, un 24% en países de Norteamérica hasta un 48% en países del Mediterráneo. Los linfomas extranodales pueden afectar a otros órganos hematolinfoides como la médula ósea o el bazo; sin embargo, el tracto gastrointestinal es el sitio más frecuentemente afectado, el estómago puede representar entre el 30 y el 40% de los todos los linfomas extranodales.<sup>1</sup>

En México, la frecuencia de linfoma gástrico primario ha ido en aumento, de 1 a 1,9% en los años 1960 hasta 9,1% en el 2001. Este incremento en las cifras está relacionado con dos factores: la disminución del adenocarcinoma y el incremento de los casos de linfoma, tal vez en relación con la presencia del *Helicobacter pylori* (*Hp*) o con factores alimentarios.<sup>2</sup>

La mayoría de los linfomas gástricos se originan de linfocitos B, y en casos raros de linfocitos T. El linfoma de la zona marginal o también llamado linfoma MALT (linfoma de tejido linfoide asociado a mucosa) y el linfoma difuso de células grandes B son los más frecuentes, existiendo además otras variantes, informadas por lo general como reportes de caso, que corresponden a linfomas de Burkitt, linfoma de células del manto, linfoma folicular, linfoma T periférico, y linfoma de Hodgkin.<sup>3</sup>

En la mayoría de los casos el linfoma MALT (de la zona marginal extranodal) se comporta como una enfermedad indolente, con un espectro de síntomas que van desde dispepsia hasta sangrado gastrointestinal o vómitos persistentes.<sup>1</sup> Las manifestaciones clínicas más comunes son pérdida de peso, dolor abdominal y hemorragia del tracto gastrointestinal.<sup>4</sup> La inmunohistoquímica es indispensable para realizar el diagnóstico, en especial cuando se trata de biopsias pequeñas con material escaso, mostrando un inmunoperfil de linfocito B (CD20 positivo) con restricción de cadena ligeras (kappa o lambda).<sup>5</sup> En lo que respecta a los linfomas de alto grado que pueden desarrollarse de novo o a partir de un linfoma MALT preexistente, su curso clínico es más agresivo, su presentación es similar a la del carcinoma de estómago, presentándose principalmente con dolor epigástrico, dispepsia y pérdida de peso; en este caso, el inmunoperfil también es indispensable para establecer el diagnóstico diferencial con otras clases de linfoma así como para subclasificar el tipo de linfoma difuso, mostrando un inmunoperfil de linfocitos B (CD20 positivo) y su grado de diferenciación, como son tipo centro germinal, postcentro germinal o anaplásico (CD10, BCL2, BCL6, MUM1, ALK1).<sup>3,6</sup>

El objetivo de este estudio es determinar las caracte-

terísticas epidemiológicas de los linfomas gástricos en nuestro centro.

## Material y métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal de pacientes diagnosticados con linfoma gástrico primario en un período comprendido entre enero de 2010 y diciembre de 2015, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad 14 de Veracruz, México. Se incluyeron todos los casos con diagnóstico confirmado por biopsia e inmunohistoquímica.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, tipo histológico y la presencia de infección por *Hp*. Para el análisis descriptivo de las variables se utilizaron porcentajes de frecuencia y medidas de tendencia central.

## Resultados

En el período comprendido en el estudio, se revisaron un total de 1159 casos de linfomas, encontrándose un total de 28 casos (2,4%) que cumplieron con los criterios de linfomas gástricos primarios; la relación por sexo fue de 1:1 y la edad mediana de presentación fue de 58 años (rango 33-88) (Tabla 1).

Los únicos tipos histológicos encontrados fueron linfoma difuso de la zona marginal extranodal (MALT) con 16 casos (57,1%) y linfoma difuso de células grandes B (de alto grado) con 12 casos (42,9%).

El grupo etario con mayor prevalencia correspondió a pacientes en la séptima década de la vida con 9 casos (32,1%), seguido por la quinta década con 8 casos (28,5%), octava década con 4 casos (14,2%), cuarta década con 3 casos (10,7%), sexta y novena década con 2 casos (7,1%).

