



11201

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
ANATOMIA PATOLÓGICA

39

*ECTASIA VASCULAR GÁSTRICA ANTRAL
(ESTOMAGO EN SANDIA)*

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALIZACION EN ANATOMIA PATOLOGICA

PRESENTA:

DRA. PATRICIA RAMOS SALAZAR.



MEXICO D F

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN GENERAL MEDICA
DELEGACIÓN REGIONAL No. 2**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL
“ LA RAZA “**

**ECTASIA VASCULAR GÁSTRICA ANTRAL.
(ESTÓMAGO EN SANDÍA)
REVISIÓN 1999- 2002**

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DRA. PATRICIA RAMOS SALAZAR

**MEDICO RESIDENTE DEL SERVICIO DE ANATOMIA
PATOLÓGICA HECMN LA RAZA**

INVESTIGADOR ASOCIADO

DR. MARIO AYALA ZAVALA

**MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ANATOMIA
PATOLÓGICA HECMN LA RAZA**

DIRECCIÓN .- Circuito Interior y Seris S N Col La Raza Deleg
Azcapotzalco, México ,D F C P 02990 .

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO “LA RAZA”
I.M.S.S.
MEXICO,D.F**

**DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA
CURSO UNIVERSITARIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
CICLO 200-2003**

PROFESOR TITULAR: Dra Ana María Gómez Ramirez

ASESOR DE TESIS : Dr Mario Ayala Zavala
Médico Anatómo-Patólogo adscrito al servicio
De Anatomía Patológica del HECM”La Raza”

JEFE DE SERVICIO: Dra Ana María Gómez Ramirez

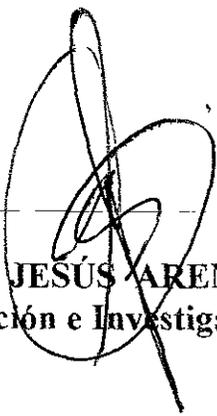
PRESENTA : Dra Patricia Ramos Salazar

*A MI FAMILIA Y AMIGOS.
AL MAESTRO MARIO AYALA*

GRACIAS.

INDICE

FIRMAS-----	5
RESUMEN ESTRUCTURADO ESPAÑOL-----	6
RESUMEN ESTRUCTURADO INGLES-----	7
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS-----	8
MATERIAL Y MÉTODOS-----	12
RESULTADOS-----	13
DISCUSIÓN-----	17
CONCLUSIONES-----	18
BIBLIOGRAFÍA-----	19



DR. JESÚS ARENAS OSUNA
Jefe de Educación e Investigación Médicas en Salud

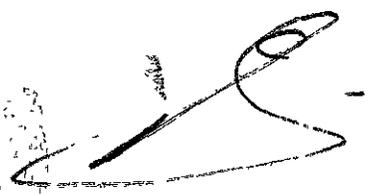


DRA. ANA MARÍA GÓMEZ RAMÍREZ
Jefe del Departamento de Anatomía Patológica

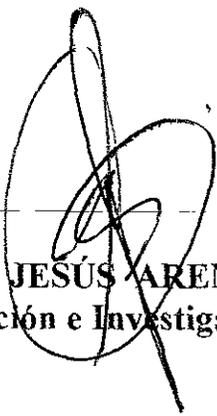
DRA. PATRICIA RAMOS SALAZAR
Residente de Anatomía Patológica

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Protocolo no. 202-690-0138



SECRETARÍA DE ESPECIALIZACION
VICERRECTORÍA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
EN LA UNAM



DR. JESÚS ARENAS OSUNA
Jefe de Educación e Investigación Médicas en Salud

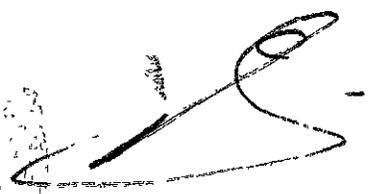


DRA. ANA MARÍA GÓMEZ RAMÍREZ
Jefe del Departamento de Anatomía Patológica

DRA. PATRICIA RAMOS SALAZAR
Residente de Anatomía Patológica

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Protocolo no. 202-690-0138



SECRETARÍA DE ESPECIALIZACION
VICERRECTORÍA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
EN LA UNAM

**RESUMEN ESTRUCTURADO.
ECTASIA VASCULAR GÁSTRICA ANTRAL
(ESTÓMAGO EN SANDÍA).**

Objetivo

Demostrar la frecuencia de Ectasia Vascular Gástrica Antral y reafirmar los criterios para diagnóstico diferencial con Gastropatía Reactiva.

