

## Xantoma Gástrico: Hallazgos Histológicos y características Clínico Endoscópicas en el Hospital Nacional Dos de Mayo (1999-2005)

Fernando Arévalo S.\*, Gustavo Cerrillo S.\*\*

### RESUMEN

El xantoma gástrico ha sido asociado por diferentes trabajos a infección por *Helicobacter pylori* y gastritis crónica, por lo que su origen es considerado por algunos de tipo inflamatorio. Se realizó un trabajo descriptivo en todos los casos de xantoma gástrico diagnosticados durante el período 1999-junio 2005, los resultados se analizaron con estadística simple. Se encontraron 26 casos, el grupo etáreo más afectado fue el de 50-69 años (46,1%), el antro fue la región mas afectada (69,5%), se encontró *Helicobacter pylori* en 42,3% y metaplasia intestinal en 38,4%. Nuestros resultados son similares a los obtenidos por otros autores, creemos que la gastritis crónica y el xantoma gástrico comparten un mismo origen, pero esta afirmación debe ser confirmada por trabajos de mayor alcance estadístico.

**PALABRAS CLAVES:** Xantoma gástrico, gastritis crónica, *Helicobacter pylori*, metaplasia intestinal.

### SUMMARY

Gastric xanthoma has been associated with *Helicobacter pylori* and chronic gastritis by many authors, some authors think the inflammation gives rise to them. This is a descriptive study in all cases of gastric xanthoma whose diagnosis was made during 1999 to June 2005., a simple statistical analysis was used. We found 26 cases, frequency peaked in those from 50-69 years of age (46,1%), gastric xanthoma was most frequently found in the antrum (69,5%), *Helicobacter pylori* was found in 11 cases (42,3%) and intestinal metaplasia was found in 10 (38,4%). Our results are similar to those obtained by others authors., we think chronic gastritis and gastric xanthoma share the same origin, but this affirmation must be confirmed by studies with greater statistical value.

**KEY WORDS:** gastric xanthoma, chronic gastritis, *Helicobacter pylori*, intestinal metaplasia.

\* Médico Residente II. Servicio de Anatomía Patológica.. Hospital Nacional Dos de Mayo

\*\* Médico Asistente. Jefe del Servicio de Anatomía Patológica.Hospital Nacional Dos Mayo

## INTRODUCCIÓN

**E**l xantoma o xantelasma gástrico es una colección de histiocitos o macrófagos cargados de lípidos que invaden la lámina propia de la mucosa gástrica,(1), el gastroenterólogo puede reconocerlos rápida y fácilmente como placas pequeñas y blanquecinas; sin embargo hasta la fecha, su origen no ha sido esclarecido, hecho que no sorprende debido a la poca atención que esta patología ha recibido tanto en textos como en revistas. Con la finalidad de aportar mayor información que permita una mejor comprensión de esta entidad, se realizó el siguiente trabajo descriptivo en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Los xantomas son inusuales en el tracto gastrointestinal, a excepción del estómago; su frecuencia se estima en aproximadamente 0,5% de todas las muestras gástricas recepcionadas en los servicios de anatomía patológica (1, 2), además se sabe, por estudios descriptivos, que su localización es principalmente antral y en la curvatura menor (3, 4, 5), y que su frecuencia se incrementa con la edad. ( 6,7, 13 ).

