

CASOS CLÍNICOS

Ectasia vascular antral: tratamiento quirúrgico* Watermelon stomach: surgical treatment

Drs. MAURICIO HERRERA, GABRIELA VERA, CARLOS ROSAS, JAIME HURTADO,
HELLMAR KONRAD, MARCO MIRANDA, DANIEL LILAYÚ

Servicio de Cirugía, Gastroenterología y Anatomía Patológica Hospital Base Osorno.
Instituto de Cirugía Universidad Austral de Chile, Sede Osorno

RESUMEN

La ectasia vascular gástrica antral es una entidad reconocida clínica e histopatológicamente, de etiología no precisada, siendo a su vez una causa infrecuente de sangrado digestivo crónico o agudo. Existen muy pocos casos clínicos documentados en la literatura. Existen variadas formas de enfrentar esta patología, existiendo consenso que las más exitosas son la cirugía invasiva y/o terapia endoscópica ND:YAG láser. Se presenta un caso clínico de una mujer de 70 años atendida en nuestro hospital en el cual no contamos con terapia endoscópica, siendo sometida a tratamiento quirúrgico convencional (Antrectomía) con buen resultado.

PALABRAS CLAVES: **Ectasia vascular antral, tratamiento quirúrgico**

SUMMARY

Gastric antral vascular ectasia (GAVE) is a rare but well-recognised cause of occult gastrointestinal bleeding. There a few case report in the literature. There a lot way to confront this pathology. Exist accord that surgery an endoscopic treatment like a Nd:YAG laser are must success. We present a case report female patient treated in our hospital with surgical treatment.(Antrectomy).

KEY WORDS: **Watermelon stomach, surgical treatment**

INTRODUCCIÓN

La ectasia vascular del antro gástrico es una entidad reconocida clínica e histopatológicamente, de etiología no precisada. Es una causa infrecuente de sangrado digestivo crónico o agudo.¹

Fue descrito por primera vez en 1953 por Rides y cols. Y fue denominada como Watermelon Stomach por Jabbari y cols en 1984.²

El diagnóstico se sospecha al realizar el estu-

dio endoscópico donde presenta una imagen que recuerda las líneas de las sandías, que corresponden a columnas visibles de vasos de calibre variables, razón por la que se conoce como Watermelon stomach.^{3,4}

En el 90% de los casos las alteraciones se limitan al antro gástrico, pero en el 10% restante las alteraciones pueden ser difusas y comprometer al cardias.⁵

Histológicamente corresponden a hiperplasia

*Recibido el 25 de noviembre de 2004 y aceptado para publicación el 3 de marzo de 2005.

fibromuscular superficial de la mucosa gástrica antral, con dilatación y ectasia de los vasos sanguíneos, que pueden presentar signos de sangrado o trombosis.⁶ Se presenta en mujeres en la séptima década de la vida. Es de etiología desconocida, aunque se asocia frecuentemente a gastritis atrófica, cirrosis hepática, insuficiencia renal crónica, aneurismas aórticos, valvulopatías, enfermedades del colágeno y enfermedades autoinmunes como el fenómeno de Raynaud, síndrome de Sjögren, y síndrome de CREST cirrosis biliar primaria, hipotiroidismo, esclerosis sistémica. Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran: gastritis crónica inespecífica, y la gastropatía hipertensiva. La importancia del adecuado diagnóstico radica en que las terapias son diferentes para cada una de ellas.⁷⁻⁹

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una paciente de sexo femenino de 70 años, portadora de úlcera varicosa de la pierna izquierda. Candidata a ligadura de varices, se solicitan exámenes preoperatorios el 29.08.01, dentro de los que se pesquisa anemia severa con Hematocrito 24,3%, Hemoglobina 7,5 g/dl. Otros los exámenes muestran pruebas de coagulación normales, albúmina de 4,0 g/dl, glicemia 100 mg/dl. Retrospectivamente la historia de sangrado o melena es negativa. Se solicitó estudio por hematología, el frotis fue característico de anemia ferropriva, microcítica e hipocrómica. La cinética de hierro mostró: Hierro de 14 UG/DL, UIBC

de 263 µg/dl, I.I.B.C. 277 UG/DL y porcentaje de saturación de 5,1%.

Se decidió manejo con aporte de hierro endovenoso (Venofer®) y diferir la transfusión. Test de hemorragias ocultas (Weber) fue negativo en las tres muestras. La electroforesis de proteínas fue normal. Se controla el 25/12/01 encontrando Hematocrito de 16% y Hemoglobina 4,9. Iniciándose manejo con transfusiones de glóbulos rojos. Para el estudio etiológico se solicitó Colonoscopia que mostró pólipo a 15 cm de 5 mm, (hiperplástico) sin otras lesiones hasta el ángulo hepático. La endoscopia digestiva alta no pudo realizarse, dentro de este periodo se mantuvo en controles irregulares en hematología con escasa respuesta al aporte de hierro, con cinéticas con saturación menores al 2%. Requiriendo transfusiones periódicas de glóbulos rojos.

