

Adenoacantoma Gástrico. Reporte del Primer Caso en Costa Rica y Revisión de la Literatura

DR. JUAN JOSÉ SEGURA F. *
DR. JORGE AGUILAR A. **
DRA. CLAUDIA QUESADA M. ***

La presencia de una neoplasia con un patrón celular diferente al del órgano donde se origina es de singular interés.

Es el propósito del siguiente artículo presentar el primer caso de adenoacantoma del píloro descubierto en Costa Rica. El interés se basa en la bajísima incidencia de este tumor y en las dudas que arroja el origen del mismo, tema sobre el cual existen varias teorías que aún no se han podido comprobar.

Histológicamente hay un patrón mixto de tipo maligno, glandular y escamoso. Se han reportado 41 casos en la literatura mundial hasta 1969 (tabla Nº 1), la incidencia en las series grandes varía desde 0,04 a 0.7%; es más frecuente entre la sexta y séptima décadas de la vida y afecta más al sexo masculino en una proporción de aproximadamente 3:1 (23).

Es notable que con la alta incidencia de cáncer gástrico en nuestro país (20), (24), no se presente con más frecuencia este tipo de neoplasia al cual hacemos referencia.

REPORTE DE UN CASO

Paciente T.C.C. masculino de 68 años: un año antes inicia un cuadro clínico caracterizado por epigastralgias, plenitud post-prandial, náuseas y vómitos, pérdida de peso, hiporexia, sialorrea, astenia y adinamia. Al examen físico se encontró un paciente en mal estado general, deshidratado y anémico con edemas podálicos. No se palparon masas en el abdomen y los exámenes de laboratorio mostraron una hemoglobina de 13.8 gs.%; hto 45 cc.%; tiempo de protrombina 96% y la glicemia de 88 mgs.%. La radiografía de tórax mostraba enfisema pulmonar y aortoesclerosis. La serie gastroduodenal fue compatible con síndrome de obstrucción pilórica y mostraba un estómago que contenía abundante material de retención, dilatación marcada y un defecto de llenado en la porción pilórica (Fig. 1). El día 18-10-71 se le sometió a intervención quirúrgica encontrándose un estómago muy dilatado y observándose en el píloro una área endurecida de aproximadamente 3 cms. de diámetro y

* Depto. de Patología. Hospital San Juan de Dios.
Cátedra de Anatomía Patológica. Universidad de Costa Rica.

** Servicio de Cirugía. Hospital San Juan de Dios.

*** Departamento de Patología. Hospital San Juan de Dios.

ganglios aumentados de tamaño a la altura del tronco celíaco. No se observaron metástasis en el hígado o en el peritoneo y se le efectuó una gastrectomía subtotal amplia con anastomosis gastroduodenal tipo Billroth I.

El post operatorio se caracterizó por una mala evolución y fallece el 8-11-71.

El espécimen resecaado consistía en un segmento de estómago que midió 20 cms. de longitud por la curvatura mayor, y 10 cms. de longitud en la curvatura menor y atado el muñón pilórico, con un fragmento de epiplón. Presentaba en la curvatura menor a 1 cm. del píloro, una área ulcerada de consistencia firme, y bordes netos de 2 cms. de diámetro, rodeada de mucosa gástrica de aspecto normal, al corte transversal se observaba infiltración por un tejido firme y de color blanquecino en los bordes de la úlcera. El examen microscópico muestra áreas de adenocarcinoma moderadamente diferenciado, que infiltra en forma difusa las capas musculares insinuándose en la serosa (Fig. 2). Mezcladas con estas áreas de adenocarcinoma se observan otras de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado con formación de perlas córneas de características malignas y queratinización individual de grupos celulares (Fig. 3). En otras áreas la diferenciación es mayor encontrándose puentes intercelulares característicos del epitelio escamoso. En algunas otras regiones se mezclaban área de carcinoma indiferenciado, carcinoma epidermoide y adenocarcinoma. Los ganglios del tronco celíaco mostraban reemplazo parcial de carcinoma epidermoide.

