



ESÓFAGO DE BARRETT ASOCIADO A HEMATEMESIS AGUDA EN DOS GATOS

Fátima Reina Mohino, Marisa Palmero Colado, Hospital GATTOS

INTRODUCCIÓN El EB se ha descrito ocasionalmente en medicina felina ⁽¹⁾ y Canina ^(2,3,4). Es una complicación grave del reflujo gastroesofágico crónico, que provoca una lesión de la mucosa esofágica normal siendo reemplazada por una mucosa metaplásica. Es un factor de riesgo para el desarrollo de adenocarcinoma esofágico, habiendo sido descritos tres casos de neoplasia en perros ^(2,5,6). La incompetencia del cardias, la hernia hiatal, el vómito crónico y el retraso en el vaciado gástrico son las principales causas del reflujo gastroesofágico ⁽⁷⁾. Los signos clínicos del EB son los asociados a la esofagitis, si bien el vómito crónico es el signo más frecuente en medicina felina, pudiendo estar presente durante años antes del diagnóstico ^(1,8).

CASO 1. Gato CE de 7 años, con historial previo de vómito crónico. Se presenta con un cuadro agudo de hematemesis. Las pruebas de coagulación, radiografía torácica y ecografía abdominal fueron normales. La endoscopia digestiva superior mostró que la mucosa esofágica normal había sido sustituida por zonas de engrosamiento epitelial focal, **irregular, algodonoso, similar a las vellosidades intestinales**, mientras otras zonas presentaban la mucosa adelgazada, ulcerada e hiperémica sin producir perforación esofágica, pero siendo el origen de la hematemesis aguda. Se diagnosticó además una **incompetencia del cardias**. La biopsia esofágica confirmó la presencia de EB. (Figura 1,2,3,4).



CASO 2. Gato CE de 5 años, con historial previo de vómito crónico de frecuencia semanal, acude con cuadro agudo de hematemesis. La endoscopia digestiva mostró lesiones esofágicas de EB similares al caso 1, si bien estas se extendían hacia esófago torácico. Se diagnosticó una **hernia de hiato tipo I** como causa del reflujo gastroesofágico crónico. (Figura 5,6,7,8).



DISCUSIÓN El diferencial de hematemesis en la especie felina es amplio incluyendo desórdenes de la coagulación, torsión del lóbulo pulmonar, ulceración gástrica y esofágica, shunt portosistémico, tóxicos, CID y sepsis ^(9,10). La incidencia de patología esofágica sin embargo es muy baja, de un 1%, siendo las causas más frecuentes esofagitis secundarias a fármacos orales, tras anestesia, por hernia de hiato y por vómito crónico debido a proceso inflamatorio intestinal o pancreatitis ⁽⁶⁾. El EB ha sido descrito previamente en perros y tan solo en tres gatos pero sin asociarse a hematemesis. Sin embargo, en medicina humana, la hematemesis es un signo descrito con relativa frecuencia en pacientes con EB ⁽¹¹⁾.

A diferencia de los perros, donde la regurgitación y la sialorrea son los signos predominantes de la esofagitis, en gatos el signo principal es el vómito, habiendo un alto porcentaje de gatos sin signos ⁽⁶⁾. En los casos que describimos, el vómito crónico fue el único signo clínico presente. Se ha de considerar, que puede ser confundida la regurgitación con el vómito y que otros signos leves como deglución repetida o dolor abdominal pueden pasar desapercibidos en la especie felina.

En ambos casos el epitelio afectado por la metaplasia era irregular, engrosado, aterciopelado y blanquecino. En el caso 1 se diagnosticó una incompetencia del cardias y en el caso 2, se observó la presencia de una hernia de hiato tipo I, siendo este tipo de hernia la más frecuente en medicina felina ⁽¹⁰⁾. En ambos casos se detectaron zonas de ulceración de forma multifocal probablemente debido a un reflujo gastroesofágico más grave, dando lugar a la hematemesis. En ninguno de los casos se observó ulceración gástrica. El diagnóstico de EB se alcanzó mediante biopsia de esófago en la zona de metaplasia más engrosada, no siendo recomendado la toma de biopsia en zonas de ulceración o con epitelio más adelgazado por el riesgo de perforación. El tratamiento médico del EB es el mismo que para el reflujo gastroesofágico, estando indicada la resolución quirúrgica de la hernia de hiato.

CONCLUSIONES

- La patología esofágica felina es poco frecuente y puede ocasionar como único signo apreciable el vómito crónico, por lo que puede pasar desapercibida durante el tiempo suficiente para generar lesiones severas esofágicas como el esófago de Barrett.
- El esófago de Barrett debe considerarse en el diferencial de hematemesis en los gatos.
- La endoscopia y la toma de biopsias de las zonas de metaplasia esofágica permite el diagnóstico del EB así como de la causa del reflujo crónico. No está indicada la toma de biopsia en zonas de ulceración por el riesgo de perforación.

BIBLIOGRAFÍA:

- Massimo G, Daniela O: Reflux Esophagitis in three cats Associated with metaplastic columnar esophageal epithelium. J Am Anim Hosp Assoc 2006; 42:65-70.
- M Kopke, J S Munday A. Gal Carcinoma in situ within an area of Barrett esophagus in a dog with megaesophagus. J Vet Diagn. Invest. 2018; 30(5): 752-754
- M. Muenster, A. Hoerauf and M. Vieth. Gastro-oesophageal reflux disease in 20 dogs (2012 to 2014), J Small Anim Practice. 2017 May;58(5):276-283
- C. J. Gibson, N. M. A. Parry, R. M. Jakowski and J. Cooper. Adenomatous Polyp With Intestinal Metaplasia of the Esophagus (Barrett Esophagus) in a Dog. Veterinary Pathology 2010 47(1) 116-119
- J. K. Chambers, T Saito, K Fukushima, S Kakuta. Adenocarcinoma of Barrett's esophagus in a dog. Journal of toxicologic. 2017
- H Shibuya, T Mlyasaka, K Asano, T Sato, T Watari. Adenosquamous carcinoma of the oesophagus in a dog, Journal Small Animal Practice, 2015; 56(8): 521-3
- M. Gualtieri, Hiatal Diseases: Causes, Complications and Treatment; Congress 2004
- EF. Polly, AB Ian ME Clive: Oesophageal disease in 33 cats. Journal of Feline Medicine and Surgery (2011) 13, 564-569.
- K. Rothrock, J. Brister, A. Fisher, L. Grider; Feline Hematemesis; VINyclopedia
- K. J. Drobatz, M. F. Costello. Feline Emergency & Critical Care Medicine. Kenn Wilwy-Blackwell: Management of Specific Gastrointestinal Conditions, Chapter 21; 2010; 248-249.
- B J Collins, M Abbott, R J Thomas, G Morstyn, D J St John Clinical profile in Barrett's esophagus: who should be screened for cancer? Hepatogastroenterology 1991 Aug;38(4):341
- H. Phillips et al. Clinical findings, diagnostic test results, and treatment outcome in cats with hiatal hernia: 31 cases (1995-2018). Journal of Veterinary Internal Medicine, 2019. Volume 33. Issue 5. P 1970-1976