La etiología del xantoma gástrico no está totalmente esclarecida, pero en términos generales podemos diferenciar 2 grupos teóricos que tratan de explicar su naturaleza; uno de los grupos esta representado por los que creen que el xantoma gástrico es una lesión independiente del resto de patologías gástricas cuyo origen está asociado a dislipidemias, como ocurre con los xantomas cutáneos o eruptivos, por otro lado hay quienes consideran que estas lesiones tienen un origen independiente a los trastornos metabólicos dislipidémicos, y que sólo ocurren en estómagos patológicos, cuya mucosa previamente dañada permite el desarrollo de estas lesiones, en tal sentido los xantomas han sido asociados a patologías tales como gastritis crónica atrófica, metaplasia intestinal completa, úlcera gástrica, lesiones causadas por reflujo biliar o gastrectomías parciales tipo Billroth (8); también la asociación entre *Helicobacter pylori* y los xantomas gástricos ha sido estudiada por Isomoto y col.(9, 10), este investigador japonés comparó 67 casos de xantoma gástrico con 67 controles, y encontró una prevalencia de *Helicobacter pylori* de 94% en los casos y de 72% en los controles, él sugiere que el *Helicobacter pylori* podría condicionar la aparición de xantomas gástricos. Muraoka y col. han publicado un caso sobre la asociación del xantoma con el cáncer gástrico, específicamente el early cáncer tipo IIa. (11) El autor especula sobre la asociación entre xantoma gástrico con cáncer temprano, proponiendo que las células malignas podrían condicionar la proliferación de células xantomatosas, vía un mecanismo autocrino(12). Todos los trabajos arriba citados, obviamente favorecen la teoría, que es la destrucción celular producto de la inflamación y cambios degenerativos, la que conduciría a la acumulación de ácidos grasos y colesterol, y por último la aparición del xantoma. Kaiserling y col. han realizado estudios en inmunohistoquímica, descubriendo la presencia de LDL oxidado dentro de los macrófagos o histiocitos (4), por lo que sugiere que esta lipoproteína participaría en el desarrollo y persistencia de estas lesiones. Debido a que la oxidación de LDL es condicionado por los mediadores químicos inflamatorios, él propone que la gastritis jugaría un papel promotor en la aparición de estos xantomas. Respecto a la asociación con un problema dislipidémico o metabólico de fondo, existen menos trabajos que apoyen o rechacen tal asociación. Kimura y col. en un trabajo realizado en 1969 en necropsias encontraron que estas lesiones son más frecuentes en ciertas condiciones que podemos considerar de origen metabólico tales como diabetes mellitus, obesi-

dad, y arteroesclerosis, patologías cuya asociación a dislipidemias es conocida (12). Por otro lado Lee KY et al estudiaron 42 casos de xantoma gástrico, encontrando niveles séricos promedio de colesterol de 169,9 mg/dl y de triglicéridos de 102,6mg/dl; cifras que se encuentran dentro de rangos normales.

Histológicamente consisten de numerosos macrófagos espumosos que reemplazan la lámina propia, los xantomas gástricos se tiñen con Sudan Black, oil red O, y CD68 y son negativos para mucicarmín y citokeratina, lo que lo diferencia del carcinoma de células en anillo de sello, el cual es su principal diagnóstico diferencial. (3, 14), En la endoscopia las lesiones se presentan como placas generalmente solitarias aunque pueden ser múltiples, entre blanco a amarillo las que varían de 1 a 10 mm. (4), son generalmente redondas y planas (5,9). Desde el punto de vista clínico no producen síntomas definidos y generalmente el diagnóstico resulta de un hallazgo anatomopatológico, cuando el endoscopista biopsia la lesión (15).

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un trabajo descriptivo retrospectivo, realizado en pacientes con diagnóstico de xantoma gástrico mediante estudio histológico de biopsias gástricas en el servicio de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período enero 1999 a junio del 2005. Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que no tuvieran información completa.

Se definió como caso de xantoma gástrico a aquel que mostrara al estudio microscópico: presencia de histiocitos espumosos en la lámina propia de la mucosa gástrica. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, hallazgo endoscópico, localización anatómica por la endoscopia, presencia de *Helicobacter pylori*, gastritis crónica, actividad, metaplasia intestinal, atrofia gástrica e hiperplasia folicular linfoide. La edad se categorizó arbitrariamente en 3 grupos, el grupo 1 incluye a los pacientes menores de 50 años, el grupo 2: 50 a 69 años y grupo 3 : mayores de 69 años. El hallazgo endoscópico se categorizó como positivo o negativo, considerándose como positivo si la descripción de la endoscopia informaba como xantoma o describía lesiones compatibles. Gastritis crónica se definió como la presencia de más de 3 células plasmáticas entre 2 foveolas o criptas. Actividad como la presencia de mas de 2 neutrófilos en la lámina propia entre 2 criptas. Metaplasia intestinal como el reemplazo del epitelio gástrico por epitelio de tipo intestinal que incluye células caliciformes, borde en cepillo y/o células de Paneth. Atrofia gástrica fue definida como adelgazamiento de la mucosa con pérdida de tejido glandular. Hiperplasia folicular linfoide se definió como la presencia de folículos linfoides con centro germinal en la mucosa gástrica.(16)

Se elaboró una base de datos con las variables a estudiar en el programa Excell 2003. La información recogida se analizó mediante estadística simple.

## RESULTADOS

Se encontró un total de 26 casos con información completa, los que representaron el 0,2% de las biopsias gástricas durante el periodo de tiempo estudiado. La edad promedio fue de 61,7 años, siendo el grupo etáreo mas afectado el comprendido entre los 50 y 69 años (45%); el sexo masculino fue el más afectado (61%) con una relación H/M de 1,6.