TABLA N° 1
CARCINOMA ADENOESCAMOSO DEL ESTOMAGO

Autor	Fecha	Localización	Edad	Sexo	Comentario
Pollack ¹⁶	1901	N.E.	N. E	M.	
Rolleston & Trevor ¹⁸	1905	Píloro	39	M.	
Lubarsch ¹⁹	1906	Píloro	N. E.	N. E.	
Herxheimer ⁶	1907	Píloro	N. E.	N. E.	
Boedeker ³	1926	Píloro	35	F.	
		Píloro	65	F.	
Oberling & Walf ³	1927	Píloro	67	F.	
Pasternack ¹⁵	1935	Píloro	48	M.	
Martin & Polloson ¹¹	1936	Cuerpo	64	F.	
Takagi ²⁵	1937	Cuerpo	33	M.	
Scheffler & Falk ²¹	1940	Cuerpo	74	M.	
Wood ²⁷	1943	Píloro	51	M.	
		Píloro	57	M.	
Strassman ²²	1946	Cuerpo	85	M.	Porción del tumor cubierta por epitelio escamoso me. taplástico.
O'Brien & Meehan ¹⁴	1950	Píloro	40	M.	
Milanés et al ¹²	1950	Cuerpo	50	M.	
Bellegie & Dahlin ²	1951	Cuerpo	42	M.	
		Cuerpo	49	M.	
Hirai et al ⁷	1963	Cuerpo y píloro	37	M.	
Boswell & Helwig ⁴	1965		29	M.	Japonés
			35	F.	
		Píloro - 9	35	M.	
		Cuerpo - 1	38	M.	
		Cardias - 1	39	M.	
			50	M.	
			56	M.	
			57	M.	
			58	M.	
			64	M.	
	88	M.			
Urban et al ²⁶	1966	Píloro y cuerpo	40	F.	Clasificado por los autores como metaplasia de carinoma gástrico.
		Cardias	50	M.	
		Píloro	54	F.	
		Píloro	58	M.	
		Píloro	50	M.	
		Píloro	69	M.	
		Cardias y cuerpo	57	M.	
		Cardias	67	M.	
Píloro	48	F.			
Straus, Heschel & Fortmann ²³	1969	Píloro	70	F.	
Segura, Aguilar y Quesada	1972	Píloro	68	M.	

N.E.: No establecido

DISCUSSION:

La extremada rareza con que se presenta el carcinoma adenoescamoso del estómago hace de este tumor una neoplasia muy interesante desde el punto de vista histogenético. Herxheimer (6) al discutir el origen del cáncer heterólogo del estómago menciona la persistencia de células metaplásticas, epitelio epidermoide heterotópico y grupos de células primitivas indiferenciadas. Lubarsch (10) creía que las células basales del epitelio gástrico se pueden diferenciar en células normales de la mucosa o en células escamosas pudiéndose observar transformación maligna en cualquiera de las dos; sin embargo, una célula con características totipotenciales capaz de dar origen a cualquier tipo celular y en este caso a células escamosas como creían Woods (27) y otros (2), (5), (12), todavía no se ha podido identificar con los métodos actuales aunque dicho concepto se apoya en forma indirecta en las observaciones de la transformación de células especializadas de un tipo a otro cuando se transfieren de lugar (27). El origen de las porciones escamosas a partir de focos heterotópicos de epitelio escamoso podría considerarse como razonable puesto que se han observado nidos de epitelio escamoso localizados a considerable distancia de las uniones escamocolumnares de vísceras huecas (1), (6), (15) y el hecho de que se han reportado lesiones epidermoides benignas y malignas de zonas alejadas de la piel tales como hueso y cerebro apoyarían esta posibilidad. La metaplasia escamosa de epitelio glandular no neoplásico pre-existente sería también un punto de vista a considerar, sin embargo la metaplasia escamosa del estómago es muy rara y cuando el cambio metaplástico ocurre es casi siempre metaplasia hacia un epitelio de tipo intestinal (19). Finalmente la metaplasia escamosa o diferenciación escamosa de un adenocarcinoma representa el otro mecanismo posible en la formación de adenoacantomas; mecanismo que ha sido propuesto por Rolleston y Trevor (18); Boswell y Helwig (4); Urban (26) y Hirai (7) a pesar de que carece de apoyo general es uno de los mecanismos implicados en la formación de adenoacantomas del endometrio y carcinomas basoescamosos de la piel.

