



UNA MIRADA ACTUALIZADA AL ESÓFAGO DE BARRET

AN UPDATED LOOK AT BARRET'S ESOPHAGUS

Roxana Vitón-Moreno¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0289-8857>

Alain Areces-López¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8083-7123>

Alexander Mendoza-Collazo¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7119-7520>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Cuba

* Correspondencia: vitonmorenoroxana@gmail.com

RESUMEN

Introducción: en el esófago de Barret el epitelio escamoso estratificado normal del esófago es reemplazado por un epitelio cilíndrico anómalo en el esófago distal. **Objetivo:** describir las características, diagnóstico y tratamiento del esófago de Barret. **Método:** se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de agosto de 2021, con búsqueda de información en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, SciELO de artículos sobre las características del esófago de Barret. Del total de trabajos se seleccionaron aquellos que tuvieran menos de cinco años de publicados y que fueran de las tipologías siguientes, por orden de prioridad: metaanálisis, artículos originales, artículos de revisión, lo que totalizó 21 referencias bibliográficas. **Desarrollo:** Los factores asociados con el esófago de Barret son los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la edad avanzada, el sexo masculino, el tabaquismo, la historia familiar positiva. Aunque es asintomática algunos pacientes pueden presentar pirosis y reflujo gastroesofágico. Para su diagnóstico es necesario el seguimiento endoscópico y la biopsia. Recientemente se le ha considerado una lesión premaligna del adenocarcinoma de esófago. El Hybrid-APC fue considerado una alternativa terapéutica erradicadora de la displasia, en pacientes con displasia refractaria o recurrente o con una erradicación fallida a la crioterapia. **Conclusiones:** el esófago de Barret es una condición clínica asintomática caracterizada por cambios metaplásicos en el esófago distal y actualmente relacionada con la aparición de cáncer de esófago, llegando a considerarse una lesión premaligna.

Palabras clave: Esófago de Barret , Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico , endoscopia , biopsia , cáncer esofágico

ABSTRACT



Introduction: in Barret's esophagus the normal stratified squamous epithelium of the esophagus is replaced by an anomalous cylindrical epithelium in the distal esophagus. **Objective:** to describe the characteristics, diagnosis and treatment of Barret's esophagus. **Method:** a literature review was conducted during the month of August 2021, with a search for information in the PubMed, ScienceDirect, SciELO databases of articles on the characteristics of Barret's esophagus. From the total number of papers, those that were less than five years old and that were of the following typologies were selected, in order of priority: meta-analysis, original articles, review articles, which totaled 21 bibliographic references. **Development:** Factors associated with Barret's esophagus are symptoms of gastroesophageal reflux disease, advanced age, male sex, smoking, positive family history. Although asymptomatic, some patients may have heartburn and gastroesophageal reflux. Endoscopic follow-up and biopsy are necessary for diagnosis. It has recently been considered a premalignant lesion of adenocarcinoma of the esophagus. Hybrid-APC was considered an eradicating therapeutic alternative of dysplasia, in patients with refractory or recurrent dysplasia or with a failed eradication to cryotherapy. **Conclusions:** Barret's esophagus is an asymptomatic clinical condition characterized by metaplastic changes in the distal esophagus and currently related to the appearance of esophageal cancer, coming to be considered a premalignant lesion.

Keywords: Barret's Esophagus, Gastroesophageal Reflux Disease, endoscopy, biopsy, esophageal cancer

INTRODUCCIÓN

En el esófago de Barret el epitelio escamoso estratificado normal del esófago es reemplazado por un epitelio cilíndrico anómalo en el esófago distal. Actualmente se utiliza el término metaplasia esofágica secundaria a la enfermedad por reflujo gastroesofágico y se postula como factor predisponente del adenocarcinoma esofágico.

1

El esófago de Barret es una condición clínica usualmente asintomática incluso cuando está asociado a lesiones premalignas y neoplásicas tempranas. Algunos pacientes suelen presentar síntomas crónicos y refractarios de reflujo gastroesofágico por lo que se sugiere realizar a estos pacientes un examen endoscópico en el cual se identifica una lesión asalmonada en patrón de lengüetas, circunferencial o islotes, con un mínimo de extensión de 1cm y que se confirma en la citología la presencia de metaplasia intestinal

2, 3.



El riesgo de cáncer esofágico en pacientes con esófago de Barret se ha estimado entre el 0,3 al 0,6 % por año, y ha llegado hasta el 1 % anual ⁴.

