



## ENDOSCOPIA E IMAGEN

# Nuevas tecnologías en endoscopia gastrointestinal

F. Zamarripa-Dorsey

*Hospital Juárez de México*

Recibido el 26 de mayo de 2017; aceptado el 9 de junio de 2017

En el mes de mayo del presente año se llevó a cabo la Semana de Enfermedades Digestivas en Chicago, Illinois, Estados Unidos, en la que se presentaron múltiples trabajos de forma oral, como cartel y en los diferentes foros de la AGA y de ASGE, los cuales dieron a conocer los avances de nuevas técnicas en la endoscopia gastrointestinal, accesorios y tecnología para la detección y tratamiento de enfermedades digestivas.

Varios trabajos trataron sobre esófago de Barrett; entre ellos destaca el que se refiere al uso de la cromoendoscopia electrónica en la detección de displasia.<sup>1</sup> Fue un estudio retrospectivo en población del noreste de México con diagnóstico histopatológico de esófago de Barrett (EB) en el que se valoró la eficacia de la toma de biopsias dirigidas en estos mismos pacientes con cromoendoscopia electrónica (CME - iScan de Pentax) para su seguimiento. Se dividió en dos grupos: EB sin y con displasia. Aunque la muestra poblacional fue pequeña, aparentemente la toma de biopsias dirigidas con CME se correlaciona con el diagnóstico histopatológico hasta en 98% con sensibilidad de 100% (IC 95%. 96-100%) y VPP 98% (IC 95%. 93-99.7%). El grupo del Dr. Caramés concluye que el sistema de CME en la detección y toma de biopsias dirigidas es bastante preciso.

El siguiente trabajo presenta la experiencia con radiofrecuencia mediante el sistema Stretta; es un análisis prospectivo del grupo del Dr. Noar en pacientes con ERGE refractario en el que el objetivo era el demostrar si el sistema Stretta controla el reflujo gastroesofágico, lo cual podría resultar en la regresión del esófago de Barrett (EB). Se incluyeron 24/99 pacientes con metaplasia intestinal demostrada con un seguimiento a 10 años.<sup>2</sup> Del total de pacientes en el seguimiento 24/99 tenían diagnóstico establecido de EB con metaplasia (se excluyeron tres pacientes), 16/21 pacientes mostraron regresión de la metaplasia con terapia farmacológica coadyuvante, en el 76% se logró regresión de la metaplasia con el sistema de RF del sistema Stretta.

Los autores concluyen que este sistema de radiofrecuencia (RF) Stretta a 10 años logra la regresión en pacientes con RB y ERGE refractario.

En cuanto a enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), destaca el sistema de Apollo Over Stitch como alternativa para el alivio de síntomas en ERGE mediante la mejora de la integridad del esfínter esofágico inferior (EEI)<sup>3</sup> en los pacientes en los que se haya descartado trastorno motor esofágico o hernia hiatal mayor de 3 cm. Consiste en resección endoscópica de la mucosa y plicatura de un tercio a la mitad

Correspondencia de Autor: Avenida Instituto Politécnico Nacional 5170, Col. Magdalena de las Salinas, Ciudad de México, México. C. P. 07760. Teléfono: (55) 5451-4652. Correo electrónico: [gastrozama@yahoo.com.mx](mailto:gastrozama@yahoo.com.mx) (F. Zamarripa-Dorsey)

de la unión esófago-gástrica sobre la curvatura mayor para reducir el diámetro del EEI, reforzando así el ángulo de His. Los pacientes tuvieron mejoría significativa en los cuestionarios de calidad de vida y el cese de medicación. Aunque el número de pacientes sometidos a este tratamiento es bajo, no deja de ser una alternativa interesante para esta patología.

Para el control del sangrado digestivo alto no variceal se presenta la utilidad del sistema EndoClot.<sup>4</sup> Uno de los trabajos describió la respuesta favorable de 22 pacientes en los que la principal causa de sangrado fue la úlcera péptica; 16 de estos pacientes tuvieron tratamiento endoscópico previo (inyección de epinefrina, terapia térmica o mecánica), los otros seis recibieron EndoClotTM como única terapia y solo en un caso se presentó el resangrado. A pesar de ser una terapia alternativa para control del sangrado no variceal, se evidencia que la efectividad de esta modalidad hemostática aumenta si se combina con otro método de control hemostático. El sistema EndoClotTM fue probado también en pacientes con cáncer gástrico avanzado; su mayor ventaja fue la fácil aplicación a pesar de la dificultad anatómica y cubre múltiples sitios de sangrado de la lesión tumoral. El inconveniente de estos estudios sigue siendo el número de pacientes intervenidos.<sup>5</sup>

Asimismo se presentó un trabajo muy interesante del grupo del Dr. Schmidt que compara el uso de los hemoclips convencionales frente al clip de alcance (OVESCO) en combinación con inyección de adrenalina en pacientes con sangrado recurrente secundario a úlcera péptica. Para ello se realizó un estudio aleatorizado controlado en nueve centros de referencia en Alemania que incluyó a 65 pacientes (32 tratados con clips convencionales y 33 con clips de alcance); la terapia de hemostasia exitosa inicial y la nulidad de re-sangrado fueron mayores en los pacientes tratados con OVESCO aunque no tuvo impacto en la mortalidad a 7 días.<sup>6</sup>

El tratamiento de la obesidad constituye un gran reto médico. Para lograr la reducción del peso se ha creado un globo intragástrico que no necesita endoscopia y que fue presentado por un grupo italiano: Elipse™ Balloon,<sup>7</sup> Allurion Technologies, MA, Estados Unidos. El balón se encuentra dentro de una cápsula que el paciente deglute y que está anclado a un catéter radiopaco a través del cual se introducen 550 cc de líquido. Este balón permanece por 16 semanas en el estómago, después de lo cual se abre espontáneamente, se vacía y se excreta. Aunque faltan más estudios para validar su utilización, representa una gran alternativa para este grupo de pacientes.