RESUMEN :

Se reporta un caso de un adenoacantoma gástrico del píloro operado en el Hospital San Juan de Dios. El adenoacantoma gástrico es un tumor muy raro y hasta el año de 1969 se han reportado 41 casos en la literatura mundial. Más del 50% de los casos observados se encuentran entre la quinta y la séptima década de la vida. El sexo masculino se ve afectado más que el femenino en una proporción aproximada de 3: 1. Su patogénesis queda por elucidar y se discuten brevemente las teorías de su origen a partir de focos heterotópicos de epitelio escamoso y diferenciación escamosa de un adenocarcinoma pre-existente.

SUMMARY :

A case of a gastric adenoacanthoma of the pylorus on a patient operated at San Juan de Dios Hospital is reported. Gastric adenoacanthomas are exceedingly rare tumors, until 1969, 41 cases have been reported in the world literature. More than 50% of the cases occurred between the sixth and seventh decades of life. The male, female ratio is about 3:1. Its pathogenesis is still unknown. A brief discussion about the different theories on the origin from heterotopic squamous nests, and squamous differentiation from a preexisting adenocarcinoma are presented.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—ALTSCHULER, J. H.; AND SHAHA, J. A.:
Squamous cell carcinoma of the stomach. *Cancer* 19: 813-838, 1966.
- 2.—BELLEGIE, N. J., AND DAHLIN, D. C.:
Adenoacanthoma of the stomach: Reporte of two cases. *Staff Meets. Mayo Clin.*, Feb. 14, 1951. pp. 70-75.
- 3.—BOEDEKER, F.:
Citado por Wood.²²
- 4.—BOSWELL, J. T., AND HELWIG, E. G.:
Squamous cell carcinoma and adenoacanthoma of the stomach. *Cancer* 18: 181-192, 1965.
- 5.—CRUZE, K., MASS, H. E., CLARK, J. S., AND SABRI EL FARRA:
Squamous cell carcinoma of the stomach. A case report. *Gastroenterology* 39: 787-789, 1960.
- 6.—HERXHEIMER, G.:
Citado por Rabson.¹⁷
- 7.—HIRAI, T., YOSHIYUKI, S., MITUYOSHI, M., HONGO, H., URANO, Z., ZAVIDA, T., TAKEBAHASHI, S., AND TAKAHASHI, Z.:
Report on recurrent malignant tumor. *Nagasaki. Med. J.* 38: 833-877, 1963.
- 8.—HOERR, S. O., HAZARD, J. B., AND BAILEY, D.:
Prognosis in carcinoma of the stomach in relation to the microscopic type. *Surg. Gynec. Obstet.* 122: 485, 1966.
- 9.—JOHNSTON, G. C., AND PITTS, H. H., SR.:
Squamous cell carcinoma of the pyloric end of the stomach *Canad. M. Ass. J.* 86: 376-377, 1962.
- 10.—LUBARSCH, O.:
Citado por Rabson.¹⁷
- 11.—MARTIN, J. F., AND POLLOSSON, E.:
Citado por Wood.²²
- 12.—MILANES, F., BLANCO, P. L., AND CAUSA, A.:
Pyloric adenoacanthoma: report of an additional case. *Gastroenterology* 15: 518-522, 1950.
- 13.—OBERLING, C., AND WOLF, M.:
Citado por Rabson.¹⁷
- 14.—O'BRIEN, J. P., AND MEEHAN, D. J.:
Adenoacanthoma of the pyloric end of the stomach. *Surgery* 28: 1.005-1.008, 1950.
- 15.—PASTERNAK, J. G.:
Adenoacanthoma of the pylorus. *Amer. J. Path.* 11:541-551, 1935.
- 16.—POLLACK, K.:
Citado por Rabson.¹⁷
- 17.—RABSON, S. M.:
Adenosquamous cell carcinoma of the intestine (combined adenocarcinoma and squamous cell carcinoma). Report of a case with a review of the literature. *Arch. Path.* 21: 303-319, 1936.
- 18.—ROLLESTON, H. D., AND TREVOR, R. S.:
A case of columnar cell carcinoma of the stomach showing squamous metaplasia. *J. Path. Bact.* 10: 418-422, 1905.