En enero 2003 se realiza endoscopia digestiva alta (EDA) (Figuras 1 y 2) que muestra gastritis erosiva e imagen de vasos dilatados, sugerente de Watermelon Stomach, y se deriva a gastroenterología para manejo, quienes sugieren tratamiento quirúrgico. En Agosto del 2003 presenta melena por varios días, se hospitaliza de emergencia debiendo ser transfundida. Se realiza nueva colonoscopia que es normal.

En Mayo del 2004 se realiza safenectomía interna izquierda.

En Octubre del 2004 la paciente se encuentra dependiente de transfusiones, con requerimientos de al menos dos unidades mensuales, con síndrome anémico severo. Ante la escasa respuesta al



Figuras 1 y 2. Se aprecian las líneas de color rojo, que destacan sobre la mucosa pálida y que corresponden a vasos dilatados. En figura N°2, se observa además que la lesión está limitada al antro gástrico.

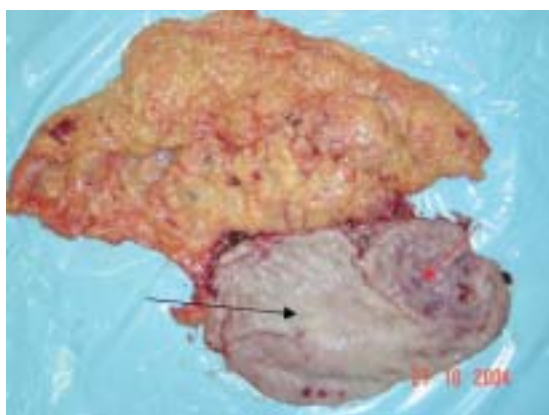
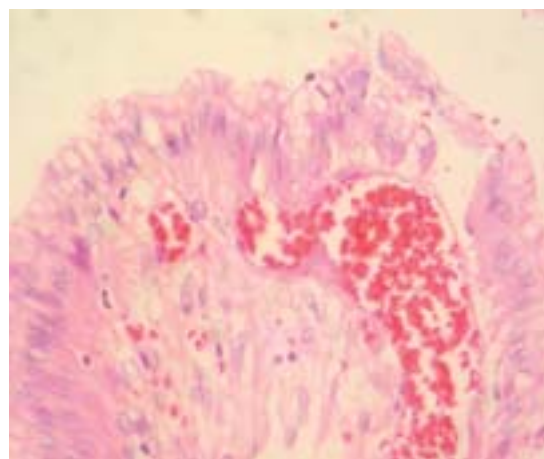
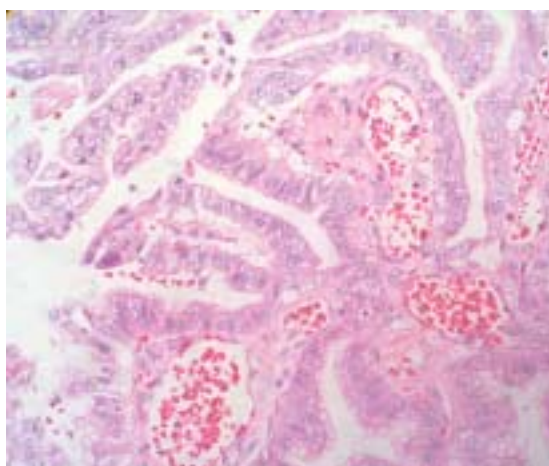


Figura 3. La lesión se encuentra en la pieza operatoria (Flecha roja). Se aprecia límite de sección sano (flecha negra).

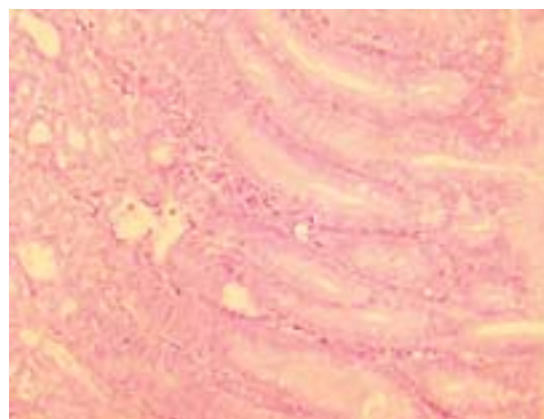
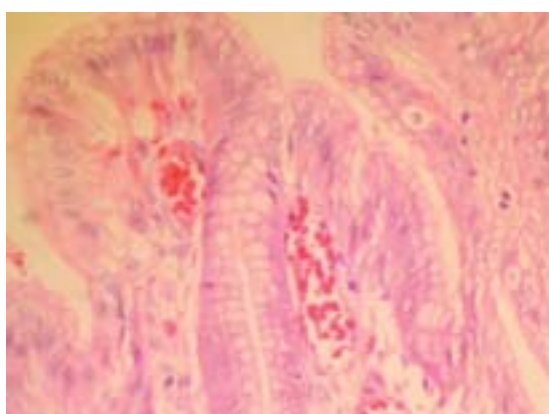
manejo conservador se decide tratamiento quirúrgico.

