



# BOLETÍN AMG

N. 18/2018

• Revista Mexicana de Gastroenterología

•Eventos Sociedades Filiales

•Semana Nacional de Gastroenterología

•Gastronoticias

## 1.- REVISTA MEXICANA DE GASTROENTEROLOGIA

En el número 1/2018 de nuestra revista se publica el artículo “Esófago de Barrett: experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel en México”. El Dr. Francisco Valdovinos, del Departamento de Endoscopia del INCMNSZ nos muestra los resultados de un estudio en donde se analizaron los resultados de 43,639 endoscopías de tubo digestivo superior, y se encontraron 420 pacientes con esófago de Barrett.

Este es un estudio retrospectivo y descriptivo de una cohorte de pacientes a los que se realizó endoscopia de tubo digestivo superior en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán, en el periodo comprendido de enero de 2002 a diciembre de 2012. Se revisaron las bases de datos del Departamento de Patología y se incluyeron para el análisis los pacientes con diagnóstico histológico positivo para esófago de Barrett.

La frecuencia de esófago de Barrett en el estudio corresponde a 9.6 pacientes por cada 1,000 estudios realizados. De estos pacientes, 281 (66.9%) fueron hombres; la edad media  $\pm$  DE fue de  $57.2 \pm 15.3$  años. Un total de 223 pacientes (53%) presentaron EB de segmento largo y 197 (47%) EB de segmento corto.

De los pacientes estudiados, 339 (81%) no presentaron displasia y 81 (19%) tuvieron algún grado de displasia o cáncer originado en EB (fig. 1). De los

pacientes con displasia, 48/81 (58.2%) tuvieron displasia de bajo grado, 20/81 (24.8%) displasia de alto grado (de estos, 12 pacientes solo presentaron displasia de alto grado y en 8 se diagnosticó displasia de alto grado con adenocarcinoma de esófago) y 13/81 (16.1%) adenocarcinoma originado en EB.

La media de seguimiento fue de 5.6 años. De los 339 pacientes sin displasia al ingreso del estudio, 25 (7.4%) progresaron a displasia de bajo grado y 5 a displasia de alto grado (1.5%). De los 48 pacientes con displasia de bajo grado, 15(31%) permanecieron sin cambios, 29 (60%) se reportó posteriormente como EB sin displasia y 4 (8%) progresaron a adenocarcinoma. De 20 pacientes con displasia de alto grado, 8 coexistieron con adenocarcinoma de esófago al ingreso del estudio; en los 12 restantes, uno progresó a cáncer, 4 permanecieron sin cambios (de los cuales 3 recibieron tratamiento endoscópico) y en los 7 restantes en 3 se reportó displasia de bajo grado, posterior a mucosectomía y en 4 se efectuó esofagectomía, con reporte histopatológico de adenocarcinoma de esófago.

La frecuencia de esófago de Barrett encontrada en el presente trabajo es más baja a lo reportado en otras series internacionales. En relación con datos en México, la frecuencia de EB en el presente estudio (0.96%) es más alta que la reportada en un estudio publicado en el año 2005, en el cual se realizaron 4,947 procedimientos endoscópicos de tubo digestivo superior consecutivos durante 3 años y encontraron un total de 13 casos de EB diagnosticados con histología, lo que correspondió a una frecuencia de 2.6 casos por cada 1,000 endoscopias de tubo digestivo superior realizadas.

La mayoría de los pacientes presentaron EB de segmento largo (53%), lo cual es diferente de otras series, donde predomina el EB de segmento corto.

Los autores concluyen que la frecuencia de EB fue de 9.6 casos por cada 1,000 endoscopias de tubo digestivo superior, que en la mayoría de los pacientes con EB no se documentó displasia y permanecieron sin cambios histopatológicos durante el seguimiento y que solo el 19.3% de los pacientes presentaron displasia o cáncer.

#### REFERENCIA:

Valdovinos-Andraca F, Bernal-Méndez AR, Barreto-Zúñiga R, et al. Esófago de Barrett: experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel en México. *Rev Gastroenterol Mex* 2018;83(1):25-30.

## 2. EVENTOS SOCIEDADES FILALES

La Sociedad de Gastroenterología del Estado de Jalisco llevó a cabo con éxito el curso “Avances Farmacológicos y Tecnológicos en Gastroenterología”, en el auditorio del Hotel Hilton en Guadalajara, Jalisco los días 17 al 19 de mayo. La Dra. Sandra Solórzano y su Mesa Directiva presentaron un programa muy variado y actual.

Algunos de los profesores invitados fueron las doctoras Yolanda Zamorano, Alejandra Noble, Graciela E. Castro y Clara Luz Martínez; además de los doctores Ricardo Santoyo, José María Remes, Enrique Coss, José Luis Tamayo, Omar Edel Trujillo, Ramón Carmona, Jesús Kasuo Yamamoto, Miguel Tanimoto, Felipe Zamarripa, Carlos Chan, Mario Peláez y Gualberto Mateos.

