

Masculino de 58 años de edad, con antecedente de 2 episodios de hemorragia digestiva alta, con úlcera duodenal activa, sangrado intenso con repercusión hemodinámica que cedió en 48 horas con tratamiento médico intensivo incluyendo transfusiones de sangre e inhibidores de la bomba de protones y lavados gástricos. Repitió el episodio hemorrágico cinco meses después a pesar de estar en tratamiento médico específico y permanente con lanzoprazol, magaldrato y dieta. En esta oportunidad la endoscopia informó Gastritis Erosiva intensa, Úlcera duodenal con coágulos de sangre fresca en el nicho ulceroso. El paciente presentó hematemesis y melena. Se trató en unidad de cuidados intensivos, la hemorragia digestiva alta, cedió al cuarto día del tratamiento médico; presentó alteraciones hemodinámicas, su hematocrito bajo en un 20 %. Mejoró su volemia con 3 transfusiones de sangre recuperándose, alta al 7 día, con tratamiento médico.

1.- ¿ Cuales son sus diagnósticos ? **Porcentaje de respuestas de los participantes**

a	<b>Úlcera Duodenal</b>	<b>56%</b>	d	<b>Sangrado de Tubo Digestivo</b>	<b>25%</b>
b	<b>Ca Gástrico</b>	<b>31%</b>	e	<b>Síndrome Zollinger Ellison</b>	<b>25%</b>
c	<b>Infección por H.pylori</b>	<b>31%</b>	f	<b>Anemia en estudio</b>	<b>13%</b>

2.- ¿ Cuales son los estudios adicionales de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

a	<b>BH</b>	<b>63%</b>	e	<b>Marcadores Tumorales</b>	<b>25%</b>
b	<b>Ac anti H.pylorii</b>	<b>50%</b>	f	<b>Perfil de Hierro con Ferritina</b>	<b>13%</b>
c	<b>Quimismo Gastrico</b>	<b>31%</b>	g	<b>Estimulacion con Secretina</b>	<b>6%</b>
d	<b>Gastrina</b>	<b>25%</b>	h	<b>Peptido Intestinal Vasoactivo</b>	<b>6%</b>

3.- ¿ Cuales son los estudios adicionales de gabinete requiere para fundamentar el diagnóstico ?

a	<b>Endoscopia Biopsia H.pylorii</b>	<b>63%</b>	e	<b>TAC Abdomen</b>	<b>19%</b>
b	<b>Serie Gastro Duoenal</b>	<b>25%</b>	f	<b>Tele de Torax</b>	<b>19%</b>
c	<b>Prueba de Aliento</b>	<b>25%</b>	g	<b>USG Abdominal</b>	<b>13%</b>

#### SINDROME DE ZOLLINGER ELLISON: GASTRINOMA

La contribución de Zollinger y Ellison a la endocrinología proviene en realidad, de una tradición de investigaciones sobre la fisiología gástrica de la escuela quirúrgica norteamericana. Su idea de que una hipersecreción ácida gástrica pueda estar provocada por un tumor de los islotes de Langerhans pancreáticos fue central en el estudio de la endocrinología gastrointestinal

El síndrome que llamamos de Zollinger - Ellison se caracteriza por ulceraciones gástricas o yeyunales recurrentes con una hipersecreción (ácida) gástrica marcada que acompaña a tumores de células no B de los islotes pancreáticos. En 1955 ambos autores presentaron un informe sobre dos casos a la American Surgical Association, que despertó gran interés. Desde 1946 se habían publicado al menos seis casos de asociación de tumor pancreático con ulceraciones gástricas, pero hasta el informe de Zollinger y Ellison no se había formulado la hipótesis de que el tumor pancreático era responsable de la hipersecreción gástrica y las consecuentes úlceras

La gran secreción de gastrina de las células tumorales ocasiona un hiperplasia de las células fúndicas parietales, un aumento de la secreción gástrica de ácido que se traduce en la aparición de úlceras severas que pueden incluso extenderse al intestino delgado. El contenido ácido intestinal induce la secreción de secretina, responsable de la diarrea inducida por el exceso de agua y bicarbonato excretados en un intento de reducir la acidez.