Material y Métodos

Se realizó análisis retrospectivo de 3 años (01- 1999 a 01-02) de los archivos del servicio de Anatomía Patológica del H E C M N. "LA RAZA", e incluyeron biopsias de mucosa gástrica antral de pacientes con antecedente de sangrado del tubo digestivo alto o imagen endoscópica sugestiva

Resultados

El examen histopatológico corroboró la presencia de capilares de la mucosa con trombosis focal, vasos tortuosos dilatados e hiperplasia fibromuscular en la lámina propia, así como la imagen endoscópica característica en tres casos (0 06 %), dos hombres y una mujer con una edad media de 75 años y asociación con anemia por pérdida de hierro y sangrado del tubo digestivo en pacientes adultos

La imagen histopatológica, endoscópica, cuadro clínico y frecuencia es semejante a la reportada en la literatura

Conclusión

La Ectasia Vascular Gástrica Antral es un diagnóstico que requiere de un alto índice de sospecha en pacientes adultos con anemia por deficiencia de hierro y sangrado gastroin-testinal oculto, en quienes la imagen endoscópica y los resultados de la interpretación de biopsias antrales confirman el diagnóstico

Palabras clave: Ectasia, endoscopia

GASTRIC ANTRAL VASCULAR ECTASIA WATERMELON STOMACH

SUMMARY:

OBJECTIVE:

To demonstrate Gastric Antral Vascular Ectasia frequency and make a reassurance of differential diagnosis criteria with Reactive Gastropathy

MATERIAL AND METHODS:

We made a retrospective analysis of three years (Jan/99 to Jan/02) of Pathological Anatomy Service Files of Specialties Hospital in "La Raza" Medical Center and we included antral gastric mucosal biopsies history in patients with upper digestive way bleeding or suggestive endoscopic image

RESULTS:

Histopathological examination confirmed capillaries presence of mucosa with focal thrombosis, dilated tortuous vessels and fibromuscular hyperplasia in lamina propria, and characteristic endoscopy image in three cases (0.06 %), two men and one female with a mean age of 75 years old and anemia association from iron lost and high digestive way bleeding in adult patients

Histopathologic, endoscopic image, clinical picture and frequency are like reported in literacy

CONCLUSION:

Gastric Antral Vascular Ectasia is a diagnosis which need a high suspect index in adult patients with anemia from iron deficiency and occult gastrointestinal bleeding with endoscopic image and results of antral biopsies interpretation diagnosis confirmation

KEY WORDS Ectasia, endoscopy

ECTASIA VASCULAR GÁSTRICA ANTRAL (ESTÓMAGO EN SANDÍA)

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La Ectasia Vascular Gástrica Antral , descrita inicialmente el 1953 por Rieder y col Como el caso raro de una mujer de 62 años de edad con anemia y pérdida oculta de sangre gastrointestinal, en cuyo espécimen quirúrgico de gastrectomía subtotal se encontró “ un tipo erosivo de gastritis atrófica con marcada ectasia veno- capilar ” ^{1,6} En forma cronológica se han sucedido reportes de casos clínica e histológicamente similares y sumado hallazgos característicos de la entidad

En 1984 Jabbari y col , informaron de tres pacientes más en quienes además describieron la imagen endoscópica antral característica y diagnóstica: prominentes pliegues eritematosos, orientados longitudinalmente, que atraviesan el antro gástrico y convergen en el píloro y que corresponden a columnas de vasos sanguíneos ectásicos y tortuosos; el agregado de estas columnas vasculares recuerdan a las “rayas” de una sandía, por lo que ellos acuñaron el termino de “ Estómago en Sandía”, para referir esta condición

