



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Trabajos relevantes relacionados con el ultrasonido endoscópico en la Semana Nacional de Gastroenterología 2014 en México



Enrique Murcio-Pérez* y Félix I. Téllez-Ávila

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México D.F., México

Recibido el 21 de enero de 2015; aceptado el 14 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 5 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Ultrasonido endoscópico;
Seudoquiste;
Elastografía

Resumen Durante la Semana Nacional de Gastroenterología 2014 en México se presentaron algunos trabajos de interés particular para el área de la endoscopía gastrointestinal. Se hace referencia a aquellos estudios destacados relativos al ultrasonido endoscópico en relación con el drenaje transmural de seudoquistes guiado por ultrasonido endoscópico y la elastografía en la evaluación de lesiones sólidas del páncreas.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Endoscopic ultrasound;
Pseudocyst;
Elastography

Endoscopic ultrasound studies at the National Gastroenterology Week 2014 in Mexico

Abstract The National Gastroenterology Week 2014 in Mexico presented some works related to gastrointestinal endoscopy. The studies presented on transmural endoscopic ultrasound guided drainage and elastography of pancreatic solid tumor are briefly discussed.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Vasco de Quiroga n.º 15, Col. Sección XVI, Tlalpan, C.P. 14000 México D.F. Teléfono: +52 555554870900 ext 2150.
Correo electrónico: murcio@hotmail.com (E. Murcio-Pérez).

La Semana Nacional de Gastroenterología 2014 se llevó a cabo del 15 al 19 de noviembre del 2014 en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, México. En ella, fueron presentados algunos trabajos del área de la endoscopía gastrointestinal. Se hace referencia a aquellos trabajos destacados relacionados con el ultrasonido endoscópico (USE).

Drenaje de colecciones relacionadas con la pancreatitis

Con el advenimiento del ultrasonido endoscópico (USE), el drenaje transmural de las colecciones relacionadas con la pancreatitis se ha vuelto un procedimiento cada vez más común. Actualmente, el drenaje transmural del seudoquiste guiado por USE se considera el procedimiento de primera elección debido a su menor costo y menor número de días de estancia hospitalaria con similar tasa de éxito y complicaciones al compararlo con el drenaje quirúrgico¹.

Un estudio presentado en la Semana Nacional de Gastroenterología 2014 realizado en un centro de alta especialidad del Bajío² comparó dichos desenlaces (éxito técnico, éxito clínico, complicaciones, recurrencia, costo y estancia hospitalaria) con un seguimiento a 2 años. Si bien la evaluación fue retrospectiva y el número de casos pequeño (6 pacientes en el grupo drenaje transmural guiado por USE vs. 5 pacientes en el grupo quirúrgico), los resultados demostraron consistencia con lo reportado en la literatura con relación a que el punto de diferencia e impacto entre el drenaje transmural guiado por USE y el quirúrgico es un menor número de días de estancia hospitalaria (6 días en el grupo quirúrgico vs. un día en el grupo endoscopia, $p = <0.001$) que se traduce en un costo promedio menor (cifra no especificada) a favor del USE.

Un estudio previo realizado el año pasado también en nuestro país en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición incluyó un mayor número de pacientes (43 pacientes en el grupo quirúrgico vs. 21 pacientes en el grupo endoscopia) y mostró una diferencia aún más evidente a favor del grupo endoscópico vs. quirúrgico en lo que a días totales de estancia hospitalaria se refiere (6 ± 1.5 días vs. 21 ± 2 días, $p = <0.0001$) así como en costo total (100,548 pesos vs. 40,207 pesos, $p = <0.001$)³.

Lo anterior confirma que en nuestro país las ventajas del drenaje de colecciones pospancreatitis guiado por USE son comparables con lo descrito en otros centros a nivel mundial. Una excelente noticia si tomamos en cuenta la escasa cantidad de ecoendoscopios y endoscopistas adiestrados en dicho procedimiento. El reto importante para México y Latinoamérica es continuar difundiendo y apoyando el desarrollo del recurso técnico y humano para la realización de dichas destrezas.

Elastografía en la evaluación de lesiones sólidas del páncreas

El USE es de gran utilidad en el diagnóstico de lesiones sólidas del páncreas ya que permite la obtención de tejido mediante la punción directa del mismo con agujas específicamente diseñadas para dicho fin. Pese a ello, alrededor de un 10-15% de las punciones no permiten obtener un

diagnóstico histológico por lo cual se han desarrollado herramientas adicionales que orienten al clínico sobre la etiología de las lesiones sólidas en ausencia de histología.

La elastografía es una tecnología que permite medir la rigidez relativa de los tejidos. Se han realizado estudios que demuestran una mayor rigidez de las lesiones malignas en comparación con lesiones benignas o tejido normal. Existen 2 métodos para su realización; un primer método cualitativo consiste en la interpretación de patrones colorimétricos y un segundo método cuantitativo es representado numéricamente.

Un estudio presentado en la Semana Nacional de Gastroenterología 2014 realizado en un centro hospitalario regional de la ciudad de México comparó los resultados de cada una de las técnicas de elastografía (cuantitativa y cualitativa) en el análisis de pacientes con lesiones sólidas del páncreas ($n=10$) e hizo una comparación con pacientes sin lesiones sólidas del páncreas (grupo control $n=15$), demostrando una mayor rigidez en aquellas lesiones sólidas sospechosas de malignidad⁴. Desafortunadamente los pacientes son pocos y no se contó con diagnóstico histológico en el 50% de aquellos con lesiones sólidas por lo cual no es posible tener un punto de corte fidedigno sugestivo de malignidad. Sin embargo, es el primer esfuerzo realizado y publicado al respecto en nuestro país.

Es importante conocer los valores de referencia normales de nuestra población en lo que a elastografía se refiere con la finalidad de validar lo ya descrito en la literatura. Estudios de elastografía cuantitativa realizados en diferentes poblaciones han mostrado variabilidad en el índice de tensión o elasticidad considerado como predictor de malignidad⁵. Lo ideal es realizar dicho punto de corte basado en estudios de la población propia, lo cual invita a continuar con el esfuerzo en la obtención de dichos valores en México.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Varadarajulu S, Lopes TL, Wilcox CM, et al. EUS versus surgical cystogastrostomy for management of pancreatic pseudocysts. *Gastrointest Endosc.* 2008;68:649–55.
- Cruz-Fabián S, Ciambelli-Romero DA, Díaz-Hernández IA, et al. Experiencia en el tratamiento endoscópico del seudoquiste del páncreas en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. *Rev Gastroenterol Mex.* 2014;79 Supl. 2:14.
- Saúl-Pérez A, Téllez-Ávila FI, Ramírez-Luna MA, et al. Abstract. *Digestive Disease Week* 2014.
- Ramírez-Ramírez MA, Martínez-García CL, Zamorano-Orozco Y, et al. Elastografía cualitativa y cuantitativa guiada por ultrasonido endoscópico en tumores malignos del páncreas y controles sanos. *Rev Gastroenterol Mex.* 2014;79 Supl. 2:65.
- Popescu A, Saftoiu A. Can elastography replace fine needle aspiration? *Endoscopic Ultrasound*. 2014;3.