La endoscopia detectó los xantomas en 23 de los 26 casos, siendo la región del antro la localización más frecuente (tabla 3), tanto en varones como en mujeres.

Al examen de microscopia óptica se detectó que 95% de los casos presentaban gastritis crónica, 65% actividad inflamatoria, 33% metaplasia intestinal, las lesiones histológicas se presentaron en similar proporción entre varones y mujeres, por ejemplo, los

Tabla 1.- Xantoma gástrico según edad. HN2M. 1999-2005

Frecuencia por edades	Nº	%
Grupo 1 (<50)	5	19,2
Grupo 2 (50-69)	12	46,1
Grupo 3 (>69)	9	34,6
TOTAL	26	100

Tabla 2.- Xantoma gástrico según sexo. HN2M. 1999-2005

Sexo	Nº	%
Femenino	10	38,4
Masculino	16	61,5
Total	26	100%

varones presentaron metaplasia intestinal en un 31,25%, mientras que las mujeres lo presentaron en un 30%.

Tabla 3.- Xantoma gástrico según localización HN2M. 1999-2005

Localización	Nº	%
Cuerpo	7	30,4
Antro	16	69,5
Total	23	100

## DISCUSIÓN

Se encontraron 26 casos, que representaron el 0,2% de las biopsias gástricas, esta cifra es menor al 0,4% encontrado por Terruzzi (1), o el 0,9% reportado por Lee KY (3), creemos que todos los xantomas hallados por endoscopia no son biopsiados. El 46% de xantomas gástricos correspondieron al grupo etáreo de 50-69 años, este dato está en concordancia con lo descrito por Naito (6), quien concluye que los xantomas gástricos son más

Tabla 4.- Xantoma gástrico: frecuencia de características histológicas. HN2M. 1999-2005

Lesión	Nº	%
Helicobacter pylori	11	42,3
Gastritis crónica	25	96,1
Actividad	17	65,3
Metaplasia intestinal	10	38,4
Hiperplasia Linfoide	4	15,3
Atrofia	2	8,3
TOTAL	26	100

frecuentes con la edad. Sin embargo los casos disminuyen a 34,6% en el grupo etáreo de mayores de 69 años; coincidimos con que el género masculino es el más afectado y el antro como la localización más frecuente, resultados también reportados por otros autores como Chen, Lee y Rasim (19). En 3 casos los endoscopistas no describieron lesiones tipo xantoma en su reporte, 2 de los casos con cáncer, por lo que creemos que la presencia de otra lesión mayor puede disminuir la atención en otras lesiones consideradas como benignas. No se midió la cantidad de xantomas, es decir múltiples o solitarios porque no encontramos ese dato en nuestros archivos. Los hallazgos histológicos indican que el 30% de los casos de xantoma gástrico se acompañarán de metaplasia intestinal, esta incidencia es mayor que la reportada por Chen: 13,3% en 30 casos (5) pero menor a lo reportado por Moreto (19), quien encontró una incidencia de metaplasia intestinal de 48% en 109 casos; y es mayor a la prevalencia de metaplasia intestinal en las biopsias gástricas de nuestro servicio que fue de aproximadamente 20% por año durante el período 1999-2004, por lo que creemos que resultaría muy interesante una comparación con un control para determinar si la presencia de xantoma gástrico puede considerarse un factor que predispone a la aparición de metaplasia intestinal; la atrofia gástrica se encontró en sólo 8,3%, cifra mucho menor que lo reportado por Naito, quien encontró 89% de atrofia gástrica en 131 casos de xantoma gástrico, esta diferencia es grande, y crea dudas sobre si compartimos los criterios histológicos con los japoneses en atrofia gástrica. Logramos identificar helicobacter pylori en un 42% de los casos, incidencia similar a lo reportado por Hori y col. (10), quien encontró una incidencia de 48% en 145 casos.

En conclusión los casos de xantoma gástrico del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el período 1999- junio 2005, se presentaron mayormente en adultos mayores, en varones y en antro gástrico, además de asociación con otras patologías gastrointestinales como presencia de Helicobacter pylori y metaplasia intestinal, estos hallazgos son similares a lo reportado por otros autores.

Creemos que el xantoma gástrico se genera del daño inflamatorio producido en la mucosa gástrica, pero necesitamos de trabajos de mayor valor estadístico para demostrar tal asociación.