El Estómago en Sandía, es una causa rara de perdida crónica de sangre gastrointestinal el 70% de los casos ocurre en mujeres con edad promedio de 70 años ⁵ La presentación clínica incluye anemia por deficiencia de hierro (88%), positividad para heme (42%), melena (15%), hematemesis y hematoquecia (3%); la primera manifestación clínica enunciada junto con la evaluación del

sangrado oculto son la causa más comunes de solicitud de atención médica. La pérdida de sangre raramente excede los 250 mg/ día

La causa de la Ectasia Vascular Gástrica Antral es desconocida. Los factores etiológicos sugeridos incluyen trauma por el prolapso o intususcepción de la mucosa antral a través del píloro y la proliferación de células neuroendocrinas con la consecuente liberación local de péptidos vasodilatadores, tales como 5-hidroxitriptamina y péptido intestinal vasoactivo^{4,10}. Se ha encontrado asociación con varias condiciones clínicas, principalmente con desordenes autoinmunes y del tejido conectivo.

¹¹ La asociación más común involucra al Fenómeno de Raynaud (31%) y Esclerodactilia en el 18%

Se observa también gastritis atrófica e hipergastrinemia en el 76% de los pacientes, otras condiciones menos frecuentes incluyen Hipotiroidismo, Cirrosis Biliar Primaria, diabetes Mellitus y Enfermedad Hepática Autoinmune^{7,11}. Dentro de las condiciones no autoinmunes asociadas en orden descendente de frecuencia Cirrosis, Hipertensión Portal, Falla Renal Crónica, Hipertensión Esencial, Aclorhidria o hipoclorhidria intensa.

El diagnóstico del Estómago en sandía se basa en su apariencia endoscópica característica de uno de los cuatro patrones endoscópicos descritos por Gostout y col: a) puentes tortuosos con ectasia vascular agregada, b) el patrón anterior pero con apariencia aplanada, c) patrón mixto de "rayas" planas o elevadas y d) lesiones vasculares difusas escasas¹. La mayoría de los casos (89%) presentan cualquier forma de pliegues elevados y/ o aplanados y solo el 11 % son lesiones difusas escasas.

La apariencia endoscópica del Estómago en Sandía puede semejar Gastropatía Portal Hipertensiva, siendo las diferencias a favor del primero que este ocurre la mayoría de las veces en ausencia de hipertensión portal; los pliegues eritematosos longitudinales

atraviesan el antro y convergen en el píloro mientras que en la gastropatía hipertensiva tiene un patrón difuso en mosaico o un puntilleo escarlatiforme ^{2,7,12} ; el grado de anemia en la escala de Child Pough y de pérdida de sangre es mayor que en la gastropatía; la anormalidad de la mucosa y el sangrado asociado con estómago en sandía responde bien a la coagulación y antrectomía quirúrgica, en contraste la gastropatía hipertensiva responde mejor al tratamiento médico o la descompresión portal quirúrgica

El ultrasonido endoscópico aporta características distintivas entre estas dos entidades, valorando el espesor y la apariencia de la pared antral. El espesor de la pared en el estómago en sandía es menor de un centímetro en algunas áreas y ofrece una apariencia esponjosa de la mucosa y submucosa a diferencia del espesor difuso y las venas dilatadas observadas en la Gastropatía Reactiva ^{6,13}

Las modalidades de estudios con Bario, IC, y estudios angiográficos no tienen valor diagnóstico, pero pueden ser útiles dentro de un protocolo de estudio ¹³. Los hallazgos histopatológicos de las biopsias endoscópicas son específicas para realizar el diagnóstico de Estómago en Sandía y de permitir realizar la diferencia con varias entidades Antrales comunes: gastropatía reactiva, gastritis aguda y gastritis atrófica. La apariencia típica consiste de hipertrofia de la mucosa antral, dilatación de capilares de la mucosa con trombosis focal e hiperplasia fibromuscular de la lámina propia ^{3,6}

La proliferación de células fusiformes en la mucosa es característica del Estómago en Sandía a diferencia de la mucosa normal, gastritis aguda y gastritis atrófica. El tratamiento óptimo para Estómago en Sandía se desconoce. La terapia depende de la cantidad de sangre perdida. El tratamiento conservador utiliza sustitutos de hierro oral o parenteral, transfusiones de sangre; si estas medidas son insuficientes las modalidades siguientes incluyen

