



ALREDEDOR DEL MUNDO

Endoscopia alrededor del mundo

Endoscopy around the world

Félix Ignacio Téllez-Ávila*

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Tlalpan, Ciudad de México, México

Efecto de los inhibidores de bomba de protones en la enteropatía inducida por AINE

Washio E, Esaki M, Maehata Y, et al. Proton pump inhibitors exacerbate NSAID-induced small bowel injury: A prospective, double-blind, randomized trial. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2015 Oct 29; pii: S1542-3565(15)01489-5; doi: 10.1016/j.cgh.2015.10.022; [Epub ahead of print]

Es bien sabido que los inhibidores de la bomba de protones (IBP) reducen el riesgo de hemorragia digestiva alta provocado por los fármacos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE), pero algunos datos sugieren que pueden exacerbar la enteropatía asociada con los AINE. Un grupo de investigadores en Japón realizaron un estudio financiado por la industria, aleatorizado, controlado con placebo en 60 voluntarios sanos. Después de una cápsula endoscópica (CE) basal, los participantes fueron asignados al azar para recibir celecoxib (200 mg/2 veces al día), ya sea con rabeprazol (20 mg) o placebo una vez al día durante 2 semanas, después de lo cual se repitió la CE.

La incidencia de las lesiones del intestino delgado fue mayor en el grupo con IBP que en el grupo placebo (44,4 vs.

16,7%; $p=0,04$; riesgo relativo: 2,67; intervalo de confianza del 95%: 1,08-6,58). El número de erosiones fue mayor en el grupo de IBP ($p=0,02$), pero el número de úlceras fue similar entre los grupos. El exceso de lesiones en el grupo de IBP fue estadísticamente significativo en el yeyuno, pero no en el íleon. Los síntomas como diarrea y dolor abdominal no fueron diferentes entre los grupos y no se produjo ningún cambio en los niveles de hemoglobina.

Los autores concluyen que el tratamiento con IBP aumenta el riesgo de lesiones del intestino delgado en los pacientes tratados con celecoxib durante 2 semanas.

Comentario

El estudio plantea hallazgos interesantes, que son consistentes con resultados previos, sin embargo, el número de muestra es muy pequeño, el seguimiento es corto y tiene datos que hacen pensar que debemos cuestionar los resultados (como el hecho de la no evidencia de pérdida de sangre o en los síntomas). De cualquier forma los datos son interesantes, y podrían ser útiles en algunos pacientes.

El uso exclusivo de líquidos claros el día previo a la colonoscopia es todavía de uso común, pero en varios ensayos controlados aleatorizados, se ha demostrado que los pacientes toleran mejor una dieta baja en residuos el día anterior a la colonoscopia con mejor apego a la preparación intestinal, que los pacientes que tenían una limpieza comparable o mejor comparados con los pacientes que solo utilizaron líquidos claros.

En un metaanálisis de 9 estudios con 1.686 pacientes, se observó que el consumo de una dieta baja en residuos tuvo como resultado una mejor tolerabilidad (RM=1,92) y una mayor tasa de aceptación a la posibilidad de en caso necesario, repetir la preparación intestinal (RM=1,86).

* Autor para correspondencia. Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga 15, Col. Sección XVI, Tlalpan, Ciudad de México, México.

Correo electrónico: felixelleza@gmail.com

La dieta baja en residuo es mejor tolerada a la dieta líquida antes de la colonoscopia de acuerdo a un metaanálisis (pero no mejora la calidad de la preparación)

Nguyen DL, Jamal MM, Nguyen ET, et al. Low-residue versus clear liquid diet before colonoscopy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Gastrointest Endosc.* 2015 Oct 9; pii: S0016-5107(15)02960-0; doi: 10.1016/j.gie.2015.09.045; [Epub ahead of print]

La probabilidad de una preparación intestinal adecuada (RM = 1,21) no alcanzó significación estadística, ni el riesgo de efectos adversos (RM = 0,88).

Comentario

En los estudios que incluyó el metaanálisis, la interpretación correcta de resultados es complicado por el hecho de que se utilizaron diferentes esquemas de preparación, la cantidad de residuo en las dietas con baja cantidad del mismo y la información sobre el tiempo (desayuno-comida-cena o solo alguno de los alimentos) por el cual se utilizó esta dieta, fue limitado. A pesar de lo anterior, el hecho de una mejor tolerancia y de una mayor aceptación a la posibilidad de tomar nuevamente la preparación en caso necesario, garantiza que hagamos caso de estos resultados.

Nuevas recomendaciones en el abordaje endoscópico de pacientes con adenomas de la ampolla de Vater y duodenales

ASGE Standards of Practice Committee, Chathadi KV, Khashab MA, Acosta RD, et al. The role of endoscopy in ampullary and duodenal adenomas. *Gastrointest Endosc.* 2015;82:773-781.

Los adenomas de la ampolla de Vater o duodenales ocurren esporádicamente o como parte de un síndrome de cáncer genético. El aumento de las pruebas genéticas y de tamizaje endoscópico posterior de los pacientes de alto riesgo ha incrementado el reconocimiento de estas lesiones, mientras que los avances tecnológicos tanto en el ultrasonido endoscópico (USE) y la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) han creado una alternativa a la cirugía.

Recomendaciones clave

1. Evaluar biopsias de las lesiones ampollares para conocer el grado de la neoplasia antes de intentar la resección endoscópica.
2. Realizar el USE para evaluar las lesiones ampollares grandes o duodenales antes de la resección endoscópica o quirúrgica.
3. Utilizar CPRE en el momento de la papilectomía para visualizar posible extensión en biliar o los conductos pancreáticos.
4. Colocar una prótesis al conducto pancreático y usar indometacina rectal durante la papilectomía para reducir la incidencia de pancreatitis.
5. Llevar a cabo una vigilancia regular en pacientes que han sido sometidos a la extracción endoscópica de los tumores ampollares o duodenales.
6. Ofrecer colonoscopia de tamizaje a pacientes con adenomas ampollares o duodenales esporádicos que tienen un riesgo elevado de cáncer de colon.

Comentario

Las recomendaciones contenidas en estas guías son útiles para ayudar a tomar decisiones en un paciente particular, sin embargo debe mencionarse que están basadas en estudios de poca validez científica. Los datos de base son insuficientes, principalmente en los rubros de la decisión de en quien resear, el seguimiento, técnicas de resección, papel de terapias ablativas o los intervalos de seguimiento. Más que guías se pueden considerar un estado del arte.