

embargo, la técnica nunca ha ganado popularidad en nuestro medio, sobre todo, debido a la necesidad de establecer una gastropexia con al menos dos puntos de sutura, lo que aumenta el número de punciones al menos a tres, con el inherente aumento del riesgo. Por otro lado, el equipo comercial es cinco veces más caro que el equipo convencional y muy difícil de adquirir en el mercado mexicano por su poca o nula demanda.

Bibliografía

1. Johnston SD, Tham TCK, Mason M. Death after PEG: results of the national confidential enquiry into patient outcome and death *Gastrointest Endosc* 2008;68:223-7.
2. Jafri NS, Mahid SS, Minor KS *et al*. Meta-analysis: antibiotic prophylaxis to prevent peristomal infection following percutaneous gastrostomy. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25:647-56.
3. Russell TR, Brotman M, Norris F. Percutaneous gastrostomy. A new simplified and cost-effective technique. *Am J Surg* 1984;148:132-7.

Dr. Eduardo Prado Orozco

Jefe de Endoscopia

Hospital General "Dr. Eduardo Vázquez Navarro"

Puebla, Pue.

Inhibidores de la bomba de protones y riesgo de cáncer colorrectal

van Soest EM, van Rossum LG, Dieleman JP *et al*. Proton pump inhibitors and the risk of colorectal cancer. *Am J Gastroenterol* 2008;103:966-973.

Objetivo: Estudiar la asociación entre el uso crónico de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y el desarrollo de cáncer colorrectal (CCR).

Diseño: Estudio de casos y controles.

Sitio: base de datos computarizada de atención primaria en población Holandesa.

Pacientes y métodos: Se estudiaron los expedientes de todos los sujetos incluidos en la base de datos en un periodo de 10 años. Se seleccionaron aquellos que desarrollaron CCR durante el seguimiento. Se excluyeron sujetos con historia de CCR previo al inicio del seguimiento. Por cada caso, se seleccionaron hasta 20 controles pareados por género, edad, tiempo calendario y tiempo de seguimiento previo al

diagnóstico. En ambos grupos, se analizó el uso de IBP hasta un máximo de cinco años previos al diagnóstico. Se analizaron los riesgos mediante razón de momios (RM) y con regresión logística condicional se analizaron variables potencialmente confusas.

Resultados: De 457,024 sujetos estudiados se detectaron 595 casos de CCR. Para 594 de los casos se parearon 7,790 controles. El 8.9% de los casos y 9.3% de los controles tomaban IBP (RM 0.85, IC 0.63-1.16). No se encontraron diferencias en los días promedio de uso de IBP (casos 110 días *vs.* controles 98 días), ni entre los que utilizaron IBP por más de 365 días (RM 0.79 IC 0.44-1.41). Tampoco hubo diferencias en las dosis utilizadas entre casos y controles, ni en los que recibieron las dosis acumuladas más altas. El uso de IBP no se asoció a un mayor riesgo de desarrollar CCR, tanto para el lado derecho o izquierdo del colon.

Conclusiones: Este estudio no demuestra asociación entre el uso crónico de IBP y el desarrollo de CCR.

Comentarios

Está demostrado que la gastrina es un factor trófico de proliferación celular en el estómago y el colon. De ahí la suposición que la hipergastrinemia, como la provocada por IBP, podría favorecer el crecimiento de tumores digestivos. Se ha informado un riesgo 3.9 veces mayor de CCR en pacientes con hipergastrinemia¹ y una relación positiva entre hipergastrinemia y desarrollo de pólipos colónicos.² Sin embargo, el presente estudio demuestra que el riesgo de desarrollar CCR no es mayor en usuarios de IBP, independientemente de la duración del tratamiento. Estos hallazgos son similares a los informados en un estudio que demostró que el riesgo de CCR en usuarios de IBP a dosis convencionales y hasta por más de cinco años era de 1.1 (IC 95% 0.7-1.9).³ Otro estudio tampoco encontró un riesgo aumentado de CCR en usuarios de IBP por más de siete años.⁴ La debilidad más importante de este trabajo es el poco tiempo que los sujetos tomaron el IBP (media de 110 días los casos y 98 días los controles) que es un periodo muy corto para estimular el desarrollo de una neoplasia que suele tomar unos 10 años para su formación. Tampoco se informa sobre el riesgo de desarrollar pólipos colónicos como precursores de CCR. Por el momento, considero que la evidencia no apoya la noción que

los IBP aumentan el riesgo de CCR, pero son imperativos estudios de seguimiento más largo para ponerle punto final a la discusión.