- 19.—SALAS, J.:
Metaplasia intestinal de la mucosa gástrica. Estudio en carcinomas gástricos, úlcera péptica y estómagos normales. *Patología*, 9:(3) 127-143, 1971.
- 20.—————
Comunicación personal, San José, 1972.
- 21.—SCHEFFLER, M. M., AND FALK, A. B.:
Epidermoid carcinoma of the stomach. *Amer. J. Cancer*. 38: 359-363, 1940.
- 22.—STRASSMANN, G.:
Adenoacanthoma of the stomach. *Arch. Path.* 41: 213-219, 1946.
- 23.—STRAUS, R., HESCHEL, S., AND FORTMANN, D. J.:
Primary adenosquamous carcinoma of the stomach. *Cancer*. 24: 985-995, 1969.
- 24.—STRONG, J. P., BALDIZON, C., SALAS, J., MCMAHAN, C. A., AND MEKBEL, S.:
Mortality from cancer of the stomach in Costa Rica. *Cancer*. 20:1173-1179, 1967.
- 25.—TAKAGI, C.:
Citado por Wood ²⁷.
- 26.—URBAN, A., OSZACKI, J., AND SZCZYGIEL, K.:
Squamous cell metaplasia in carcinoma of the stomach. *Acta Med. Pol.* 7:227-243, 1966.
- 27.—WOOD, D. A.:
Adenoacanthoma of the pyloric end of the stomach. *Arch. Path.* 36: 177-189, 1945.

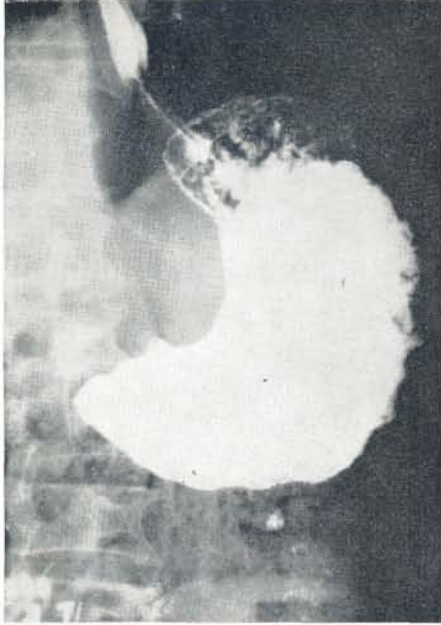


Fig. 1. Estómago con marcada dilatación y defecto de llenado en el píloro.

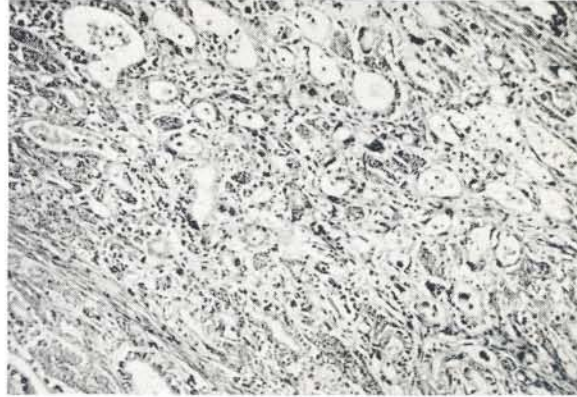


Fig. 2. Adenocarcinoma bien diferenciado que infiltra difusamente la pared gástrica. H & E 100 x

