



BOLETÍN AMG

N. 16/2018

• Revista Mexicana de Gastroenterología

•Gastrotrilogía XIV

•Semana Nacional de Gastroenterología

•Gastronoticias

1.- REVISTA MEXICANA DE GASTROENTEROLOGIA

En el número **1/2018** de nuestra revista se publica el artículo “Enteroscopia de doble balón: indicaciones, abordajes, eficacia diagnóstica y terapéutica y seguridad. Experiencia temprana de un solo centro”. El Dr. Jesús García-Correa y colaboradores reportan los resultados de las primeras 28 enteroscopías de doble balón (EDB) realizadas en una unidad de endoscopia privada en Guadalajara de enero de 2015 a abril del 2016.

Los autores reportan los resultados de 28 EDB realizadas en 23 pacientes; el 69.5% de ellos (16 de 23) tuvieron procedimientos con abordaje oral, el 8.6% (2 de 23) abordaje anal y el 21.7% (5 de 23 pacientes) ambos abordajes, oral y anal.

Fueron 10 mujeres y 13 hombres, con una edad promedio de 52.95 años y un rango de 23 a 85 años.

Las indicaciones principales para el procedimiento fueron: sangrado de intestino delgado (N=19), de los cuales 16 fueron referidos con diagnóstico de sangrado de intestino delgado evidente (SIDE) y 3 con sangrado de intestino delgado oculto (SIDO) manifestado por anemia con prueba positiva de guayaco en heces; 2 pacientes con dolor abdominal crónico; un paciente con diagnóstico de diarrea crónica, y un paciente con diagnóstico de suboclusión intestinal intermitente.

Todos los pacientes tenían endoscopia alta y baja sin hallazgos anormales que justificaran el motivo de la referencia; todos los casos de sangrado de intestino delgado contaban con tomografía de abdomen normal como parte de su estudio. Solo 3 pacientes con diagnóstico de SIDE y uno con SIDO contaban con estudio previo de cápsula endoscópica.

Los hallazgos de la EDB en los 16 pacientes con SIDE fueron: angiodisplasias de intestino delgado en 6 pacientes, 2 con tumores ulcerados tipo GIST, un divertículo intestinal con un vaso visible y coagulo adherido, una úlcera en íleon, un paciente con linfangiectasia intestinal, un paciente con yeyunitis aguda, un paciente con hemorragia activa en íleon sin llegar al diagnóstico y 3 pacientes con EDB normales. De 3 pacientes con diagnóstico de SIDO, en uno se encontró una angiodisplasia intestinal y en otros dos pacientes la EDB no encontró hallazgos anormales. Un paciente enviado con diagnóstico de suboclusión intestinal tuvo diagnóstico de probable intususcepción de yeyuno, un paciente con diarrea crónica tuvo EDB normal, y finalmente en 2 pacientes con diagnóstico de dolor abdominal crónico, en uno de ellos se encontró una ileitis inespecífica y en el otro la EDB fue normal.

Los procedimientos efectuados durante la EDB fueron: biopsias con pinza en 8 pacientes, terapia con argón plasma en 7 pacientes, colocación de hemoclips en 2 pacientes y en uno resolución de intususcepción intestinal con la EDB. En 11 pacientes la EDB fue solo diagnóstica.

Se presentaron 2 complicaciones mayores (8.6%). Un paciente presentó laceración profunda de la mucosa por terapia con argón plasma y otro más con hipotensión por hemorragia activa.

La tasa diagnóstica general fue del 65.21%. La tasa de intervención terapéutica fue del 39.1%, la cual fue eficaz en todos los casos.

Los autores concluyen que para el estudio y el manejo de enfermedades originadas en el intestino delgado, la EDB es un método eficaz y seguro, con una elevada tasa diagnóstica y terapéutica, especialmente para aquellos pacientes con SIDE, en donde pudiera tener un papel principal ante otros métodos de estudio.

REFERENCIA:

García-Correa JJ, Ramírez-García JJ, García-Contreras LF, et al. Enteroscopia de doble balón: indicaciones, abordajes, eficacia diagnóstica y terapéutica y seguridad. Experiencia temprana de un solo centro. Rev Gastroenterol Mex 2018;83:31-40

2. PROXIMO EVENTO: GASTROTRILOGIA XIV

Nuestro próximo evento académico será la Gastrotrilogía XIV, que lleva por título: “Los grandes cambios y retos en la Gastroenterología”. Se llevará a cabo en la ciudad de **San Luis Potosí, 29 y 30 de junio de 2018.**

El Dr. Miguel Morales Arámbula, gastroenterólogo de la Ciudad de Guadalajara y miembro del Mesa Directiva de la AMG, nos hará una presentación acerca

del “TRASPLANTE DE MATERIA FECAL: MITOS Y REALIDADES”. A continuación mostramos algunos puntos importante de su participación.

