

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

al emplear azitromicina que puede tener propiedades antiinflamatorias.⁵ En este estudio Davies y cols., plantean el riesgo del desarrollo de resistencia microbiana a la vancomicina con su uso prolongado. Antes de estos estudios, no existía un tratamiento verdaderamente efectivo de la CEP. Investigaciones futuras deben identificar los mecanismos por los que la vancomicina actúa y desarrollar tratamientos específicos antimicrobianos o inmunológicos sin riesgo de crear resistencia microbiana.

Bibliografía

1. Chapman RW. Sclerosing cholangitis. *Curr Opin Gastroenterol* 2007;23:310-16.
2. Vacca M, Krawczyk M, Petruzzelli M, Sasso RC, van Erpecum KJ, Palasciano G *et al.* Current treatments of primary sclerosing cholangitis. *Curr Med Chem* 2007;14:2081-94.
3. Bo X, Broome U, Remberger M, Sumitran-Holgersson S. Tumor necrosis factor impairs function of liver derived T lymphocytes and natural killer cells in patients with primary sclerosing cholangitis. *Gut* 2001; 49:131-41.
4. Cox KL, Cox KM. Oral vancomycin: treatment of primary sclerosing cholangitis in children with inflammatory bowel disease. *J Pediatr Gastroenterol Nut* 1998;27:580-3.
5. Boner AL, Perondi D, Bodini A, Delaini G, Piacentini G. Azythromycin may reduce cholestasis in primary sclerosing cholangitis: A case report and serendipitous observation. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2007;20:847-9.

Dra. Solange Heller Rouassant

Jefe del Departamento de Gastroenterología y Nutrición. Hospital Infantil de México Federico Gómez