



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**TEMA ENFERMEDAD DE MENETRIER: A PROPÓSITO
DE UN CASO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: IRMA CAMILA CORNEJO ÁLAVA

DIRECTOR: ARTURO FERNANDO CARPIO GUERRERO

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

ENFERMEDAD DE MENETRIER: A PROPÓSITO DE UN CASO

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: IRMA CAMILA CORNEJO ÁLAVA

DIRECTOR: ARTURO FERNANDO CARPIO GUERRERO

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

1. DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Irma Camila Cornejo Álava portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106994130**. Declaro ser el autor de la obra: "**Enfermedad de Menetrier: A propósito de un caso**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 15 de octubre del 2021



Irma Camila Cornejo Álava

C.I. 0106994130

ENFERMEDAD DE MENETRIER: A PROPÓSITO DE UN CASO

3. RESUMEN

Antecedentes: La enfermedad de Menetrier es una enfermedad poco frecuente donde se encuentra una hiperplasia difusa de pliegues gástricos que se relaciona con una pérdida enteral de proteínas, hipoalbuminemia y síntomas inespecíficos, cuya patogenia se cree multifactorial, dicha enfermedad se diagnostica mediante estudios endoscópicos, histopatológicos, radiológicos y de laboratorio. Al momento se describe un tratamiento quirúrgico que se basa en una gastrectomía total o subtotal o mediante un tratamiento farmacológico a base de inhibidores de la bomba de protones, octreotides, entre otros.

Descripción de caso: Se basa de un paciente masculino de 63 años que acude por presentar epigastralgia que se acompaña de plenitud gástrica y pérdida de peso importante, al cual tras realizar diversos estudios complementarios se diagnostica de Enfermedad de Menetrier, paciente es manejado con tratamiento farmacológico con evolución favorable.

Conclusiones Tras una revisión bibliográfica acerca del tema, se concluye que el manejo en el paciente fue adecuado

PALABRAS CLAVES: EM (ENFERMEDAD DE MENETRIER), HELICOBACTER PYLORI (HP) ANTINFLATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES), VIDEO TOMOGRAFÍA (TC), VIDEO ENDOSCÓPICO DIGESTIVO ALTO (VEDA)

MENETRIER'S DISEASE: A CASE REPORT

4. ABSTRACT

Background: Menetrier's disease is a rare disease with diffuse hyperplasia of gastric folds associated with enteral protein loss, hypoalbuminemia, and nonspecific symptoms, whose pathogenesis is believed to be multifactorial. This disease is diagnosed by endoscopic, histopathological, radiological, and laboratory studies. At the moment a surgical treatment is described based on a total or subtotal gastrectomy or through a pharmacological treatment based on proton pump inhibitors, octreotide, among others.

Case description: The case is based on a 63-year-old male patient who presented with epigastralgia accompanied by gastric fullness and significant weight loss. After performing several complementary studies, Menetrier's disease was diagnosed and the patient was treated with pharmacological treatment with a favorable evolution.

Conclusions After a bibliographic review on the subject, it is concluded that the management of the patient was adequate.

KEYWORDS: MS (MENETRIER'S DISEASE), HELICOBACTER PYLORI (HP), NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS (NSAIDS), VIDEO TOMOGRAPHY (CT), VIDEO ENDOSCOPIC UPPER DIGESTIVE ENDOSCOPY (VEDA)

CONTENIDO

1. Declaratoria de Autoría y Responsabilidad.....	3
2. Certificación.....	4
3. RESUMEN.....	5
4. ABSTRACT.....	6
5. INTRODUCCION.....	8
6. REPORTE DE CASO.....	9
7. DISCUSIÓN.....	11
8. CONCLUSIONES.....	14
9. BIBLIOGRAFÍAs:.....	15
10. glosario.....	18
11. PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	19

