

Mucosa gástrica ectópica del esófago cervical en especímenes de autopsias

Armando Cortés B., M.D.¹, Edwin Carrascal C., M.D.¹, Edgar Duque E., M.D.²

RESUMEN

Un estudio aleatorio y prospectivo, macro y microscópico, de 93 especímenes esofágicos de autopsias en el Instituto de Medicina Legal de Cali, reveló 6 especímenes con mucosa gástrica ectópica en la porción cervical del esófago. Macroscópicamente la lesión fue imperceptible en 2 casos. El estudio muestra que esta lesión es común y puede pasar desapercibida en la evaluación endoscópica del tracto digestivo superior. Por tanto, se sugiere un estudio endoscópico prudente del esófago cervical y análisis clínicos futuros para determinar su asociación con síntomas del tracto digestivo alto en algunos pacientes.

Según Hamilton et al.¹, Schmidt desde 1805 describió inicialmente la mucosa gástrica ectópica localizada en el esófago cervical. A esta anomalía se le ha atribuido un origen congénito como defecto en la migración durante el desarrollo fetal².

El epitelio gástrico ectópico cervical ha sido una lesión que hasta el momento no se ha diagnosticado en los últimos 26 años al revisar el archivo de Patología del Hospital Universitario del Valle (HUV), Cali, Colombia. Además, no es aparente a la endoscopia (Echavarría, HR. Profesor Asistente, Departamento de Cirugía, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Comunicación personal).

La incidencia de esta lesión ha variado de 1.2% hasta

20.0% en los diferentes estudios clínicos y de autopsias^{3,4}. La importancia de su reconocimiento radica en la asociación con síntomas del tracto digestivo superior que sugieren algunos informes^{1,5-7}.

Este estudio se realizó en una muestra de población para estimar la prevalencia de la mucosa gástrica ectópica en el esófago cervical y describir las características morfológicas.

MATERIALES Y METODOS

De las autopsias realizadas en el Instituto de Medicina Legal de Cali en un lapso de 6 meses comprendido entre noviembre de 1986 y mayo de 1987, se estudiaron prospectivamente un total de 93 especímenes esofágicos completos obtenidos al azar.

Los especímenes se abrieron en forma longitudinal y se fijaron en formol al 10%. Se hizo una inspección minuciosa y se registraron los cambios macroscópicos. Para facilitar la descripción y localización topográfica de las lesiones, el esófago se dividió en 3 partes. El tercio superior se analizó para estudio histológico en todos los especímenes, donde se incluyeron las lesiones macroscópicamente visibles cuando existían. Se practicaron coloraciones de hematoxilina y eosina y los 3 autores registraron, evaluaron y analizaron los hallazgos microscópicos.

RESULTADOS

De los 93 esófagos 69 correspondían a hombres. De ese total, sólo 6 especímenes (6.4%) presentaron parches de mucosa gástrica ectópica en el esófago cervical. Todos los casos fueron en hombres; la edad promedio fue 31 años, con rango entre 12 y 48 años.

Al examen macroscópico la lesión prevalente fue una

1. Profesor Asistente, Departamento de Patología, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
2. Profesor Titular (r), Departamento de Patología, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Director Laboratorio Clínico y de Patología, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.

úlceras focales únicas (50.0%), con tamaño entre 0.5 y 2 cm; en un caso hubo 3 lesiones ulcerosas de distribución irregular y en 2 casos no existía una lesión aparente macroscópica y fue un hallazgo incidental al estudio histológico (Figura 1).

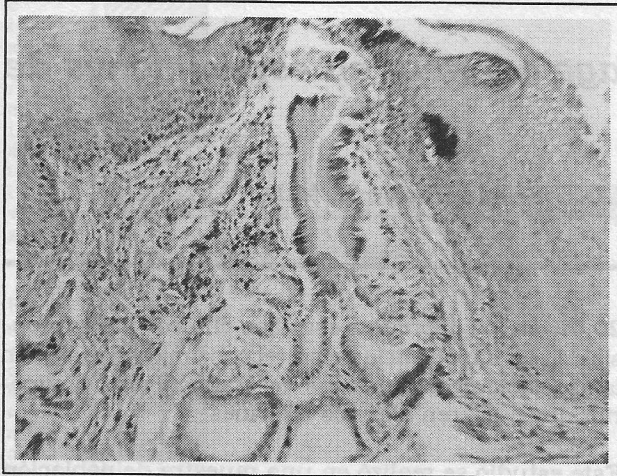


Figura 1. Foco diminuto de mucosa gástrica no evidente al examen macroscópico. HE x 100.

Los focos de epitelio gástrico estaban rodeados de epitelio escamoso estratificado (Figura 2). La morfología clásica de la mucosa gástrica tipo fúndica se vio en todos los casos (Figura 3), excepto en 2 que no mostraron células parietales. El resto del espécimen esofágico fue normal, salvo un caso asociado con esofagitis leve histológica inespecífica en el tercio distal.