El trasplante de microbiota fecal (TMF) se define como la transferencia de microbiota intestinal de un donante sano a un individuo que presenta una condición o enfermedad relacionada con la disbiosis, con la finalidad de restaurar la comunidad microbiana intestinal. El restablecimiento de la diversidad microbiana intestinal mediante la infusión de heces es el mecanismo propuesto por el que el TMF corrige el desequilibrio y permite restituir la función normal del intestino.

El TMF se lleva a cabo más comúnmente directamente dentro del colon mediante una colonoscopia, aunque se han descrito las infusiones de materia fecal mediante una sonda nasogástrica o naso-duodenal, por medio de un gastroscopio, por enemas o por enemas auto-administrados.

El TMF ha demostrado su eficacia para la infección recurrente por CD. Las guías actualizadas en 2017 por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (ISDA) recomiendan el uso del TMF para pacientes con múltiples recurrencias de infección por CD en quienes han fallado tratamientos apropiados con antibióticos. Esta es una fuerte recomendación con moderado nivel de evidencia. Existen otras condiciones o enfermedades que se relacionan con la disbiosis, en las que el TNF podría ser benéfico desde un punto de vista teórico, sin embargo se requiere mas evidencia científica para su aplicabilidad clínica.

Los mecanismos terapéuticos implicados en el TMF podrían ser: la exclusión del nicho, la competencia por los nutrientes, la capacidad de la microbiota intestinal sana para producir antibióticos que inhiben el crecimiento de CD, y un aumento en la producción de ácidos biliares secundarios.

Un factor determinante del éxito del TMF es la restauración de la diversidad microbiana o disbiosis.

En el 2013, van Nood y cols., publicaron el primer ensayo clínico controlado y aleatorizado, en el que analizaron la infusión duodenal de heces como tratamiento de infección por CD recurrente.

Un estudio multicéntrico aleatorizado , doble ciego y controlado reciente en Canadá con 232 pacientes comparó la utilidad de TMF a partir de muestras frescas contra congeladas. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con una resolución clínica del 83.5% para las muestras congeladas y un 85.1% para las muestras frescas.

O'Brien y cols., presentaron los resultados de la base de datos de “OpenBiome” en la DDW de 2016, de 1406 TMF. La tasa de curación cuando se administra el TMF por colonoscopia fue de 84.3%, estadísticamente superior a la administración por endoscopia alta (69.3%).

Se han publicado series de casos, además de dos revisiones sistemáticas de pacientes con EII tratados con TMF con buenos resultados. Posteriormente se publicaron dos estudios aleatorizados en pacientes con CU con resultados no tan promisorios.

El éxito obtenido en el TMF en pacientes con infección recurrente por CD ha promovido un creciente interés de este procedimiento para otras indicaciones clínicas asociadas a alteraciones de la microbiota intestinal, como la obesidad,

el síndrome metabólico, algunas enfermedades autoinmunes, encefalopatía hepática, autismo, alergias alimentarias, y erradicación de microbios resistentes a antibióticos, síndrome de intestino irritable, entre otros. Los datos sobre la eficacia del TMF en estas condiciones son únicamente series de casos. Se requieren estudios controlados para valorar la eficacia y seguridad en estas entidades relacionadas con la disbiosis intestinal.

3. SEMANA NACIONAL DE GASTROENTEROLOGIA

La próxima **Semana Nacional de Gastroenterología** se llevará a cabo del 16 al 20 de noviembre de 2018 en el Nuevo Centro Internacional de Congresos Yucatán. En la ciudad de Mérida, Yucatán.

