

Ectasia vascular antral: una causa de sangrado crónico que a la endoscopia puede pasar desapercibida

Edgar Jaramillo

La ectasia vascular antral gástrica (GAVE) es una causa poco corriente de sangrado gastrointestinal crónico con características endoscópicas e histológicas propias. La fisiopatología de este desorden no está aún esclarecida. Se la ha visto asociada a la cirrosis hepática, insuficiencia renal crónica, trasplante medular y enfermedades autoinmunes. Predomina en mujeres y su forma más frecuente de presentación es la de un cuadro de anemia ferropénica crónica con necesidad de transfusiones repartidas.

La forma clásica presenta múltiples ectasias vasculares pequeñas confluentes que se orientan de manera longitudinal sobre los pliegues del antro, hallazgo que un autor consideró reflejaban la apariencia de una sandía dando origen al nombre “*watermelon stomach*”. Se ha demostrado que estas ectasias vasculares también pueden ocurrir en partes más proximales del estómago como el cardias, razón por la cual se ha propuesto el nombre de *ectasia vascular gástrica*.

Endoscópicamente se reconocen dos formas: 1) longitudinal, que forma columnas eritematosas orientadas sobre los pliegues del antro (Figuras 1) y 2) difusa con múltiples lesiones rojizas puntiformes distribuidas de manera no uniforme en el antro (Figura 2). La forma difusa predomina en los pacientes cirróticos mientras que la longitudinal es más frecuente en los no cirróticos. El diagnóstico endoscópico de GAVE puede ser sumamente difícil por lo que se aconsejan las biopsias. La histología típica muestra ectasia capilar con trombos de fibrina e hiperplasia fibromuscular en la lámina propia.

El diagnóstico diferencial es con el eritema confluyente al píloro (*comb-like erythema*) (Figura 3), la gastritis hemorrágica y la gastropatía portal hipertensiva. La diferenciación entre el GAVE (Figura 4) y la gastropatía portal hipertensiva es de suma importancia ya que el sangrado de esta última responde al tratamiento con beta bloqueadores. No es infrecuente que al paciente se le hayan practicado varias gastroscopias antes de que el diagnóstico de GAVE sea considerado (Figura 5).



Figura 1. Forma longitudinal de ectasia vascular antral gástrica, formando columnas eritematosas orientadas sobre los pliegues del antro.

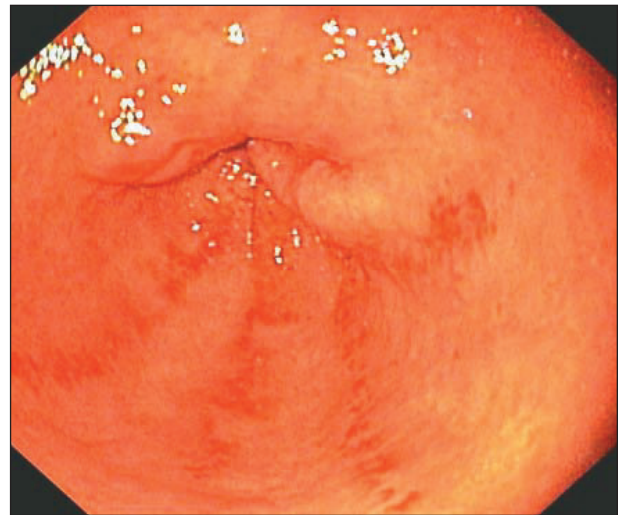


Figura 2. Un caso de ectasia vascular antral gástrica semejando el eritema confluyente al píloro (*comb-like erythema*).

La coagulación con gas argón es el tratamiento endoscópico de elección y generalmente requiere de varias sesiones. Con esta técnica se logra la desaparición o disminución marcada de las lesiones endoscó-

Edgar Jaramillo Martínez, MD, PhD, Jefe de la Unidad de Endoscopia. Clínica de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Karolinska, Estocolmo, Suecia.
Rev Colomb Gastroenterol 2003;18:228-229.

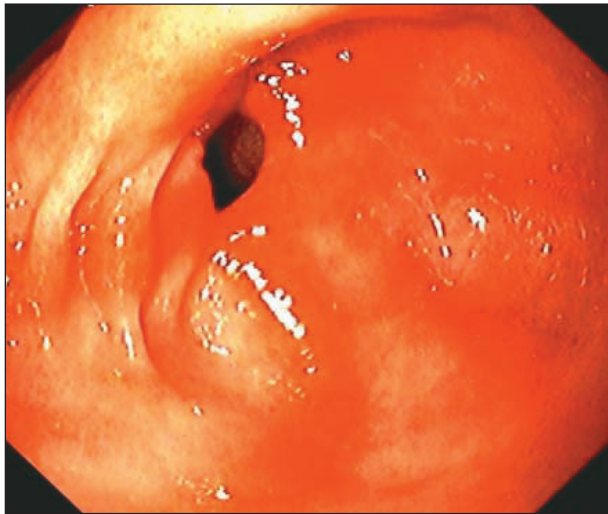


Figura 3. Imagen endoscópica de un caso de eritema confluyente al píloro (comb-like erythema).