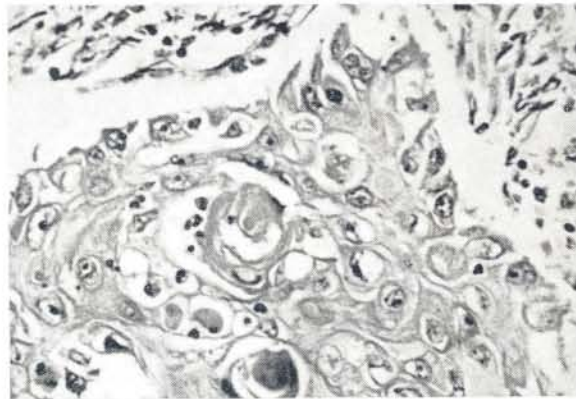


Fig. 3. Areas de carcinoma epidermoide con perlas córneas y disqueratosis. H & E. 450 x

Índice de Autores

AGUILAR, Jorge	251
ARAYA, Carlos	189
ARCE, Juan	101
ARGUEDAS, Carlos	21
ARROYO, Guido	143
ATMELLA, Fernando	143 — 175
BRUNO DE MELLO, Joamel	237
CAMPOS, Víctor Ml.	139
CAPELLA, G.	215
CORDERO, Rodrigo	111 — 189
CHAVERRI, Roberto	117 — 201
DE LEON CHARLES, Cipriano	3
DONATO, J. Alberto	207
ELIZONDO, Jorge	25
ETCHEVERRY, R.	111
FERNANDEZ, Arnolando	101
FERNANDEZ, Jaime	189
FERRARO, Fernando	237
FOURNIER, Manuel E.	33
GALLEGOS, Alvaro	107
GARRIDO, Arthur	237
GUZMAN, José	33
HERNANDEZ, Avelino	117 — 201
HERNANDEZ, Julio	3
HERNANDEZ, William	101
JARAMILLO, Juan	101 — 201
JIMENEZ, Guido	21 — 55
JIMENEZ, Javier	175
MARTINEZ VILLAR, Carlos	3
MEKBEL A., Saeed	21 — 55
MIRANDA, Guido	221
MONTERO, C.	111
MORA A., Alvaro	227
MORALES, Braulio	163
MOREIRA, Arnaldo	237
MORERA, Pedro	95
MOSCA, L.	215
NISMAN, Michel	221

PIZA E., Jorge	189
QUESADA, Claudia	251
RUFFA, R.	215
SAENZ, German	143 — 175
SEGURA, Juan J.	251
SIERRA, Edgardo	95
SOLANO, Joaquín R.	33
SOLANO, Luis E.	33
SOTO J., M ^a del Milagro	25
SUAREZ M., Alvaro	153
TELLINI, Jaime	55
TROPER, León	221
VALENCIANO, Eliécer	143
VALVERDE J., Eliécer	77 — 123
VARGAS G., William	207
VASSALLO, G.	215
VILLAGRAN	111
VINOCOUR, Eduardo	143

Indice de Materias

Accidentes de tránsito ocurridos en Costa Rica, en el año 1970. Análisis epidemiológico	123
Adenoacantoma gástrico	251
Adiestramiento de Psiquiatras. Contenido y métodos	107
Amebiasis pleuropulmonar diagnosticada por biopsia pleural. Reporte de un caso	221
Angiostrongilosis abdominal	95
Anemia Hemolítica intravascular episódica en un paciente con Enfermedad de Wilson	25
Aparato digestivo: Tumores malignos y benignos del	55
Ascitis pancreática	101
Ateroesclerosis coronaria cardiópata	189
Biopsia hepática en la tuberculosis miliar	21
Características de la Hipertensión arterial, en mujeres que toman contraceptivos orales	139
El soplo de Hartman. Un nuevo e interesante hallazgo fonocardiográfico	153
Enfermedad de Hodgkin, manifestaciones neurológicas	111
Enfermedad de Wilson, anemia hemolítica intravascular episódica en un paciente con	25
Fístulas renocólicas	201
Glucosa verdadera en sangre venosa, sangre capilar y suero, en adultos sanos costarricenses	143
Haptoglobinas séricas en adultos normales de ambos sexos, estimación cuantitativa	175
Histological detection of thyroid medullary carcinoma by selective staining	215
Infección de vías urinarias en niños con desnutrición proteico calórica severa	207
Infecciones intrahospitalarias en el Hospital México	33
Labor de parto con cesárea anterior	163
Manifestaciones neurológicas de la enfermedad de Hodgkin	111
Medición de glucosa verdadera en sangre venosa, sangre capilar y suero, en adultos sanos costarricenses	143
Parkinsonismo, avances terapéuticos con el uso de L - Dopa	3
Plan de Salud Rural	77
Tuberculosis miliar	21

