



# XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004  
*Hotel Meliá Las Palmas*

## Comité Organizador

Presidente:  
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:  
Dra. D<sup>a</sup> Ana Castellot Martín

Tesorera:  
Dra. D<sup>a</sup> Mónica Peñate Bolaños

Vocales:  
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero  
Dra. D<sup>a</sup> Ana Cruz Bonilla  
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez  
Dra. D<sup>a</sup> Emilia García García  
Dra. D<sup>a</sup> Yolanda Rodríguez Díaz  
Dr. D. Daniel Ceballos Santos  
Dra. D<sup>a</sup> Beatriz Velázquez González  
Dra. D<sup>a</sup> Violeta Malo de Molina Zamora  
Dr. D. Woorym Chang Lee

## Junta de Gobierno

Presidente:  
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:  
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy  
Dra. D<sup>a</sup> Silvia Morales González

Secretaria:  
Dra. D<sup>a</sup> Ana Castellot Martín

Tesorero:  
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:  
Dr. D. Juan Avilés Ruiz  
Dra. D<sup>a</sup> Concepción Modino Civeira  
Dr. D. Enrique Moneva  
Dr. D. Ildelfonso Quiñones Morales  
Dr. D. Alberto Monescillo Francia  
Dr. D. Manuel López Artímez  
Dr. D. Antonio González Rodríguez  
Dra. D<sup>a</sup> Lucía Navazo Bermejo  
Dra. D<sup>a</sup> María José Palacios Fanlo  
Dra. D<sup>a</sup> Mónica Peñate Bolaños  
Dra. D<sup>a</sup> Milagros Vela González  
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación  
preferida

Oral

Póster

### HETEROTOPIA GÁSTRICA BULBAR

B. Velázquez, W.Chang, V.Ortega, P.Mathias, J.C.Cabrera, J.L.Rodríguez, C.Guerra.  
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de G.C. "Dr.Negrín".

**Objetivo.-** A propósito de un caso atendido en nuestro hospital, revisar la literatura sobre la heterotopia gástrica duodenal.

**Método.-** Análisis y revisión de la historia clínica de la paciente y de la bibliografía al respecto.

**Resultados.-** Paciente varón de 61 años con antecedente de pancreatitis biliar colecistectomizado que ingresa por dolor abdominal agudo y vómitos con exploración física normal. En las pruebas complementarias destacan suero hiperlipémico con amilasa y lipasa normal, leve anemia microcítica e hipoalbuminemia, VSG 31, amilaturia 1300; ecográficamente posible barro biliar coledocal que se descarta por colangio-RM, estudio endoscópico bajo que evidencia hemorroides y alto compatible con neoplasia duodenal (múltiples implantes nodulares mamelonados infranqueables) con histología inflamatoria sin malignidad. Se repite la endoscopia tras tratamiento médico que incluye IBP objetivándose mucosa en empedrado, franqueable y segmentaria sugestiva de Brunneritis, histológicamente compatible con Heterotopia gástrica bulbar. Se practicó EGD concluyendo bulbo duodenal con contornos irregulares y engrosamiento proximal significativo de los pliegues de la segunda porción duodenal compatible con duodenitis. Se entiende como heterotopia la presencia de tejido de localización atípica. La mucosa gástrica heterotópica en el bulbo duodenal consiste principalmente en epitelio de tipo fúndico. Se presenta como múltiples nódulos o pólipos eritematosos de mucosa sobreelevada de 1 a 3mm agrupados formando placas en zonas limitadas, predominantemente en la pared anterior. Su prevalencia se aproxima al 0.5-2% de la población. La secreción ectópica ácida podría ser responsable de la duodenitis y de la clínica aunque no existen resultados definitivos en la literatura. En su diagnóstico coinciden en un 91% al comparar radiología baritada y endoscopia en descartar la presencia o no de nodularidad, siendo esta última de elección

### Conclusiones.-

1. La heterotopia gástrica en el bulbo duodenal es una rara lesión.
2. Su presentación endoscópica adopta un patrón polipoide segmentario, a veces incluso en disposición de masa duodenal.

Correspondencia:

Nombre: Beatriz Velásquez González

Dirección: Servicio de Aparato Digestivo. Htal. Dr. Negrín. Barranco de la Ballena SN.

Ciudad Las Palmas de GC

Teléfono:928449673

Institución

CP: 35020

Fax: E-mail

