

REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 31

ENERO - MARZO

Nº 1

EDITORIAL

La Investigación, Fuente de la Eterna Juventud

Estamos revisando números antiguos de la Revista de Gastroenterología del Perú, y nos percatamos que en un año la Sociedad cumple 60 años, la revista tiene 31 años, y con el número siguiente estoy 10 años en la dirección de la revista. La sociedad, la revista y el que escribe nos hemos "añejado". Tenemos equivocaciones y a veces nos viene el cansancio.

Toda esta sensación desaparece cuando llega a la redacción de la revista artículos nuevos, reportes de casos, comunicaciones, revisiones clínicas; y nos damos cuenta que La Sociedad de Gastroenterología del Perú muestra juventud de "espíritu" y el deseo de investigar está presente.

El *Helicobacter pylori* y la enfermedad ácido péptica, son motivo de orgullo para la universidad Cayetano Heredia y el Hospital del Rimac. Los pioneros Raúl León Barúa, Alberto Ramírez Ramos y Robert Gilman; tienen magníficos sucesores en los Gastroenterólogos del Hospital del Rimac, que han publicado en este número 2 artículos que devuelven la actualidad a la enfermedad ácido péptica y el Hp. Bravo y col¹ evalúan el test de la ureasa (TRU) en pacientes con hemorragia digestiva, comparándola a la histología encontrándola altamente sensible (89.6%) y específica (73.3%). Artículos similares 2,3 coinciden en dar importancia al test rápido de la urea, sabiendo que sepa poco sensible en aquellos que estaban tomando antibióticos los días previos. Pero Gisbert 4 en una revisión sistemática no confía tanto en este examen. Creo es importante evaluar más este test; pues la toma del TRU, al momento de la endoscopia de urgencia es muchas veces oportuno.

El tratamiento del *Helicobacter pylori*; llego a el máximo de respuesta en la mayoría de esquemas cuando se junto a un Inhibidor de bomba de protones a 2 antibioticos (Amoxicilina + Claritromicina). Pero este máximo de respuesta esta cercana al 90%.

En los últimos años los resultados están llegando a una respuesta inferior a un 80% de éxito, atribuido a un creciente resistencia a la claritromicina; y a emergido una forma de tratamiento con bloqueadores de bomba de protones BBP, + Amoxicilina en la primera parte del tratamiento y la segunda parte la terapia triple clásica pero con un imidazólico + claritromicina. Los autores en la formato recomendado de 10 días de tratamiento, 5 primeros días BBP + Amoxicilina; y los últimos 5 días BBP+Claritromicina + Tinidazol han tenido un resultado de apenas 73% de respuesta; lo que nos recuerda los estudios nacionales de Ramírez Ramos y Gilman (7) que demuestran la pobre respuesta de los esquemas usando imidazólicos y que la el número ideal de días de la terapia es de 14. Entonces esta pendiente en nuestro medio utilizar 2 semanas de tratamiento y quizás cambiar el imidazólico, por la Levofloxacin, y evaluar su resultado.

Dentro de los estudios originales de este volumen 31-1, también destaca el trabajo de Mosqueira y col. (8) que tratan de evaluar métodos no invasivos que permitan predecir cuando un paciente cirrótico presenta várices. La evaluación de medición de número de plaquetas y su relación al diámetro mayor del bazo, no encontró una significancia predictiva; pero hay que seguir investigando, pues la endoscopia, sigue siendo evitada por muchos pacientes y

con ello hay demora en la identificación de factores de complicaciones del cirrótico compensado.

El trabajo de Bugosen y col (9) y colaboradores; es sumamente valioso pues, con la proliferación y asequibilidad de la ultrasonografía diagnóstica, el fantasma de los pólipos de la vesícula biliar, como posibles causa de sintomatología y hasta cáncer inminente, genera un exceso de intervenciones quirúrgicas en pacientes asintomáticos. Una correcta evaluación de los casos y un adecuado seguimiento de los pacientes con pólipos es la conducta a seguir y no intervenciones quirúrgicas en casos asintomáticos.

Otro artículo original muy valioso es el de Chavarria Herbozo y col (10); que ante la gran cantidad de casos de pancreatitis aguda, buscan predictores tempranos de pancreatitis complicadas que no sean tan engorrosas como el Apache II y la evaluación

Ranson. Se evaluó el factor Hemoconcentración del hematocrito como un posible factor temprano de severidad. En los casos evaluados los autores solo consideraron como útil el APACHE II.

La Revista de Gastroenterología, presenta 2 revisiones muy actuales, una primera del concepto de gastritis y gastropatías del Dr. Valdivia (11) y se revisa por intermedio de Oscanoa (12), el importante aspecto del uso seguro de los inhibidores de bomba de protones, tal vez el grupo de medicamentos de mayor uso en gastroenterología.

