

## Mucosa gástrica heterotópica en esófago proximal. Incidencia en nuestro medio

Marcelo De Souza S.<sup>(1)</sup>, Francisco Oliveira A.<sup>(1)</sup>, Fernando Gómez L.<sup>(2)</sup> y Roque Sáenz F.<sup>(1)</sup>

### INCIDENCE OF HETEROTOPIC GASTRIC MUCOSA OF THE PROXIMAL ESOPHAGUS IN CHILE

*Heterotopic Gastric mucosa (HGM) has been described in the duodenum, Meckel's diverticulum, and proximal esophagus. The aim of this research was to assess the frequency and clinical aspects of HGM in cervical esophagus in a group of unselected patients. **Methods:** A prospective precise endoscopic evaluation, was performed in 200 unselected patients, referred for diagnostic upper GI endoscopy, in whom the esophageal pull through was very slow, with a careful observation of the esophagus. The presence, size, macroscopic aspects and associated symptoms were recorded. **Results:** Four patients (2%) had HGM in this serie. Lesions presented as an area of gastric appearing mucosa, surrounded for normal esophageal mucosa, with a maximum size of 2 cm. No erosions, ulcers or local malignan lesions were diagnosed. One patient had upper dysplasia. **Conclusion:** Systematic endoscopic examination of the upper esophagus was followed by the observation of HGM which was sometime associated to symptoms.*

**Key words:** Gastric heterotopic mucosa, esophagus.

### Introducción

La presencia de mucosa gástrica heterotópica ha sido descrita no sólo a nivel del esófago sino también en otros segmentos del tubo digestivo. Su presencia en el duodeno, ha sido considerada un factor de riesgo para desarrollar una úlcera duodenal. Ha sido descrita en el divertículo de Meckel, donde puede dar origen a una úlcera y presentarse como causa de hemorragia digestiva baja. En el esófago proximal, la presencia de mucosa gástrica heterotópica puede observarse en pacientes asintomáticos, asociarse a disfagia alta, odinofagia,

globus o a complicaciones como anillos o estenosis y excepcionalmente puede ser asiento de neoplasias. También se ha reportado su presencia en forma excepcional en la vejiga urinaria, pulmones, placenta, colon, tracto biliar, laringe, región periumbilical y páncreas. La prevalencia de mucosa gástrica ectópica en esófago proximal, diagnosticada endoscópicamente en diferentes poblaciones, fluctúa entre el 0,1% y 10%. Puede ser única o múltiple, variando desde pocos milímetros a más de 5 cm<sup>2</sup>.

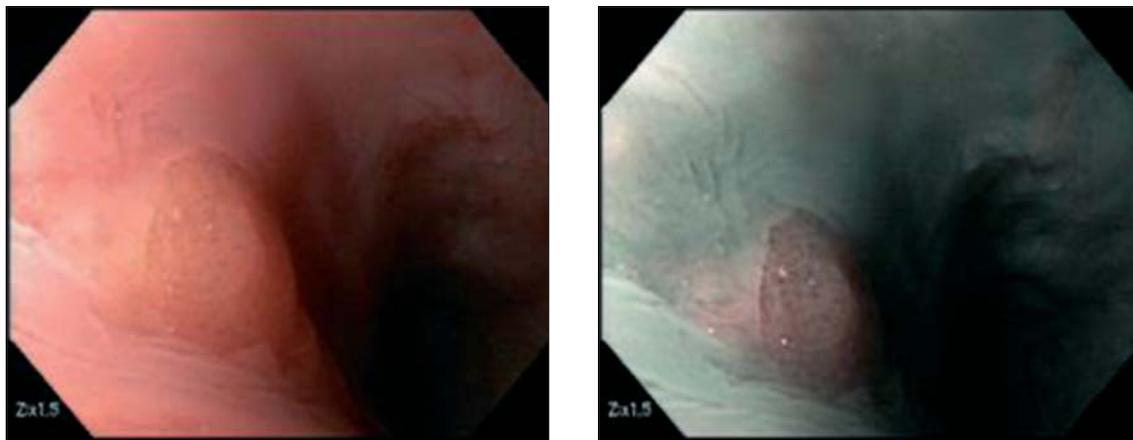
El objetivo fue evaluar la incidencia de la mucosa heterotópica gástrica en esófago proximal en nuestro medio.

<sup>(1)</sup> The Latin American Advanced Gastrointestinal Endoscopy Training Center. Clínica Alemana. Universidad del Desarrollo.

<sup>(2)</sup> Hospital FACH, Santiago Chile.

Recibido: 07/01/2008

Aceptado: 20/01/2008



**Figura 1.** Mucosa gástrica de aspecto heterotópico en esófago proximal.

## Métodos

Se evaluaron en forma prospectiva 200 pacientes, edad promedio 46 años (rango 15-83 años), 56% mujeres, enviados en forma sucesiva a estudio diagnóstico con endoscopia digestiva alta. Se utilizaron videoendoscopios Olympus standard y sedación titulada con midazolam. Se investigó dirigidamente la presencia de ectopia gástrica en esófago superior, revisando minuciosamente en la retirada, toda la extensión del esófago, con especial atención en el tercio superior.

No se realizó tinción con lugol, por el riesgo de aspiración al instilar este material en una posición tan alta. No se tomaron biopsias de las lesiones con aspecto de ectopia gástrica.

## Resultados

Se observaron áreas sugerentes de mucosa gástrica heterotópica en 4 pacientes (2%). En la endoscopia se observaron como áreas circulares entre 8 y 20 mm de diámetro, de coloración salmón, de superficie lisa, sin áreas ulceradas o de aspecto displásico y claramente diferentes, del epitelio plano circundante (Figura 1).

