



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, Ciudad de México, México

Disponible en Internet el 17 de octubre de 2014

Diarrea en el paciente ambulatorio, la infección por *Clostridium difficile* es más común de lo pensado de manera habitual

Hensgens MPM, Dekkers OM, Demeulemeester A, et al. Diarrhoea in general practice: When should a *Clostridium difficile* infection be considered? Results of a nested case control study. Clin Microbiol Infect 2014 Jul 7; [e-pub ahead of print].

La infección por *Clostridium difficile* (CD) es una causa bien conocida de diarrea nosocomial. El tratamiento previo con antibióticos, la edad avanzada, la comorbilidad y compromiso inmunológico se conocen como factores predisponentes. La infección por CD también puede presentarse en los pacientes ambulatorios pero hasta el momento no existen datos que nos digan que tan común es y que tipo de pacientes se ven afectados.

Para caracterizar de entre los pacientes ambulatorios con diarrea aquellos con infección por CD, los investigadores realizaron pruebas de diagnóstico en todas las muestras de heces en pacientes valorados por médicos generales (GP) en

tres laboratorios de Holanda entre octubre 2010 y enero de 2012. De acuerdo a los resultados de este trabajo, se detectó infección por CD -generalmente como el único patógeno- en 194 (1,5%) de las 12,714 muestras analizadas (como comparativo podemos mencionar que se detectó *Salmonella* spp. Como único patógeno en 198 (1,6%) muestras).

La información disponible en 152 de los 194 pacientes con CD reveló que los síntomas diarreicos habían comenzado en la comunidad en el 94%. Sólo el 6% había desarrollado síntomas durante una estancia en un centro de cuidados a largo plazo o un hospital. Treinta y nueve por ciento no había recibido antibióticos o estado hospitalizado antes del episodio de diarrea por CD; 14% tenía enfermedades subyacentes, hospitalización previa o uso de medicamentos.

De acuerdo a los resultados de los investigadores, los médicos generales tratantes habían solicitado la prueba para detectar CD en el 7% de las muestras presentadas en este trabajo, que habrían permitido la detección de 40% de los casos de CD incluidos en el estudio. Un dato interesante del trabajo es que si los médicos hubieran seguido las recomendaciones actuales para ordenar las pruebas de CD para todos los pacientes con diarrea y reciente hospitalización o tratamiento con antibióticos, el 18% de todas las muestras habría sido estudiado y se habrían identificado solo el 61% de los casos de CD.

Comentario

es muy interesante los datos de este trabajo ya que generalmente, aun los gastroenterólogos, pensamos en que una diarrea puede ser secundaria a CD en pacientes con los antecedentes clínicos típicos de uso previo de

* 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: felixtelleza@gmail.com

antibióticos, inmunosupresión u hospitalizados. En nuestro medio es común que a pacientes ambulatorios con diarrea, de manera empírica se les realice el diagnóstico etiológico de «salmonelosis» (aún por gastroenterólogos!). Este trabajo nos demuestra que ambas infecciones son igualmente frecuentes en pacientes ambulatorios.

Por primera vez un resultado positivo para el NBI (de segunda generación) en la tasa de detección de pólipos y adenomas

Leung WK, Lo OS, Liu KS, et al. Detection of colorectal adenoma by narrow band imaging (HQ190) vs. high-definition white light colonoscopy: A randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2014 Jun; 109:855.

Los colonoscopios de alta definición utilizando la imagen de banda estrecha (NBI) han sido evaluados para medir su capacidad para mejorar la detección de adenoma en múltiples estudios aleatorizados y controlados; los resultados de ensayos individuales y meta-análisis han sido negativos en términos prácticos. Un nuevo colonoscopio de alta definición con un sistema de NBI modificado que proporciona una iluminación más brillante (sistema Exera III, Olympus Corporation, también llamado Olympus 190) fue evaluado en este estudio. Investigadores en Hong Kong han realizado el primer ensayo aleatorio y controlado comparando el nuevo sistema de NBI contra la colonoscopia convencional con luz blanca.

