

## Curso-Taller de Nasoendoscopia

Martín Antonio Manrique,\* Miguel A. Chávez García,\*  
Teófilo Pérez Corona,\* Rafael Álvarez Castillo,\* Ernesto Pérez Valle\*

El Hospital Juárez de México es uno de los pioneros en la realización de estudios endoscópicos por vía nasal en México. Con dicho antecedente, los días 7 y 8 de septiembre 2010 fue realizado el Curso-Taller de Nasoendoscopia dentro del marco de los Cursos Postcongreso de las Jornadas Médicas del Hospital Juárez.

Durante el curso fueron abordados varios temas. La Introducción fue presentada por el Dr. Martín Antonio Manrique, Jefe del Servicio de Endoscopia del Hospital Juárez y actual Presidente de la Sociedad Médica del Hospital Juárez. El Dr. Miguel Ángel Chávez García habló de la Historia de la Nasoendoscopia; posteriormente el Dr. Ernesto Pérez Valle expuso las indicaciones y metodología del procedimiento para que finalmente el Dr. Rafael Álvarez Castelló concluyera con las contraindicaciones y limitaciones del mismo.

Los ponentes son médicos adscritos del Servicio de Endoscopia del Hospital Juárez. Durante los dos días que duró el curso, acudieron más de 20 pacientes a quienes se les realizó el procedimiento. Todos los endoscopistas asistentes al curso, pudieron realizar al menos un estudio con cada uno de los dos equipos disponibles en el servicio (Olympus y Fujinon), compararlos entre sí, y con el procedimiento tradicional de endoscopia por vía oral (*Figura 1*).

Hubo asistentes al curso que por voluntad propia se sometieron al estudio comprobando en carne propia las bondades del mismo. El curso contó con la participación de 20 médicos endoscopistas provenientes de múltiples instituciones de salud en el país.

Los nasoendoscopios son endoscopios con calibres del tubo de inserción más pequeños que los convencionales. Fueron desarrollados a principios de 1990, con el propósito de reducir las molestias del paciente en la faringe, la ansiedad, el riesgo de broncoaspiración y evitar el riesgo de morder el endoscopio. Reza Shaker, en 1994, planteó su uso para mejorar la tolerancia del paciente y realizar el procedimiento sin sedación, de manera que los costos son disminuidos.

La endoscopia sin sedación evita los efectos colaterales y morbilidad asociadas a los sedantes y disminuye la necesidad de monitoreo intensivo implicando ahorros. Sus indicaciones son las mismas que las de la endoscopia convencional. Sin embargo, muchos endoscopistas no han

aceptado su uso amplio en la práctica debido a la percepción de que los estudios sin sedación originan ansiedad e inconformidad en el paciente y, por otro lado, no se tiene experiencia con la anatomía de la nariz.

El procedimiento es similar a la endoscopia convencional con algunas diferencias como: Calibre menor del aparato, vía de acceso nasal (que es más demandante), posibilidad del paciente para presenciar el procedimiento y hablar durante el mismo, y el monitoreo más breve (cinco a 15 min). La endoscopia transnasal es mejor tolerada que la convencional y somete al paciente a un menor riesgo cardiovascular. Por otro lado, la reducción del diámetro del endoscopio se obtiene a expensas de un diámetro de canal de trabajo menor, lo cual limita las capacidades terapéuticas del procedimiento. Recientemente, se han desarrollado aplicaciones terapéuticas aprovechando las ventajas del abordaje transnasal como: Colocación de sondas de alimentación, drenajes nasobiliares y colocación de catéteres para braquiterapia, entre otros.

Las contraindicaciones ocurren con pacientes no cooperativos o en aquéllos con sospecha de perforación preexistente de órgano hueco, en pacientes de alto riesgo cuando el endoscopista es inexperto, en trauma o cirugía nasal previa, en hemorragia de tubo digestivo alto reciente, en pacientes con coagulopatía y en aquéllos que utilizan anticoagulantes.



Figura 1.

\* Servicio de Endoscopia, Hospital Juárez de México.



En el curso se concluyó que la Nasoendoscopia ha demostrado ser más tolerable, más segura y reduce costos. Brinda la misma calidad de imagen que los endoscopios convencionales con una mayor comodidad para los pacientes. Evita el uso de anestésicos y sus posibles complicaciones. Permite un análisis exacto del tracto digestivo superior en indicaciones habituales. Reduce los costos.

A pesar de que las muestras de biopsias son pequeñas, son útiles para los diagnósticos histopatológicos.

Se requiere generar experiencia en México. Estudios internacionales reflejan que la curva de aprendizaje es relativamente corta para quien ya se dedica a la endoscopia.