Al momento del examen tres de los pacientes estaban asintomáticos y el paciente que

presentaba una doble lesión, relataba disfagia alta ocasional y dificultad para deglutir cápsulas.

## Discusión

En etapas precoces del desarrollo embrionario, el esófago está recubierto por epitelio columnar ciliado y aproximadamente en el estadio fetal de 130 mm, el epitelio columnar en esófago medio es reemplazado por epitelio escamoso el cual se extiende hacia caudal y cefálico. Este proceso de reposición no siempre es perfecto, pudiendo persistir islotes de mucosa en los extremos del órgano. Esta anomalía del desarrollo embriológico ha sido confirmada por estudios inmunohistoquímicos en los que se demostró que la mucosa ectópica es de tipo embrionario<sup>3,4,5</sup>.

El aspecto endoscópico es característico pero la confirmación por biopsias puede presentar algunas dificultades debido a la cercanía de las lesiones al esfínter faríngeo-esofágico. Otros métodos para facilitar el diagnóstico como el uso de tinciones no están exentos de problemas.

El uso de lugol, que marca de color pardo el epitelio plano escamoso que contiene glicógeno, utilizado con éxito en cromoendoscopia de esófago distal, en la caracterización del epitelio de Barrett, o en la búsqueda de áreas de displasia o cáncer, no puede utilizarse en el esófago superior, por el riesgo de aspiración.

Los instrumentos de última generación aportan visión magnificada y especialmente la tinción electrónica del "Narrow band imaging" (NBI), que permite igualmente su demostración y definición endoscópica, pueden ser de utilidad en el estudio de estas lesiones. Sin embargo, el uso de estos equipos es aún limitado en nuestro medio.

Aunque no se dispone de confirmación histológica las posibilidades de que las lesiones observadas tengan otro origen son escasas.

Ya que se trató de un estudio prospectivo y dirigido a búsqueda de mucosa gástrica heterotópica creemos que la incidencia de esta alteración observada en nuestro estudio (2%) debiera corresponder a la realidad nacional. En las endoscopias de rutina, rara vez se informa la presencia de mucosa gástrica heterotópica, tal vez esto se deba a la menor acuciosidad con la que se explora esta zona en los exámenes de rutina del esófago proximal.

En algunas series<sup>5</sup> se ha reportado que un 45% de los pacientes son sintomáticos, se ha demostrado que en algunos casos la mucosa heterotópica es productora de HCl y se ha especulado que la sintomatología y las complicaciones estarían relacionadas con la producción de HCl y se ha sugerido que el tratamiento con inhibidores de la bomba de protones pudiera ser beneficioso. En la presente serie uno de los pacientes presentó disfagia en grado moderado. Por lo tanto, en enfermos con síntomas esofágicos altos debería investigarse en forma dirigida la presencia de mucosa heterotópica en el esófago proximal.

Se requiere de estudios de seguimiento de estas lesiones, para conocer mejor la historia natural y el riesgo de la presencia de esta anomalía del desarrollo de la mucosa esofágica.

## Resumen

Se ha observado mucosa gástrica Heterotópica (MGH) en el duodeno, divertículo de Meckel, y en

el esófago proximal. El objetivo del presente trabajo fué caracterizar la frecuencia y presentación de MGH en esófago cervical en un grupo no seleccionado de pacientes. **Métodos:** Se evaluaron endoscópicamente, en forma prospectiva, 200 pacientes sucesivos, a los cuales se realizó retirada endoscópica lenta con observación minuciosa del esófago superior, se registró la presencia de MGH, tamaño, aspecto macroscópico y síntomas asociados. **Resultados:** En 4 pacientes (2%) se encontró MGH. Un paciente presentaba disfagia moderada. Las lesiones presentaron un aspecto de mucosa gástrica en mucosa esofágica normal, sin erosiones, úlceras o sospecha de malignidad, con un diámetro máximo de 2 cm. **Conclusión:** La observación dirigida del esófago superior permite describir la presencia de MGH a este nivel, la que puede asociarse a sintomatología.

**Palabras clave:** Ectopia gástrica, esófago proximal.

## Bibliografías

- 1.- Azar C, Jamali F, Tamim H. Prevalence of endoscopically identified heterotopic gastric mucosa in the proximal esophagus endoscopist dependent? *J Clin Gastroenterol* 2007; 41: 468-471.
2. Borhan-Manesh F, Farnum J B. Incidence of heterotopic gastric mucosa in the upper oesophagus. *Gut* 1991; 32: 968-972.
3. Akbayir N H, Alkin C, Erdem L. Heterotopic Gastric Mucosa in the Cervical Esophagus (Inlet patch): Endoscopic Prevalence, Histological and clinical Characteristics. *J Gastroenterol Hepatol* 2004; 19: 891-896.
4. Poyrazoglu O K, Bahcecjoglu I H. Heterotopic Gastric Mucosa (inlet patch): endoscopic prevalence, histopathological, demographical and clinical characteristics. *Int J Clin Pract* 2007 (on line).
5. Von Rahden B H, Stein H J, Becker K, Lieberman-Moffert D, Siewert J R. Heterotopic Gastric Mucosa of the Esophagus: Literature-Review and Proposal of a Clinicopathologic Classification. *Am J Gastroenterol* 2004; 99: 543-551.

Correspondencia a:  
Dr. Roque Sáenz F.  
E-mail: rsaenz@alemana.cl