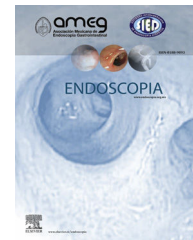




ENDOSCOPIA

www.elsevier.es/endoscopia



ALREDEDOR DEL MUNDO

Endoscopia alrededor del mundo

Endoscopy around the world

Félix Ignacio Téllez Ávila* y Gilberto Medrano-Duarte

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

En esta ocasión haremos un pequeño resumen y comentarios de los trabajos mexicanos presentados en la semana de enfermedades digestivas 2016 con el fin de que los miembros de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal lectores de la revista tengan la oportunidad de revisar los campos en los cuales se están realizando investigación en la endoscopia nacional.

Se presentaron 8 trabajos de procedencia nacional, 2 de los cuales fueron mostrados como trabajos orales y el resto como pósters. A continuación se presentan los resúmenes.

Trabajos orales

Colonoscopia y uso de «endocuff»

Entre las series más actuales de detección de pólipos, se establece un rendimiento diagnóstico cercano al 35.7%¹ con un rango amplio de pérdida de detección de lesiones, circunstancia en la cual García et al.² decidieron evaluar un aditamento para mejorar la detección de pólipos y adenomas durante la colonoscopia.

La implementación de «endocuff» (EC) ha sido reportada en algunos trabajos previos pero no existía ninguno realizado en México con pacientes mexicanos. El objetivo del estudio fue evaluar el rendimiento diagnóstico del uso del EC en colonoscopias de screening comparando las tasas de

detección de pólipos y adenomas en pacientes sometidos a colonoscopia de tamizaje con y sin EC. A través de un estudio clínico aleatorizado con una población total de 337 pacientes se realizó screening de cáncer colorrectal durante año y medio; la población fue categorizada en 2 grupos: aquellos en los que se realizó colonoscopia con EC y aquellos con colonoscopia convencional sin EC (CC). La tasa de detección de adenomas fue definida como la proporción de colonoscopia de screening con diagnóstico histopatológico de al menos uno adenoma o carcinoma y la tasa de detección de pólipos se definió como la proporción de colonoscopias de screening con diagnóstico histopatológico de al menos un pólipo. Los resultados del estudio proyectaron una mayor tasa de detección de adenomas en el grupo EC comparados con los pacientes del grupo con colonoscopia convencional sin EC (22.4 vs. 13.4%), de igual manera la detección de pólipos fue de mayor prevalencia en el grupo EC en comparación con el grupo de colonoscopia convencional sin EC (29.9 vs. 15.9%), con una topografía con tendencia mayor en colon derecho (35.3 vs. 30.1%), sin encontrar diferencias significativas en edad, género o colonoscopia empleado, y sin existir eventos adversos durante los procedimientos. La conclusión de los autores es que, de acuerdo a su estudio, la detección de adenomas se incrementa con el uso del EC cerca del 67%, y que su uso es seguro.

Un dato extra a considerar como resultado de este trabajo es que se proporciona un importante resultado: la prevalencia de adenomas y pólipos colónicos en población mexicana. Hasta el momento existen resultados muy limitados en relación con este tópico y el trabajo comentado viene a apoyar la idea de que en los pacientes mexicanos la prevalencia de pólipos y adenomas colorrectales es menor que la reportada en poblaciones anglosajonas.

* 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 (F.I. Téllez Ávila).

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica/ultrasonido endoscópico y el uso de biomarcadores para malignidad en vía biliar

Cuando se estudia una estenosis de vía biliar, es frecuente la necesidad de decidir entre las diferentes pruebas diagnósticas disponibles, cuál se debe realizar en un paciente en particular. En la actualidad, el estudio que ha permitido obtener mejores resultados para rendimiento diagnóstico es la toma de biopsias por ultrasonido endoscópico (USE), sin embargo este recurso no se encuentra disponible en la mayoría de los hospitales de nuestro país. El uso de biomarcadores como abordaje diagnóstico en diferentes enfermedades neoplásicas ha sido aceptado desde hace tiempo, sin embargo para el caso de la estenosis biliar no se ha logrado encontrar un biomarcador útil. El uso de la piruvato kinasa M2 (PK-M2) fue reportado por Navaneethan et al. en 2015 como un biomarcador útil en pacientes con estenosis de la vía biliar, en un grupo de 74 pacientes con elevación significativa de PK-M2 en pacientes con estenosis maligna, con un valor de corte de 109.1 UI, una sensibilidad de 52.9 y una especificidad del 94.1%³. El estudio de Aguilar-Olivos et al.⁴ evaluó el rendimiento de la PK-M2 en estenosis biliares en comparación con el cepillado durante la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y la biopsia por aguja fina guiada por USE (USE-BAAF). En el estudio se incluyeron a 20 pacientes que fueron sometidos a CPRE con cepillado y USE-BAAF para evaluación de estenosis de vía biliar, en los cuales, previo a la inyección de contraste, se obtuvo muestra de bilis (1-5 ml) del conducto común. Se realizó cuantificación de PK-M2 por medio de ELISA, y posteriormente llevó a cabo la comparación del rendimiento diagnóstico de los 3 métodos. Los datos expuestos en los resultados de su estudio fueron compatibles con un incremento de los niveles de PK-M2 en bilis en pacientes con estenosis maligna con un valor de corte de 0.0216 U del biomarcador para lograr establecer malignidad con una sensibilidad y especificidad del 66.7 y 90.9% respectivamente con un área bajo la curva de 0.79. Lo que concluye el grupo de investigación es el mayor rendimiento diagnóstico de la PK-M2 en comparación con el cepillado en estenosis malignas, y siendo ligeramente menor en comparación con la USE-BAAF.

