

Caso Endoscópico

Fernando Pereira¹

Uma doente de 5 anos de idade, sexo feminino, raça caucasiana e natural do Porto, foi observada na consulta de Gastroenterologia por vômitos após as refeições, frequentes nos últimos 2 meses.

Tratava-se de uma criança que nasceu com boa vitalidade e peso adequado, de parto eutócico, e foi referenciada na nossa consulta aos 6 meses de idade por regurgitação frequente após as mamadas, o que fez suspeitar de refluxo gastroesofágico patológico. Efectuou estudo radiológico esófago-gastro-duodenal e pHmetria de 24h que não revelaram qualquer alteração compatível com refluxo. Efectuou tratamento com leite anti-regurgitação e domperidone e o seu quadro resolveu cerca de seis meses depois. Concluímos tratar-se de quadro de refluxo fisiológico.

A criança esteve sempre clinicamente bem, com bom desenvolvimento psicomotor e crescendo de forma regular mas sempre ligeiramente abaixo do percentil 5.

Aos 5 anos começou a ter vômitos frequentes após as refeições, não associados a outros sintomas digestivos, nomeadamente, disfagia, odinofagia dores abdominais ou alterações do trânsito intestinal. Não apresentava outros sintomas e manteve a sua evolução ponderal.

O exame objectivo era normal e o exame abdominal não evidenciava distorções, áreas dolorosas ou organomegalias. O estudo analítico realizado, hemograma com plaquetas, VSG e PRC, função renal e hepáticas, CPK, amilase e lipase, proteínas e electroforese, ionograma ureia e glicose imunoglobulinas, anti-

corpos para transglutaminase tecidual e função tiroideia, não revelou alterações.

Foi realizada uma endoscopia digestiva alta durante a qual foi possível observar as imagens que mostramos nas figuras 1 e 2, localizadas no terço superior do esófago e das quais foram recolhidas biópsias.

Neste contexto clínico as imagens que apresentamos sugerem-lhe:

- 1 – Esofagite eosinofílica
- 2 – Aspectos em variante do normal
- 3 – Mucosa gástrica ectópica
- 4 – Lesão cáustica do esófago.

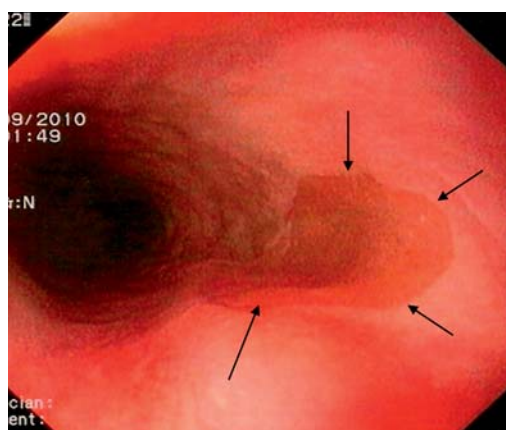


Figura 1



Figura 2

¹ Serviço de Gastroenterologia
Hospital Maria Pia / CHPorto

COMENTÁRIOS

As imagens que observamos podem descrever-se como duas ilhotas de mucosa de forma arredondada, com cerca de 15mm de diâmetro de bordo regular e superfície ligeiramente irregular, levemente deprimidas, de coloração vermelha mais viva do que a mucosa adjacente e localizadas em espelho. Deve dizer-se que o restante exame endoscópico não evidenciou qualquer alteração, nomeadamente compatível com doença de refluxo gastro-esofágico (DRGE). As biopsias das lesões em causa mostraram serem constituídas por mucosa gástrica "tipo corpo" com ligeira actividade inflamatória e sem a presença de *Helicobacter pylori* (HP).

Estávamos assim perante uma situação de heterotopia de mucosa gástrica na parte alta do esófago associada a episódios de vômitos. A doente efectuou tratamento com inibidor da secreção ácida do estômago durante 4 semanas e ficou sem sintomas.

Não havia quadro clínico, endoscópico e histológico que permitisse suportar as hipóteses de esofagite eosinofílica ou lesão de cáustica.

A heterotopia da mucosa gástrica está descrita com uma frequência variável entre 2,8 e 10% dos exames endoscópicos altos; pode localizar-se em qualquer

ponto do esófago mas é mais comum na parte alta próximo do esfíncter esofágico superior pelo que se designa frequentemente por "Inlet patch". Apresenta-se geralmente como pequenas ilhotas isoladas arredondadas, com cerca de 1cm de dimensão, de cor ligeiramente mais avermelhada e que podem ser salientadas pela coloração do epitélio pavimentoso pelo lugol. Pode haver lesões múltiplas ou mesmo circunferenciais. São geralmente achados acidentais mas há alguns casos descritos de desconforto faríngeo ou globus que respondem à inibição da secreção ácida e raros casos de ulceração, hemorragia, estenose, fístula esófago-traqueal e mesmo adenocarcinoma. O exame histológico mostra qualquer tipo de epitélio gástrico (fúndico, do corpo ou do antro) e por vezes com a presença de HP.

Conclusão: Heterotopia gástrica do esófago proximal

ABSTRACT

We present a case of a five-year-old girl observed for vomiting after meals during the last two months. She had been evaluated by the age of six months for frequent regurgitation. The upper digestive tract X-ray and 24 hours pH monitoring

were normal, establishing the diagnosis of physiologic gastro-esophageal reflux.

At the age of five the patient started having post-prandial vomiting, without other digestive or general symptoms. She had a normal development and normal physical examination and analytical profile. The upper digestive endoscopy showed two islets of abnormal red mucosa, with irregular surface, slightly depressed, each measuring about 15mm in the upper oesophagus, below the sphincter. The histological study of mucosal biopsies concluded for **ectopic gastric mucosa**. The patient became symptoms-free under treatment with PPI (proton-pump inhibitors).

Nascer e Crescer 2010; 19(3): 174-175

BIBLIOGRAFIA

1. Ward EM, Achem SR. Gastric heterotopia in the proximal esophagus complicated by stricture. *Gastrointestinal Endoscopy* 2003; 57, nº1, 131-3
2. Johnson LF. Esophageal motility and miscellaneous diseases, in *Gastroenterologic Endoscopy*, Sivack 2000, 497. Saunders Company