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

antrectomia con anastomosis Billroth I que puede ser una terapia definitiva adecuada , sin embargo la mortalidad quirúrgica es de 7.4 % con esta operación , terapia endoscópica : Nd: Laser Yag, Laser con Argón, Electrocauterio bipolar, escleroterapia endoscópica, técnicas con buenos resultados y mínimas diferencias entre ellas respecto a estos y tratamiento farmacológico que incluye prednisona, prednisolona, preparaciones de Estrógeno-Progesterona, interferón alfa y antagonistas de la serotonina ^{6 7. 12}

MATERIAL Y MÉTODOS

En el Hospital de Especialidades Centro Medico Nacional “ La Raza”, se revisaron los archivos de laminillas de patología quirúrgica del Departamento de Anatomía Patológica del período comprendido de 01- 1999 a 01- 2002

Se seleccionaron las biopsias de pacientes con el antecedente de anemia por pérdida de hierro de causa no determinada y con sangrado del tubo digestivo alto crónico

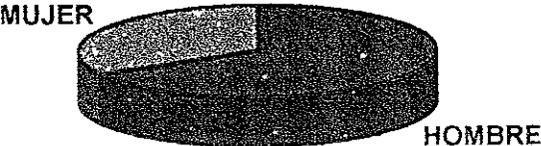
En las biopsias se examinaron capilares dilatados de la mucosa con trombosis focal, vasos tortuosos dilatados e hiperplasia fibromuscular de la lámina propia, como datos diagnósticos de Ectasia Vascular Gástrica Antral.

Las biopsias en las que se observaron las alteraciones morfológicas floridas se correlacionaron con la imagen endoscopica para integrar el diagnóstico de Ectasia Vascular Gástrica Antral

RESULTADOS

La frecuencia del Estómago en Sandía en nuestro material, en relación a la presentación por sexo tiene una diferencia discreta a lo reportado en la literatura mundial, por predominar en hombres. De totalidad de biopsias interpretadas solo en tres muestras tisulares se demostraron los cambios microscópicos característicos de la Ectasia Vascular Gástrica Antral, en correlación a la imagen macroscópica observada durante el estudio panendoscópico del tubo digestivo alto. En todos los casos las manifestaciones clínicas correspondieron a hemorragia crónica oculta del tubo digestivo, acompañados de alteraciones en la fórmula roja en los hemogramas. Todos los pacientes fueron referidos de clínicas periféricas para la realización de la endoscopia, por ello no se tuvo acceso a información clínica complementaria ni se logró tener seguimiento clínico de los pacientes. Las alteraciones microscópicas observadas fueron las descritas en las citas bibliográficas para el Estómago en Sandía. Se logró establecer de forma satisfactoria el diagnóstico diferencial histológico de los casos de Ectasia Vascular Gástrica Antral con las alteraciones de la Gastropatía Reactiva.

