

Respuesta a Comentario Editorial de Crisostomo-Estrada JK, et al. «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»



Response to the editorial commentary by Crisostomo-Estrada JK, et al. 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"

Agradecemos el interés mostrado por Crisostomo-Estrada et al. sobre nuestro artículo original «Rendimiento 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»¹, donde se evaluó el rendimiento de los criterios propuestos por la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE)² en el año 2019 para la predicción de coledocolitiasis en una institución pública de segundo nivel que no cuenta con ultrasonido endoscópico o colangiografía magnética.

En respuesta a sus comentarios: en nuestros criterios de inclusión tomamos en cuenta a pacientes de cualquier sexo y edad con sospecha clínica o paraclínica de coledocolitiasis. La razón de incluir a pacientes de cualquier edad y no solo mayores de 18 años fue porque en la población que se atiende en nuestro hospital un número considerable de pacientes con cuadros de colecistolitiasis o coledocolitiasis son menores de edad. Específicamente en nuestro estudio 30 de 352 pacientes incluidos en él eran menores de edad, pero el porcentaje de pacientes menores de edad con cuadros de colecistolitiasis es aún mayor. Los autores no consideramos que el hecho de ser menor de edad influyera en el riesgo de presentar o no coledocolitiasis a diferencia de ser mayor de 55 años que sí es un criterio predictor según la ASGE².

En segundo lugar, nuestro estudio fue retrospectivo y dentro de los criterios de exclusión dejamos fuera a los

pacientes con expediente incompleto. Es decir, expedientes que no contaran con todos los resultados de laboratorio pertinentes (pruebas de función hepática), estudios de imagen diagnóstico (observación de litos en el colédoco y medida del colédoco), descripciones incompletas del procedimiento quirúrgico o endoscópico y/o diagnósticos de egreso.

Finalmente, dentro de los criterios predictivos de la ASGE del 2019 y en nuestro estudio, la categoría de riesgo intermedio incluye alteraciones en las Pruebas de Función Hepática (o hepatograma) pero deja de incluir la presencia de pancreatitis biliar aguda que sí se incluía en la versión previa de la ASGE debido a la falta de correlación clínica².

Financiación

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Ovalle-Chao C, Guajardo-Nieto DA, Elizondo-Pereo RA. 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, México. *Rev Gastro México*. 2023;88:322–32, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgm.2021.11.006>.
2. Buxbaum JL, Abbas-Fehmi SM, Sultan S, et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. *Gastrointest Endosc*. 2019;89:1075–105.e15, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2018.10.001>.

C. Ovalle-Chao*

Departamento de Cirugía General, Hospital Metropolitano «Dr. Bernardo Sepúlveda», Monterrey, Nuevo León, México

* Autor para correspondencia. Calle Pablo Moncayo 520. Colonia Colinas de San Jerónimo. Monterrey, Nuevo León. C.P. 64630. Teléfono: 811 6195 342.

Correo electrónico: christian.ovalle.chao@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2024.06.007>

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