5. INTRODUCCION

La enfermedad de menetrier (EM) es una enfermedad infrecuente, de etiología desconocida que suele cursar con un engrosamiento de pliegues gástricos que se asocia con la pérdida de proteínas, hipoalbuminemia y edema, usualmente cursa con síntomas inespecíficos entre los que se encuentran; pérdida de peso, plenitud gástrica, diarrea, vómito, epigastralgia, anemia por hemorragia digestiva alta, entre otros(1,2). Debido a la complejidad de dicha entidad, su diagnóstico se realiza mediante criterios clínicos, de laboratorio (hipoalbuminemia), endoscópicos (hipertrofia de los pliegues gástricos), radiológicos (pliegues gástricos gruesos o prominentes) e histológicos (hiperplasia foveolar) (2). La enfermedad se caracteriza por su relación con adenocarcinoma gástrico por lo que su tratamiento clásico es la resección gástrica total o subtotal, sin embargo se aconseja la erradicación de *Helicobacter Pylori* (HP), Citomegalovirus (CM), una dieta hiperproteica, antagonistas de receptores antihistamínicos 2 (H2), los inhibidores de bomba de protones (IBP), anticolinérgicos, octreotide y en los últimos años el uso de cetuximab por su eficacia presentada(3,4). A continuación, se presenta un caso de esta gastropatía poco frecuente y su revisión en la literatura.

6. REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 63 años edad con antecedentes personales de polineuropatía hace 4 años sin tratamiento, quien acude por presentar epigastralgia hace aproximadamente 6 meses que se acompaña de plenitud gástrica y pérdida de peso importante (4% de su peso en 3 meses). El cuadro se exagera con la ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINE'S), al examen físico se evidencia dolor leve a la palpación profunda en hipocondrio derecho por lo que se realizan exámenes complementarios que revelan anemia leve (hemoglobina 10,26g/dl), hipoproteinemia (6g/dl), hipoalbuminemia (3.1g/dl) al examen físico se aprecia distensión abdominal y a la auscultación timpanismo. En exámenes de imagen: tomografía de abdomen, (La tomografía de abdomen revela una prominencia de pliegues gástricos que comprometen la curvatura mayor (espesor de 2,5cm) y antro gástrico (1,2cm) (*Fig.1*). La video endoscopia alta muestra pliegues de curvatura mayor en su porción distal, con engrosamiento, signos de edema y un marcado eritema (*Fig.2*).

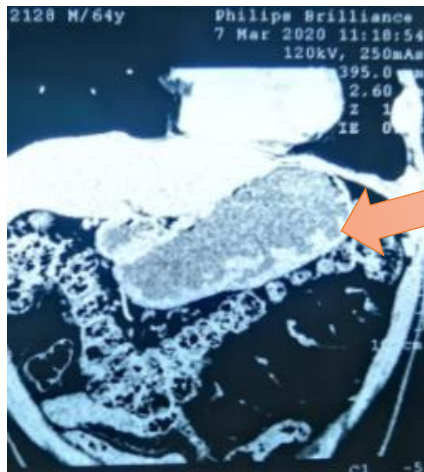


Fig. 1: TC abdominal: pliegues gástricos prominentes
Informe radiológico de paciente, aportado por Dr Arturo Carpio

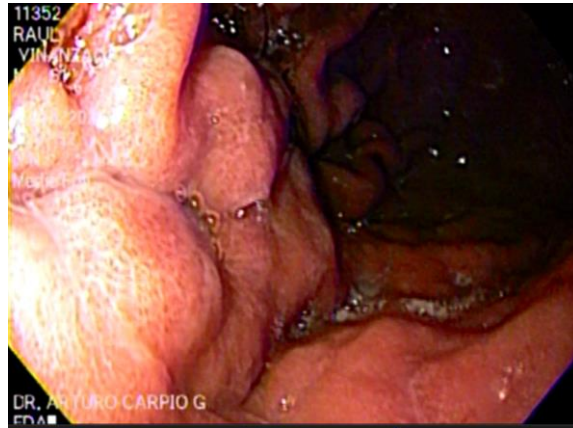
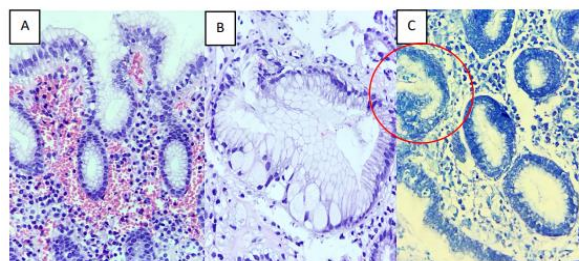


