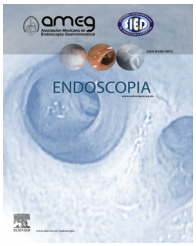
Endoscopia. 2015;27(3):146–147

ENDOSCOPIA

www.elsevier.es/endoscopia



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

¿Qué prefieren los pacientes como método de tamizaje de cáncer colo-rectal?

Adrián-de-Ganzo Z, Alarcón-Fernández O, Ramos L, et al. Uptake of colon capsule endoscopy vs colonoscopy for screening relatives of patients with colorectal cancer. Clin Gastroenterol Hepatol 2015 Jun 29; [e-pub].

En los EE.UU., la videocápsula para colonoscopia está aprobada para su uso en pacientes con colonoscopia incompleta, pero el reembolso por parte del seguro por lo general no está disponible. En Europa, la colonoscopia con cápsula está disponible como una alternativa a la colonoscopia convencional para tamizaje y diagnóstico aunque el uso real es bajo.

Para comparar la captación de pacientes para cribado del cáncer colorrectal con cada método, los investigadores en España aleatorizaron 329 pacientes asintomáticos (pacientes sin estudios previos y familiares de primer grado de pacientes con cáncer colorrectal) a ser examinados por la cápsula de colonoscopia (CCE) o colonoscopia tradicional. Los pacientes fueron autorizados a cruzar al otro grupo si se negaban a someterse al procedimiento asignado. Entre 120 familiares de primer grado asignados a someterse CCE, 68 (56,6%) aceptaron participar y 29 (24,2%) aceptaron su asignación CCE, de los cuales 28 en realidad se sometieron CCE. Las 39 personas que se negaron CCE se les ofreció la opción de colonoscopia tradicional y aceptaron. Entre 113 familiares de primer grado invitados a someterse a una colonoscopia, 63 (55,8%) consintieron en participar, y 44 aceptaron la colonoscopia tradicional y finalmente 42 se sometieron al procedimiento. De las 19 personas que se negaron colonoscopia, 17 aceptaron y fueron sometidos a CCE. La tasa de cruce fue mayor en el grupo de CCE (57,4%) que en el grupo de la colonoscopia (30,2%; P = 0,002).

Comentario: En este estudio se puede observar como en la población española la colonoscopia tradicional tiene mayor probabilidad de ser aceptada como método de estudio de colon comparado con la videocápsula. Aunque no se estudian los factores asociados a dicha decisión pudiera hipotetizarse que en una población con programas de tamizaje establecidos los pacientes tienen claro que en este momento la colonoscopia tradicional tiene una mayor tasa de detección de lesiones (principalmente planas y serradas) comparadas con la videocápsula además de tener la posibilidad de un estudio de tamizaje de ''un solo paso'' (durante ese estudio se pueden retirar las lesiones detectadas). Estos resultados apoyan la opción de ofrecer la colonoscopia como primer paso en el caso de tamizaje de cáncer colorectal.

Otro dato más a favor de la dosis dividida para la preparación colónica

Agrawal D, Elsbernd B, Singal A, Rockey D. Gastric residual volume after split-dose compared with evening-before polyethylene glycol bowel preparation. Gastrointest Endosc. 2015 Sep 14.

Tanto en un estudio observacional anterior que involucra principalmente pacientes ambulatorios y un ensayo controlado aleatorizado, el volumen gástrico residual después de la dosis dividida (2L + 2L) fue similar o menor que el volumen gástrico residual en los pacientes que recibieron la preparación intestinal la noche anterior (4 litros). Para investigar

* 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

http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2015.11.001
0188-9893/

esta cuestión en un contexto hospitalario, los investigadores prospectivamente compararon 75 pacientes que recibieron preparación intestinal en dosis dividida (con el dictamen conforme del endoscopista) la cual terminó 2 a 3 horas antes de la colonoscopia y 75 pacientes que recibieron preparación de manera tradicional la tarde-noche previa. El volumen gástrico residual medio fue de 21 ml en el grupo de dosis dividida y 24 ml en el grupo de noche antes (P = 0,08). Factores como el consumo de opiáceos, la gastroparesia y la diabetes no mostraron ningún efecto sobre el volumen gástrico residual.

Comentario: este enfoque es uno más que demuestra que la dosis dividida es una mejor opción a la dosis tradicional. El volumen gástrico residual se une a otros factores como menor náusea, menos vómito, menor molestias abdominales, mayor apego, mejor calidad de la preparación intestinal y mayor tasa de detección de adenomas que favorecen la utilización la dosis dividida.

Los nuevos anticoagulantes no tienen mayor riesgo de sangrado gastrointestinal que los tradicionales

Caldeira D, Barra M, Ferreira A, et al. Systematic review with meta-analysis: the risk of major gastrointestinal bleeding with non-vitamin K antagonist oral anticoagulants. Aliment Pharmacol Ther. 2015;42:1239-49.

Los anticoagulantes orales no antagonistas de vitamina K (NOACs por sus siglas en ingles) se utilizan cada vez más para diversas indicaciones clínicas. Alguna evidencia muestra que al igual que los antagonistas de la vitamina K y agentes antiplaquetarios, los NOACs se asocian con un aumento del riesgo de hemorragia gastrointestinal, pero las diferencias en el riesgo ocasionados por los NOACs y otros anticoagulantes se desconoce si existe en términos de probabilidades.

En un meta-análisis de los resultados de 23 estudios fase III, ensayos controlados aleatorizados, los investigadores compararon el riesgo de mayor sangrado gastrointestinal (GIB) con el uso de NOACs, antagonistas de la vitamina K, la heparina de bajo peso molecular, aspirina o placebo en pacientes con fibrilación auricular o tromboembolismo venoso o pacientes sometidos a cirugía ortopédica mayor.Los resultados fueron los siguientes:

1. El riesgo de sangrado grave fue igual entre los NOACs y el resto de agentes y tampoco hubo diferencia individual entre los NOACs
2. El sangrado grave fue más frecuente en los pacientes con fibrilación auricular en comparación con tromboembolismo venoso.
3. El tratamiento simultáneo con anticoagulantes y la aspirina o fármacos antiinflamatorios no esteroides aumenta el riesgo de sangrado.

La mayoría de los estudios incluidos eran de alta calidad metodológica, sin embargo cierta heterogeneidad se observó en algunos de los subgrupos.

Comentario: El mensaje principal de este trabajo no es que NOACs son más seguros que los antagonistas de la vitamina K, sino que los NOACs no son más propensos a causar un sangrado importante en estos pacientes.

Un punto importante a considerar (y que los autores reconocen) es el pequeño número de eventos de sangrado analizados. Esto podría resultar en un error de tipo II que llevara a la pérdida de una verdadera diferencia entre los grupos. Es de destacar que no fueron considerados inhibidores plaquetarios diferentes a la aspirina.