DISTRIBUCION POR SEXO



RANGO DE EDAD

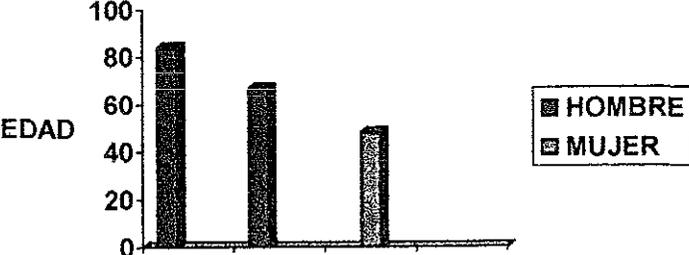
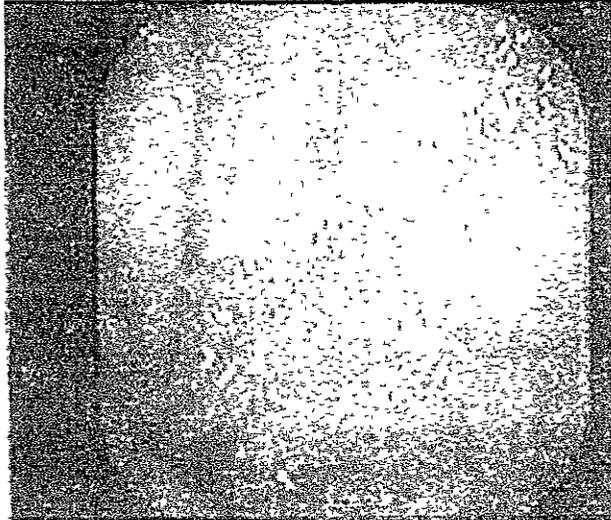
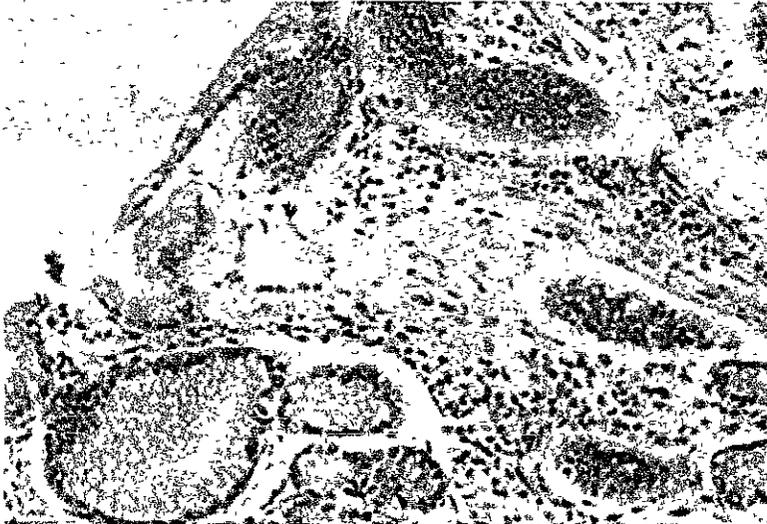
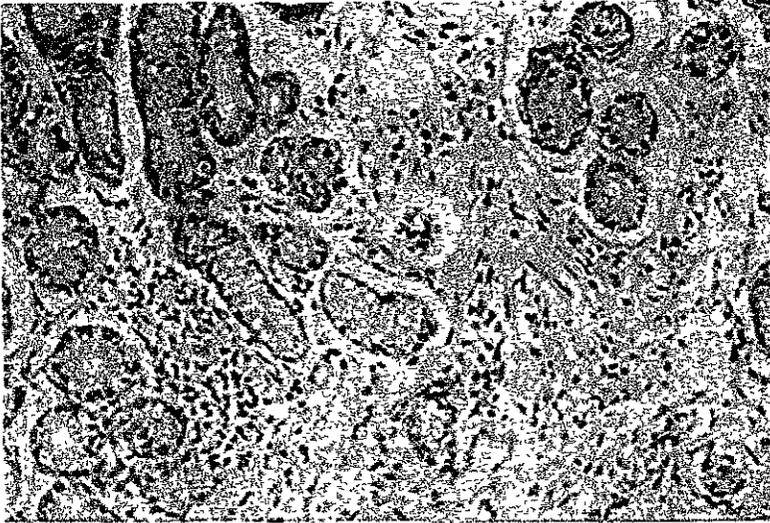


Imagen endoscopica de "Estómago en Sandía"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





Vasos ectásicos y proliferación fibromuscular de la lámina propia en biopsia de mucosa gástrica antral 20X, 40x

DISCUSION

La Ectasia Vascular Gástrica Antral en nuestro material se encontró con mayor frecuencia en hombres, pero por lo pequeño de la serie no se puede tomar en consideración como factor trascendente de discrepancia con lo informado en la literatura médica internacional. Para establecer el diagnóstico de esta entidad es indispensable disponer de la información obtenida durante el procedimiento endoscópico. El estudio morfológico microscópico apoya el diagnóstico y se caracteriza por incremento de capilares y vasos de pequeño calibre dilatados en la lámina propia de la región de las foveolas gástricas, algunos de ellos tienen paredes gruesas e incremento de la afinidad tintorial por la eosina; otros, en menor cantidad, tienen trombos de fibrina. Los cambios vasculares se acompañan de incremento de células fusiformes y elongación de las foveolas. Estas manifestaciones microscópicas pueden recordar lo observado en la Gastropatía Reactiva, sin embargo en esta la intensidad de los cambios vasculares es menos prominente y se puede observar edema de la lámina propia y presencia de vacuolas en la porción profunda del epitelio que reviste a las glándulas.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de la Ectasia Vascular Gástrica Antral, requiere de un alto índice de sospecha en aquellos pacientes que cursen con anemia por pérdida de hierro. Es una causa rara pero factible en pacientes adultos con sangrado del tubo digestivo alto, manifestándose en su mayoría entre la sexta y octava década de la vida y afectando a mujeres sin otra sintomatología.

