

REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 32

ENERO - MARZO 2012

Nº 1

EDITORIAL

DESPEGAR PARA MEDIRNOS CON LOS FACTORES DE IMPACTO

En el último número del 2011, comentábamos de la importancia de ser universales. Es la Revista de Gastroenterología del Perú; pero que quiere ser conocida en todo el mundo. Escribir en Inglés va a ser importante en un futuro. Nosotros vamos a estimular artículos bilingües, pues deseamos que nos lean los hispanos leyentes, pero no quedar limitados a esto.

Si bien el idioma es un aspecto que forma una valla a nuestra universalidad, el progreso y madurez de nuestras investigaciones cuando el estado peruano, las universidades, los hospitales y otras instituciones de salud enfoquen el progreso; al investigar.

En publicaciones de gran prestigio y de gran factor de referencia; es común encontrar artículos con financiamiento del organismo nacional de salud. Aquí, esto es inusual. Las publicaciones presentadas en estas revistas; en su gran mayoría son presentadas por autores en representación de una universidad.

En los artículos que se publican; se menciona muy poco la colaboración de la unidad de investigación y estadística del hospital ó universidad. El investigador tiene que adquirir un aspecto multifacético y tratar de hacerlo todo.

Estamos cumpliendo 32 años de publicación sin interrupciones y el sueño de una revista de la Sociedad de Gastroenterología del Perú, debe convertirse en la idea de la revista como ventana para que el mundo vea nuestro progreso en investigación. Es un gran reto, que debemos tomar llegar a tener un índice de referencias del ISI (Institute of Scientific Information), actualmente denominado Index Thomsom Reuters. En la actualidad hay 66 revistas de gastroenterología que tienen medición de factor de impacto (FI) en este índice; la de mayor impacto es Gastroenterology con un FI de 12.899, (como dato referencial la revista clínica de mayor impacto es The New England Journal of Medicine con 52.589). De las 66 revistas solo hay una revista en castellano; la Revista Española de Enfermedades Digestivas, que con 0.994 de FI, ocupa el lugar 56 de

esta lista. Como dato a tener en consideración la Revista Española de Enfermedades Digestivas publica la mayoría de sus artículos en castellano e inglés, como método para tener un mejor FI.

Tenemos el orgullo de estar en los principales bases de datos tales como Medline, Indice Británico, Lilacs, Bireme, Scielo, Latindex y Concytec-Cendicyt; pero este nuevo reto esta de acorde a una política de investigar para progresar; y para lograr esta meta vamos a pedir el apoyo directo a Concytec-Cendicyt, tanto operativo como económico. Vamos a hacer coordinaciones a nivel del ministerio de salud; y tenemos que hacer que la Sociedad de Gastroenterología del Perú, que somos todos los gastroenterólogos asuma el reto de la independencia económica de la revista. En los últimos años tenemos que limitar la cantidad de páginas, el número de páginas a color y el número de revistas publicadas, para que nuestro presupuesto encaje en los gastos. Esta independencia es imperativa para el salto a una revista que se pueda medir y conocer el FI, que tienen nuestras investigaciones.

Han pasado 32 años, y sentimos que estamos llegando a la línea de partida. No nos sentimos disminuidos; pero si conscientes que la literatura científica es estricta y que nuestras investigaciones cada vez deben ser realizadas con el mayor rigor. Vamos a tener que acostumbrarnos a ver nuestros artículos rechazados, pues tenemos que hacer un planeamiento y organización de los estudios como un equipo y no como solitarios autodidactas.

Comentarios del Volumen 32-1

En este número se presenta siete artículos originales, dos contribuciones especiales y cuatro reportes de casos.

El grupo del Departamento de Abdomen del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, evalúa los resultados quirúrgicos en pacientes operados por cáncer gástrico proximal; y dan una experiencia importante

sobre las limitaciones de cirugías más radicales con esplenectomía y pancreatoclectomía parcial con resultados similares en sobrevida, pero mayores complicaciones quirúrgicas.

Bustamante y Tisce de la UPCH, estudian los patrones de prescripción de inhibidores de bomba de protones (IBP) en pacientes hospitalizados y encuentran algo que no nos sorprende, casi la mitad de las prescripciones no seguían las recomendaciones de prescripción; siguiendo criterios empíricos. Aquí una observación importante sobre el sobreuso de IBPs que además del gasto del paciente, tiene efectos inadecuados en este sobreuso, como son facilidad para tener infecciones (neumonía, infecciones por Clostridium), riesgo de fracturas, interacciones medicamentosas.

Barreda de la clínica Ricardo Palma, nos muestra como el análisis endoscópico de las lesiones del colon siguiendo una metódica nos ayuda a evaluar y predecir el comportamiento de estas lesiones y dar las recomendaciones terapéuticas y de seguimiento más adecuadas.

