



P-007 - MUCOSA GÁSTRICA HETEROTÓPICA EN RECTO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

P. Colsa Gutiérrez, M. Kharazmi Taghavi, J.I. Berrio Obregón, F.J. Gil Piedra, V.J. Ovejero Gómez, A. Pelayo Salas, J.M. Gutiérrez Cabezas y A. Ingelmo Setién

Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Objetivos: Presentar el infrecuente caso de mucosa gástrica heterotópica en un divertículo situado a nivel rectal que tuvo lugar en nuestro servicio, y revisar su tratamiento e indicaciones.

Caso clínico: Mujer de 48 años estudiada por el servicio de Digestivo de nuestro hospital debido a rectorragias y tenesmo rectal. Entre sus antecedentes constaban tabaquismo e hipertensión. Carecía de antecedentes de colitis o trauma rectal. Respecto a las pruebas complementarias; la analítica mostraba valores de hemoglobina de 10,7 g/dl, la colonoscopia apreció una cavidad diverticular de 3 cm cuya anatomía patológica se informó de mucosa gástrica heterotópica de tipo fúndica. El enema opaco y el TAC abdominopélvico demostraron una imagen diverticular situada a nivel de la pared posterolateral derecha de la ampolla rectal. En este contexto fue valorada por el servicio de Cirugía General decidiéndose intervenir. El procedimiento se lleva a cabo por vía endoanal, practicando diverticulectomía con cierre primario del defecto mucoso resultante. La pieza quirúrgica evidenció áreas de epitelio gástrico con células mucosecretoras, parietales y principales sin signos de atipia. Actualmente la paciente se presenta asintomática y sigue controles periódicos en consultas. La mucosa gástrica ectópica se ha descrito en distintos lugares del tubo digestivo (lengua, esófago, duodeno, páncreas, vía biliar e intestino), mediastino e incluso escroto y médula espinal. Dentro de la heterotopia en tracto digestivo, el anorectal constituye una de las localizaciones más infrecuentes con apenas 48 casos descritos en la literatura. Para explicar su origen algunos autores sostienen que es producto del desarrollo fetal (por una diferenciación errónea de las células madre pluripotenciales del endodermo o por un fallo en el descenso del intestino proximal). Otros autores la consideran resultado de una regeneración anómala bajo condiciones inflamatorias. Mayoritariamente se presenta en hombres con un pico de incidencia en la segunda década de la vida. En algunos casos resulta un hallazgo endoscópico casual durante un estudio de anemia o colon irritable. De los casos sintomáticos más de la mitad presentan hematoquecia indolora. Histológicamente el 90% presentan mucosa gástrica aislada. Ésta se ha clasificado en función de su región de procedencia hallando un 50% de mucosa fúndica, 13% de cuerpo gástrico y 3% pilórica. De los restantes la mitad presentaban asociación de mucosas de varias regiones gástricas y en la otra mitad el lugar de procedencia no era definible. La mucosa gástrica heterotópica puede ser productora de ácido gástrico en cuyo caso es importante el tratamiento inicial con inhibidores de bomba de protones (IBPs) o antiH₂ para evitar el desarrollo de rectorragia. En los casos asociados a H. pylori debe prescribirse un tratamiento erradicador como primera opción terapéutica. En todo caso, una vez resuelto el episodio agudo de úlcera o gastritis, se indica la escisión quirúrgica o endoscópica de la mucosa como tratamiento definitivo.

Discusión: La mucosa gástrica heterotópica en recto es una patología quirúrgica infrecuente, sobre cuyo origen existe controversia. Puede debutar como hematoquecia o ser asintomática y su tratamiento definitivo es la escisión de la mucosa ectópica.