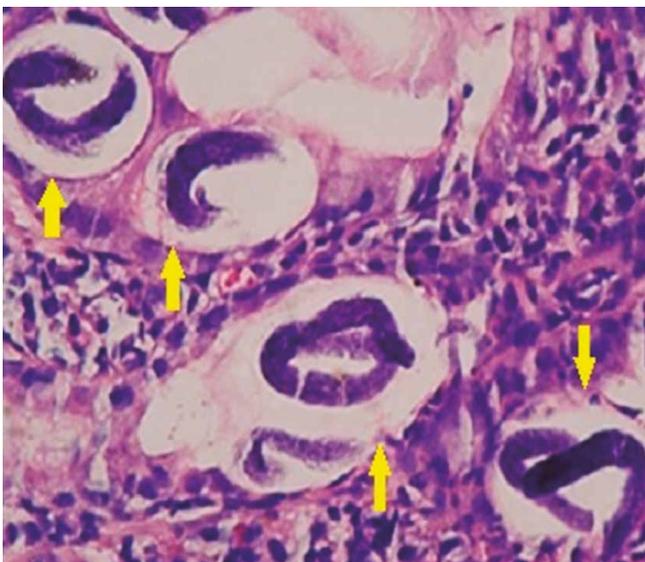


# Solución del caso: Patología gástrica poco frecuente

Viene de la página 95

Se analizó el cuadro clínico del paciente, se trató de compensarlo paulatinamente hasta tener el resultado de la biopsia, que fue el siguiente: gran cantidad de larvas de *Strongyloides stercoralis* (Ss) con un infiltrado de células plasmáticas y eosinófilos (Figura 3), por lo que se indicó tratamiento con albendazol 400 mg cada 12 horas por 7 días; a pesar del tratamiento el paciente desarrolló sepsis abdominal (*Escherichia coli* enteropatógena), que no se logró compensar por su mal estado nutricional, y por lo que falleció 10 días después.

**Figura 3.** Biopsia de la mucosa antral: se evidencian abundantes larvas de *Strongyloides stercoralis* (flechas amarillas) rodeadas de un infiltrado inflamatorio crónico con células plasmáticas que forman folículos linfocitos, además de la presencia de eosinófilos.



El Ss es un nematodo endémico en áreas tropicales como el Ecuador. La infección puede ser asintomática en el 50% de los casos, y afecta especialmente al intestino delgado. Cuando produce síntomas, los más comunes son náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso y, con menos frecuencia, prurito eritematoso y erupciones cutáneas, con eosinofilia en la biometría

hemática en el 70% de los casos. En pacientes inmunocomprometidos, como el de nuestro caso que tenía una desnutrición importante, la hiperinfección por Ss se caracteriza por afectar órganos como el estómago, llegando a tener una mortalidad del 90%.<sup>1-3</sup> En pacientes no complicados el Ss se puede diagnosticar mediante un examen de heces (baja sensibilidad) y pruebas serológicas, pero en la hiperinfección con más frecuencia se requiere el estudio de especímenes de tejidos;<sup>3,4</sup> por otro lado, la linitis plástica se caracteriza por una infiltración difusa causada por el engrosamiento y rigidez de la pared gástrica de origen neoplásico que afecta con más frecuencia el fondo y el área antro pilórica gástrica<sup>5</sup> (que fue muy similar al caso presentado), por lo que debe considerarse como una patología que debe formar parte del diagnóstico diferencial con la hiperinfección por Ss.

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

**Sostén financiero.** No se obtuvo sostén financiero de ninguna institución.

### Referencias

1. Ross AG, Olds GR, Cripps AW, Farrar JJ, McManus DP. Enteropathogens and chronic illness in returning travelers. *N Eng J of Med* 2013; 368: 1817-1825.
2. Kassalik M, Mönkemüller K. *Strongyloides stercoralis* hyperinfection syndrome and disseminated disease. *Gastroenterol Hepatol (NY)* 2011; 7: 766-768.
3. Osiro S, Hamula C, Glaser A, Rana M, Dunn D. A case of *Strongyloides* hyper-infection syndrome in the setting of persistent eosinophilia but negative serology. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2017; 88: 168-170.
4. Geri G, Rabbat A, Mayaux J, Zafrani L, Chalumeau-Lemoine L, Guidet B, Azoulay E, Pène F. *Strongyloides stercoralis* hyperinfection syndrome: a case series and a review of the literature. *Infection* 2015; 43: 691-698.
5. Pedrazzani C, Marrelli D, Pacelli F, Di Cosmo M, Mura G, Betarini F, Rosa F, de Manzoni G, Roviello F. Gastric linitis plastica: Which role for surgical resection? *Gastric Cancer* 2012; 15: 56-60.