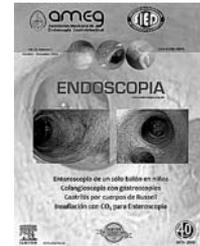




ELSEVIER

ENDOSCOPIA

www.elsevier.es



○ COMENTARIO EDITORIAL

Comentario al artículo: Ventajas de la insuflación con dióxido de carbono en la enteroscopia de balón único: Informe preliminar

Desde el 2001, la enteroscopia asistida por balón se ha convertido en una excelente herramienta que ha permitido explorar el intestino delgado en su totalidad y con capacidades terapéuticas diversas.¹ Sin embargo, existen complicaciones menores y mayores asociadas con este procedimiento. Una de las menores que se señala con mayor frecuencia, es el dolor y la distensión abdominal post-enteroscopia (20% a 30% de los casos).² Esto es secundario a la prolongada insuflación con aire durante el procedimiento, lo cual además limita la profundidad de inserción debido a la mayor probabilidad de formación de asas. La utilización de dióxido de carbono (CO₂) en colonoscopia, en un estudio aleatorizado y comparativo con insuflación con aire, ha demostrado menor incidencia de dolor en el grupo de CO₂.³ Asimismo, ya se ha demostrado también su utilidad en colangiografía retrógrada endoscópica y enteroscopia de doble balón.⁴ El CO₂, a comparación del aire que se insufla de manera convencional durante los procedimientos endoscópicos, se absorbe rápidamente evitando la distensión, formación de asas y de manera indirecta, puede aumentar la profundidad de inserción y reducir el tiempo del procedimiento. En éste número de Endoscopia, Landaeta y colaboradores presentan una serie de 18 casos evaluados de manera prospectiva en pacientes sometidos a

enteroscopia de balón único con la utilización de CO₂, en lugar de insuflación con aire convencional. Analizaron la intensidad del dolor posterior al procedimiento, así como la profundidad de inserción y el tiempo total del mismo. Se informó un solo caso de dolor abdominal posterior al procedimiento (6%). Resultó también interesante el tiempo total del procedimiento, menor a lo informado en la literatura biomédica (vía anterógrada: 35 minutos; vía retrógrada: 40 minutos). Este informe inicial sobre la experiencia con enteroscopia de balón único y CO₂ resulta alentador y refleja la evolución del conocimiento en endoscopia. Estos resultados deberán confirmarse con estudios comparativos, aleatorizados y con un mayor número de pacientes.

Referencias

1. Yamamoto H, Sekine Y, Sato Y, et al. Total enteroscopy with a nonsurgical steerable double-balloon method. *Gastrointest Endosc* 2001;53:216-20.
2. Di Caro S, May A, Heine D, et al. The European experience with double balloon enteroscopy: indications, methodology, safety and clinical impact. *Gastrointest Endosc* 2005;62:545-50.
3. Wong JC, Yau KK, Cheung HY, et al. Towards painless colonoscopy: a randomized controlled trial on carbon dioxide-insufflating colonoscopy. *ANZ J Surg* 2008;78(10):871-874.
4. Domagk D, Bretthauer M, Lenz P, et al. Carbon dioxide insufflations improves intubation depth in double-balloon enteroscopy: a randomized, controlled, double-blind trial. *Endoscopy* 2007;39:1064-1106.

Dr. Sergio Zepeda Gómez