La edad mediana de presentación en linfomas tipo MALT fue de 54 años, y la de los linfomas difusos de células grandes B fue de 63 años.

La prevalencia de linfomas por sexo fue similar (50%); sin embargo, en el sexo femenino predominaron los linfomas difusos de células grandes B (66,6%) y en hombres el predominio fue para el linfoma tipo MALT (62,5%).

La presencia de *Hp* fue estudiada por observación directa de las preparaciones histológicas teñidas con hematoxilina y eosina así como Giemsa, encontrándose predominantemente en linfomas tipo MALT en 13 casos (81,2%), uno de estos asociado a infección por VIH, y en linfomas difusos de células grandes B se observó solo en dos pacientes (7,1%).

**Tabla 1.** Linfomas gástricos primarios.

Caso	Edad	Género	Subtipo	<i>H. pylori</i>
1	67	Fem	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
2	42	Masc	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
3	45	Fem	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
4	45	Fem	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
5	82	Fem	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
6	63	Fem	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
7	60	Masc	Linfoma tipo MALT	Presente
8	46	Fem	Linfoma tipo MALT	Presente
9	46	Fem	Linfoma tipo MALT	Presente
10	78	Masc	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
11	71	Fem	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
12	58	Masc	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
13	33	Masc	Linfoma tipo MALT	Presente
14	60	Masc	Linfoma tipo MALT	Presente
15	47	Fem	Linfoma tipo MALT de alto grado	Presente
16	55	Masc	Linfoma tipo MALT	Presente
17	62	Masc	Linfoma tipo MALT	Ausente
18	60	Fem	Linfoma tipo MALT	Presente
19	62	Fem	Linfoma tipo MALT	Ausente
20	42	Masc	Linfoma tipo MALT	Presente
21	36	Masc	Linfoma difuso de células grandes B	Ausente
22	68	Fem	Linfoma tipo MALT	Presente
23	74	Masc	Linfoma tipo MALT de alto grado	Presente
24	65	Masc	Linfoma tipo MALT	Ausente
25	88	Fem	Linfoma difuso de células grandes B	Presente
26	36	Masc	Linfoma tipo MALT	Presente
27	47	Masc	Linfoma tipo MALT	Presente
28	75	Fem	Linfoma difuso de células grandes B	Presente

*Fem:* femenino; *Masc:* masculino.

## Discusión

El linfoma gástrico primario, por definición, es aquella neoplasia de linfocitos que se presenta en el estómago, principalmente en la edad adulta y vejez, en donde su origen primario corresponde a este órgano y el tipo de neoplasia puede corresponder a cualquier variante de linfoma descrito en la literatura (linfomas de células B, de células T, o linfomas de Hodgkin), y constituye además el tipo más común de linfoma extranodal.<sup>4</sup>

Los linfomas de estirpe B corresponden a neoplasias originadas en los linfocitos B, que en sus diversas fases de maduración son susceptibles a malignizarse. Afectan principalmente a los ganglios linfáticos y todos los diversos tipos histológicos pueden presentarse de manera primaria en el estómago; según diversos autores más del 90% están representados por el linfoma tipo MALT y el linfoma difuso de células grandes B.<sup>6</sup> La frecuencia de cada uno de ellos es bastante variable en las series que se reportan en la literatura, predominando en la mayoría el linfoma tipo MALT;<sup>7</sup> en nuestra serie las dos variantes histológicas más comunes representaron el 100% de los casos de linfoma gástrico, siendo más común el linfoma tipo MALT, pero con una diferencia no significativa.

