

Endoscopia intervencionista

Dos características resaltan en la Gastroenterología actual: La primera es el gran desarrollo que ha tenido la endoscopia intervencionista para el tratamiento de diversas patologías gastrointestinales, resultado del ingenio y dedicación de los médicos clínicos y de los ingenieros de empresas fabricantes de instrumentos de endoscopia y de accesorios. La segunda es una metodología más estricta para evaluar estos avances con el intento de obtener evidencia científica que demuestre de una manera objetiva que estos procedimientos tienen una proporción riesgo-beneficio adecuada, que son eficientes y eficaces para resolver los casos problema y que tienen un costo apropiado.

Cuando se revisan las series publicadas en la literatura mundial, resaltan tres tipos de resultados en los diferentes grupos. Los primeros son los de los grandes centros de concentración que cuentan con todos los recursos tecnológicos y con endoscopistas líderes de una gran experiencia y habilidad. Los resultados de estos centros prácticamente definen los límites y alcances de un procedimiento. Después vienen los resultados promedio de la gran mayoría de los grupos que trabajan cotidianamente, con grandes núcleos de población y con un nivel de tecnología promedio para el momento estudiado. Los resultados de estas series muestran un panorama más realista de lo que se puede esperar de la aplicación de un procedimiento en población abierta en cuanto a eficacia, eficiencia, costo y complicaciones. Y, por último, están los resultados de un grupo en particular, ya sea regional o de una institución determinada.

El objetivo de cada grupo de trabajo que intenta implementar un procedimiento novedoso es adquirir el entrenamiento adecuado preferentemente en un centro líder y bajo la tutela y supervisión de un experto. Después pasar lo más rápido y mejor posible la curva de aprendizaje implementando al máximo las medidas de seguridad para los pacientes, contando con el apoyo de algún experto en lo que gradualmente se va tomando la responsabilidad completa de los casos. Y, por último, realizar un número suficiente de casos con resultados cuando menos dentro del rango aceptado internacionalmente y de preferencia llegar a los resultados óptimos de los centros líderes de referencia.

Un objetivo de la Revista de Gastroenterología de México es documentar el avance científico de la Gastroenterología en nuestro país. En este número se pre-

sentan tres series de casos que reportan resultados nacionales en la aplicación de procedimientos endoscópicos que en este momento ya cuentan con la suficiente evidencia científica internacional para ser recomendados como el manejo adecuado en los casos que cumplen los criterios de selección.

En la ictericia obstructiva maligna el papel de la endoscopia es paliativo, pero su eficiencia y efectividad para este objetivo es muy buena, mejorando notablemente la calidad de vida de los pacientes. Ya ha sido demostrado que cuando se espera que el paciente tenga un sobrevivencia mayor de tres a seis meses, el costo mayor inicial de una endoprótesis metálica queda compensado con la mayor duración de su permeabilidad en comparación a las endoprótesis plásticas, disminuyendo la necesidad de procedimientos endoscópicos o radiológicos repetidos. Esta situación probablemente también es válida aun en países en vías de desarrollo que tienden a ser más cautelosos al momento de implementar procedimientos en apariencia más caros. El trabajo sobre “Endoprótesis metálicas biliares autoexpandibles en ictericia obstructiva maligna” reporta resultados en cuanto a tipos de tumores como causas de obstrucción biliar, técnica de colocación de las endoprótesis, cumplimiento de los objetivos de paliación y permanencia de la permeabilidad de las prótesis dentro del rango reportado por otras series, pero contribuye a demostrar que es un método factible, útil y probablemente con una relación costo-beneficio adecuada también para nuestro medio.

El reporte de la serie de casos sobre “Drenaje de pseudoquistes pancreáticos por vía transpapilar o transmural” demuestra que en grupos nacionales que han desarrollado la experiencia necesaria se pueden obtener los mismos buenos resultados que en centros líderes internacionales para tratar esta complicación si se siguen los criterios de selección adecuados para los pacientes, siendo quizá los más importantes para el drenaje transmural el claro efecto de compresión sobre la pared gástrica o duodenal siendo esto especialmente indispensable si no se cuenta con ultrasonido endoscópico y la comunicación de la cavidad quística con el conducto pancreático para el drenaje transpapilar.

El trabajo titulado “Tratamiento endoscópico de la pancreatitis idiopática recidivante en niños y adolescentes” reporta una serie muy interesante de 20 pacientes pediátricos con pancreatitis crónica recidivante que re-

cibieron diversos tratamientos endoscópicos a través de procedimientos de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica complementada en su caso con esfinterotomías del segmento biliar y/o pancreático, dilataciones de los conductos afectados y colocación de endoprótesis. Las series en niños son escasas y no muchos centros cuentan con los duodenoscopios apropiados ni con los especialistas con la experiencia suficiente para realizar estos procedimientos.

Es un motivo de orgullo que diversos grupos mexicanos estén desarrollando el nivel técnico suficiente para

brindar a los pacientes de nuestro medio el estándar de calidad internacional en el cuidado de la salud que nos permite la ciencia y la tecnología modernas, aun en condiciones que nos obligan a ser mucho más cuidadosos en el empleo de nuestros recursos económicos.

Dr. Ángel Andrés Reyes Dorantes.
Revista de Gastroenterología de México