Se tuvo la participación de 20 profesores nacionales y 29 locales. Se inscribieron 214 médicos y participaron 10 casas comerciales.

Durante el evento se llevó a cabo el “Curso-Taller para enfermería y Técnicos en endoscopia. Actualidades en CPRE”.

### 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 sábado 17 serán:

- Trasplante de microbiota fecal: Indicaciones y recomendaciones técnicas
- Apoyo nutricional en el paciente con cáncer del aparato digestivo
- Cáncer gástrico: del tamizaje al manejo multidisciplinario
- La microbiota: ¿El nuevo órgano digestivo?
- Enfermedad celíaca: epidemiología, diagnóstico diferencial y tratamiento
- CUCI: tratamiento paso a paso
- Colitis microscópica: evaluación diagnóstica y tratamiento
- Disfunción de piso pélvico y estreñimiento
- Enfermedad diverticular colónica ¿qué ha cambiado a los últimos años?
- Diagnóstico del SII ¿criterios basados en síntomas, biomarcadores o psicomarcadores?
- Uso de psicofármacos en TFD en manifestaciones digestivas y extradigestivas
- Alternativas farmacológicas emergentes en el tratamiento del SII
- Curando a hepatitis C ¿cómo seleccionar el tratamiento apropiado?
- ERGE seleccionando el tratamiento correcto para cada paciente
- Cáncer de colon hereditario

- Evaluación de la hemorragia oculta: Más allá de la cápsula y de la enteroscopia
- POEM y G-POEM
- Controversias en el manejo de los pólipos serrados
- Tratamiento endoscópico de la obesidad

**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:**

“Los patrones de impedancia de la mucosa esofagica discriminan pacientes con esofagitis eosinofílica de pacientes con ERGE”.

En este artículo del grupo de la Universidad de Vanderbilt en Nashville, Tennessee, el Dr. Michael Vaezi y sus colaboradores nos muestran los resultados de un estudio retrospectivo de 91 pacientes y prospectivo de 49 pacientes en quienes se realizó impedancia de la mucosa esofágica (IM) para identificar pacientes con esofagitis Eosinofílica (EoE) y diferenciarlos de pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

En este estudio se llevó a cabo un análisis retrospectivo de 91 pacientes con síntomas gastrointestinales superiores que fueron referidos a su unidad para realizar pruebas diagnósticas para EoE y ERGE del año 2012 al 2014. Durante la primera endoscopia, se obtuvieron mediciones de IM a 2, 5 y 10 cm de la unión escamo-columnar. La ERGE fue confirmada con pH-metría ambulatoria, y los análisis histológicos de las biopsias esofágicas se utilizaron para confirmar EoE. Se utilizó un modelo estadístico para identificar patrones de IM a lo largo del esófago que se asociaran con ERGE vs. EoE. Se validaron los hallazgos en una cohorte prospectiva e 49 pacientes a los que se les realizó endoscopia gastrointestinal alta por disfagia durante los años 2015 y 2016, evaluando la habilidad de los patrones de IM para identificar pacientes con y sin EoE.

Los pacientes con EoE tuvieron un patrón único en la IM, con valores bajos a lo largo del eje esofágico. Las mediciones de IM a los 5 cm pudieron discernir pacientes con mucosa normal vs anormal con un 83% de sensibilidad y 79% de especificidad, y pacientes con EoE vs ERGE con un 84% de sensibilidad y 70% de especificidad; estas mediciones diferenciaron las poblaciones de pacientes con un muy alto nivel de certeza en cualquiera de las 6 mediciones evaluadas.

En el estudio de validación, utilizando el patrón de IM identificó pacientes con EoE con un 100% de sensibilidad y 96% de especificidad.

Los autores comentan que este es el primer estudio en su tipo que muestra que la interpretación de un patrón específico puede diagnosticar EoE con mucha certeza. Los pacientes con EoE representan una carga económica importante, y el hacerles endoscopias repetidas con biopsias son parte importante de este costo. Con esto en mente, el potencial de evaluar la actividad de la enfermedad con relación al tiempo, sin tener que hacerles biopsias podría ser de utilidad

clínica, debido a que los síntomas clínicos tienen un nivel de certeza muy bajo para predecir remisión endoscópica o histológica.

Finalmente concluyen exponiendo que los estudios que están llevando actualmente se están enfocando en identificar si la IM puede evaluar la actividad de la enfermedad con relación al tiempo y así guiar la duración del tratamiento.

*REFERENCIA:*

*Choksi Y, Lal P, Slaughter JC, et al. Esophageal Mucosal Impedance Patterns Discriminate Patients With Eosinophilic Esophagitis From Patients With GERD. Clin Gastroenterol Hepatol 2018;16:664–671*