



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## ENDOSCOPIA

# Nuevas técnicas endoscópicas en enfermedades benignas

V. E. Gallardo-Angulo

Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum"

Recibido el 29 de mayo de 2015; aceptado el 8 de junio de 2015

Durante la semana de enfermedades digestivas DDW 2015, que se llevó a cabo en la ciudad de Washington del 16-19 de mayo, se presentaron 12 trabajos libres relacionados con técnicas novedosas de endoscopia en enfermedades benignas, de los cuales se reseñan los más relevantes.

Halpern Z. y cols.<sup>1</sup> presentaron un estudio de cohorte prospectivo y multicéntrico titulado La colonoscopia asistida por balón (G-EYE) incrementa significativamente la tasa de detección de adenomas (ADR) comparada con la colonoscopia convencional. Se aleatorizaron 140 pacientes en el grupo de colonoscopia convencional y 130 en el de G-EYE. La ADR fue de 24% en el grupo convencional (0.3 adenomas por paciente) y de 36% en el grupo G-EYE (0.6 adenomas por paciente). El tiempo de retirada fue similar en los dos grupos ( $7.5 \pm 2.5$  min) y no se presentaron eventos adversos. Los autores concluyen que la colonoscopia asistida por balón es un procedimiento seguro, fácil, eficaz y con mayor tasa de detección de adenomas que la colonoscopia convencional. En relación con la tasa de detección de adenomas, Robles-Medrandá y cols. presentaron un estudio de seguridad y factibilidad<sup>2</sup> en el que compararon la ADR con colonoscopia convencional vs. RetroView, observando un incremento de 67% en el número de lesiones encontrado mediante la retirada con RetroView.

Binmoeller K. presentó el trabajo POEM bajo el agua.<sup>3</sup> Es un estudio piloto de factibilidad realizado en dos pacientes con acalasia tipo II en quienes se efectuó miotomía endoscópica per-oral con una técnica modificada en inmersión; no se presentaron eventos adversos y el autor identificó

que esta técnica es muy similar a la técnica convencional de POEM en cuanto a tiempo, tasa éxito y aditamentos utilizados, salvo que con esta modificación se evitan las complicaciones asociadas con gas como neumomediastino, neumoperitoneo y enfisema subcutáneo. Otra de las técnicas nuevas, presentada por Saffouri G. y cols.,<sup>4</sup> fue la de "quemar y anclar" como una alternativa para la extracción de bolo alimentario impactado en el esófago. Esta técnica fue implementada en dos pacientes con esofagitis eosinofílica e impacción esofágica de carne en los que las técnicas habituales de extracción habían fallado. Se realizó un tracto en el centro del bolo impactado (sin atravesarlo) con coagulación bipolar a 25 watts para después anclarlo con un dispositivo trípode y lograr retirarlo.

Singh S. y cols.<sup>5</sup> dieron a conocer su experiencia en ocho pacientes con un nuevo cap (Carr-Locke Cap) para la septotomía en divertículos de Zenker. Este cap permite fijar el septo cricofaríngeo para realizar la miotomía de una manera más controlada. No tuvieron eventos adversos y en el seguimiento hasta 3 años no encontraron síntomas de recurrencia.

Se presentó también un estudio retrospectivo de Wedi E. y cols.<sup>6</sup> con 55 pacientes anticoagulados (warfarina: 16%, aspirina: 44%, enoxaparina: 18%, clopidogrel: 2%) con hemorragia digestiva alta (87% relacionada con úlcera péptica) en quienes la terapia endoscópica convencional había fallado, por lo que fueron manejados con clips OVESCO. Este tratamiento fue exitoso en 83.6% (sin resangrado); 12.7% de los pacientes requirió cirugía por hemostasia insuficiente.

Autor de correspondencia: Vialidad Central 2193-A, int. 803 A y B, Desarrollo Urbano Tres Ríos. C.P. 80020. Culiacán, Sin. Teléfono: (667)758-7900, ext. 4815.

Correo electrónico: vefrenga@yahoo.com.mx (E. Gallardo-Angulo)

Los autores concluyen que estos clips son una nueva herramienta para el manejo de hemorragia digestiva alta, aun en pacientes anticoagulados.