Se realiza gastrectomía subtotal distal más gastroyeyuno anastomosis en Y de Roux. En la pieza operatoria se encuentra el segmento afectado (Figura 3). Evoluciona favorablemente siendo dada de alta al séptimo día post operatorio. Al control al mes postoperatorio se encuentra bien, asintomática, con hematocrito en ascenso con aporte de hierro vía oral.

La biopsia muestra mucosa gástrica astral con proceso inflamatorio crónico inespecífico leve. No se observaron signos de displasia ni elementos bacterianos tipo *Helicobacter pylori*. Se observa aumento de tamaño de los capilares sanguíneos de la lámina propia de la mucosa, asociado a numerosos focos de hemorragia. No se observa signos de



Figuras 4 y 5. Corte histológico que muestra dilatación de los vasos sanguíneos en la mucosa. (4). Obsérvese lo delgado del endotelio y la cercanía de los vasos con el lumen gástrico. (5) Tinción H-E.



Figuras 6 y 7. Corte histológico con GAVE (6) en comparación con una biopsia de mucosa gástrica normal (7), los vasos sanguíneos se aprecian de calibre conservado. Tinción H-E

ulceración. Lo cual es compatible con Síndrome de ectasia vascular del antro gástrico. (GAVE o Watermelon Stomach).

DISCUSION

Dados lo infrecuente de la patología y las escasas publicaciones sobre el tema, el tratamiento es aun materia de discusión. Se han descrito terapias conservadoras con aporte de hierro y transfusiones sanguíneas según necesidad, terapia farmacológica con estrógenos y progesterona, esteroides, octreótide, antiácidos, inhibidores H₂, que no han mostrado ser efectivas. La cirugía (antrectomía) y las terapias endoscópicas Nd:YAG láser, argón plasma y electrocoagulación bipolar, son las únicas terapias que han mostrado ser efectivas⁹⁻¹⁰. La cirugía no se encuentra exenta de mortalidad y se le considera un tratamiento radical e invasivo, aunque con las suturas mecánicas actuales y el adecuado soporte nutricional la mortalidad de esta cirugía invasiva ha disminuido considerablemente en rangos de 1-2%. Las terapias endoscópicas, son menos invasivas, pueden realizarse en forma ambulatoria, y en la mayoría de los pacientes se requiere más de una sesión para el manejo del sangrado y se han descrito recurrencias^{11,12}. Si bien la morbimortalidad es mucho menor, se han reportado perforaciones gástricas y estenosis pilórica.

En nuestro medio local, donde las terapias endoscópicas no se encuentran disponibles, la antrectomía es el método más seguro y eficaz para tratar a estos pacientes.

REFERENCIAS

- Blanc P, Phelip JM, Bertolino JG, Atger J, Roblin X. Watermelon Stomach: a rare cause of iron deficiency anemia, surgically treatable; a new case with review of the literature. *Ann Chir* 2003; 128(7): 462-64.
- Jabbari M, Cherry R, Lough JO, Daly DS, Kinnear DG, Goresky CA. Gastric antral vascular ectasia: the Watermelon stomach. *Gastroenterology* 87: 1165-70.
- Burak *et al.* Portal hypertensive gastropathy and gastric antral vascular ectasia (GAVE) syndrome. *Gut* 2001; Dec 49: 866-72.
- Raju G, Morris K, Boening S *et al.* Capillary refilling sign demonstrated by capsule endoscopy. *Gastrointestinal endoscopy* 2003; 58 (6) 936-38.
- Poniachik J, Quera R, Sáenz R, Alfaro J, Smock G. Coagulación endoscópica con Plasma de Argón, una opción en la ectasia vascular antral. *Rev Méd Chile* 2001; 129(5): 547-51.
- Novitsky YW, Kercher KW, Czerniach DR, Litwin DE. Watermelon stomach: pathophysiology, diagnosis and management. *J Gastrointest surg.* 2003; 7(5): 652-61.
- Goel A, Christian CL. Gastric antral vascular ectasia (watermelon stomach) in a patient with Sjögren's syndrome. *J Rheumatol.* 2003; 30(5): 1090-2
- Merkel C, Schipilliti M, Bighin B, Angeli P, *et al.* Portal hypertension and portal hypertensive gastropathy in patients with liver cirrhosis: a haemodynamic study. *Dig Liver Dis* 2003; 35(4): 269-74.
- Paniagua M, Piñol F. Ectasias vasculares del antro gástrico como causa de hemorragia digestiva crónica. Presentación de un caso. *Rev Cuban Med* 1999; 38(1): 71-8.
- Pavel D, Craig P. Endoscopic therapy for upper-GI vascular ectasias. *Gastrointestinal Endoscopy* 2004; 59(2): 233-38.
- Vergo J. Clinical applications of the argon plasma coagulator. *Gastrointestinal Endoscopy* 2004; 59(1): 81-8.
- Mathou NG, Lovat LB, Thorpe SM, Bown SG. Nd:YAG laser induces long-term remission in transfusion-dependent patients with watermelon stomach. *Lasers Med Scien* 2004; 18: 213-18.