



## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# Lo mejor de la Semana Nacional de Gastroenterología 2014. Endoscopia del tubo digestivo



Guido Grajales-Figueroa\*

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

Recibido el 12 de diciembre de 2014; aceptado el 2 de enero de 2015  
Disponible en Internet el 5 de mayo de 2015

### PALABRAS CLAVE

Esófago de Barrett;  
Colonoscopia;  
Endomicroscopia

### KEYWORDS

Barrett's esophagus;  
Colonoscopy;  
Endomicroscopy

**Resumen** Durante la Semana Nacional de Gastroenterología 2014 se presentaron alrededor de 40 trabajos libres sobre endoscopia del tubo digestivo. Se comentan los trabajos más destacados que incluyeron: epidemiología de esófago de Barrett, preparación colónica y experiencias iniciales de la endomicroscopia láser confocal en nuestro país.

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### The best of Mexican Digestive Disease Week 2014. Gastrointestinal tract endoscopy

**Abstract** Approximately 40 abstracts on digestive endoscopy were accepted for the Mexican Digestive Disease Week 2014. The most notable ones are highlighted in this paper and include: Epidemiology of Barrett's esophagus, colonic preparation, and initial experiences on confocal laser endomicroscopy in Mexico

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Durante la reciente Semana Nacional de Gastroenterología, llevada a cabo del 15 al 19 de noviembre de 2014, se

presentaron alrededor de 40 trabajos libres (la mayor parte de ellos en modalidad de cartel) sobre endoscopia del tubo digestivo tanto superior como medio e inferior. Se comentarán los trabajos más destacados.

En cuanto a estudios sobre tubo digestivo superior, destacan 2 trabajos en presentación oral sobre la epidemiología del esófago de Barrett (EB) en nuestro país. En el estudio de Bernal-Méndez et al.<sup>1</sup> se obtuvieron de forma retrospectiva las características demográficas, clínicas y endoscópicas

\* Department of Gastrointestinal Endoscopy, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga #15. Col. Sección XVI. Del. Tlalpan. CP 14000, Mexico City, Mexico. Teléfono: +5255 54870900; fax: +525 54870900.

Correo electrónico: [guido.grajales@hotmail.com](mailto:guido.grajales@hotmail.com)

de pacientes con diagnóstico histológico de EB durante el periodo comprendido entre 2002 y 2012. Este estudio fue realizado en un centro de referencia de tercer nivel. De 43,639 endoscopias superiores, 420 pacientes tuvieron diagnóstico de EB. El 67% de ellos fueron hombres y la edad promedio fue de  $57.2 \pm 15.3$  años. Como dato interesante, de los pacientes con EB, 81 de ellos presentaron displasia/adenocarcinoma, representando una tasa de 192/1,000 pacientes. La edad, tabaquismo y mayor longitud del segmento de EB se asociaron de manera significativa con la presencia de displasia/adenocarcinoma. Por otro lado, en el estudio de Contreras-Omaña et al.<sup>2</sup> se obtuvieron de manera retrospectiva las características de pacientes con EB, de igual forma en el periodo de 2002 a 2012. Este trabajo fue llevado a cabo en un hospital general de zona de provincia. En 2,673 endoscopias superiores se diagnosticaron 36 casos de EB (1.3%), siendo el 80.5% hombres, con una edad promedio de 59 años. Ninguno de los casos de EB evolucionó a adenocarcinoma.

Ante la escasez de datos sobre prevalencia y características epidemiológicas de EB en población abierta mexicana, los estudios anteriores aportan información importante sobre esta enfermedad:

- Si se interpretara, en función de los estudios mencionados, que la prevalencia oscila del 0.96-1.3%, parecería ser que aquella es similar a la de otros países, incluyendo países caucásicos.
- Las características de los pacientes con EB son similares a las de otras poblaciones, es decir, más frecuente en hombres, mayores de 50 años.
- Los factores de riesgo para la presencia de displasia/adenocarcinoma en pacientes mexicanos con EB son similares a los de otras poblaciones: edad, tabaquismo y mayor longitud del segmento de EB.

En referencia a estudios de tubo digestivo inferior, 2 trabajos en presentación oral abordaron el tema de preparación para colonoscopia. El estudio de Vilchis-Valadez et al.<sup>3</sup> fue un ensayo clínico aleatorizado en donde se comparó la preparación colónica con polietilenglicol (PEG) más una dieta baja en residuo 3 días previos al estudio colonoscópico vs. PEG más dieta líquida el día previo al estudio. Las variables de interés fueron tolerabilidad a la preparación y calidad de la preparación evaluada por escala de Bristol. Se incluyeron 66 sujetos (38 en el grupo de dieta líquida y 28 en el de dieta baja en fibra). Tanto la calidad de la preparación colónica medida en escala de Bristol como la cantidad de PEG ingerido y frecuencia de síntomas en relación con la ingesta de PEG fue similar en ambos grupos. Sin embargo, la severidad de los síntomas fue mayor en los sujetos del grupo de dieta líquida, con tendencia a la significación estadística. Es importante destacar que la preparación con PEG utilizada en este estudio fue de 4 L el día previo a la colonoscopia a diferencia de la recomendación actual de dosis dividida. Sin embargo, este trabajo intenta dar respuesta a una cuestión tan controvertida como lo es la dieta dentro de la preparación para una colonoscopia. En función de los resultados parece factible indicar dieta sólida baja en fibra a los pacientes, incluso hasta el día previo a la colonoscopia, sin que esto afecte la calidad de la preparación colónica.

