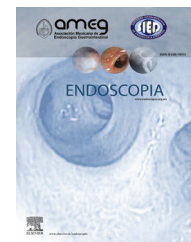




# ENDOSCOPIA

[www.elsevier.es/endoscopia](http://www.elsevier.es/endoscopia)



## EDITORIAL

### En este número

### In this issue



El cuarto número del año de la revista "Endoscopia" presenta a ustedes trabajos relevantes en la práctica cotidiana. Particularmente, ésta edición cuenta con dos ensayos clínicos aleatorizados relacionados a la colonoscopia.

El primero de ellos es un ensayo clínico desarrollado por Ruiz-Zavala y cols. donde comparan dos diferentes estrategias de preparación colónica utilizando el tradicional polietilenglicol (PEG) y comparándolo con el picosulfato de sodio/magnesio/citrato (PSMC). Indudablemente, la limpieza colónica es uno de los pilares para una colonoscopia de calidad. La preparación previa a una colonoscopia ha tenido cambios recientes que han motivado que las sociedades endoscópicas americanas y europeas emitan recomendaciones al respecto dadas las múltiples opciones que se tienen actualmente para ello. [1,2] El estudio de Ruiz-Zavala y cols. demuestra que la calidad de la colonoscopia (limpieza colónica, tasa de detección de pólipos) es similar al utilizar un laxante osmótico como el PSMC, con la ventaja de que este último es mejor tolerado que el PEG. Estos datos nos aportan evidencia sólida respecto a otras opciones igualmente efectivas para lograr una colonoscopia de buena calidad, dándole validez en nuestro medio.

Una pregunta natural que puede venir a la mente de los endoscopistas: ¿es el PSMC ideal para su uso rutinario en la limpieza colónica previo a una colonoscopia? Es pertinente hacer una reflexión a éste respecto. A pesar de todos los esfuerzos realizados en los últimos años, hoy en día no se cuenta con un método ideal de preparación colónica; es decir, que sea efectivo, tolerado y seguro. Derivado de la aparición de muchas opciones de medicamentos para la limpieza colónica, en nuestra revista hemos publicado dos artículos de revisión sobre el tema. [3,4]. La competencia ha sido intensa entre los agentes iso-osmóticos vs. osmóticos en los últimos años. Al día de hoy queda claro que la fortaleza de uno se convierte en su principal debilidad. En este caso, PEG ha demostrado ser el más seguro, pero a costa de una menor tolerancia. Caso contrario con PSMC, que tiene una mejor tolerancia, pero dado su mecanismo de acción osmótico representa una opción potencialmente peligrosa

para algunos grupos como son los pacientes ancianos y/o con nefropatía.

En la práctica pública, se cuenta con una demanda importante de servicios de endoscopia. Es frecuente que en los ensayos clínicos o estudios de investigación, el personal médico tenga un papel principal en otorgar información al paciente. Sin embargo, en la vida cotidiana quien se encarga de dar las instrucciones de la preparación para colonoscopia al paciente son por lo general asistentes o enfermeras que muchas veces no cuentan con la información suficiente para determinar si "X" o "Y" preparación es adecuada o potencialmente peligrosa para un determinado paciente. Es por ello importante el juicio clínico del médico, quien conociendo el historial particular del enfermo, puede decidir qué es lo mejor a utilizar en él para tener un colon lo más limpio posible. Lo anteriormente mencionado se reduce al aforismo médico de Claude Bernard "no hay enfermedades, sino enfermos". Sin duda alguna, la medicina debe ser individualizada para decidir la mejor opción de preparación previo a una colonoscopia.

El segundo estudio aquí presentado por Peniche-Moguel y cols. es relacionado al uso de accesorios que incrementen la tasa de detección de pólipos durante una colonoscopia. Hoy es claro que la realización de colonoscopia es efectiva en la prevención de muertes relacionados a cáncer de colon; esto mediante la detección de pólipos seguido de polipectomía.[5] Lo anterior ha dado impulso al desarrollo de herramientas que permitan una mayor tasa de detección de adenomas.

Desde 2012, se desarrolló en Reino Unido el dispositivo Endocuff™ (Arc Medical Design), el cual consiste en un capuchón que se adapta por fuera a la punta del endoscopio. El capuchón queda al ras del endoscopio y, por lo tanto, no obstruye la visibilidad. Su cuerpo, tiene 2 filas de proyecciones digitiformes distribuidas de forma circunferencial. Esto permite que durante la retirada del colonoscopio se puedan aplanar los pliegues gracias a dichas proyecciones digitiformes, y con ello mejorar la visibilidad. Actualmente existe evidencia respecto al uso de este dispositivo

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2016.11.001>

0188-9893/© 2016 ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. 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/>).

principalmente por información de centros europeos. La mayoría de los estudios han sido consistentes en que el dispositivo Endocuff™ detecta más adenomas con un incremento entre el 10-20% comparado con colonoscopia convencional<sup>6</sup>. De acuerdo a un estudio multicéntrico reciente, el Endocuff™ permite detectar más adenomas en localizaciones habitualmente complicadas como son el ciego y el colon sigmoides, esto con diferencia estadísticamente significativa al menos en pólipos < 1 cm<sup>7</sup>.