El grupo de Stanford presenta un nuevo equipo de colonoscopia, Pentax RetroviewTM (EC-3490TLi), el cual es un colonoscopio delgado con un corto radio de giro (STR) en su punta, lo que permite una fácil maniobrabilidad a través de curvas angulosas y fijas.<sup>8</sup> Se trata de un estudio en el que incluyeron a todos los pacientes sometidos a colonoscopias consideradas incompletas (CI) por endoscopistas experimentados tanto en niños como en adultos en un periodo de estudio de 3 años. Las indicaciones para colonoscopia en este grupo fueron: escrutinio en 10 casos, vigilancia por historia de adenomas en 15 y solamente para diagnóstico de enfermedad colónica en 5; los factores de riesgo considerados causas posibles de CI son sexo femenino, cirugía pélvica/abdominal, enfermedad diverticular y colon fijo. En 77% de ellos el colonoscopio no pasó del sigmoides. Con el nuevo colonoscopio se logró llegar al ciego en 27/30 pacientes; las

tres fallas repetidas eran pacientes con carcinomatosis y un abdomen congelado. A su vez logró la detección de adenomas en 18.5% del total del grupo estudiado, por lo que se concluye que este colonoscopio con retrovisión es de gran utilidad en este grupo específico de pacientes.<sup>8</sup>

El último trabajo presentado en este resumen es del grupo de Kudo. Los autores utilizaron la endoscopia con magnificación y endocitoscopia en pacientes con lesiones colorrectales deprimidas.<sup>9</sup> El objetivo del estudio fue clarificar las características endoscópicas de las lesiones colorrectales deprimidas, la validación del patrón glandular de Kudo y la utilidad de la clasificación por endocitoscopia. Un total de 26,498 de neoplasias colorrectales fueron resecaadas durante el periodo de abril de 2001 a marzo de 2016: 15,404 de ellas presentaron displasia de bajo grado, 5,003 displasia de alto grado y 1000 carcinomas submucosos (T1). En cuanto a sus resultados, la tasa de carcinomas deprimidos T1 fue de 70.1%, la de lesiones planas de 3.4% y la de lesiones elevadas 2.4%. En 92% y 90% de lesiones el patrón glandular fue tipo III o IV, respectivamente, correspondiendo a adenomas, y en 95% de las lesiones deprimidas el patrón glandular caracterizado fue tipo III, IV o V, correspondiendo a carcinomas invasores.

Este grupo experto clarifica las características de las lesiones deprimidas colorrectales, las cuales muestran un patrón glandular tipo III, IV o V y que con independencia de su tamaño tienen una tendencia a invadir las capas submucosas, por lo cual merecen una mejor caracterización de su morfología.

## Financiamiento

No se recibió financiamiento de ningún tipo.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés relacionado con este trabajo.

## Referencias

- Xu M, Gaidhane M, Kahaleh M, et al. Electronic chromoendoscopy in the detection of dysplasia in Barrett's esophagus. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Tu 1189.
- Noar MD, Squires P, Kahn S. Spontaneous regression of Barrett's mucosa occurs following sphincter targeted endoluminal GERD therapy. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Tu 1223.
- D'Souza LS, Lan G, Gluckman C, et al. Novel resection and plication (rap) method for improving les integrity and reducing symptoms related to GERD. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Mo 1967.
- Park JC, Kim EH, Shin SK, et al. The usefulness of Endoclot™ polysaccharide hemostatic system in non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Mo 1995.
- Kim YJ, Park JC, Shin SK, et al. Efficacy of endoclot polysaccharide hemostatic system for acute upper gastrointestinal bleeding

- in advanced gastric cancer patients. Sesión de carteles presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Mo 2029.
6. Schmidt A, Goelder A, Messmann H, et al. Over-the-scope-clips versus standard endoscopic therapy in patients with recurrent peptic ulcer bleeding and a prospective randomized, multicenter trial (Sting). Sesión de trabajos orales presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. 62.
  7. Genco A, Ernesti I, Ienca R, et al. Safety and efficacy of a new swallowable intragastric balloon not needing endoscopy: Early Italian experience. Sesión de trabajos orales presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Sa 2001.
  8. Girotra M, Barakat MT, Huang RJ, et al. Utility of a novel colonoscope for incomplete colonoscopy due to bowel fixity. Sesión de trabajos orales presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Mo 2004.
  9. Kudo S, Ogura Y, Kouyama Y, et al. Endoscopic characteristics of depressed type colorectal neoplasms in magnifying endoscopy and endocytoscopy. Sesión de trabajos orales presentada en DDW; 2017 mayo 6-9; Chicago, IL. Tu 1955.