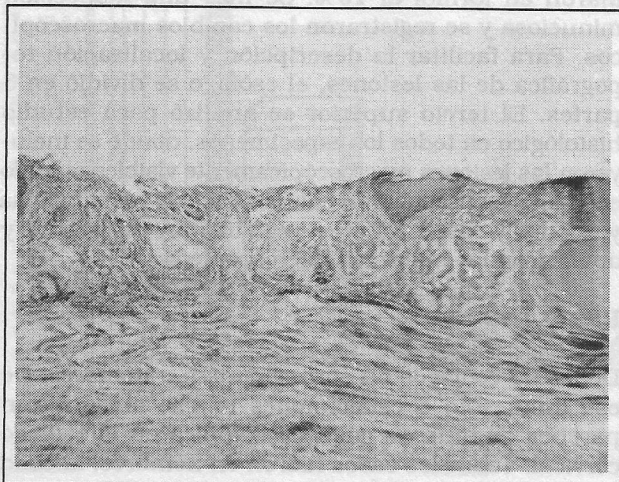


Figura 2. Area mayor de ectopia de mucosa gástrica. HE x 40.

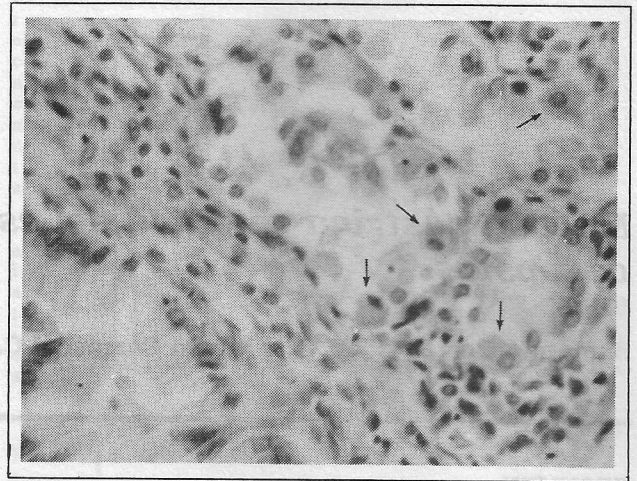


Figura 3. Mucosa gástrica fúndica ectópica que muestra células parietales. HE x 400.

DISCUSION

La prevalencia (6.4%) de focos de mucosa gástrica ectópica en esófago cervical encontrada en el presente trabajo es similar a otros estudios clínicos y de autopsia³⁴ lo cual representa un reto diagnóstico para los endoscopistas y su consideración dentro de las etiologías de las molestias digestivas altas. A estas lesiones se les ha culpado de la aparición de disfagia, broncoaspiración y espasmo cricofaríngeo⁵⁻⁷. La presencia de células parietales observadas en la mayoría de los casos se ha correlacionado con la producción local de ácido como causa de diversas manifestaciones clínicas¹.

La baja sensibilidad del procedimiento endoscópico para descubrir estas lesiones se puede deber a la dificultad técnica para una evaluación adecuada del tercio superior del esófago y a la inapariencia de las lesiones como sucedió en 2 de los casos del presente estudio. El uso rutinario de tinciones para moco e indicadores de pH¹ es impráctico, pero puede ser útil para evaluar pacientes con disfagia, espasmos cricofaríngeos y broncoaspiración de etiología no aclarada.

Se recomienda una evaluación endoscópica prudente de la porción esofágica superior para demostrar esta lesión y estudios posteriores que determinen su repercusión y significado clínico.

SUMMARY

A series of 93 specimens of the esophagus was examined grossly and microscopically. Interestingly six

specimens were found with patches of ectopic gastric epithelium on the cervical esophagus. A careful examination of the upper esophagus for ectopic gastric mucosa is indicated in the endoscopic procedure due to the high prevalence. Further clinical studies for evaluating its relationship to symptoms of upper gastrointestinal tract in some patients is suggested.

REFERENCIAS

1. Hamilton, JW, Thune, RG & Morrissey, JF. Symptomatic ectopic gastric epithelium of the cervical esophagus. Demonstration of acid production with Congo red. *Dig Dis Sci*, 1986, 31: 337-342.
2. Johns, BAE. Developmental changes in the esophageal epithelium in man. *J Anat*, 1952, 86:431-442.
3. Taylor, AL. The epithelial heterotopias of the alimentary tract. *J Pathol Bacteriol*, 1927, 31:285-294.
4. Rector, LE & Connerley, ML. Aberrant mucosa in esophagus in infants and children. *Arch Pathol*, 1941, 31:285-294.
5. Libeke, JH. Heterotopic gastric mucosa in the cervical esophagus: a possible cause of fatal aspiration. *Pediatrics*, 1969, 44:447-448.
6. Weaver, GA. Upper esophageal web due to a ring formed by a squamocolumnar junction with ectopic gastric mucosa. Another explanation of the Patterson-Kelly-Plummer-Winson syndrome. *Dig Dis Sci*, 1979, 24: 959-963.
7. Foxen, EHM. Ectopic gastric mucosa in the cervical esophagus: A possible cause of dysphagia. *J Laryngol Otol*, 1957, 71: 419-423.

HAGA MAS VENTAS POR CORREO, UTILIZANDO EL "SERVICIO DE REEMBOLSO C.O.D." DE ADPOSTAL

Es un servicio que le permite estar en varias ciudades a un mismo tiempo entregando y cobrando a la vez su mercancía! Parece increíble, verdad? Usted hace el envío de sus productos, y en el momento mismo en que su cliente los retira de nuestras oficinas, le giramos su dinero!
Además es rápido y seguro!







CORREO DE COLOMBIA
llega seguro y a tiempo!
MAYOR INFORMACION: TELS.2415531 Y 2826842