

---

## Imágenes Clínicas en Gastroenterología

---

### *Esófago de Barrett de tipo distintivo y adenocarcinoma*



Hombre de 35 años de edad. Cuadro clínico de diez años de evolución con manifestaciones de pirosis ocasional, condicionado predominantemente por la ingesta excesiva de alimentos irritantes y grasos. Como tratamiento de autoprescripción, el paciente refiere ingesta de alcalinos del tipo de bicarbonato y gel de hidróxido de aluminio y magnesio en forma irregular. En diciembre de 1995, es valorado por médico familiar, quien administra metoclopramida y solicita serie esófago-gastro-duodenal que revela hernia hiatal por deslizamiento, con evidencia de reflujo gastroesofágico a la maniobra de Valsalva. Se envía al servicio de Gastroenterología quien solicita estudio de endoscopia proximal. El estudio endoscópico reveló unión escamo-columnar a los 32 cm de arcada dental, con ascenso del epitelio de tipo gástrico en forma proximal, complacencia del hiato esofágico y evidente reflujo gastroesofágico. Así mismo se detectó lesión proliferativa de 3 mm de diámetro, de donde se tomaron biopsias las cuales reportaron *esófago de Barrett de tipo distintivo y adenocarcinoma*. El paciente fue sometido a esofagectomía transhiatal sin toracotomía. En la pieza operatoria se confirmó esófago de Barrett y adenocarcinoma no invasor.

Dr. Ricardo Barinagarrementeria Aldatz,\* Dr. Jesús Alfredo Güitrón Cantú\*\*

\* Hospital Angeles del Pedregal, Departamento de Endoscopia, México, D.F. \*\* H.E. No. 71, IMSS, Departamento de Endoscopia Digestiva, Torreón, Coahuila.