Bucher y el grupo del hospital del niño nos demuestran la utilidad práctica de la prueba rápida de rotavirus para dejar de dar antibióticos en los niños con diarrea por rotavirus que tienen reacción inflamatoria de las heces positiva.

Everson Artifon endoscopista brasileño de renombre; desde su venida al curso internacional del pasado año; se ha convertido en asiduo colaborador de la revista; y es el nexo de colaboración con los gastroenterólogos del Brasil; que tienen un gran avance en la endoscopia terapéutica y quirúrgica. En este número Artifon nos presenta la experiencia de su hospital en Santos, San Pablo; en el uso de prótesis de metal ó plástico en las estenosis benignas de la vía biliar. En el número siguiente tendremos más aportes de este nuevo colaborador de la revista que a sido incluido en el consejo consultivo de la revista.

La contribución de Raúl León Barúa a la gastroenterología nacional es invaluable no solo por sus notables estudios en el *Helicobacter pylori* en las molestias digestivas; y la investigación constante en la patología funcional digestiva, sea dispepsia, síndrome de intestino irritable, constipación funcional, flatulencia y otras diversas patologías; Un mérito igual ó quizás mayor ha sido idear técnicas muy imaginativas, pero con notable valor científico en el estudio de estas molestias; ideando dispositivos para medir los gases intestinales, estudiar la intolerancia a ciertas dietas, evaluar respuestas terapéuticas a ciertos linfomas (MALT), crear como en esta revisión métodos de estudios del tránsito del intestino. Un último punto es que ese espíritu generador de ideas ha hecho que innumerables promociones de estudiantes hayan iniciado el camino de la investigación con el prodigioso empuje de este ilustre maestro.

Después de estas palabras, parece que los elogios se hubieran agotado, pero el aporte de otros magníficos médicos e investigadores, hacen que nuestra convic-

ción que la gastroenterología nacional esta lista a asumir nuevos retos y vencerlos. Oscar Frisancho V. es un motor generoso de la investigación en el hospital Rebagliati; y junto a su padre han formado una referencia obligatoria de estudios de la patología digestiva en las grandes alturas. En este número presentamos una revisión imprescindible de la hemoglobinopatía S y su efecto en el bazo en la altura.

Los reportes de caso, siempre son una oportunidad para encontrar aspectos peculiares e inusuales en nuestra práctica clínica, pero que debemos tener siempre en mente, pues en la medida que tengamos más pacientes; la posibilidad de encontrar algunos de estos casos aumentara. Siempre será objeto de atención el paciente que presenta objetos extraños en el tubo digestivo. El caso que presentan Garrido y colaboradores es sumamente interesante; pues es una presentación aguda de un episodio de ingesta de cuerpo extraño de larga data.

Solo unas breves palabras sobre los cuerpos extraños en el tubo digestivo^{1,2}. El 80 a 90% de los cuerpos extraños en el tubo digestivo pasaran espontaneamente, 10 a 20% requerirán de remoción endoscópica y el 1% necesitarán de cirugía para su eliminación. Si bien la endoscopia es el medio más eficaz para su tratamiento. En la emergencia ó en la práctica clínica habitualmente la radiografía simple es el examen inicial; y hay que considerar el tamaño del cuerpo extraño y su naturaleza. Los metales son radioopacos y se podrán ver en las placas. Una excepción notable es el aluminio que no es radioopaco en las radiografías. Los huesos (exceptuando las espinas del pescado) y el vidrio también son radioopacos; pero los objetos de madera, plantas, espinas y los objetos de plástico no son radioopacos. En casos especiales la resonancia magnética será el método definitivo a realizar.

Dentro de las población hay grupos de riesgo: a) Niños pequeños, b) Personas con retardo mental ó alteración en el comportamiento (como en el caso presentado), c) Personas con conducta sexual aberrante y d) Adultos y niños normales pero con factores condicionantes. En este último grupo preguntar si el cuadro esta relacionado a consumo de alcohol ó drogas; en relación a actividades delictivas ("Burriers"), deportes extremos, o haber sido objeto de abuso a niños ó a la pareja. Es un reporte sumamente ilustrativo de un caso clínico muy inusual.

Alberto Zolezzi Francis
Editor RGP

REFERENCIAS

1. HUNTER TB, TALJANOVIC MS. Foreign bodies. Radiographics. 2003 May-Jun;23(3):731-57
2. ANDERSON KL, DEAN AJ. Foreign bodies in the gastrointestinal tract and anorectal emergencies. Emerg Med Clin North Am. 2011 May;29(2):369-400,