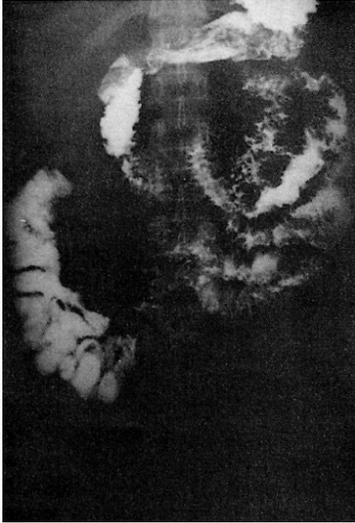
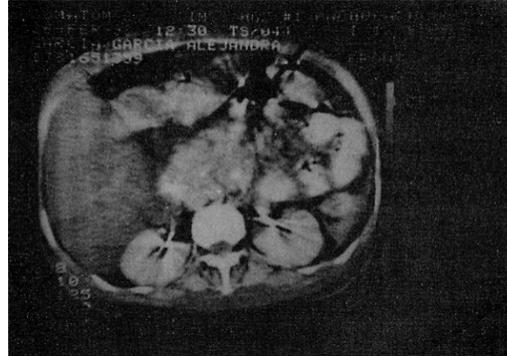


## Imágenes clínicas en gastroenterología

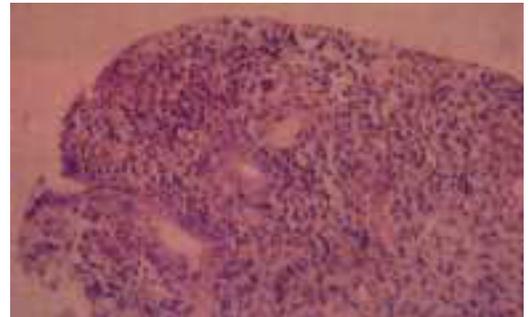
### *Maltoma intestinal*



**Figura 1.**



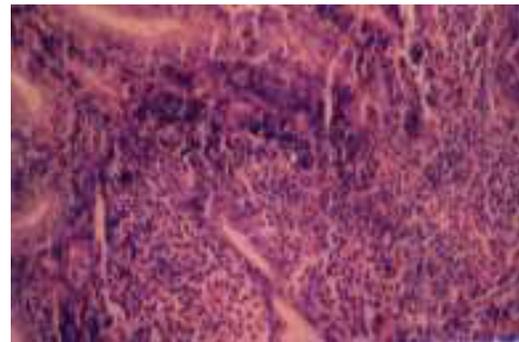
**Figura 3.**



**Figura 4.**



**Figura 2.**



**Figura 5.**

Femenina de 31 años, dedicada al hogar; inició su padecimiento seis meses antes con dolor cólico de intensidad progresiva, diarrea de cinco a seis episodios al día, de color amarillo, con fiebre y pérdida de 25 kg de peso. Diez días antes de su ingreso presentó melena y edema en miembros inferiores. La exploración mostró datos evidentes de desnutrición; abdomen distendido y doloroso con peristalsis aumentada; tacto rectal con residuo hemático.

Del laboratorio destacó: BH con Hb 10.8, Hcto. 34, CMHG 32%, leucocitos 18,340 (L-19, M-2, E-0, B-0, S-69, B-10); colesterol 80, albúmina 2.3 y globulina 1.1. SEGID con Transito Intestinal (*Figura 1*): tran-

sito acelerado, con edema de la mucosa, de predominio en duodeno y yeyuno, con úlceras múltiples y floculación del medio de contraste. Panendoscopia (*Figura 2*): mucosa duodenal deformada con pliegues engrosados con erosiones y ulceraciones múltiples. TAC de abdomen (*Figura 3*): hepatomegalia con infiltración grasa; engrosamiento de pared gástrica, pared intestinal y mesentérica; ascitis y adenomegalias paracavas y paraaórticas. Biopsias del duodeno: abundante infiltrado linfocitario que sustituye a la mucosa, con mitosis atípicas, hiperchromacia y pleomorfismo celular (*Figura 4*); y desmoplasia que desplaza y comprime a las glándulas (*Figura 5*); compatible con maltoma del duodeno.

Dr. Raúl Bernal Reyes,\* Dr. Fernando Rodríguez Benítez\*\*

\* Servicio de Gastroenterología

\*\* Médico Interno de Pregrado

Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Pachuca y Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.