Tumores malignos y benignos del aparato digestivo	55
Vagotomías: análisis de su posición en el tratamiento de la úlcera péptica gastroduodenal	237
Valoración del peso grávido puerperal	227
Varicocele izquierdo por insuficiencia valvular	117

**Médicos Especialistas Inscritos en el Colegio de Médicos
y Cirujanos del 1 de octubre al 31 de diciembre de 1972**

Carlos E. Arroyo Guerrero
Ginecología y Obstetricia

Omar González Cubero
Neomatología

Ernesto Ruiz Chavarría
Ginecología y Obstetricia

Manuel A. Vega Guzmán
Anestesiología

Luis Jerónimo Bonilla Salas
Audiología y Foniatría

Abel Pacheco De la Espriella
Rehabilitación en Psiquiatría

Salvador Soto Rodríguez
Pediatría

Oscar Corrales García
Ginecología y Obstetricia

Mario Eduardo Pacheco Cartín
Medicina Interna

Hernán Barquero Montes de Oca
Ginecología y Obstetricia

Fernando Ferraro Dobles
Proctología

Gustavo Marín Aguilar
Otorrinolaringología

William Pérez Gutiérrez
Pediatría

Víctor Julio Alvarado Villalobos
Pediatría

Ricardo Balma Madrid
Ginecología y Obstetricia

Manuel Rapapord Pludwiska
Geriatría

Gilbert Madrigal Campos
Nefrología Pediátrica

Manuel Nigro Borbón
Psiquiatría

Eduardo Bejarano Murillo
Enfer. Broncop. y Tisiología

Fabio Villalobos Campos
Medicina Interna

Alfonso Campos Rojas
Cirugía General

Max Stern Greengras
Pediatria

Juan Tobías Rosales Contreras
Pediatria

Enrique Madrigal Segura
Psiquiatria

Rafael Francisco Calderón Gei
Psiquiatria

Guillermo Ramírez Castro
Psiquiatria

Walter Herrera Amighetti
Psiquiatria

Jorge Porras Paniagua
Psiquiatria

**Médicos Inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos
del 1 de octubre al 31 de diciembre de 1972**

Dr. Hugo Segnini Sabat

Dr. José María San Juan y Piñol

Dr. Claudio Jiménez Tasara

Dr. Walter Herrera Amighetti

Dr. José María Meza Arburola

Dr. José Humberto Rodríguez Seas

Dr. Orlando Gei Guardia

Dr. Orlando Monge Herrera

Dr. Víctor Julio Fallas Madrigal

Dr. Luis Marvin Obaldía Benavides

Dr. Eddy Astorga Sell

Dr. Carlos Alberto Jiménez Mata

**Médicos Autorizados para cumplir con el Internado
Hospitalario y el Servicio Médico Sanitario
del 1 de octubre al 31 de diciembre de 1972**

Dr. Rodolfo Ramírez Barrantes
Dr. Carlos Alberto Halabí Fauaz
Dr. Pedro José Goyenaga Hernández
Dr. Rodrigo García Muñoz
Dr. Miguel Kresiberg Ravinovicz
Dr. German Francisco Bolaños Castillo
Dr. Gerardo Alfaro Bagnarello