La imagen endoscópica característica del "Estómago en Sandía" evidenciada por columnas de vasos dilatados y tortuosos que recorren el antro y atraviesan el píloro es elemental para el diagnóstico.

Los hallazgos histopatológicos permiten realizar el diagnóstico diferencial con Gastropatía reactiva, los mismos se demostraron en los tres casos estudiados, observando trombosis focal de capilares dilatados en la mucosa, vasos tortuosos dilatados e hiperplasia fibromuscular de la lámina propia.

La posible asociación a enfermedades autoinmunes, reportada en la literatura, no se demostró en nuestro material por no contar con el expediente clínico completo, en virtud de que los pacientes fueron referidos de hospitales periféricos para la realización de panendoscopia de tubo digestivo alto y toma de biopsia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - Rider JA, Klotz AP, Kisner JB Gastritis with veno- capillary ectasia as a source of massive gastric hemorrhage *Gastroenterology* 1953; 24: 118 - 23
- 2 - Mansour Jabbari , et al Gastric Antral Vascular Ectasia: The Watermelon Stomach *Gastroenterology* 1984; 87: 1165- 70
- 3 - Paula F suit, M:D:, Robert E Petras, M D Gastric Antral Vascular Ectasia A Histologic and Morphometric Study of “ The Watermelon Stomach” *The American Journal of Surgical Pathology*, 1987, 11 (10): 750 – 757
- 4 - DR Gouldesbrough, AC H Pell Gastric Antral Vascular Ectasia: a problem of recognition and diagnosis *Gut*, 1991, 32, 954 - 955
- 5 - Ted Berk, M D ,J Ross Slemmer, M D Gastric Antral Vascular Ectasia Associated with Gastric Carcinoma *The American Journal og Gastroenterology* 1991, 86, 6: 768- 770
- 6 - Jeffrey E: Gretz, M D Ph D.: Sami R Achem, M.D The Watermelon Stomach: Clinical Presentation, Diagnosis and Treatment *The American Journal Gastroenterology*, 1998, 93, 6: 890 – 895
- 7 - Albert Tran, M D , Jean- Pierre Villeneuve, et al. Treatment of Chronic bleeding From Gastric Antral Vascular Ectasia (GAVE) whith Estrogen – Progesterone in Cirrhotic Patients : An Open Pilot Study *The American Journal of Gastroenterology* 1994, Vol 94, 10, 2909 –2911
- 8 - Park RHR Russell RI. Watermelon Stomach *Br J surg* L991; 78: 395- 6
- 9 - Szold A Katz LB Lewis BS Surgical approach to Gastrointestinal bleeding *American Journal Surgical* 1992, 163: 90 – 3
- 10- Lowes JR Rode J Neuroendocrine cell proliferations in gastric antral vascular ectasia *Gastroenterogy* 1989; 97: 207- 12
- 11- Goustout CJ. Veggiano TR, Ahlquist DA, et al The Clinical and endoscopy spectrum of the watermelon stomach *J Clin Gastroenterol* 1992; 15: 256 – 63

- 12- E. Parente, M Petrillo, L. Vago The Watermelon Stomach: Clinical, Endoscopic, Endosonography, and Therapeutic Aspects in Three Cases *Endoscopy* 1995; 27: 203 – 206
- 13- Bruce A. Urban, MD. Bronwyn Jones et al. Gastric Antral Vascular Ectasia “Watermelon Stomach”: Radiologic Findings *Radiology* 1991; 178: 517 - 518