El presente trabajo tiene como objetivo describir las características, diagnóstico y tratamiento del esófago de Barret.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de agosto de 2021, con búsqueda de información en las bases de datos PubMed, ScienceDirect, SciELO de artículos sobre las características del esófago de Barret. . Del total de trabajos se seleccionaron aquellos que tuvieran menos de cinco años de publicados y que fueran de las tipologías siguientes, por orden de prioridad: metaanálisis, artículos originales, artículos de revisión, lo que totalizó 21 referencias bibliográficas.

DESARROLLO

Definición

El esófago de Barret es una afección esofágica adquirida que se caracteriza por la presencia de epitelio columnar metaplásico en el esófago distal que reemplaza a la mucosa escamosa estratificada normal. Un mecanismo potencial de su patogénesis implica la transdiferenciación, en la cual las células escamosas esofágicas completamente diferenciadas cambian a células columnares completamente diferenciadas ya sea directamente, sin sufrir una división celular o indirectamente a través de la división celular ⁵. Los factores asociados con el esófago de Barret son los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la edad avanzada, el sexo masculino, el tabaquismo, la historia familiar positiva ⁶.

Cuadro clínico

La existencia de esófago de Barret es asintomática, sin embargo los pacientes con la enfermedad podrían presentar síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por ejemplo: pirosis, generalmente postprandial empeorando con las comidas abundantes o grasosas acompañada de regurgitación ácida que aumenta al inclinarse o adoptar posición supina.^{7,8}

Diagnóstico

Endoscopia



Para realizar el diagnóstico de esófago de Barret deben detectarse 2 elementos importantes ⁹:

La línea Z o Unión Escamocolumnar: unión del epitelio columnar, el cual tiene una coloración rojiza que luce de manera aterciopelada en el examen endoscópico con el epitelio escamoso que tiene un aspecto pálido y brillante.

Unión gastroesofágica: línea imaginaria en la que concluye el esófago e inicia el estómago anatómicamente. Se logra identificar como el nivel de extensión más proximal a los pliegues gástricos.

Criterios diagnósticos

Debe documentarse epitelio columnar a más de 1 cm del esófago y el examen histológico debe revelar existencia de metaplasia intestinal, según las guías americanas, mientras que las de Reino Unido refieren que si se evidencia visualmente epitelio gástrico cardial en los estudios endoscópicos y biopsias que reflejan metaplasia columnar independientemente de la existencia de metaplasia intestinal debe considerarse un diagnóstico de esófago de Barret ¹⁰.

Biopsias

Para el diagnóstico inicial se recomienda realizar 8 biopsias y no debe biopsarse una línea Z irregular. Para el seguimiento endoscópico se recomienda realizar biopsia según el protocolo de Seattle: de los 4 cuadrantes y cada 2 cm, preferiblemente en un tubo diferente para cada nivel. Las lesiones visibles deben biopsarse inicialmente ¹¹.

Esófago de Barret y cáncer esofágico

El adenocarcinoma esofágico en pacientes con esófago de Barret es una complicación infrecuente, pero con una alta tasa de mortalidad en estadios avanzados. El pronóstico de esta neoplasia maligna está directamente asociada al nivel de invasión tumoral en profundidad y este a su vez con el riesgo de metástasis tanto locoregional como a distancia ¹².

En algunos casos con esófago de Barret ocurre una progresión rápida a adenocarcinoma invasivo, pero en otros casos progresa lentamente o no progresa. Un estudio demográfico ¹³ al respecto demostró que la edad superior a los 50 años y la presencia de irregularidades en la mucosa ayudan a predecir la progresión neoplásica del esófago de Barret, de ahí que sea necesario conocer que una mucosa escamosa normal es blanca



, brillante , lisa a diferencia de la mucosa irregular que es de color rosa pálido con granulación fina y un patrón irregular en el extremo distal de la unión gastroesofágica.¹⁴

Los marcadores biológicos de proliferación celular y transformación maligna por el momento tienen poca aplicación clínica por lo que la identificación temprana de cambios displásicos sigue siendo el factor predictivo más fiable de la progresión a adenocarcinoma invasivo.