Fig. 2:

VEDA hipertrofia de pliegues gástricos

Fuente: informe endoscópico de paciente, aportado por Dr Arturo Carpio (ordenar las imágenes de concordancia con el caso)

Los hallazgos histológicos confirmaron edema de la lámina propia, hiperplasia foveolar, atrofia de glándulas irregulares sugerentes de EM, en la tinción de Giemsa para HP es + (**Fig.3**).



- A. Mucosa de cuerpo con abundante extravasación eritrocitaria en la parte superficial de la mucosa.
- B. Mucosa de cuerpo con zona focal de metaplasia intestinal completa focal.
- C. Tinción de Giemsa: POSITIVO para *Helicobacter pylori*.

Fig. 3 Informe histológico, sospecha de EM
informe histológico de paciente, aportado por Dr Arturo Carpio

Tras el diagnóstico clínico, imagenológico e histológico de EM en paciente se instaura primero tratamiento erradicador para HP más IBP, en este caso no fue necesario cirugía ya que la evolución clínica fue favorable, tras un año de tratamiento paciente no acude a nuevos controles para exámenes de control, sin embargo, verbalmente refiere mejoría de síntomas durante dicho tratamiento, al momento discontinúa medicación por otra que no específica.

7. DISCUSIÓN

La Enfermedad de Menetrier o también llamada gastritis hipertrófica gigante o gastropatía hipertrófica hipoproteínemica es una gastropatía poco frecuente con una prevalencia de 1/200.000 individuos a nivel mundial, debido a su escasez no se registran un número exacto de casos en Latinoamérica, sin embargo, se han reportado casos en Chile, Argentina, Ecuador, México, Perú, entre otros (5-8).

Descubierta en 1888 por el médico patólogo “Pierre Euge Menetrier” el cual la describe como una hiperplasia difusa de los pliegues gástricos en la zona del fondo y cuerpo, con un engrosamiento mucoso mayor a 2mm por su hiperplasia celular muco-secretora y por presentar histológicamente células parietales normales o reducidas sin un infiltrado inflamatorio ni lesiones epiteliales, concordando con la prominencia de pliegues gástricos que comprometen la curvatura mayor (espesor de 2,5cm) y antro gástrico (1,2cm) encontrados en la tomografía abdominal del paciente e histológicamente una hiperplasia foveolar más atrofia de glándulas irregulares (9). Según la literatura dicha patología se relaciona una pérdida enteral de proteínas, hipoalbuminemia, hipoclorhidria comparado con los exámenes de laboratorio del paciente los cuales reportan una anemia leve (hemoglobina 10,26g/dl), hipoproteínemica (6g/dl), hipoalbuminemia (3.1g/dl) (10).

Esta patología se caracteriza por cursar con síntomas inespecíficos como los dados en el caso (plenitud gástrica, pérdida de peso, epigastralgia), sin embargo varios autores refieren el dolor en epigastrio, plenitud gástrica anorexia, pérdida de peso, anemia por deficiencia de hierro, diarrea, náusea, vómito, edema periférico, hemorragia digestiva alta, siendo difícil su diagnóstico clínico exclusivo, usualmente la evolución de la clínica puede llevar a un derrame pleural o pericárdico, anasarca e incluso después de varios años se convierte en un antecedente para cáncer gástrico (9-11)

En un estudio realizado en Machala (2016) y en Guayaquil (2017) se le atribuye a esta gastropatía como factor de riesgo para adenocarcinoma, sin embargo, debido a su rara presentación se desconoce el porcentaje específico, la EM tiene predisposición al sexo masculino en edades variables, desde menores a 6 años relacionado a CMV con resolución espontánea entre 2-10 semanas (curso benigno, sintomatología brusca) o en adultos entre la 5ta y 6ta década de vida relacionado con causas idiopáticas o HP, en los adultos usualmente tiene un inicio insidioso, progresivo y en ocasiones maligno (10,11).

