

Cartas al Editor

Adenocarcinoma gástrico asociado a *Helicobacter pylori* en pediatría

Palabras clave: *Helicobacter pylori*. Adenocarcinoma gástrico. Gastroscopia.

Sr. Editor:

Presentamos el caso de un paciente de 12 años que acudió a Urgencias por epigastralgia de 15 días de evolución. No existía otra sintomatología ni antecedentes de interés.

Al presentar dolor abdominal con características de organocidad (dolor de alta intensidad, localización epigástrica e interferencia con el sueño) y que el paciente procedía de una zona con elevada prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* (*HP*) (Colombia), se realizó test de aliento con urea C-13 (TAU). Tras confirmar el TAU positivo se indicó terapia con omeprazol, claritromicina y amoxicilina 14 días.

Al mes, acudió por persistencia de epigastralgia asociando vómitos, diarrea y astenia.

En la exploración destacaba abdomen doloroso y distendido. Se solicitó analítica sanguínea básica que resultó normal y TAC abdominal con ascitis abundante y con implantes peritoneales.

Ingresó y se practicó paracentesis diagnóstica siendo positiva para malignidad, sugestiva de adenocarcinoma (ADK). Se realizó gastroscopia y biopsia gástrica con diagnóstico anatomopatológico de ADK de células en anillo de sello con positividad para e-cadherina y p53, negativa para MLH1/MSH2.

Tras completar estudio (TAC craneal y torácico normal, estudios microbiológicos negativos, y PET-TC con captación a nivel gástrico, epiplón y parches peritoneales) y con el diagnóstico

de ADK difuso con implantes peritoneales se inició tratamiento quimioterápico paliativo. El paciente falleció a los 2 meses del diagnóstico.

Discusión

El ADK gástrico es un tumor maligno frecuente en la edad adulta, sin embargo en pediatría supone el 0,05% de todas las neoplasias (1). En una revisión de Lu (2), además de publicar un caso en una niña de 12 años, encuentra 15 casos publicados de adenocarcinoma pediátrico con un rango de edad de 2,5-17,8 años. Respecto al pronóstico de 9 pacientes que tuvieron seguimiento, 4 fallecieron en los primeros 6 meses, 4 pacientes antes del año y uno sobrevivió hasta los 102 meses. No hace referencia a la presencia de *HP*.

Es conocida la importancia que juega la infección por *HP* en el desarrollo del ADK mediante los factores de virulencia del *HP* como el CagA y VacA (3) pero no queda claro el papel que juegan otros factores (tabaco, déficit vitamina C, pobreza, ingesta excesiva de ahumados, predisposición genética), incluida la infección por *HP*, en la edad pediátrica. Se desconocen las causas por las que algunos individuos con infección por *HP* presentan únicamente atrofia gástrica multifocal y otros desarrollan cáncer gástrico (4-6).

Debido a la bajísima incidencia del ADK junto con sintomatología inespecífica, el diagnóstico suele ser tardío con presencia de metástasis. Todo ello conlleva a un mal pronóstico a corto plazo. Subbiah (1) en 2011 publicaba 5 casos en 20 años, sobreviviendo sólo un caso.

Se recomienda realizar el diagnóstico de infección por *HP* mediante gastroscopia con test de ureasa y estudio histológico de biopsias gástrica. El TAU se recomienda para comprobar la erradicación tras el tratamiento. Sin embargo, a veces se realiza como prueba diagnóstica por ser menos agresivo y más accesible que la gastroscopia, pero no permite comprobar el estado de la mucosa gástrica (8).

Por este motivo, la gastroscopia debería ser la prueba diagnóstica de elección ante una epigastralgia persistente o acompañada de síntomas de alarma, así como ante la sospecha clínica de infección por *HP*.

Joana María Riera Llodrá¹, Antonio Rosell Camps¹,
Laia Ferrés Ramis², Mercedes Guibelalde del Castillo²,
Sara Zibetti¹ e Isabel Amengual Antich³

¹Servicio de Pediatría, Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. ²Servicio de Pediatría, Unidad Hemato-Oncología Pediátrica. ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca

Bibliografía

1. Subbiah V, Varadhachary G, Herzog CE, et al. Gastric adenocarcinoma in children and adolescents. *Pediatr Blood Cancer* 2011;57:524-7.
2. Lu J, Huang CM, Zeng CH, et al. Gastric adenocarcinoma in a 12-years-old girl: A case report and literature review. *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi* 2012;15:967-70.
3. Winter JA, Letley DP, Cook KW, et al. A role for the vacuolating cytotoxin, VacA, in colonization and Helicobacter pylori-induced metaplasia in the stomach. *J Infect Dis* 2014;210:954-63.
4. Imrie C, Rowland M, Bourke B, et al. Is Helicobacter pylori infection in childhood a risk factor for gastric cancer? *Pediatrics* 2001;107:373-80.
5. Konuma H, Konuma I, Fu K, et al. Youngest case of an early gastric cancer after successful eradication therapy. *World J Gastrointest Endosc* 2013;16:300-3.
6. Wroblewski LE, Peek RM Jr, Wilson KT. Helicobacter pylori and gastric cancer: Factors that modulate disease risk. *Clin Microbiol Rev* 2010;23:713-39.
7. Raphael MF, Kluijt I, Koot BG, et al. Gastric adenocarcinoma in a 13-year-old boy: A diagnosis not often seen in this age group. *Pediatr Hematol Oncol* 2011;28:71-7.
8. Pacifico L, Ananía G, Osborn JF, et al. Consequences of Helicobacter pylori infection in children. *World J Gastroenterol* 2010;16:5181-94.