El esófago de Barret es identificado como una lesión precursora del Adenocarcinoma de esófago y afecta a un 5 % de la población general¹⁵ .Esto ocurre debido a la exposición ácida crónica del epitelio estratificado escamoso en el esófago distal que produce una metaplasia y reemplazo con epitelio columnar de tipo intestinal. Ocurre además una progresión de no displasia a displasia de bajo grado, displasia de alto grado, carcinoma intramucoso y finalmente adenocarcinoma invasivo¹⁶. Esta progresión ocurre secundaria a una serie de cambios genómicos, moleculares incluyendo la pérdida de la función supresora de tumores p 53.¹⁷

La evolución de los pacientes con adenocarcinoma de esófago dependerá de que tan temprano se realice el diagnóstico, esto justifica que mientras más temprano seamos capaces los profesionales de la salud de detectar cambios displásicos mejor será el pronóstico y el tiempo de vida de los pacientes.

Tratamiento

El manejo y tratamiento del esófago de Barret ha sido modificado con la aparición de nuevas técnicas endoscópicas que permiten eliminar la displasia con pocas complicaciones.

Actualmente las técnicas ablativas de erradicación endoscópica han tenido buenos resultados en el tratamiento de lesiones displásicas en la mucosa .La técnica de ablación con Hybrid-APC es aplicable a extensas áreas .En un estudio se logró una remisión macroscópica después de una media de 1,5 sesiones¹⁸ , sin embargo otro estudio logró una remisión macroscópica completa después de una mediana de 3,5 sesiones , mostrando que con pocas sesiones se logra una buena respuesta terapéutica .A pesar que la ablación con radiofrecuencia es la técnica recomendada por su eficacia los resultados con Hybrid-APC han sido altamente eficaces¹⁹.

El Hybrid-APC fue considerado una alternativa terapéutica erradicadora de la displasia, en pacientes con displasia refractaria o recurrente o con una erradicación fallida a la crioterapia²⁰.



Dentro de las ventajas de este tratamiento encontramos ²⁰:

1. Protección de la capa muscular
2. Preserva el epitelio vecino
3. Riesgo mínimo de estenosis

Esta nueva técnica fue creada para realizar una infiltración submucosa de fluidos combinados con ablación de APC ²⁰.

Un estudio realizado por ingleses y norteamericanos realizó una comparación de eficacia y seguridad del uso del Endorotor en la resección de la mucosa en pacientes con Barret refractario a erradicación. Este estudio evalúa a 11 pacientes con Endorotor y 5 con ablación, en dos sesiones fue lograda una resección con Endorotor de Barret C1 M2, sin perforación ni dolor severo considerándose seguro. Actualmente se sugiere revisar las guías Europeas de Tratamiento del Esófago de Barret de 2017 ²¹.

CONCLUSIONES

El esófago de Barret es una condición clínica usualmente asintomática caracterizada por cambios metaplásicos en el esófago distal y actualmente relacionada con la aparición de cáncer de esófago, llegando a considerarse una lesión premaligna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Martínez I, Yera Álvarez O, Echevarría Fraga DR. Resección endoscópica mucosa en el tratamiento del esófago de Barret. Act med centr. [Internet]. 2020 [citado 12 Ago 2021]; 14(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100186&lng=es
2. Salazar González M, Navarro Nápoles J, Quintana Tamayo OL, Díaz Fondén J. Caracterización de pacientes con lesiones premalignas de esófago. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 13 Ago 2021]; 25(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3486>
3. Ferro DL, Martorell S. Esófago de Barrett. En: Galindo F. Enciclopedia Cirugía Digestiva. [Internet]. 2018 [citado 16 Ago 2021]; t1-172:1-17. Disponible en: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/Esofago-de-Barrett.pdf>