Se incluyeron 360 pacientes (edad, ≥ 40 ; herencia china) que fueron asignados a NBI o colonoscopia con luz blanca en colonoscopias en tándem. En el brazo de primero NBI, las inserciones se realizaron sólo con luz blanca. La colonoscopia estuvieron indicadas como diagnóstico, vigilancia o de cribado.

En el grupo de colonoscopias en donde primero se realizó la evaluación con NBI, se observó que se identificó significativamente porcentajes mayores de pacientes con pólipos (61,1% vs 48,3%) y adenomas (48,3% vs 34,4%), pero no neoplasias avanzadas (7,8% y 8,3%, respectivamente) o de adenomas por paciente (0,94 y 0,76).

Comentario: de acuerdo a nuestro conocimiento este es el primer estudio aleatorizado controlado con un diseño adecuado que demuestra superioridad del NBI vs la colonoscopia con luz convencional para la detección de pólipos y adenomas. A pesar de lo anterior es evidente que se requieren de más estudios que corroboren estos hallazgos antes de recomendar el uso rutinario de esta tecnología. Seguramente este estudio será criticado por varias razones, principalmente por su incapacidad para probar superioridad del NBI para detección de neoplasias avanzadas y en porqué no pudo

detectar diferencias en la media de adenomas por paciente. Se sabe que es más fácil encontrar diferencias en el número de pacientes con al menos un adenoma vs demostrar diferencias en la media de adenomas por paciente.

Pacientes con pancreatitis crónica y lesiones sólidas: desenlace y seguimiento

Téllez-Ávila FI, Villalobos-Garita A, Giovannini M, et al. Follow-up of patients with pseudotumoral chronic pancreatitis: outcome and surveillance. *World J Gastroenterol*. 2014;20:8612-6.

En la evaluación de los pacientes con pancreatitis crónica una situación afortunadamente no tan común, es aquella en la cual se detecta una lesión sólida en el páncreas. El dilema viene en la conducta que debemos tomar con estos pacientes ya que es bien sabido que la pancreatitis crónica es un factor de riesgo para el desarrollo de adenocarcinoma pancreático; por otro lado se sabe también que los pacientes con pancreatitis crónica pueden desarrollar lesiones «pseudotumorales». Hasta el momento no existen guías clínicas sobre la mejor conducta en este grupo de pacientes.

En el presente estudio, investigadores de nuestro medio realizaron un estudio en el cual evaluaron la evolución clínica y desenlace de pacientes con pancreatitis crónica y lesiones sólidas del páncreas. Todos los pacientes fueron evaluados con tomografía computada con cortes para páncreas y ultrasonido endoscópico con toma de biopsias. Se incluyeron 35 pacientes con pancreatitis crónica de los cuales 9 pacientes se identificaron con una lesión sólida. Al final del seguimiento el 5.7% (2 pacientes) se diagnosticaron con adenocarcinoma pancreático. Un dato interesante fue el intervalo de tiempo entre el diagnóstico de pancreatitis crónica y de adenocarcinoma en estos pacientes: 35 y 30 días. El diagnóstico definitivo se realizó por cirugía. En el seguimiento (hasta de 22 meses) del resto de pacientes con pancreatitis crónica (con o sin lesión sólida) no se detectó ningún caso de adenocarcinoma pancreático. Con base en estos hallazgos, los autores recomiendan que de acuerdo a las características de cada paciente en particular así como a los recursos de cada institución, se debe realizar un seguimiento estrecho con un nuevo ultrasonido endoscópico en menos de un mes o bien, someter directamente a cirugía.

Comentario: este trabajo representa apenas el tercer trabajo publicado en el cual se evalúa los desenlaces de este particular grupo de pacientes. Estos datos son interesantes para todos los interesados en la patología pancreática, oncólogos y endoscopistas principalmente porque se trata de estudios hechos por médicos mexicanos en pacientes de nuestro medio.