

**ECTOPIA DE MUCOSA GÁSTRICA SECRETANTE,
EM ESÔFAGO CERVICAL:**

REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE CASO ¹

(Ectopic gastric secreting mucosa in cervical esophagus:

Litterature review and case report)

Ângelo Gualberto de Macêdo ²

Lucília Brigato Paviato ³

Lauro Oscar de Lima Júnior ³

Luiz Carlos Bertges ⁴

José Maria Mendes Moraes ⁵

Carlos Alberto Ghetti ⁶

RESUMO

Apresentamos um caso de ectopia de mucosa gástrica em esôfago cervical, secretante de ácido, sintomática, tratada com sucesso com o uso de bloqueador H2. Junto a isso apresentamos uma revisão de dados da literatura sobre o assunto, chamando a atenção para a etiologia, localização, incidência, diagnóstico e opções terapêuticas para o controle dessas ectopias.

Unitermos: Esôfago - Ectopia - Mucosa

¹ Trabalho realizado na CLIGED (Clínica de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva) - Juiz de Fora - MG.
1. Residente de Cirurgia Gastroenterológica, Hospital Universitário, UFJF.

2. Residentes de Cirurgia Geral, Hospital Universitário, UFJF.

3. Professor adjunto, Endoscopia Digestiva, UFJF

4. Médico do Setor de Endoscopia Digestiva, Serviço de Gastroenterologia, Hospital Universitário, UFJF e da CLIGED, Juiz de Fora.

5. Médico Endoscopista, CLIGED, Juiz de fora.

INTRODUÇÃO

A mucosa gástrica ectópica pode ocorrer em todo o trato gastrointestinal, havendo também relato de sua localização extra-intestinal como cistos medulares e cistos intratorácicos (WOLF, M. 1971).

Macroscopicamente estas lesões aparecem como manchas ovais, geralmente únicas e avermelhadas, variando de milímetros a centímetros de diâmetro, podendo atingir toda a circunferência esofágica. Estas lesões se localizam, na grande maioria das vezes, nos 5 cm iniciais do esôfago. A incidência destas lesões variam nos estudos de 0.21 a 10 % e seu diagnóstico geralmente se constitui num achado endoscópico, uma vez que raramente produzem sintomas. O estudo microscópico dessas ectopias muitas vezes não é realizado dado à dificuldade técnica de se realizar biópsias em esôfago cervical e à natureza benigna das lesões. Quando biopsiadas estas lesões podem mostrar epitélio secretor de ácido, compatível com mucosa de corpo gástrico (presença de células parietais), ou epitélio não secretor compatível com mucosa de antro gástrico (ausência de células parietais). As biópsias, além disso, podem mostrar a presença do "*Helicobacter pylori*" que pode ser concomitante ou não com a colonização gástrica pela mesma bactéria. O teste do vermelho congo pode ser usado para se verificar o potencial secretor destas ectopias, apresentando coloração vermelha nas ectopias

não secretoras e coloração negra nas ectopias secretoras de ácido (BORHAN-MANESH, F. , 1993).

OBJETIVO

Relatar o caso de um paciente portador de ectopia de mucosa gástrica em esôfago cervical, secretora de ácido e sintomática.

RELATO DO CASO

M. V. V. , masculino, 28 anos, leucodérmico, solteiro, programador, natural de Juiz de Fora - MG.

Apresentou-se em 10.03.93 com epigastralgia e pirose. Foi realizada endoscopia digestiva alta que revelou duas ectopias de mucosa gástrica em esôfago cervical medindo 4 cm e 2.5 cm (Foto 1), respectivamente em seus maiores diâmetros, além de gastrite endoscópica enantematosa exudativa leve do antro.

O teste da urease foi negativo. O paciente foi medicado com ranitidina 150 mg / dia e orientado um retorno para controle, em 40 dias. Em 02.07.93 o paciente retornou com as mesmas queixas e a nova endoscopia mostrou além das lesões já citadas, esofagite grau II de Allison e duodenite erosiva. A biópsia das ectopias revelou presença

de mucosa de corpo gástrico, sem atipias celulares. Foi então prescrito famotidina 20 mg / dia e hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio orientando-se retorno em 30 dias. No retorno, o paciente se encontrava assintomático quando se optou pela suspensão da medicação e acompanhamento ambulatorial. No dia 18.07.96, o paciente voltou com as mesmas queixas anteriores. Foi realizada nova endoscopia que mostrou as mesmas lesões descritas em exames anteriores, e, o teste do vermelho congo, revelou secreção ácida. (Foto 2).

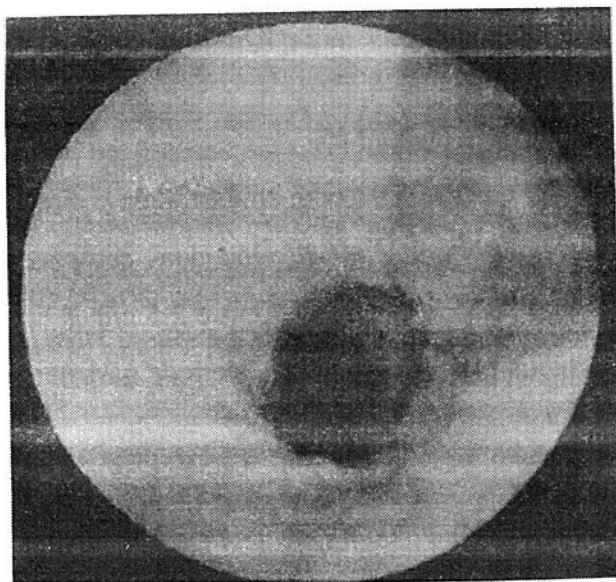


Foto 1 - Ectopias de mucosa gástrica em esôfago cervical



Foto 2 - Ectopias de mucosa gástrica em esôfago cervical com teste do vermelho congo positivo (mucosa gástrica secretora de ácido, em negro)

O paciente foi medicado com ranitidina 150 mg / dia, encontrando-se no momento assintomático e em controle ambulatorial.