Estos datos son muy importantes ya que la obtención de muestra de bilis para determinación de los niveles de PK-M2 se realiza durante la CPRE. Comparado con el USE, la CPRE es un recurso con mayor disponibilidad en los diferentes centros de nuestro país al igual que la realización del método de ELISA.

Miotomía endoscópica peroral en pacientes con persistencia de síntomas

Entre los diversos tratamientos disponibles para la acalasia se encuentran opciones médicas, quirúrgicas y recientemente endoscópicas. Los tratamientos farmacológicos se caracterizan por inefectivos y limitados en tolerancia⁵, la cirugía por medio de la miotomía de Heller con funduplicatura parcial establece una eficacia demostrada, sin embargo las complicaciones limitan su utilidad en cierto grupo de pacientes. Actualmente, el nuevo tratamiento para acalasia es la miotomía endoscópica peroral (POEM por sus siglas

en inglés). Pescarus et al. en 2014 mostraron al POEM como un procedimiento seguro con buenos resultados clínicos y efectos secundarios poco frecuentes⁶. Sin embargo existen pocos estudios para el mejor abordaje en pacientes con recurrencia de síntomas post-POEM. Por ello, se realizó el primer estudio internacional multicéntrico entre EE. UU., Francia, Suiza, Grecia, Japón y México, en el que se evaluó el éxito de una re intervención por POEM en pacientes con un procedimiento previo y recurrencia de los síntomas. La muestra estaba compuesta por 46 pacientes, de estos, 10 (21.74%) con acalasia tipo I, 16 (34.78%) tipo II, 5 (10.86%) con tipo III y 15 (32.60%) con algún otro desorden de dismotilidad esofágica. La media en puntuación en escala Eckardt fue de 4.3-2.48. Se logró un éxito técnico en el 100% (n=46), con un puntaje de Eckardt de 1.64-1.67 postintervención. Ocho pacientes (17%) desarrollaron eventos adversos como hemorragias, que fueron manejadas endoscópicamente, ninguno de los procedimientos requirió conversión laparoscópica. Los autores concluyen que para los pacientes con síntomas persistentes post-POEM, el repetir el procedimiento es lo indicado por la eficacia y seguridad de la técnica⁷.

Ultrasonido endoscópico como opción para el drenaje de la vía biliar

El método más elegido para el drenaje de las obstrucciones malignas de la vía biliar es la CPRE, sin embargo cuando esta falla, las opciones se ven limitadas al drenaje percutáneo (DP) y el drenaje guiado por USE. Existen reportes de series de casos en los que se demuestra que no existen diferencias entre DP vs. USE en relación con eficacia, costos, complicaciones y calidad de vida. Un estudio de Khashab et al. en 2015 establece que, en comparación con el DP, el drenaje guiado por USE tiene un mayor éxito técnico (100 vs. 86.4%) y mejor éxito clínico (92.2 vs. 86.4%)⁸. Lo que se presentó por parte de Torres-Ruiz et al.⁹ fue el comparar estas 2 técnicas posteriores a una CPRE fallida en nuestra población; a través de un estudio prospectivo se agruparon un total de 35 pacientes en 2 grupos (el A sometidos a USE y el grupo B a DP), en los que se determinó que el éxito técnico fue del 81 vs. 90.3% del tratamiento percutáneo (p=0.09), hubo un mayor éxito clínico por parte de grupo de USE (90 vs. 68.7%) y con una mayor tasa de reintervenciones por parte del grupo de DP (p=0.0006), por lo que el grupo concluyó que el drenaje guiado por USE es una mejor alternativa que el DP en pacientes con CPRE fallida.