Dentro de las actividades de la SNG se llevará a cabo el Curso Pre congreso de Posgrado en Gastroenterología, los días 16 y 17 de noviembre. Los coordinadores del curso son el Dr. José Luis Tamayo de la Cuesta y el Dr. Genaro Vázquez Elizondo, y tendremos la participación de 6 profesores extranjeros. Algunos temas que se expondrán el viernes 16 serán:

- El dilema de la dispepsia y la gastroparesia
- Helicobacter pylori 2018 : Esquemas para su erradicación y para la falla al tratamiento inicial.
- Esofagitis Eosinofílica: opciones diagnósticas y terapéuticas
- ¿Cómo tratar óptimamente el ERGE? Medicinas, dispositivos y cirugía
- Trastornos funcionales esofágicos: pirosis funcional, globus y disfagia
- Trastornos espásticos del esófago: diagnóstico y tratamiento
- Obstrucción intestinal no mecánica
- Esófago: Ingesta de cáusticos, cuerpos extraños e impactación
- Manejo multidisciplinario de la hemorragia de tubo digestivo alto
- Sangrado digestivo en el paciente anticoagulado: evaluación y manejo
- Manejo del paciente con colecistitis aguda y colangitis
- Pancreatitis aguda: Abordaje diagnóstico y manejo inicial
- El reto del dolor torácico
- Marcadores no invasivos de fibrosis hepática ¿pueden reemplazar a la biopsia?
- Pancreatitis Autoinmune
- EHGNA: una epidemia no infecciosa
- Biosimilares en EII ¿un verdadero cambio en la terapia?
- IBP ¿son tan malos como parece?
- Medicina alternativa y complementaria en gastroenterología: revisión crítica

El curso tendrá reconocimiento del Consejo Mexicano de Gastroenterología con una valoración de 16 puntos, y del Comité Normativo de Medicina General A.C.

4. GASTRONOTICIAS:

“Prevalencia De Enfermedad Celiaca En Pacientes Con Anemia Por Deficiencia De Hierro – Una Revision Sistemática Y Meta-analisis”.

La enfermedad celiaca (EC) se encuentra presente en alrededor de 1 en 100 personas en el mundo occidental. Los pacientes con EC presentan inflamación y/o atrofia de vellosidades intestinales y esto resulta en malabsorción de calorías y de micronutrientes incluyendo el hierro. La mayoría de las guías de EC y de anemia por deficiencia de hierro (ADH), apuntan hacia la asociación entre estas dos entidades y la necesidad de buscar intencionadamente EC en pacientes con ADH. Desde el 2005 se han reportado prevalencias de EC en pacientes con ADH de entre 1.8 y 20%.

Los autores incluyeron para el meta-análisis 18 estudios con 2998 pacientes con ADH realizados en el Reino Unido, Estados Unidos, Italia, Turquía, Irán e Israel. La prevalencia cruda para EC fue de 4.8% (N=143). Utilizando un análisis ponderado se demostró una prevalencia de EC confirmada con biopsia intestinal de 3.2% (IC 95%, 2.6%-3.9%) en pacientes con ADH. Sin embargo encontraron una alta heterogeneidad.

En el análisis por subgrupos la prevalencia de EC no fue significativamente mas alta en estudios con pacientes que promediaban una edad mayor o en jóvenes, ni en estudios con igualdad de prevalencia según el sexo o con predominio importante de mujeres. En el estudio de meta-regresión, el año de publicación del estudio, la proporción de mujeres, la edad al momento de evaluar para EC, y la prevalencia de la enfermedad en la población general no se asoció a diferencias en la prevalencia de EC en pacientes con ADH. En los 8 estudios que los autores evaluaron como de alta calidad, la prevalencia de EC fue de 5.5% (IC 95%, 4.1%-6.9%).

La prevalencia de EC en pacientes con ADH si varió de acuerdo al continente. La prevalencia de EC en Norte América fue de 4.6%, en Europa (sin Turquía) fue de 2.5% y en Turquía y otros países de Asia fue la más alta con 6.4%.

Los autores comentan que sus hallazgos sugieren que la ADH es un factor de riesgo importante para EC sin relación con factores demográficos de los pacientes, y que las biopsias endoscópicas de intestino delgado deben ser parte del diagnóstico para esta condición, aún cuando se sospechen otras entidades etiológicas de la ADH. También comentan que, en su conocimiento, este es el primer meta-análisis que reporta una estimación agrupada de la prevalencia global de EC en pacientes con ADH.

Finalmente los autores concluyen que en su revisión sistemática y meta-análisis, encontraron que aproximadamente 1 de 31 pacientes con ADH

tenían evidencia histológica de EC, y que esta prevalencia justifica la búsqueda de EC en los pacientes con ADH.

REFERENCIA:

Mahadev S, Laszkowska M, Sundström J, et al. Prevalence of Celiac Disease in Patients with Iron Deficiency Anemia – a Systematic Review with Meta-analysis, Gastroenterology (2018), doi: 10.1053/j.gastro.2018.04.016.