Su etiología es aún desconocida a pesar de varios estudios, pero suele relacionarse a procesos infecciosos entre ellos *Helicobacter Pylori* como en el caso del paciente, además se han reportado casos por Citomegalovirus, Herpes Simple, Giardia, *Mycoplasma Pneumoniae*, etc), (12) irritantes químicos, toxinas, factores dietéticos, neuroemocionales, hormonales, autoinmunes, y genéticas (13,14).

Su patogenia se ve relacionada a una señalización del receptor de factor de crecimiento epidérmico (ERFR) que estimula el aumento de la producción del factor de crecimiento transformante alfa (TGF- α) en la mucosa generando una hiperplasia de células epiteliales e inhibición de la secreción ácida por estimulación de la mucina. Se sospecha de EM después de excluir otras causas comunes (15,16). El diagnóstico se realiza por VEDA que reporta pliegues gruesos en el fondo y cuerpo gástrico con un antro respetado, o con afectación completa del estómago, duodeno e intestino delgado, se visualiza una mucosa nodular con pequeñas áreas ulceradas y una hipersecreción gástrica espesa, viscosa y transparente, cabe diferenciar otras enfermedades que cursan con una hipertrofia de dichos pliegues como (Síndrome de Zollinger-Ellison, Enfermedad de Crohn, Gastropatía hipertrófica por infecciones, Gastritis linfocítica, Sarcoidosis, Gastritis alérgica eosinofílica, Síndrome de Cronkhite- Canadá, linfoma, sarcomas) (2), por lo que se recomienda la macro biopsia con asa polipectomía que incluya la capa muscular de la mucosa para el diagnóstico definitivo histológico donde se observa una hiperplasia foveolar (no patognomónica) (17), con criptas grandes y dilatadas, pérdida de células parietales sustituidas por células mucosas, el diagnóstico imagenológico se pide en ocasiones, para comprobar el engrosamiento de los pliegues gástricos, la clínica y los hallazgos se relacionan a hipoalbuminemia, hipoclorhidria, gastrina elevada y deficiencia de hierro (18,19).

Su tratamiento depende de varios factores, como la edad ya que en niños se basa en una dieta hiperproteica y utilización de suplementos nutricionales, además de la administración de ganciclovir en casos graves, neonatos e inmunocomprometidos, en adultos con la enfermedad primero se recomienda un tratamiento erradicador para HP más el uso de antagonistas H₂, IBP, anticolinérgicos, octreotide y cetuximab que actúa como cuerpo monoclonal, como en dicho caso donde primero se decidió erradicar el HP y complementar con IBP durante un año de tratamiento, con una evolución favorable.(20,21)

El tratamiento quirúrgico para dicha patología es la gastrectomía total o subtotal que se reserva para casos graves de la enfermedad como obstrucción, hemorragia recidivante o hipoproteinemia masiva, el procedimiento elimina definitivamente la probabilidad de cáncer gástrico (22). Es importante aclarar el seguimiento endoscópico constante en pacientes con EM al menos una vez al año durante los primeros 3 años, luego cada 3 años, según la evolución del paciente, a pesar de no tener nuevos exámenes del paciente se evidencia una evolución favorable (22).

8. CONCLUSIONES

Se define a la Enfermedad de Menetrier como una gastropatía poco frecuente de etiología desconocida, la cual como se observa en el caso presentado se acompaña de síntomas gástricos inespecíficos, estudios imagenológicos, histopatológicos y de laboratorio tras el descarte de diversas enfermedades, cuyo tratamiento conservador según varias bibliografías se basa en la erradicación de *Helicobacter Pylori* con el uso de inhibidores de la bomba de protones y octreotides, debido a la evolución clínica favorable del paciente se considera como un tratamiento idóneo ya que por el momento no se requiere una gastrectomía.