Ultrasonido endoscópico, una opción para el abordaje de lesiones hepáticas

Las opciones actuales para el correcto abordaje de obtención histológica de las lesiones sólidas de hígado manifiestan una opción por el USE. Tradicionalmente se optaba por la obtención del material hepático vías percutánea, yugular o quirúrgica, procedimientos con una significativa tasa de eventos adversos tales como hemorragia, dolor y peritonitis biliar¹⁰. Pineda et al. en este año proponen la biopsia de hígado guiada por USE como una opción real para este tipo de lesiones con un rendimiento en algunos casos mayor que el de los procedimientos clásicos¹¹. En México, Téllez-Ávila

et al.¹² presentaron por medio de un estudio retrospectivo de 7 años la experiencia de su grupo en relación con el rendimiento diagnóstico de la USE BAAF en pacientes con lesiones sólidas hepáticas. Se analizaron 70 procedimientos realizados a pacientes con lesiones sólidas detectadas por tomografía computada, resonancia magnética o ultrasonido; se definió como «verdadero positivo» a la USE-BAAF para malignidad con evidencia citológica inequívoca de enfermedad maligna. Los datos obtenidos durante el estudio establecen un rendimiento diagnóstico de la USE-BAAF del 95.5%, con un predominio de localización de lesiones en el lóbulo izquierdo del 57.4% (n = 39); se identificaron un 83.8% (n = 57) de muestras confirmadas de malignidad, de las cuales expusieron un cambio en el manejo del paciente en el 10.5% (n = 6). Por lo que los autores concluyen que el uso de USE-BAAF para las lesiones de hígado es un procedimiento seguro, con una alta sensibilidad y que puede significar un cambio importante en el manejo del paciente.

Relación histológica y localización de adenocarcinoma gástrico en población mexicana

A lo largo de las últimas décadas, el cáncer gástrico ha tenido un decremento en su incidencia, sin embargo su recurrencia se mantiene en alrededor del 2-3% de los casos de cáncer. Actualmente la clasificación de Lauren nos permite establecer el adenocarcinoma en 2 tipos: intestinal y difuso¹³. De igual manera la clasificación anatómica la subdivide en cardial (proximal) y no cardial (distal), de ellos el subtipo distal ha presentado un incremento. En México no se tienen datos de la relación del subtipo histológico y localización de los casos de adenocarcinoma, por lo que Martínez-Ramírez et al.¹⁴ determinaron esta relación por medio de un estudio retrospectivo basado en los reportes histológicos de pacientes con cáncer gástrico proximal y distal que fueron diagnosticados por endoscopia y confirmado por histopatología en un periodo de 9 años. Con una población total de 545 pacientes con adenocarcinoma gástrico, con 230 (42.2%) mujeres y 315 (57.7%) hombres, se reportaron 276 (50.7%) casos del tipo difuso y 126 (23.1%) del tipo intestinal. De acuerdo a su localización, 87 pacientes (15.9%) fueron cardiales y 23 (26.4%) difusos, con una incidencia mayor en pacientes masculinos (80.6%). Así, los investigadores concluyen según sus datos que el tipo histológico más frecuente de adenocarcinoma gástrico fue el difuso de localización distal, el cual se asocia con peor pronóstico. Los datos aquí presentados contradicen la tendencia en otros países al no encontrar incremento en el cáncer proximal en la muestra de población mexicana estudiada.

Prótesis esofágicas autoexpandibles y radioterapia

En el tratamiento del cáncer de esófago en estadios avanzados se establecen opciones tales como cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y colocación de prótesis metálicas autoexpandibles. Existen reportes de que las prótesis pueden interferir con las dosis de radioterapia¹⁵, aún así la terapia dual establece mejor beneficio en la sintomatología del paciente. Por lo que el grupo de Rodríguez-Pendás et al.¹⁶ identificó si existía algún tipo de transmisión externa en la dosis de radioterapia causada por prótesis

autoexpandibles. Por medio de un estudio experimental prospectivo in vitro se analizó esta interferencia en 7 tipos de prótesis, y con los resultados que obtuvieron exponen que la dosis de alteración de radioterapia causada por la prótesis es mínima sin importar las características de esta. Por lo tanto concluyen que no existe contraindicación en el tratamiento con terapia dual de pacientes con cáncer esofágico.