Peniche-Moguel y cols. determinaron la prevalencia de pólipos colónicos utilizando el sistema Endocuff™ comparándolo de forma aleatorizada con aquellos detectados con colonoscopia convencional, encontrando una mayor tasa de detección de pólipos de más del doble a favor de sistema Endocuff™. A diferencia del uso de otros accesorios diseñados específicamente para incrementar la tasa de detección de adenomas, resulta interesante que una herramienta sencilla y segura como el Endocuff™, ha demostrado mejores resultados que otras herramientas mucho más vistosas y famosas como la cromoendoscopia digital, ya sea por imagen de banda estrecha (NBI) o por cromoendoscopia inteligente de fujinon (FICE). Inclusive, a pesar del desarrollo de colonoscopios con imagen de alta definición con cromoendoscopia digital, los estudios no han demostrado que esto incremente la detección de adenomas. Bien dice el refrán: "no todo lo que brilla, es oro". En ocasiones opciones sencillas y económicas como el Endocuff™ pueden tener un impacto positivo mayor que el de otras más costosas como los endoscopios de última generación con NBI o FICE, herramientas en las que se confía mucho pero que al día de hoy han demostrado poco en lo que a incremento de tasa de detección de adenoma se refiere. [8-10]

Es importante y digno de mencionar que previamente en México, García-Rángel y cols. encontraron resultados muy similares con el uso de Endocuff. [11] Ambos trabajos mexicanos de dos centros diferentes muestran concordancia en los resultados. Un mérito adicional digno de resaltar es la visión de éste estudio, ya que actualmente no existen muchas publicaciones al respecto en el continente americano.

Así pues, los invitamos a leer con más detalle los artículos contenidos en esta edición de la revista "Endoscopia". Que sea de provecho.

## Bibliografía

1. Saltzman J, Cash B, Shabana F, et al. ASGE standards of practice committee. ASGE Guideline. Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2015;81:781-94.
2. Hassan C, Bretthauer M, Kaminski F, et al. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy.* 2013;45:142-50.
3. Murcio-Pérez E, Téllez-Ávila FI. Opciones de preparación para colonoscopia. *Endoscopia.* 2012;24:23-31.
4. Ruiz-Romero D, Téllez-Ávila FI. Preparación para colonoscopia en 2016: recomendaciones actuales utilizando datos nacionales. *Endoscopia.* 2016;28:81-9.
5. Zauber AG, Winaver S, O'Brien M, et al. Colonoscopic polypectomy and long term prevention of colorectal-cancer deaths. *New Engl J Med.* 2012;366:687-96.
6. Patil R, Ona MA, Ofori E, et al. Endocuff-assisted colonoscopy- A novel accessory in improving adenoma detection rate: a review of the literature. *Clinical Endoscopy.* 2016, <http://dx.doi.org/10.5946/ce.2016.032> [Epub ahead of print].
7. Biecker E, Floer M, Heinecke A, et al. Novel Endocuff-assisted colonoscopy significantly increases the polyp detection rate. A randomized controlled trial. *J Clin Gastroenterol.* 2015;49:413-8.
8. Adler A, Aschenbeck J, Yenerim T, et al. Narrow-band versus white-light high definition television endoscopic imaging for screening colonoscopy: A prospective randomized trial. *Gastroenterology.* 2009;136:410-6.e1.
9. Aminala A, Rösch T, Aschenbeck J, et al. Live image processing does not increase adenoma detection rate during colonoscopy: A randomized comparison between FICE and conventional imaging. *Am J Gastroenterol.* 2010;105:2383-8.
10. Dinnessen L, Chua TJ, Kaffess AJ, et al. Meta-analysis of narrow-band imaging versus conventional colonoscopy for adenoma detection. *Gastrointest Endosc.* 2012;73:604-11.
11. García-Rangel D, González-Fernández C, Barreto-Zúñiga R, et al. Higher adenoma detection rate with Endocuff: A randomized controlled trial. *Gastrointest Endosc.* 2016, 83AB193.

Enrique Murcio Pérez  
 Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Centro  
 Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro  
 Social, Ciudad de México, México  
 Correo electrónico: [murcio@hotmail.com](mailto:murcio@hotmail.com)