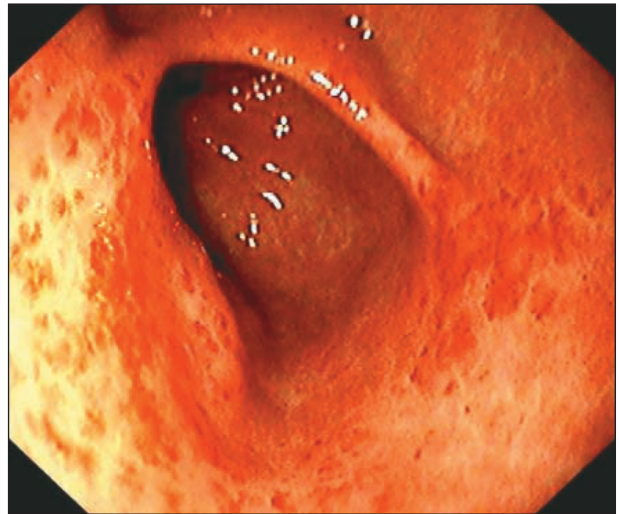


Figura 5. Otro caso de ectasia vascular antral gástrica difusa con múltiples lesiones rojizas que confluyen.

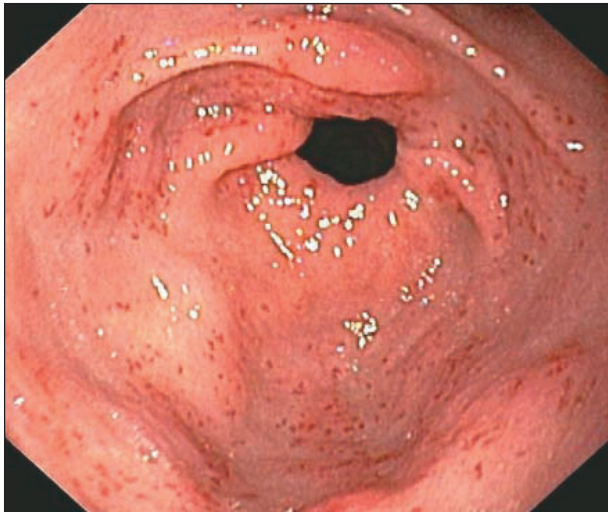


Figura 4. Forma difusa de ectasia vascular antral gástrica con múltiples lesiones rojizas puntiformes distribuidas de manera no uniforme en el antro.

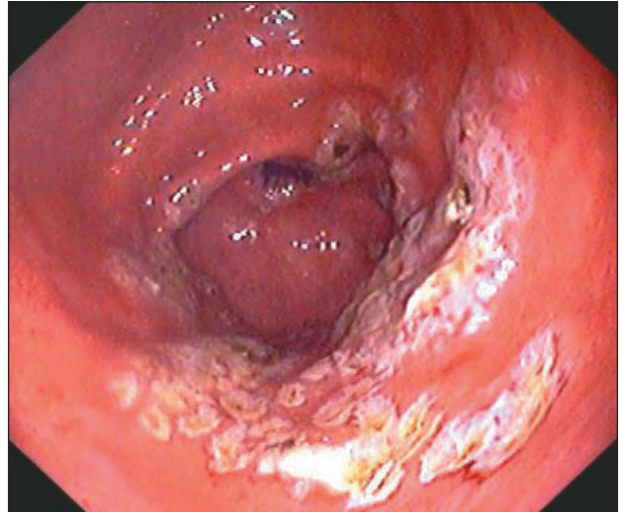


Figura 6. Coagulación con gas argón de un caso de forma difusa de ectasia vascular antral gástrica.

picas y se disminuye o elimina la necesidad de futuras transfusiones. Tratamientos alternativos son el “heater probe”, coagulación con pinza caliente, argon láser y en extremos casos la antrectomía.

Lecturas recomendadas

- Ito M, Uchida Y, Kamano S, Kawabata H, Nishioka M. Clini-

cal comparisons between two subsets of gastric antral vascular ectasia. *Gastrointest Endosc* 2001;53:764-70.

- Stotzer PO, Willen R, Kilander AF. Watermelon stomach: not only an antral disease. *Gastrointestinal endosc* 2002;55:897-900.
- Burak KW, Lee SS, Beck PL. Portal hypertensive gastropathy and gastric antral vascular ectasia (GAVE) syndrome. *Gut* 2001;49:866-72.
- Payen JL, Cales P, Voigt JJ, et al. Severe portal hypertensive gastropathy and antral vascular ectasia are distinct entities in patients with cirrhosis. *Gastroenterology* 1995;108:138-44.