DISCUSSÃO

A etiologia exata da ectopia de mucosa gástrica em esôfago não é conhecida. Temos uma forma congênita e uma forma adquirida. Como exemplo desta última citamos o epitélio de Barrett (esôfago distal) e proliferação das glândulas esofágicas próprias em resposta a injúrias do epitélio escamoso do esôfago (esôfago cervical). A forma congênita está relacionada com falhas na substituição do epitélio esofágico cilíndrico pelo epitélio escamoso estratificado normal do esôfago, que ocorre normalmente por volta da última semana de vida fetal. Falhas neste processo levariam à permanência de ilhas de epitélio cilíndrico no esôfago. Um forte argumento a favor da etiologia congênita desta anomalia é a constatação de uma alta incidência de epitélio do tipo gástrico na bolsa esofágica superior de crianças portadoras de fistula traqueo-esofágica (DE LA PAVA, S. e cols., 1964).

A sintomatologia associada à ectopia de mucosa gástrica em esôfago cervical parece estar relacionada com a capacidade do epitélio ectópico secretar ácido, o que levaria à lesões pépticas e formação de membranas no esôfago. Os sintomas mais comuns são: pirose, disfagia e odinofagia. Como muitas vezes o epitélio das ectopias não é secretor, os sintomas muitas vezes estão ausentes. Algumas patologias parecem estar associadas como por exemplo o divertículo de Zenker (divertículo de pulsão), a síndrome de Plummer Vinson (disfagia, mem-

brana esofágica e anemia ferropriva) que seriam conseqüência de processos cicatriciais de lesões pépticas do esôfago. O aparecimento de fistulas traqueo-esofágicas como conseqüência de ulcerações que penetraram na parede posterior do esôfago (WEAVER, G. A .,1969). Fato importante a ser lembrado é a possibilidade dessa mucosa gástrica ectópica servir como matriz para o surgimento de adenocarcinoma de esôfago (GOEAU-BRISSENIERE, O e cols., 1985).

Pacientes portadores desta alteração, quando sintomáticos, devem ser tratados com bloqueadores de bomba protônica ou com bloqueadores H2 por um período de tempo indeterminado, de acordo com a intensidade e a duração dos sintomas. Uma opção terapêutica citada recentemente é a ressecção endoscópica da mucosa gástrica ectópica (mucosectomia) com alça de polipectomia, ou mesmo a cauterização desta mucosa que tem dado bons resultados, sendo entretanto um procedimento que envolve riscos de complicações, como a perfuração esofágica (McBRIDE, M. A e cols, 1995).

No caso relatado, nosso paciente encontra-se assintomático, mas não sabemos por quanto tempo o paciente permanecerá assim ou mesmo se só conseguiremos isso com o uso ininterrupto da medicação. O acompanhamento do caso mostrará sua evolução, bem como a necessidade, ou não, de serem empregadas outras alternativas terapêuticas como, por exemplo, a mucosectomia.

SUMMARY

We presented a case of gastric secreting ectopic mucosa of cervical esophagus in a sintomatic patient treated successfully with H2 blockader. We also presented a literature review calling attention to etiology , localization , frequency , diagnosis and therapeutic options.

Key words: Esophagus -Ectopia - Mucous membrane

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORHAN-MANESH, F. Study of *Helicobacter pylori* colonization of patches of heterotopic gastric mucosa at the upper esophagus. *Dig Dis Sc.* 38 : 1, 142-6, 1993.
2. DE LA PAVA, S., PICKREN, L. W. & ADLER, R. H. Ectopic gastric mucosa of the esophagus : a study on histogenesis. *NY State J Med.* 64 : 1831-1835, 1964.
3. GOEAU-BRISSONNIERE, O., HANNOUN, L. & HUGHET, C. Adenocarcinome de l'esophage cervical - Association à une hétérotopie gastrique. *J Chir.* 122 : 101, 1985.
4. McBRIDE, M. A., VANAGUNAS A. A., BRESHNAHAN, J. P. & BARCH, D.B. Combined endoscopic thermal electrocoagulation with high dose omeprazole therapy in complicated heterotopic gastric mucosa of the esophagus. *Am J Gastroenterol.* 90 : 11, 2029-31, 1995.
5. WEAVER, G. A. Upper esophageal web due to a ring in the cervical esophagus : a possible cause of fatal aspiration. *Pediatrics* 44 : 447-448, 1969.
6. WOLF, M. Heterotopic gastric epithelium in the rectum. *Am. J Clin Pathol.* 55 : 604, 1971.

Endereço para correspondência:

Ângelo Gualberto de Macêdo

Rua Belo Horizonte N° 255 Apto 106 - São Mateus - Juiz de Fora - M G