



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Gastritis flemonosa. Un caso raro de dolor abdominal agudo

Acute phlegmonous gastritis. A rare case of acute abdominal pain

L. Villalonga Lopez-Urbarri*, J. Carrascosa Gil y H. Rodrigo Pérez

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

Se trata de un paciente de 36 años sin historia médica de inmunosupresión que acude al servicio de urgencias con dolor epigástrico intenso y fiebre. Debido a la elevación persistente de los reactantes de fase aguda, se realizó una tomografía computarizada (TC) abdominal, observando edema de submucosa y engrosamiento de la pared gástrica, sugerentes de un proceso de inflamación gástrica (fig. 1). El paciente presentó un rápido deterioro y fue transferido a la unidad de cuidados intensivos (UCI). Posteriormente, se realizó una endoscopia superior, encontrando pliegues gástricos engrosados (fig. 2). El estudio histológico de las biopsias gástricas mostró inflamación aguda y necrosis en mucosa y submucosa (fig. 3), con cultivos positivos para *Streptococcus pyogenes*. A pesar del tratamiento con antibióticos, la respuesta fue mala y en consecuencia se sometió a cirugía de urgencia con gastrectomía total. La recuperación del paciente fue adecuada y fue dado de alta, sin incidentes.

La gastritis flegmonosa aguda es una condición rara con una tasa de mortalidad alta, y requiere un fuerte índice de sospecha. El *Streptococcus pyogenes* es el agente causal en hasta el 70% de los casos, aunque otros agentes pueden estar involucrados. Una pared estomacal engrosada de manera



Figura 1 La tomografía computarizada (TC) reveló un engrosamiento de la pared gástrica y edema de submucosa.

difusa observada en una TC debe llevarnos a considerar esta patología. Los hallazgos de la endoscopia gastrointestinal superior son variados e inespecíficos. De cualquier manera, el diagnóstico definitivo se hace por medio de un cultivo de biopsia gástrica e histología. Con base en la literatura publicada, combinar terapia de antibióticos y resección quirúrgica parece mejorar la supervivencia.

* Autor para correspondencia. Leire Villalonga Lopez-Urbarri. Avenida Pío XII, 2. 31007, Pamplona, Navarra, Teléfono: 637726103. Correo electrónico: leirevillalonga@gmail.com (L. Villalonga Lopez-Urbarri).

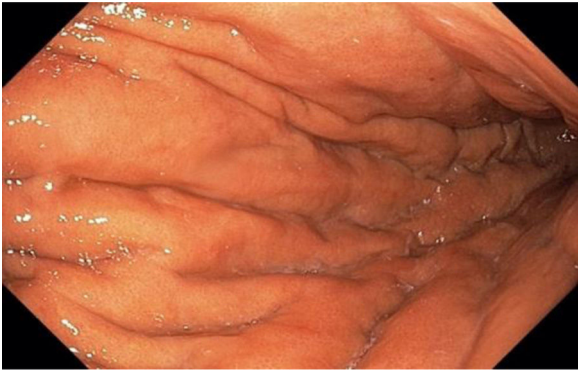


Figura 2 La endoscopia gastrointestinal superior reportó pliegues gástricos engrosados.

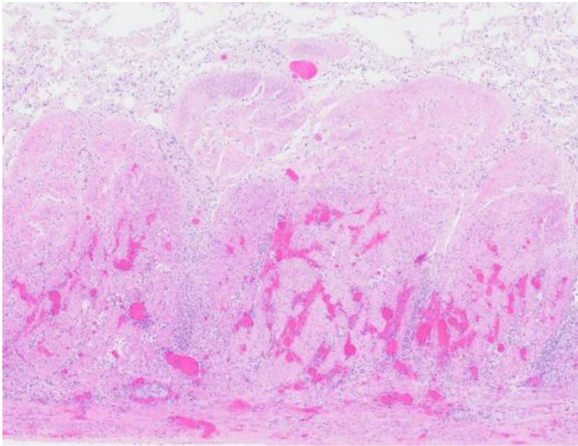


Figura 3 Histología de biopsias gástricas con inflamación y necrosis agudas de la mucosa y submucosa.

Financiación

No se recibió financiación alguna relacionado con el presente artículo.

Consideraciones éticas

Se siguieron los protocolos de nuestro centro de trabajo respecto a la publicación de datos de pacientes y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los pacientes y/o sujetos descritos en el artículo. No se utilizó inteligencia artificial generativa para escribir el artículo o para crear las figuras, gráficas, tablas o sus respectivas descripciones o leyendas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses alguno.