Vázquez Mora et al.<sup>4</sup> presentaron un ensayo aleatorizado en donde se evaluó la calidad de la preparación colónica y la tolerabilidad comparando PEG en dosis dividida (grupo A) vs. picosulfato de sodio (grupo B). Se incluyeron 25 pacientes en cada grupo. La calidad en la preparación colónica fue medida por escala de Boston y las variables consideradas para evaluar la tolerabilidad fueron: sabor agradable, distensión abdominal, náuseas, vómito, cefalea, dolor abdominal y la disposición para repetir la preparación. La calidad de la preparación fue similar en ambos grupos. Sin embargo, la tolerabilidad fue mayor de forma significativa en el grupo B. Este estudio demuestra que la preparación con picosulfato de sodio —disponible hace relativamente poco tiempo de manera comercial en nuestro país— es similar a la preparación recomendada en guías internacionales (PEG dividido) aunque con una mayor tolerancia. Los resultados de estos 2 últimos estudios aportan información importante a tomar en cuenta para la preparación de nuestros pacientes (un parámetro de calidad en colonoscopia) con el fin de mejorar la tolerabilidad sin repercutir en la calidad de la preparación.

Finalmente, y como parte de los nuevos avances en técnicas endoscópicas, se presentó en forma oral la experiencia inicial en México con la endomicroscopia láser confocal (Cellvizio®). En un trabajo realizado por Rodarte-Shade et al. se presentaron una serie de casos de 15 estudios con microscopia láser confocal utilizando la sonda GastroFlex UHD en un centro de referencia. Se realizó un estudio en esófago, 4 en estómago, 8 en colon y 2 en vía biliar en un espectro de patología endoscópica que incluyó EB, pólipos colónicos, tumores tanto gástricos como rectales, estenosis gástricas y rectales, proctitis posradiación y estenosis indeterminadas de la vía biliar. El diagnóstico endomicroscópico se clasificó como tejido normal, displasia o neoplasia maligna, y en todos los casos se tomaron biopsias para realizar correlación con histopatología. La correlación fue del 80% y no se presentaron complicaciones ni eventos adversos asociados al procedimiento. Este estudio representa el primer acercamiento para México ante una nueva herramienta diagnóstica en endoscopia. Con estudios realizados en centros internacionales<sup>5</sup>, que han incluido alrededor de 200 pacientes y con una exactitud diagnóstica del 98.8% para cáncer gástrico superficial o lesión neoplásica intraepitelial de alto grado, será necesario aumentar la experiencia en centros de alta especialidad en México con el fin de que la endomicroscopia láser confocal pueda posicionarse como una herramienta útil y factible en nuestro país.

## Conclusiones

Durante la Semana Nacional de Gastroenterología 2014 la producción científica en el área de la endoscopia gastrointestinal se hizo presente con nuevos datos sobre todo en el ámbito de la epidemiología del EB, alternativas para la preparación colónica sin repercutir en la calidad de la misma y la utilización de tecnología endoscópica avanzada para el diagnóstico de lesiones. Esperamos que en las próximas ediciones de este congreso aumente tanto la cantidad como la calidad de los estudios cuya área principal sea la endoscopia gastrointestinal.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes

## Financiamiento

El autor no reveló ninguna relación financiera relevante para esta publicación

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Bernal-Méndez RA, Téllez-Avila FI, Briseño-García D, et al. Características demográficas, clínicas y endoscópicas de los pacientes con esófago de Barrett sin displasia y con displasia/adenocarcinoma de esófago [abstract]. Resúmenes aceptados SNG 2014 (CD-ROM). Cancún, México, 2014.
2. Contreras-Omaña R, Pérez-López CF, Pérez-López ID, et al. Prevalencia de esófago de Barrett en una muestra de población mexicana: Revisión de 10 años [abstract]. Resúmenes aceptados SNG 2014 (CD-ROM). Cancún, México, 2014.
3. Vilchis-Valadez N, Téllez-Avila FI, Mora-Bulnes S, et al. Impacto de la dieta en la preparación de colonoscopia y la tolerancia al polietilenglicol. Ensayo clínico controlado [abstract]. Resúmenes aceptados SNG 2014 (CD-ROM). Cancún, México, 2014.
4. Vázquez Mora E, Farca-Belsaguy A, Angulo-Molina D, et al. Polietilenglicol vs. picosulfato de sodio: comparación de limpieza colónica y tolerabilidad en dosis divididas [abstract]. Resúmenes aceptados SNG 2014 (CD-ROM). Cancún, México, 2014.
5. Li WB, Zuo XL, Li CQ, et al. Diagnostic value of confocal laser endomicroscopy for gastric superficial cancerous lesions. *Gut*. 2011;60:299–306.