9. BIBLIOGRAFÍAS:

1. GoMpertz M, Montenegro cristían, ester Bufadel M, defilippi carlos, castillo J, Morales claudia, et al. Enfermedad de Ménétrier con compromiso gástrico difuso y duodenal. Caso clínico Ménétrier disease. Report of one case. casos clínicos Rev Med chile. 2012;140:1174–8.
2. Martínez Leyva L, Oliveira C, Tanoeiro G, de Sousa M, Leite N, Almeida G de F. Enfermedad de Ménétrier. Caso clínico. Endoscopia [Internet]. 2015 Oct 1 [cited 2021 Sep 15];27(4):175–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-articulo-enfermedad-menetrier-caso-clinico-S0188989315000755>
3. Tagliaferro G, Llera J, Orsi M. Enfermedad de Ménétrier en pacientes pediátricos secundaria a una infección por citomegalovirus: Presentación de dos casos clínicos en un centro de alta complejidad. Arch Argent Pediatr. 2019;117(2):e158–62.
4. Mengarelli RH, Cevallos M V. Ciudad Autónoma de Buenos Aires jul./set. Vol. 93, Rev. argent. Akita C, Saikawa Y. Gastric Gyri — Pediatric Ménétrier’s Disease. N Engl J Med. 2017;376(8):774–774.
5. De Paredes AGG, González JM, Pérez LC. Una causa infrecuente de anemia ferropénica: Enfermedad de Ménétrier. Acta Gastroenterol Latinoam. 2016;46(2):118–21.
6. C A, Y S. Gastric Gyri - Pediatric Ménétrier’s Disease. N Engl J Med [Internet]. 2017 Feb 23 [cited 2021 Agos 27] ;376(8):774–774. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28225680/>
7. Squitín Tasende M, Daniela Frangi Carolina Silva Figura M. IMÁGENES EN MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA Enfermedad de Ménétrier como causa de síndrome edematoso en pediatría. Rev Hosp Ital BAires. 2018;38.
8. Benitz WE, Committee on Fetus and Newborn, American Academy of Pediatrics. Hospital stay for healthy term newborn infants. Pediatrics [Internet]. 2015 May [cited 2017 Dec 17];135(5):948–53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25917993>
9. Chebli JMF, Chebli LA, Da Rocha Ribeiro TC, Gaburri PD. Severe hypoproteinemia as a harbinger of Ménétrier’s disease in autoimmune

- pancreatitis. *Rev Assoc Med Bras.* 2017;63(3):215–8.
10. ALEJANDRA WILCHES GO. Enfermedad de Ménétrier en niños: reporte de dos casos [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 24]. Available from: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/165/254>
 11. Martínez Leyva L, Oliveira C, Tanoeiro G, de Sousa M, Leite N, Almeida G de F. Enfermedad de Ménétrier. Caso clínico. *Endoscopia* [Internet]. 2015;27(4):175–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2015.11.004>
 12. Zuleta MAG, Morales ÓFR, Riveros J. Menetrier disease: Case report with video. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2019;34(2):190–3.
 13. Wilches-Luna A, Osorio G, Oviedo N, Higueta J, Cardona AC. Enfermedad de Ménétrier en niños: reporte de dos casos. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2018;33(3):312.
 14. Mes IDEL. MÉNÉTRIER ' S DISEASE IN A PATIENT WITH ABDOMINAL. 2019;42:44–6.
 15. Greenblatt HK, Nguyen BK. Ménétrier's disease presenting as recurrent unprovoked venous thrombosis: A case report. *J Med Case Rep* [Internet]. 2019 Jan 17 [cited 2020 Nov 24];13(1). Available from: </pmc/articles/PMC6335789/?report=abstract>
 16. García A, De Paredes G, Martínez González J, Crespo Pérez L. ♦CASO CLÍNICO Una causa infrecuente de anemia ferropénica: Enfermedad de Ménétrier [Internet]. Vol. 46, *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2016 [cited 2020 Nov 24]. Available from: www.actagastro.org
 17. fernández Caamaño B, Ramos Boluda E, Martínez-Ojinaga Nodal E, Molina Arias M, Sarría Osés J, Prieto Bozano G. Enfermedad de Ménétrier asociada a infección por cytomegalovirus. *An Pediatr.* 2014 Jan 1;82(1):e113–6.
 18. No Title) [Internet]. [cited 2020 Nov 24]. Available from: <https://www.gastrocol.com/file/Revista/v33n3a14.pdf>
 19. Enfermedad de Ménétrier en paciente con dolor abdominal - Dialnet [Internet]. [cited 2020 Nov 24]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6832952>
 20. Zuleta MAG, Morales ÓFR, Riveros J. Menetrier disease: Case report with video. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2020 Nov 24];34(2):190 Available from: <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.396>

