



○ ALREDEDOR DEL MUNDO

Endoscopia alrededor del mundo

Endoscopy around the world

Félix I. Téllez-Ávila

Nishihara R, Wu R, Lochhead P, et al. Long-term colorectal-cancer incidence and mortality after lower endoscopy. N Engl J Med 2013;369:1095-105.

Estudios recientes de casos y controles han identificado de forma consistente una reducción en la incidencia y la mortalidad del cáncer colorrectal (CCR) después de la colonoscopia. Ensayos aleatorizados controlados han establecido una reducción en la incidencia de CCR distal y mortalidad después de una sigmoidoscopia. Para examinar más a fondo esta situación, los investigadores analizaron los datos obtenidos a largo plazo del Estudio de Salud de las Enfermeras y los Profesionales de la Salud.

Los resultados de 22 años de seguimiento de 88 902 participantes (1 738 396 personas-año) fueron:

- La incidencia de CCR: 1 815.
- Las muertes de CCR: 474.
- La reducción de la incidencia de CCR asociada con polipectomía (43%), sigmoidoscopia negativa (40%) y colonoscopia negativa (56%).
- Una reducción del 27% en la incidencia del cáncer proximal asociado a una colonoscopia negativa (pero no con sigmoidoscopia).

- La reducción de la mortalidad por CCR después de una sigmoidoscopia (41%) y después de una colonoscopia de tamizaje (68%).
- Una reducción del 53% en la mortalidad proximal CCR después de la colonoscopia de tamizaje (pero no después de una sigmoidoscopia).
- Las reducciones a largo plazo en la incidencia de CCR tras una colonoscopia negativa (≤ 3 años, el 65%; entre 3.1 y 5 años, el 60%; un 5.1 a 10 años, 48%; 10.1 a 15 años, 74%).
- La reducción duradera en la incidencia de CCR de 5.1 a 15 años después de la colonoscopia negativa tanto proximal (40%) y distal (65%).
- Reducción atenuada en la incidencia de cáncer después de la polipectomía en pacientes con adenomas de alto riesgo.

Comentario: Aunque estos resultados no presentan nada nuevo, el gran tamaño de estos estudios refuerzan la evidencia previa. La colonoscopia protege contra la incidencia y mortalidad por CCR, pero el efecto es menor en el colon proximal que en el colon distal. Los resultados también aumentan la evidencia de que los pólipos sésiles aserrados en el colon proximal se pierden con facilidad, son ineficazmente

resecados, o ambos factores. Los resultados de la cohorte con polipectomía son decepcionantes y sugieren que los endoscopistas tienen que hacer más para identificar eficazmente a los pacientes de alto riesgo. Además, se necesitan quizá programas más agresivos de seguimiento en los grupos de pacientes con pólipos de mayor riesgo.

Friedland S, Banerjee S, Kochar R, et al. Outcomes of repeat colonoscopy in patients with polyps referred for surgery without biopsy-proven cancer. *Gastrointest Endosc* 2013 Aug 2; [e-pub ahead of print].

Los endoscopistas de centros de tercer nivel frecuentemente son interconsultados por los cirujanos de dichos centros con motivo de pacientes referidos de hospitales generales para resecciones quirúrgicas por un pólipo de colon. El presente estudio responde a la pregunta: ¿con qué frecuencia los pólipos no cancerosos que se refieren a cirugía pueden ser tratados por endoscopia en centros de tercer nivel?

Para responder a esta pregunta, los investigadores de un hospital universitario revisaron retrospectivamente los datos de repetición de las colonoscopias de 36 pacientes que habían sido referidos para la resección quirúrgica de pólipos no cancerosos. De 38 lesiones en total, 27 (71%) fueron tratados con éxito mediante endoscopia, aunque 10 (26%) se habían sometido a un tratamiento endoscópico anterior, sin éxito por el médico de referencia. No se registraron complicaciones mayores y dos pacientes fueron ingresados para observación. En 22 pólipos examinados en la colonoscopia de seguimiento, la tasa general de recurrencia de adenomas fue del 50%, pero las recurrencias fueron tratadas endoscópicamente y ninguno de los adenomas era maligno.

Comentario: La resección endoscópica de la mucosa (REM) de los pólipos colorrectales sigue siendo la opción de tratamiento más barato. Rara vez implica hospitalización, a pesar de que requiera al menos dos colonoscopias de seguimiento para verificar la erradicación. Varios estudios recientes han documentado tasas de recurrencia después de REM en el rango de 10% a 20%, pero incluso 50% es aceptable si el resultado global sigue siendo curativo.

Durante los últimos años, varios estudios han demostrado que la práctica de la endoscopia por

cirujanos tiene aspectos preocupantes como el uso excesivo de la colonoscopia de vigilancia y mayores tasas de cánceres de intervalo, después de la colonoscopia negativa cuando la realizan cirujanos *vs.* gastroenterólogos. Además, en un resumen presentado en la Semana de Enfermedades Digestivas 2013, los cirujanos eran más propensos que otros médicos a creer que los pólipos endoscópicamente irresecables requieren cirugía. Es posible que parte de la solución sea que, en centros públicos, universitarios o de enseñanza, todos los pólipos referidos/programados para cirugía y cuya identificación fue hecha por cirujanos, sean antes del procedimiento revisados por endoscopistas experimentados para su potencial resección endoscópica.

Sharara AI, El-Halabi MM, Abou Fadel CG, et al. Sugar-free menthol candy drops improve the palatability and bowel cleansing effect of polyethylene glycol electrolyte solution. *Gastrointest Endosc* 2013 Jun 12. [e-pub ahead of print].

Los pacientes que consumieron caramelos de menta mientras bebe la preparación intestinal, informó mejor palatabilidad y consiguen la limpieza de mayor calidad que los controles. La solución de polietilenglicol, el ingrediente activo en muchas preparaciones intestinales para colonoscopia aprobadas por la FDA, es a menudo considerado como la peor opción en relación con el sabor. De hecho, alrededor del 15% de los pacientes son incapaces de terminar 4 litros de PEG. Sin embargo, los meta-análisis recientes sugieren que 4 litros de PEG dados en dosis divididas, sigue siendo la preparación intestinal más eficaz.

Para probar si el uso de caramelos de mentol pueden mejorar el sabor de los preparados de PEG, los investigadores evaluaron a 100 pacientes que recibieron 4 litros de PEG-ELS en dosis divididas, la mitad de los cuales también recibieron un paquete de 15 caramelos sin azúcar, sin color (Halls®) y se les instruyó a chupar los caramelos, mientras bebían la preparación de PEG-ELS.

Los pacientes en el grupo de mentol informaron puntuaciones de palatabilidad mayores que los controles (3.9 frente a 2.8, en una escala de 1 a 5, $p<0.001$), estaban más dispuestos a repetir la misma preparación (92% *vs.* 80%, $p=0.091$), y ha logrado una mayor tasa de excelentes preparaciones intestinales (63.3% *vs.* 34.0%, $p=0.004$). El volumen no consumido de PEG-ELS en el día de la colonoscopia



fue no significativamente menor en el grupo mentol (67 mL *vs.* 128 mL, $p=0.32$).

Comentario: El uso de dulces de mentol parece ser un método económico y seguro que mejora la tolerabilidad, el cual se puede utilizar en nuestro medio sin ningún problema.