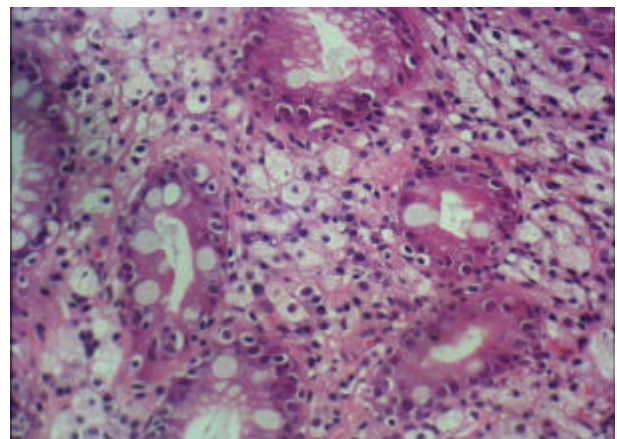


Figura 1.- Se observa células xantomatosas rodeadas de metaplasia intestinal. Hematoxilina-eosina 100X.

**CORRESPONDENCIA:**

Fernando Arévalo Suárez, Jr. Carzou 132, San Borja, Lima., Telf: 2500473  
e-mail: fer13013@hotmail.com

**BIBLIOGRAFÍA**

1. TERRUZZI V, MINOLI G, BUTTI G et al. Gastric lipid islands in the gastric stump and in non-operated stomach. *Endoscopy* 1980;12:58-62.
2. REMMELE W, ENGELSING B. Lipid island of esophagus. *Endoscopy* 1984; 16: 240-1
3. CHANDAN V, WANG W; LANDAS S. Gastric Lipid Islands. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*:2004;128: 937-938
4. KAISERLING E, HEINLE H, ITABE H, et al. Lipid islands in human gastric mucosa: morphological and immunohistochemical findings. *Gastroenterology* 1996; 110:369-74
5. CHEN YS, LIN JB, DAI KS, et al. Gastric xanthelasma. *Chin Med J Engl* 1989;102:639-43.
6. NAITO M, MIURA S, FUNAKI C. Gastric xanthomas in the elderly. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 1991; 28:683-7 .
7. JAWDAN P, PITMAN ER, SCHWARTZ IS. Gastric xanthelasma: Endoscopic recognition. *Gastroenterology* 1974; 67: 1006-10.
8. FEYTER F. HERDFÖRMIGE Lipoidablagerungen in der Schleimhaut des Magens (Lipoidinseln der Magenschleimhaut-Lubarsch), Lipoidzellenknötchen in der Schleimhaut des Darmes. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* 1929; 273: 736-41.
9. ISOMOTO H, MIZUTA Y, INOUE K. ET AL. A close relationship between *Helicobacter pylori* infection and gastric xanthoma. *Scand J Gastroenterol* 1999;34:346-352.
10. HORI S, TSUTSUMI Y. *Helicobacter pylori* infection in gastric xanthomas: immunohistochemical analysis of 145 lesions. *Pathol Int* 1996; 46: 589-93.
11. MURAOKA A, SUEHIRO I, FUJII M, et al. Type IIa early gastric cancer with proliferation of xanthoma cells. *J Gastroenterol* 1998;33:326-9.
12. KIMURA K, HIRAMOTO T, BUNCHE CR. Gastric xanthelasma. *Arch Pathol* 1969;87:110-117.
13. LEE KY, CHO GT, CHANG WK, et al. Gastric Xanthoma. *Korean J Gastrointest Endosc* 1989; 9:5-9.
14. CLEMENCON G, GLOOR F. Lipid deposits (Islands) in gastric mucosa. *Endoscopy* 1974; 6: 192-5.
15. DRUDE RB JR, BALARTLA, HERRINGTON JP. Gastric xanthoma: histologic similarity to signet ring cell carcinoma. *J Clin Gastroenterol* 1982: 4; 217-21
16. MARTÍNEZ L, DOMÍNGUEZ A, DÍAZ C, y col . *Rev Cubana Med Milit* 2000; 29:216-7.
17. DIXON M, RENATA R, YARDLEY J, PELAYO C. Classification and Grading of Gastritis. *Am J Surg Pathol* 1996., 20: 1161-1181.
18. RASIM G, EBRU S, OZLEM K et al. Xanthelasmas of the upper gastrointestinal tract. *Journal of Gastroenterology* :2004; 39: 215 - 219
19. MORETO M, OJEMBARRENA E, ZABALLA M. Retrospective endoscopic analysis of gastric xanthelasma in the non-operated stomach. *Endoscopy* 1985 ;17:210-1.