Los reportes de casos no pueden faltar, y en este número varios reportes de tumores pseudopapilares de Páncreas son presentados.

Dr. Alberto Zolezzi Francis
Editor Revista de Gastroenterología del Perú

REFERENCIAS

1. EDUAR BRAVO PAREDES, PATRICIA GUZMÁN ROJAS, ROXANA GALLEGOS LÓPEZ, MANUEL CORZO MALDONADO Y COL. Utilidad del test rápido de Ureasa para la detección de Helicobacter pylori en la Hemorragia Digestiva Alta por Úlcera Péptica. *Rev. Gastroenterol Perú* 2011; 31-1
2. PEITZ U, LEODOLTER A, WEX T, SCHÜTZE D, WOLLE K, WELTE T, GÜNTHER T, SCHMIDT U, MALFERTHEINER P. Diagnóstico de infección por Helicobacter pylori en pacientes con úlcera péptica sangrante. *Z Gastroenterol.* 2004 ;42(2):141-6.
3. CASTRO-FERNÁNDEZ M, SÁNCHEZ-MUÑOZ D, GARCÍA-DÍAZ E, MIRALLES-SANCHIZ J, VARGAS-ROMERO J. Diagnosis of Helicobacter pylori infection in patients with bleeding ulcer disease: rapid urease test and histology. *Diagnosis of Helicobacter pylori infection in patients with bleeding ulcer disease: rapid urease test and histology.* *Rev Esp Enferm Dig.* 2004 Jun;96(6):395-8; 398-401.
4. GISBERT JP, ABRAIRA V. Validez de los tests diagnósticos para Helicobacter pylori en pacientes con úlcera péptica sangrante: Revisión a sistemática y metaanálisis. *Am J Gastroenterol.* 2006 ;101(4):848-63.
5. ARTURO ZEGARRA CHANG, EDUAR BRAVO PAREDES, RICARDO PROCHAZKA ZÁRATE, ALEJANDRO PISCOYA RIVERA, Y COL. "Estudio Piloto: Terapia Secuencial en la Erradicación del Helicobacter Pylori en el Hospital Cayetano Heredia". *Rev. Gastroenterol Perú* 2011; 31-1
6. GRAHAM DY, RIMBARA E. Apreciando y entendiendo la terapia secuencial para erradicar al Helicobacter pylori. *J Clin Gastroenterol.* 2011 ;45(4):309-13.
7. RAMIREZ-RAMOS A, GILMAN RH, LEON-BARUA R, RECAVARREN-ARCE S, WATANABE J, SALAZAR G, CHECKLEY W, MCDONALD J, VALDEZ Y, CORDERO L, CARRAZCO J. Rapid recurrence of Helicobacter pylori infection in Peruvian patients after successful eradication. *Gastrointestinal Physiology Working Group of the Universidad Peruana Cayetano Heredia and The Johns Hopkins University.* *Clin Infect Dis.* 1997 Nov;25(5):1027-31.
8. JORGE R. MOSQUEIRA, JOHANA B. MONTIEL, DIANA RODRÍGUEZ, EDUARDO MONGE. Evaluación del Test Diagnóstico Índice Número de Plaquetas/Diámetro Mayor del Bazo, como Predictor de la Presencia de Várices Esofágicas en Cirrosis Hepática. *Rev. Gastroenterol Perú* 2011; 31-1
9. MUNIRA BUGOSEN TANNOUS, MARTÍN TAGLE ARRÓSPIDE, JORGE HUERTA-MERCADO TENORIO, YOLANDA SCAVINO LEVY. Pólipos Vesiculares: Características Clínicas y Anatomopatológicas en Pacientes Colectomizados en la Clínica Anglo Americana entre los Años 1999-2007. *Rev. Gastroenterol Perú* 2011; 31-1
10. CARLOS MIGUEL CHAVARRÍA HERBOZO, JORGE LUIS ESPINOZA RÍOS, DAVID ALBERTO KAWANO KOBASHIGAWA, YOLANDA SURCO Y COL. Hemoconcentración, Apache II y Ranson como Predictores Tempranos de Severidad en Pacientes con Diagnóstico de Pancreatitis Aguda en un Hospital de Lima - Perú. *Rev. Gastroenterol Perú* 2011; 31-1
11. MARIO VALDIVIA ROLDÁN. Gastritis y Gastropatías. *Rev. Gastroenterol Perú* 2011; 31-1
12. TEODORO JULIO OSCANOVA ESPINOZA. Seguridad de los Inhibidores de la Bomba de Protones. *Rev. Gastroenterol Perú* 2011; 31-1