Síndrome de Peutz Jeghers una serie pediátrica mexicana

El síndrome de Peutz Jeghers (SPJ) es una enfermedad de herencia autosómica dominante con una incidencia aproximada de 1/50.000-1/200.000 personas, con una penetrancia variable, caracterizada por pigmentación mucocutánea y pólipos en tracto gastrointestinal. Las enfermedades más malignas más comunes son las colorrectales, de mama, de intestino delgado, gástrico y cáncer de páncreas. En nuestro país se cuenta con limitada descripción de su recurrencia y presentación. Por ello, Vazquez-Frias et al.¹⁷ propusieron describir las características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pacientes pediátricos tratados por SPJ. Encontraron una población de 10 personas con una edad de diagnóstico promedio de 8.5 años, la mitad de ellos con historial familiar de SPJ, con una presentación clínica caracterizada por dolor abdominal principalmente; la pigmentación mucocutánea se encontró en todos ellos, y de igual manera todos manifestaron pólipos gastrointestinales de predominio en intestino grueso. Concluyeron que los pacientes mexicanos reportados comparten las características clásicas reportadas en la literatura, sin embargo la ausencia de pólipos hamartomatosos no excluye el diagnóstico de SPJ, ya que algunos pacientes inician con presentación de pólipos inflamatorios, presentando los pólipos hamartomatosos en endoscopias posteriores.

Bibliografía

1. Cooper GS, Chak A, Koroukian S. The polyp detection rate of colonoscopy: A national study of Medicare beneficiaries. *Am J Med.* 2005;118:1413.
2. García D, Gonzalez-Fernandez C, Barreto-Zuñiga R, et al. Higher adenoma detection rate with endocuff: A randomized controlled trial. *Gastrointest Endosc.* 2016;83:AB193.
3. Navaneethan U, Lourdasamy V, Poptic E, et al. Comparative effectiveness of pyruvate kinase M2 in bile, serum carbohydrate antigen 19-9, and biliary brushings in diagnosing malignant biliary strictures. *Dig Dis Sci.* 2015;60:903-9.
4. Aguilar-Olivos NE, Oria-Hernández JA, Valdovinos-Andraca F, et al. Effectiveness of biliary pyruvate kinase M2 for diagnosis of malignant biliary strictures: A prospective and comparative study. *Gastrointest Endosc.* 2016;83:AB125.
5. Hong D, Pescarus R, Khan R, et al. Early clinical experience with the POEM procedure for achalasia. *Can J Surg.* 2015;58:389-93.
6. Pescarus R, Shlomovitz E, Swanstrom LL. Per-oral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia. *Curr Gastroenterol Rep.* 2014;16:369.
7. Tyberg A, Seewald S, Sharaiha RZ, et al. A multicenter international registry of redo POEM after failed POEM. *Gastrointest Endosc.* 2016;83:AB175.
8. Khashab MA, Valeshabad AK, Afghani E, et al. A comparative evaluation of EUS-guided biliary drainage and percutaneous

- drainage in patients with distal malignant biliary obstruction and failed ERCP. *Dig Dis Sci*. 2015;60:557–65.
9. Torres-Ruiz M-F, de La Mora-Levy J-G, Alonso-Larraga JO, et al. Su1337 biliary drainage in malignant obstruction: A comparative study between EUS-guided vs percutaneous drainage in patients with failed ERCP. *Gastrointest Endosc*. 2016;83:AB356.
 10. Kalambokis G, Manousou P, Vibhakorn S, et al. Transjugular liver biopsy-indications, adequacy, quality of specimens, and complications-a systematic review. *J Hepatol*. 2007;47:284–94.
 11. Pineda JJ, Diehl DL, Miao CL, et al. EUS-guided liver biopsy provides diagnostic samples comparable with those via the percutaneous or transjugular route. *Gastrointest Endosc*. 2016;83:360–5.
 12. Téllez-Ávila FI, Duarte-Medrano G, Gallardo VE, et al. Diagnostic yield of endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration cytology of solid liver lesions in a single center. *Gastrointest Endosc*. 2016;83:AB515–6.
 13. Olafsdottir HS, Alexiusdottir KK, Lund SH, et al. Epidemiology of the two types of gastric adenocarcinoma in Iceland according to the Lauren histological classification 1990-2009. *Laeknabladid*. 2016;102:125–30.
 14. Martínez-Ramírez G, Chavez MA, Cerna J, Rubalcaba EJ, Martínez MG, Martín A. Relation Between Histologic Subtypes and Location of Gastric Adenocarcinoma. 10 Years Experience at the Hospital Juárez of Mexico. *Gastroenterology*. 2016;150:S865.
 15. Qiu G, Tao Y, Du X, et al. The impact of prior radiotherapy on fatal complications after self-expandable metallic stents (SEMS) for malignant dysphagia due to esophageal carcinoma. *Dis Esophagus*. 2013;26:175–81.
 16. Rodríguez-Pendás F, Hernandez-Guerrero A, Ramírez-Solís ME, et al. Tu1199 radiotherapy dose perturbation by esophageal self-expandable metallic stents in an experimental in-vitro model. *Gastrointest Endosc*. 2016;83:AB572–3.
 17. Vazquez-Frias R, Consuelo A, Ortiz CJ. Peutz Jeghers Syndrome: A Pediatric Series from México. *Gastroenterology*. 2016;150(4):S439.