21. Histología y biología celular: Introducción a la anatomía patológica - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Nov 24]. Available from: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=y2XnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT22&dq=enfermedad+de+ménétrier&ots=GLQCFa_05Y&sig=m-dbFbLJ0xXPeO6W1U0KM0111kg&redir_esc=y#v=onepage&q=enfermedad de ménétrier&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=y2XnDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT22&dq=enfermedad+de+ménétrier&ots=GLQCFa_05Y&sig=m-dbFbLJ0xXPeO6W1U0KM0111kg&redir_esc=y#v=onepage&q=enfermedad+de+ménétrier&f=false)
22. Enfermedad de Menetrier como entidad poco común | Sardiñas Ponce | Revista Cubana de Cirugía [Internet]. [cited 2020 Nov 24]. Available from: <http://www.revcurugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/529>

10. GLOSARIO

Hiperplasia Proceso proplásico reversible caracterizado por el incremento en el número de células de una población, que tiene su origen en la alteración del mecanismo de renovación celular. Las células de una población hiperplasia tienen un volumen nuclear aumentado, hiper cromatismo, nucléolo prominente y presentan ocasionales figuras de mitosis.

Hipoalbuminemia Disminución anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica de albúmina.

Hipoclorhidria Disminución anormal de la secreción de ácido clorhídrico en las células gástricas.

Epigastralgia Dolor localizado en el epigastrio.

Octreotide Análogo sintético de la somatostatina, octapéptido cíclico de acción más duradera y potente que la de la hormona endógena, que se une a los receptores SSTR2 y SSTR5 y es inhibidor de secreciones endocrinas y exocrinas, especialmente de la producción basal de GH y de TSH. Está indicado en el tratamiento sintomático de las hemorragias digestivas, incluida la hemorragia por varices esofágicas; de los tumores carcinoides y de otras neoplasias secretoras, como el adenoma hipofisario, el vipoma, el glucagonoma y el insulinoma; de la acromegalia; y en la prevención de complicaciones por cirugía pancreática. Se administra por vía subcutánea, intramuscular e intravenosa. Marcado con un radionúclido, se utiliza en el diagnóstico y tratamiento radioisotópico de diversos tumores neuroendocrinos.

Hemorragia Salida de la sangre del interior de los vasos.

Obstrucción Acción o efecto de obstruir o de obstruirse

Derrame pleural Acumulación patológica de líquido en el espacio pleural.

Anasarca Edema extendido por todo el cuerpo como consecuencia de la acumulación de líquido en las cavidades serosas y en el tejido celular subcutáneo; resulta más intenso en las partes declives por efecto de la gravedad.

11. PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

2. PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Irma Camila Cornejo Álava, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0106994130, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "ENFERMEDAD DE MENETRIER: A PROPÓSITO DE UN CASO", de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos; asimismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de octubre del 2021.



IRMA CAMILA CORNEJO ALAVA

CI. 0106994130