Bibliografía

1. Thorburn CM, Friedman GD, Dickinson CJ, Vogelmann JH, Orentreich N, Parsonnet J. Gastrin and colorectal cancer: a prospective study. *Gastroenterology* 1998;115:275-80.
2. Georgopoulos SD, Polymeros D, Triantafyllou K *et al*. Hypergastrinemia is associated with increased risk of distal colon adenomas. *Digestion* 2006; 74:42-46.
3. Yang YX, Hennessy S, Probert K, Hwang WT, Sedarat A, Lewis JD. Chronic proton pump inhibitor therapy and the risk of colorectal cancer. *Gastroenterology* 2007;133:748-54.
4. Robertson DJ, Larsson H, Friis S, Pedersen L, Baron JA, Sørensen HT. Proton pump inhibitor use and risk of colorectal cancer: a population-based, case-control study. *Gastroenterology* 2007;133:755-60.

Dr. Jorge Suazo Barahona

Centro de Enfermedades Digestivas

Hospital Del Valle. San Pedro Sula, Honduras.

Tratamiento a largo plazo de la colangitis esclerosante con vancomicina oral en niños: un antibiótico inmunomodulador

Davies YK, Cox KM, Abdullah BA, Safta A, Terra AB, Cix KL. Long-term treatment of primary sclerosing cholangitis in children with oral vancomycin: An immunomodulating antibiotic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;47:61-67.

Objetivo: Revisar la experiencia de tratamiento de colangitis esclerosante primaria (CEP) con vancomicina oral.

Sitio: Hospital infantil universitario en California.

Diseño: Cohorte prospectiva.

Pacientes y métodos: Se estudiaron 14 niños con CEP confirmada por biopsia hepática, colangiopancreatografía retrógrada y/o resonancia magnética, que además padecían enfermedad inflamatoria intestinal (EII), con edad promedio de 12 años (rango 2-17 años) y relación de género masculino:femenino de 2:1. Todos los pacientes tuvieron demostración histológica de EII (tres con enfermedad de Crohn y 11 colitis ulcerativa), todos tenían pruebas de función hepática (PFH) alteradas y 12 tuvieron múltiples marcadores inmunológicos positivos. Todos los

pacientes recibieron vancomicina oral como tratamiento único de la hepatopatía a dosis de 50 mg/kg/día hasta la normalización o máxima mejoría de las PFH.

Resultados: Los 14 pacientes mejoraron los niveles de alanino amino-transferasa, γ -glutamil transpeptidasa, sedimentación globular y en sus síntomas clínicos en forma significativa. La mejoría fue menor en los pacientes con cirrosis, ya que se observó recurrencia de síntomas y alteraciones de laboratorio al suspender el medicamento después de dos a tres meses de terapia. Aquellos que recibieron nuevamente el tratamiento volvieron a normalizar las enzimas hepáticas. Siete pacientes sin cirrosis pudieron suspender el tratamiento luego de 19 meses, manteniéndose asintomáticos y con mejoría bioquímica persistente. Se realizó biopsia hepática en dos de estos pacientes durante el tratamiento con vancomicina siendo normales en ambos casos.

Conclusión: La vancomicina oral a largo plazo puede ser un tratamiento efectivo, especialmente si no existe cirrosis.

Comentarios

La CEP es una enfermedad crónica de causa desconocida caracterizada por inflamación crónica progresiva, destrucción y fibrosis del árbol biliar con progresión a cirrosis e insuficiencia hepática.¹ En su patogenia están involucrados mecanismos inmunológicos. Al no conocer la etiología de la CEP, el tratamiento de pacientes con esta enfermedad se encuentra enfocado a reducir síntomas y prolongar sobrevida. Para ello, se han utilizado ácido ursodeoxicólico, corticosteroides e inmunosupresores solos o combinados, procedimientos endoscópicos en casos muy seleccionados y trasplante hepático.² Recientemente, se ha investigado el posible efecto benéfico de los medicamentos con acción antifactor de necrosis tumoral.³ Hace una década Cox y cols.,⁴ informaron mejoría en tres pacientes con CEP y EII con tratamiento con vancomicina oral. El mecanismo de su efecto se puede deber a su acción antimicrobiana en gérmenes gastrointestinales. Los pacientes con CEP cursan con autoanticuerpos positivos y el que viren a negativos durante el tratamiento con vancomicina sugiere un efecto de la misma en la inmunorreactividad. Se han informado efectos semejantes en pacientes con CEP a los observados con vancomicina