4. Hierro González A , Rodríguez Morales LT, García Casanova N .Caracterización clínica ,endoscópica e histológica del esófago de Barret. Arch Cub Gastroenterol . [Internet]. 2020 [citado 13 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.revgestro.sld.cu/index.php/gast/article/view/26/103>
5. Jianwen Q, Garman kS, Souza RF, Spechler SJ. Pathogenesis and Cells of Origin of Barrett's Esophagus. Gastroenterology [Internet] 2019 [citado 16 Ago 2021] 157 (2) : 349-364.e1. Disponible en : <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.03.072>
6. Gomez Gerard. Factores de riesgo asociados a Esófago de Barrett en pacientes hospitalizados. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [citado 13 Ago 2021] ; 21(1): 186-198. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100186&lng=es.
7. R. MAR, G. FF. ESÓFAGO DE BARRETT: REVISIÓN DE LA LITERATURA. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet]. 2015 [citado 13 Ago 2021];26(5):557-564. Disponible en :<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.09.002>
8. Serra-Pueyo J. Puesta al día en el reflujo gastroesofágico. Gastroenterol Hepatol. [Internet]. 2014 [citado 13 Ago 2021];37(2):73-82.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.11.001>
9. Elizondo Valverde JR, Chaverri Padilla G, Téllez Villalobo I. Actualización en Esófago de Barret. Rev.méd. sinerg [Internet]. 2019 [citado 13 Ago 2021]; 4(12) e 304. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/304>
10. Shaheen NJ , Falk GW, Iyer PG , Gerson LB.ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. American Journal of Gastroenterology [Internet]. 2016[citado 13 Ago 2021],111(1):30-50.Disponible en :<https://doi.org/10.1038/ajp.2015.322>
11. Fernández Esparrach G ,Gratacós Ginés J. Esófago de Barret : cómo evaluarlo e informarlo?, cuándo biopsiar y cuando no ?.Act Gastroenterol Latinoam. [Internet]. 2020 [citado 13 Ago 2021]; 50(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org./articulo.oa?.id=199367756009>
12. Aliaga Ramos Josué Jesus, Arantes Vitor. Esófago de Barrett con displasia de alto grado o adenocarcinoma intramucoso: ¿EMR o ESD?. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2019 Jul [citado 2021 Ago 19] ; 39(3): 265-272. Disponible en:



http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000300010&lng=es.

13. Alnasser S, Agnihotram R, Martel M, Mayrand S, Franco E, Ferri L. Predictores de progresión displásica y neoplásica del esófago de Barrett. Canadian Journal of Surgery [Internet]. 2019 [Citado 16 Ago 2021]; 62(2):93–99. Disponible en: <http://canjsurg.ca/62-2-93/>

14. Rodriguez fuentes JE, Ibarra Guevara ADR, Angeles Romero AA. ESÓFAGO DE BARRET: UNA PATOLOGÍA POR ADAPTACIÓN.anahuacqro.edu.mx.[Internet].2021[citado 13 Ago 2021].Disponible en : <https://anahuacqro.edu.mx/escuelacienciasdelasalud/wp-content/uploads/2021/01/10.3.pdf>

15.kolb JM , Wani S. Barrett's esophagus :current standards in advanced imaging.Transl Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2021 [citado 13 Ago 2021]; 6: 14. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/tgh.2020.0210>

16. Codipilly DC, Chandar AK, Iyer PG. The Effect of Endoscopic Surveillance in Patients With Barrett's Esophagus: A Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterology.[Internet].2018 [citado 13 Ago 2021]; 154(8):2068-86.e5.Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.02.022>

17.Lagisetty K H , McEwen DP ,Beer DG.Inmune determinans of Barrett's progression to esophageal adenocarcinoma .JCI Insight.[Internet].2021 [citado 13 Ago 2021]; 6(1) e 143888.Disponible en :<https://doi.org/101172/jci.insight.143888>

18. Armenteros Torres MC, Brizuela Quintanilla RA, Montes de Oca Megias E, Anido Escobar VM, Alfonso Contino N, García Menocal JL, Piñol Jimenez FN, et al. Respuesta terapéutica del Hybrid-APC en pacientes con displasia de bajo grado en el esófago de Barrett. Arch.cuba.gastroenterol. [Internet]. 2020 [citado 16 Ago 2021];, 1(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revgastro.sld.cu/index.php/gast/article/view/66>

19. Manner H, May A, Kouti I, Pech O, Vieth M, Ell C. Efficacy and safety of Hybrid-APC for the ablation of Barrett's esophagus. Surg Endosc. 2016 [citado 13 Ago 2021]; 30(4):1364-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26104794/>

20. Armenteros-Torres MC, Brizuela-Quintanilla RA, Montes-de-Oca-Megias E, Anido-Escobar VM, Betancourt-Navarro AN. El Hybrid-APC en el tratamiento endoscópico del esófago de Barrett. AMC [Internet]. 2021 Feb [citado 13 Ago 2021] ; 25(1): e7713.



Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100016&lng=es.

21. González González JA. Tratamiento endoscópico del esófago de Barret .Endoscopia [Internet]. 2021 [citado 13 Ago 2021] ; 33(Supl1): e3-5. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/END.M21000331>