



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Amiloidosis gástrica como presentación inicial de mieloma múltiple

Gastric amyloidosis as an initial presentation of multiple myeloma

J. Peng^a, C. Zhang^b y X. Tang^{a,*}

^a Departamento de Gastroenterología, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, China

^b Departamento de Patología, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, China

Una mujer de 65 años presentó una historia de un mes de distensión abdominal y dolor. El examen físico reveló sensibilidad abdominal, signo de la ola positivo y edema bilateral de extremidades inferiores. Las pruebas de laboratorio mostraron anemia moderada, hipoalbuminemia, función renal deteriorada e hipercalcemia. La electroforesis de proteína sérica reveló un nivel de proteína monoclonal del 24%, y el nivel sérico de β 2-microglobulina fue de 9.31 mg/l. La gastroscopia detectó una lesión 0-IIa+IIc en la unión del cuerpo y el antro, con una medida de 3×6 aproximadamente, con mucosa lisa y sangrado al tacto (fig. 1). La biopsia reveló inflamación crónica en la mucosa gástrica en regeneración. El examen citológico de frotis de médula ósea fue consistente con mieloma múltiple (MM). En la biopsia de la médula ósea se identificó infiltración de mieloma de células plasmáticas moderadamente diferenciadas (fig. 2a-b). La tinción con rojo Congo de especímenes gástricos previos mostró depósitos amiloides en la submucosa (fig. 3a) con birrefringencia verde manzana bajo luz polarizada (fig. 3b). Se hizo el diagnóstico de MM con amiloidosis gástrica. La paciente fue

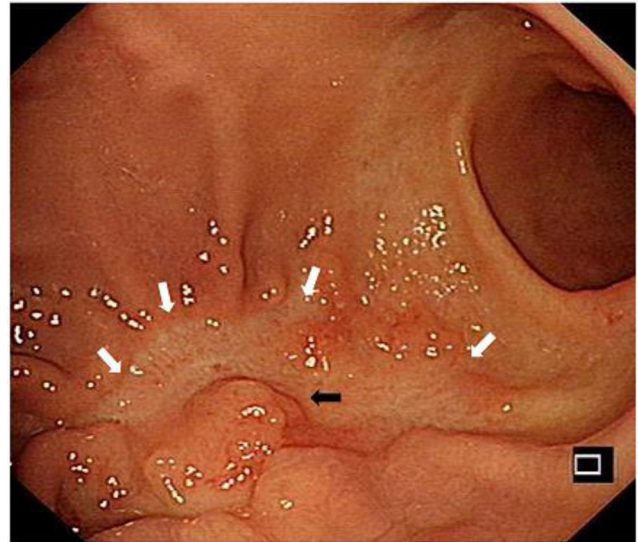


Figura 1 Vistas endoscópicas durante los exámenes gastroscópicos. La flecha negra indica la 0-IIa (área ligeramente elevada) y las flechas blancas indican la 0-IIc (área ligeramente hundida).

* Autor para correspondencia. Teléfono: ++8608303165200; fax: ++86083061641541 Departamento de Gastroenterología, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Street Taiping No. 25, Región Jiangyang, Luzhou, 646099, Provincia de Sichuan, China
Correo electrónico: solitude5834@hotmail.com (X. Tang).

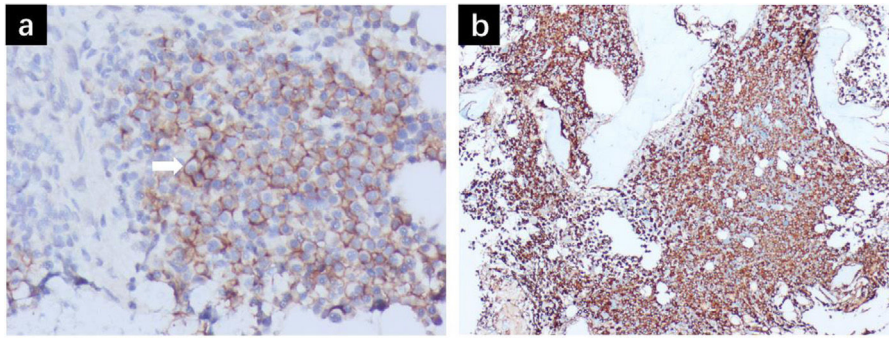


Figura 2 a) Biopsia de médula ósea donde se observa expresión alta de CD138 ($\times 400$), lo cual indica una presencia significativa de células plasmáticas. Las células señaladas con la flecha blanca se identifican como células plasmáticas, las cuales son características de trastornos de células plasmáticas. b) Biopsia de médula ósea donde se observa expresión de cadena ligera lambda ($\times 200$), lo cual apoya el diagnóstico de proliferación de célula plasmática monoclonal, una característica distintiva del mieloma múltiple.

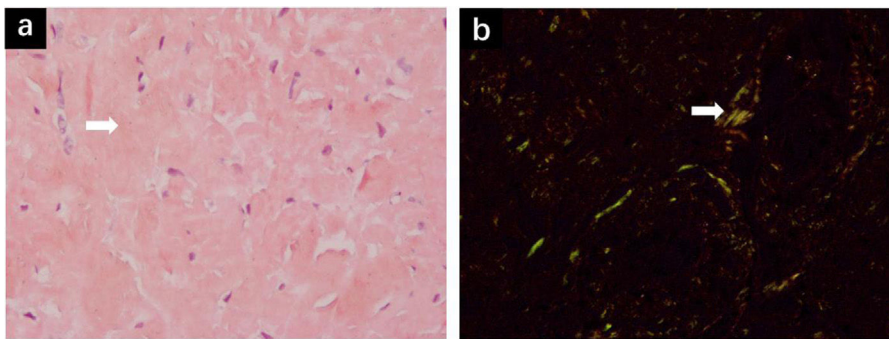


Figura 3 a) Biopsia de tejido gástrico teñida con rojo Congo, indicando deposición amiloide. b) Biopsia de tejido gástrico bajo microscopio con luz polarizada, mostrando birrefringencia verde manzana. Las áreas de reacción positiva se indican con las flechas blancas.

tratada con bortezomib, ciclofosfamida y dexametasona. La distensión abdominal y el dolor fueron aliviados.

Financiación

El presente estudio es independiente y no fue financiado con apoyo alguno.

Consideraciones éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para el tratamiento descrito y la publicación del presente reporte

de caso, incluidos los datos y las imágenes. Este reporte cumple con la Declaración de Helsinki y las regulaciones de investigación bioética actuales. Dado que este es un reporte de caso y no un estudio de investigación, la aprobación del comité de ética no fue necesaria. Los autores confirman que toda la información que permita identificar a la paciente ha sido omitida, lo cual asegura su total anonimato.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses que declarar.