Uno de los trabajos más llamativos fue el de Chan S. y cols. titulado ¡Aventuras en la vesícula biliar!<sup>7</sup> Se trata de un estudio retrospectivo con el objetivo de establecer la factibilidad y seguridad de la colecistoscopia en pacientes que son malos candidatos a cirugía. Se incluyeron 15 pacientes sometidos a drenaje biliar guiado por ultrasonido endoscópico tras la colocación de una prótesis metálica autoexpandible AXIOS a través del estómago. La colecistoscopia se realizó 3 meses después de la colocación de la prótesis. Cuatro casos tuvieron litos residuales en la vesícula biliar y fueron removidos con canastilla, y un paciente tuvo un lito de 2 cm de diámetro que se removió tras litotripsia con láser. A ocho pacientes se les practicó endoscopia con magnificación de la mucosa vesicular, una endomicroscopia confocal y un ultrasonido endoscópico a través de la prótesis. Un paciente presentó colangitis después del procedimiento. Los autores concluyen que la colecistoscopia y las intervenciones endoscópicas avanzadas en la vesícula biliar son factibles y seguras, lo cual abre una serie de nuevas posibilidades para el tratamiento endoscópico de la colelitiasis.

Entre las nuevas tecnologías se presentó el primer trabajo multicéntrico de la videocápsula endoscópica de 360° de visión para intestino delgado<sup>8</sup> (CapsoCam), la cual está equipada con cuatro cámaras que captan de tres a cinco imágenes/seg/cámara, con lo que se incrementa considerablemente el número de imágenes durante el estudio. Encontraron una precisión diagnóstica de 40% para hemorragia de origen oscuro oculto y de 55% para sospecha de enfermedad de Crohn, por lo que concluyen que este dispositivo tiene al menos el mismo rendimiento diagnóstico que las videocápsulas de visión frontal.

Finalmente, Fittipaldi-Fernandez R.<sup>9</sup> presentó una nueva técnica para el tratamiento de los pacientes sometidos previamente a cirugía bariátrica con re-incremento de peso. Fue un estudio prospectivo con 40 pacientes tratados con coagulación de la anastomosis gastro-yeyunal con plasma de argón, con la intención de disminuir el diámetro de la anastomosis a < 12 mm. Treinta y cinco pacientes requirieron al menos tres sesiones de argón; dos pacientes, dos sesiones, y tres sólo una sesión (80 watts con flujo de 2 L/min). El intervalo entre sesiones fue de 8 semanas. Con esta intervención hubo una reducción significativa del IMC comparado con el IMC inicial ( $30.7 \pm 4.8 \text{ kg/m}^2$  vs.  $36.3 \pm 4.7 \text{ kg/m}^2$ ,  $p < 0.0001$ ). La media de diámetro de la anastomosis al

inicio del tratamiento fue de 36.2 mm (25-50) y al final del mismo de 11.02 mm (6-12). El autor concluye que la coagulación con plasma de argón ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la re-ganancia de peso tras el *bypass* gástrico en Y de Roux.

## Financiamiento

El autor no recibió financiamiento para elaborar este trabajo.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Halpern Z, Suárez-González A, Ishaq S, et al. Balloon-assisted colonoscopy significantly improves adenoma detection rates - Results of a multicenter prospective cohort study. Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
2. Robles-Medrandá C, Soria M, Vargas M, et al. Colonoscopy for the evaluation of colon mucosa in forward and retroviewing: A safety and feasibility pilot study. Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
3. Binmoeller K, Bhat Y. Underwater POEM (U-POEM). Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
4. Saffouri G, Gomez V, Wong L. Burn and anchor: A novel food impaction retrieval technique. Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
5. Singh S, Carr-Locke D, Kaye R, et al. Endoscopic Zenker's mucomyotomy with the Carr-Locke Cap. Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
6. Wedi E, Sportes A, Hochberger J. Endoscopic treatment of severe upper GI-bleeding in anticoagulated patients using the over-the-scope-clip - Are we entering a new era?. Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
7. Chan S, Teoh A, Chiu P, et al. Adventures in the gallbladder! Initial experience of advanced gallbladder interventions after gallbladder stenting. Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
8. Tontini G, Cavallaro F, Marino R, et al. The new 360° panoramic-viewing capsule endoscopy system: Results of the first multicenter, observational study. Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
9. Fittipaldi-Fernandez R, Diestel C. A new approach in the treatment of weight regain after bariatric surgery: The argon plasma coagulation of the anastomosis. Accepted abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.