



Más allá del ERGE: esófago de Barret en paciente femenino de 8 años

Beyond GERD: Barrett's esophagus in an 8-year-old female patient

Eli Andrea Álvarez Trujillo,* Daniel Montañón Ríos,† Claudia Orozco Ríos§

Citar como: Álvarez TEA, Montañón RD, Orozco RC. Más allá del ERGE: esófago de Barret en paciente femenino de 8 años. Acta Med GA. 2026; 24 (4): 452-453. <https://dx.doi.org/10.35366/123513>

Resumen

Introducción: el reflujo gastroesofágico es el padecimiento inflamatorio del esófago más común en edad pediátrica y el esófago de Barret una de sus consecuencias. **Caso clínico:** paciente femenino de ocho años de edad con antecedente de pirosis retroesternal, dolor abdominal, náusea, emesis y evacuaciones diarreicas. Endoscopia con esofagitis C de los Ángeles, hernia hiatal, pangastropatía erosiva severa, duodenitis nodular severa. Biopsia con esófago de Barret y *Helicobacter pylori*. **Conclusión:** recalcar la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno del esófago de Barret para la prevención del desarrollo de neoplasia en edad adulta.

Palabras clave: enfermedad por reflujo gastroesofágico, esófago, metaplasia, endoscopia, esofagitis.

Abstract

Introduction: gastroesophageal reflux is the most common inflammatory condition of the esophagus in children, and Barrett's esophagus is one of its consequences. **Clinical case:** an eight-year-old female patient with a history of retrosternal heartburn, abdominal pain, nausea, emesis and diarrhea. Endoscopy revealed C-type esophagitis, hiatal hernia, severe erosive pangastropathy, and severe nodular duodenitis. Biopsy revealed Barrett's esophagus and *Helicobacter pylori*. **Conclusion:** the importance of prompt diagnosis and treatment of Barrett's esophagus was emphasized to prevent the development of neoplasia in adulthood.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, esophagus, metaplasia, endoscopy, esophagitis.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es el padecimiento inflamatorio del esófago más común en edad pediátrica y el esófago de Barret es una de sus consecuencias a largo plazo, el cual puede progresar a un adenocarcinoma esofágico.¹

La prevalencia de esófago de Barret varía entre 0.05 a 4.8% en pacientes pediátricos, con una mediana de edad de 12.4 años al diagnóstico.¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de ocho años de edad con epigastralgia, náusea, un episodio de emesis, tres evacuaciones de consistencia bristol 7, abdomen doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio. Refiere antecedente de consumo de alimentos irritantes y café de forma frecuente.

Se lleva a cabo endoscopia gastroesofágica y toma de biopsia, las cuales reportan esofagitis C de los ángeles,

* Médico Interno de Pregrado, Universidad Anáhuac México. Hospital Angeles México. Ciudad de México, México.
ORCID: 0009-0001-8200-6099

† Especialista en Gastroenterología Pediátrica. Universidad La Salle, México.
ORCID:0009-0007-4963-1427

§ Especialista en Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de México, México. ORCID: 0009-0009-7166-0341

Correspondencia:

Eli Andrea Álvarez Trujillo
Correo electrónico: elialvarez268@gmail.com

Recibido: 09-04-2025. Aceptado: 22-05-2025.

www.medigraphic.com/actamedica



hernia hiatal, pangastropatía erosiva severa y duodenitis nodular severa, biopsia de mucosa de tercio inferior de esófago con metaplasia columnar especializada (**esófago de Barret**) focal, biopsia de mucosa de antro, fondo y cuerpo gástrico con gastritis crónica moderada asociada a *Helicobacter pylori* (Figura 1).

Mucosa de tercio inferior con pérdida de continuidad, con lesiones que abarcan toda la circunferencia mayor a 5 mm (Figura 2). Úlceras puntiformes, sin sangrado activo, hiato laxo, incisura *angularis* eritematosa.

DISCUSIÓN

Los factores de riesgo en esta paciente son el tipo de dieta que refiere consumir, alta en alimentos irritantes y café, la presencia de hernia hiatal que favorece la presencia de reflujo gastroesofágico y la infección por *Helicobacter pylori*, la cual es una bacteria clasificada como carcinógeno de tipo I de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud.¹⁻³ La persistencia en un futuro de estos factores de riesgo favorecería la progresión de esta enfermedad a una metaplasia o displasia.

En un estudio realizado en la Ciudad de México se encontró que el grupo afectado con mayor frecuencia por esófago de Barret eran los de sexo masculino de 57.2 ± 15.3 años.⁴ Por lo que el caso presentado en este trabajo nos muestra una temprana presentación de este padecimiento e incluso se encuentra por debajo de la mediana de edad (12.4 años) de diagnóstico de esófago de Barret en pacientes pediátricos.¹ Se ha identificado que 5.3¹ años después del inicio de reflujo gastroesofágico en pacientes pediátricos se presenta el cambio de epitelio a esófago de Barret, por lo que la inflamación crónica del esófago en esta paciente debió haber comenzado desde los tres años aproximadamente.

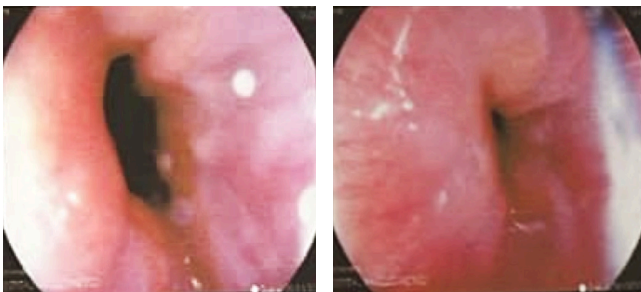


Figura 1: Imágenes endoscópicas del esófago.



Figura 2:

Imagen endoscópica del fondo gástrico.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo recalca la importancia del diagnóstico oportuno y del reconocimiento de factores de riesgo y síntomas establecidos de esta enfermedad, para lograr una prevención del desarrollo anormal a metaplasia o la evolución posterior a displasia de la mucosa esofágica desde edad pediátrica, ya que, en el ámbito mundial, el cáncer de esófago es el séptimo más frecuente y la sexta causa de muerte de cáncer.⁴

REFERENCIAS

1. Medina AL, Troendle DM, Park JY, Thaker A, Dunbar KB, Cheng E. Eosinophilic esophagitis, Barrett's esophagus and esophageal neoplasms in the pediatric patient: a narrative review. *Transl Gastroenterol Hepatol*. 2021; 6: 32. Available in: <https://tgh.amegroups.org/article/view/6322/html>
2. Huerta-Iga F, Bielsa-Fernández MV, Remes-Troche JM, Valdovinos-Díaz MA, La Cuesta JLT. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: recomendaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Revista de Gastroenterología de México*. 2016; 81 (4): 208-222. Disponible en: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-diagnostico-tratamiento-enfermedad-por-reflujo-articulo-S0375090616300350#bib0715>
3. Corso C, Aponte DM, Preciado J, Medina-Parra J, Sanvicente LCS. Prevalencia y localización gástrica del *Helicobacter pylori* en pacientes con atrofia y metaplasia intestinal en una institución de alta complejidad en Colombia. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2022; 37 (3): 289-295. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.858>
4. Díaz-Hernández HA, Valdovinos-Andraca F, Félix TÁ I, Díaz-Hernández HA, Valdovinos-Andraca F, Félix TÁI. Evaluación de factores de riesgo asociados con esófago de Barret en población Mexicana. *Endoscopia*. 2020; 32 (Suppl. 2): 216-222. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/end.m20000236>

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx