

Comentario acerca del artículo «Desempeño de los criterios predictivos de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal en el diagnóstico de coledocolitiasis en un hospital público de segundo nivel del Estado de Nuevo León, México»



Comments on the article, "Performance of the predictive criteria of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy in the diagnosis of choledocholithiasis at a secondary care public hospital in the state of Nuevo León, Mexico"

Realizamos una lectura del artículo propuesto por Ovalle et al. (2023), el cual presenta un modelo metodológico retrospectivo, y valora la eficacia de los criterios predictivos de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE), ante el diagnóstico de coledocolitiasis en nosocomios públicos de 2do nivel en México¹.

Ovalle et al. (2023) seleccionan una muestra poblacional de individuos de cualquier edad que presentan antecedentes o sintomatología clínica de coledocolitiasis¹. No obstante, estudios realizados por Gastelbondo et al. (2020) y Muñoz et al. (2021) proponen trabajar con una muestra poblacional compuesta exclusivamente por mayores de 18 años con sospecha clínica o paraclínica, ya que esto delimita mejor el grupo a estudiar y permite obtener resultados más precisos^{2,3}.

Por otro lado, Ovalle et al. (2023), en su artículo de investigación, no consideraron ciertos puntos importantes en la exclusión a nivel poblacional¹. Sin embargo, Lourido et al. (2022) sí tuvieron en cuenta, como criterio de exclusión, a los pacientes cuyas historias clínicas presentaban una redacción deficiente o un diagnóstico no concluyente de coledocolitiasis⁴.

Se puede comentar que Ovalle et al. (2023) mostraron que los predictores de riesgo se dividen especialmente en riesgo de tipo alto, intermedio y bajo cada uno con sus puntos clínicos¹. Esto mismo lo determinó Machaín et al. (2021), aunque dentro de los predictores clínicos de rango moderado o intermedio proponen al hepatograma alterado y la pancreatitis aguda biliar como procesos clínicos dentro de este predictor que está avalado por la ASGE⁵.

Para culminar agradecemos a los investigadores por tan buen trabajo, ya que nos permitieron poder conocer más a fondo sobre la coledocolitiasis y sus criterios propuestos actualmente por la ASGE que son indispensables para su manejo y predicción en el paciente.

Financiamiento

No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Ovalle C, Guajardo D, Elizondo R. Desempeño de los criterios predictivos de la sociedad americana de endoscopia gastrointestinal en el diagnóstico de coledocolitiasis en un hospital público de segundo nivel del estado de Nuevo León, México. *Rev Gastroenterol Mex.* 2023;88:322–32, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmex.2022.06.005>.
2. Gastelbondo J, Otero W, Gómez M. Evaluación del rendimiento diagnóstico de los criterios predictivos de la sociedad británica para el diagnóstico de coledocolitiasis en una población colombiana. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2020;35:269–79, <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.365>.
3. Muñoz-Murillo WJ, Lozada-Martinez ID, Suarez-Causado A, et al. Accuracy of ASGE 2010 predictive criteria for high risk of choledocholithiasis: a single center experience in the Colombian Caribbean: Validación de los criterios predictivos de alto riesgo para coledocolitiasis de la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal 2010 Experiencia de un centro del caribe colombiano. *Rev. De La Facul. De Med. Humana.* 2021;21:798–808, <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.4045>.
4. Lourido-Gamboa AM, Vallejo-Vallecilla G, Díaz-Realpe JE, et al. Criterios ASGE 2010 frente a 2019 para coledocolitiasis en pacientes llevados a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2022;37:362–8, <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.883>.
5. Machaín G, Arellano N, Melgarejo S, et al. Predictores de Coledocolitiasis en pacientes con litiasis vesicular sintomática tratados en la Segunda Cátedra de Clínica Quirúrgica, Hospital de Clínicas San Lorenzo año 2017-2019. *Anal. de la Facul. de Cienc. Médicas.* 2021;54:101–8, <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2021.054.01.101>.

J.K. Crisostomo-Estrada^{a,*}, N.Y. Gonzales-Reyes^a
e Y.I. Ñahui Sullca^b

^a *Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú*

^b *Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú-Filial Ica, Ica, Perú*

* Autor para correspondencia. Av. Pablo Neruda #290 comité 30 Lt 31 – Nocheto, Santa Anita, Lima, Perú. Teléfono: (+51) 925692730

Correo electrónico: jazmine.crisostomo@upsjb.edu.pe
(J.K. Crisostomo-Estrada).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmex.2024.06.006>

0375-0906/ © 2024 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de Asociación Mexicana de Gastroenterología. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).