La frecuencia con la que los linfomas gástricos se presentan en el género masculino o femenino es variable, no habiendo predilección por ningún sexo,<sup>4, 7, 8</sup> como es el caso de nuestra serie en la que ambos sexos muestran igual número de casos. En nuestra serie sin embargo es más común en hombres el linfoma tipo MALT (62,5%) y los linfomas difusos de células grandes B en las mujeres (66,6%); estos últimos linfomas de alto grado son hallazgos que se comparten con otras series.<sup>8</sup>

Los linfomas gástricos se presentan principalmente en una etapa adulta, en la quinta década de la vida para los linfomas difusos de células grandes B, y a partir de la sexta década para los linfomas tipo MALT;<sup>6</sup> hallazgos similares a nuestra serie para los linfomas tipo MALT, presentándose los linfomas difusos de células grandes B en pacientes de mayor edad (63 años).

La infección por *Hp* se asocia hasta en el 90% de los casos con linfoma tipo MALT, mientras que con el linfoma difuso esta relación es menor (35%);<sup>6</sup> en nuestra serie se observó infección por *Hp* en el 81,2% de los casos de linfomas tipo MALT y solo en el 7,1% de los casos con linfoma difuso de células grandes B, asociándose de forma importante la infección por *Hp* con la variante de células de la zona marginal.

En conclusión, las dos variantes más importantes de linfoma gástrico están representadas en nuestro centro

por el linfoma tipo MALT y el linfoma difuso de células grandes B, cuya edad de presentación es principalmente adulta, con diferencias en el sexo, además en los linfoma MALT existe una clara asociación con el *Hp*.

**Financiación.** *No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.*

**Conflicto de Intereses.** *Los autores declaran no tener conflicto de intereses.*

## Referencias

- Zullo A, Hassan C, Ridola L, Recipi A, Manta R, Andriani A. Gastric MALT lymphoma: old and new insights. *Ann Gastroenterol* 2014; 27: 27-33.
- Arista J, Jiménez F, Noble A, Lazos M, Cuesta T, Cortés E, Herrera R. Frecuencia de linfoma gástrico en seis hospitales de la Ciudad de México. *Rev Gastroenterol Mex* 2001; 66: 96-100.
- Isaacson PG, Chott A, Nakamura S, Muller-Hermelink HK, Harris NL, Swerdlow SH. Mature B-cell neoplasms. En: Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, Thiele J, Vardiman JW, eds. *WHO Classification of Tumors of Haematopoietic and Lymphoid Tissues*. 4<sup>th</sup>ed. IARC: Lyon 2008: 179-268.
- Calderón JL, López E, Cañedo S, Arista-Nasr J. Linfoma gástrico primario. Características clinicopatológicas de una serie mexicana. *Rev Gastroenterol Mex* 2002; 67: 17-21.
- Piña-Oviedo S, Fend F, Kramer M, Fournier F, Farca A, Ortiz-Hidalgo C. Diagnóstico del linfoma de la zona marginal (linfoma MALT) gástrico temprano, en biopsias endoscópicas. Informe de un caso que ilustra la utilidad de la inmunohistoquímica y el análisis molecular. *Rev Gastroenterol Mex* 2008; 73: 172-176.
- Psyrris A, Papageorgiou S, Economopoulos T. Primary extranodal lymphomas of stomach: clinical presentation, diagnostic pitfalls and management. *Ann Oncol* 2008; 19: 1992-1999.
- Andriani A, Zullo A, Di-Raimondo F, Patti C, Tedeschis L, Recine U, Caruso L, Bonanno G, Chiarenza A, Lizzani G, Miedico A, Romanelli A, Costa A, Linea A, Marrone C, Mirto S, Mistretta A, Montalbano L, Restivo G, Vincis M, Bibas M, Hassan C, Stella F, Cottone M, Morini S. Clinical and endoscopic presentation of primary gastric lymphoma: a multicentre study. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23: 721-726.
- Rotaru I, Ciurea T, Foarfă C, Tănase AL, Găman G. The diagnostic characteristics of a group of patients with primary gastric lymphoma: macroscopic, histopathological and immunohistochemical aspects. *Rom J Morphol Embryol* 2012; 53: 343-350.