

# REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 29

OCTUBRE - DICIEMBRE

Nº 4

## EDITORIAL

### Parasitosis Intestinal en el 2010

**E**l estudio de problemas de parasitosis intestinal es una constante en la Revista de Gastroenterología del Perú, desde su primer número, cuando nuestro recordado profesor Manuel Huaroto Sedda, hacía una revisión del tratamiento de las parasitosis intestinales.<sup>1</sup>

Casi el 10% de los artículos de la revistas han sido dedicados a este tema. Los principales estudiosos de estos problemas han presentado interesantes artículos en estas páginas y valiosas experiencias hemos recogido. En este número Terashima y colaboradores, revisa un aspecto muy importante como es el diagnóstico de las parasitosis intestinal a nivel nacional. Han sido ya revisadas las diferentes técnicas de diagnóstico y su eficacia<sup>2</sup>; y a nivel general se trabaja con el parasitológico simple seriada (3 muestras) que tiene un mejor perfil diagnóstico que el parasitológico simple único<sup>3,4</sup>; por economía y sencillez. Con este estudio en general el clínico se siente confiado que el mayor número de los cuadros de parasitosis se diagnosticaran y solo dejamos pruebas especiales para diagnósticos más inusuales ó complejos. Este artículo que es una evaluación a nivel nacional nos descubre una realidad que sospechábamos; pero que no pensamos que tenía la magnitud de los hallazgos: Dejamos de diagnosticar infestaciones parasitarias. La diferencia diagnóstica del estudio de la técnica de sedimentación espontánea en tubo de alta sensibilidad TSET con el examen parasitológico simple es estadísticamente significativo con un  $p < 0.0001$  para los helmintos y protozoarios evaluados. Su nivel diagnóstico fue similar a otras técnicas especiales como la de Kato; pero siempre es mejor utilizar las técnicas especiales de Bearman modificada en copa para diagnóstico de Strongyloides y la técnica de sedimentación rápida de Lumbreras para el diagnóstico de Fasciola; que tienen una significancia diagnóstica sobre la TSET. El concepto que las

enfermedades parasitarias son un problema menor hace que no insistamos en estudios diagnósticos más complejos y completos. No debemos olvidar que las enteroparasitosis son responsables de morbilidad y mortalidad en especial en la población infantil, que aparece oculta tras falta de desarrollo, poco apetito, mala asimilación y mala absorción intestinal; anemia; infecciones intestinales añadidas por mencionar lo más notorio. El aprendizaje y la función cognoscitiva se alteran también. Otro aspecto importante es el control de la respuesta terapéutica. Hecho el diagnóstico y dado el tratamiento es importante evaluar la respuesta al tratamiento y si lo hacemos con un método diagnóstico poco sensible; estaremos dejando sin solución fallas terapéuticas y perpetuando las molestias en los pacientes. Creo necesario impulsar más estudios y crear una conciencia nacional para mejorar los estudios diagnósticos y evitar el tratamiento empírico y/o sin seguimiento de la respuesta terapéutica.

#### Referencias:

1. HUAROTO M, Tratamiento de la parasitosis intestinal. Rev Gastroenterol Peru. 1981;1:64-73.
2. VANDENBERG O, VAN LAETHEM Y, SOUAYAH H, KUTANE WT, VAN GOOL T, DEDISTE A. Improvement of routine diagnosis of intestinal parasites with multiple sampling and SAF-fixative in the triple-faeces-test. Acta Gastroenterol Belg. 2006 Oct-Dec;69(4):361-6.
3. VAN GOOL T, WEIJTS R, LOMMERSE E, MANK TG. Triple Faeces Test: an effective tool for detection of intestinal parasites in routine clinical practice. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2003 May;22(5):284-90
4. NAZER H, GREER W, DONNELLY K, MOHAMED AE, YAISH H, KAGALLWALLA A, PAVILLARD R. The need for three stool specimens in routine laboratory examinations for intestinal parasites. Br J Clin Pract. 1993 Mar-Apr;47(2):76-8.

#### COMPLICACIONES EN LA ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE LA VÍA BILIAR

Los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos no están libres de complicaciones ni

efectos adversos. Su conocimiento y prevención son la base de intervenciones adecuadas y exitosas. En general los artículos originales son más proclives a presentar los descubrimientos, éxitos, descripción de técnicas instrumentales y respuestas terapéuticas; y tenemos cierta retracción a la descripción de problemas y complicaciones. Yribery y el grupo del Basamea de la Clínica Ricardo Palma. Describe los problemas que han tenido durante la realización de PCRE terapéuticas. Y dan la mejor receta; investigar metódicamente las complicaciones encontradas para poder prevenirlas con un trabajo sistemático y protocolizado; para cuando estas ocurran. Los resultados son similares a los estudios más amplios<sup>1,2,3</sup> La pancreatitis es la complicación más frecuente variando de 1.6 a 15%, siendo la colangitis, el sangrado y la perforación otras complicaciones que en general no llegan al 1% de los casos. La adecuada identificación de los riesgos; Tiempo de canulación prolongado, sexo femenino del paciente, necesidad de precorte, ingreso a canal pancreático; experiencia del endoscopista son los factores de mayor riesgo. Otros factores descritos de importancia que se han enfatizado en el trabajo de Yribery y col son la probable disfunción del oddi. La edad y si hay presencia de divertículo periampular son otros factores a tener en consideración.<sup>4</sup> Es importante además tomar una actitud de manejo de las complicaciones que si bien en la mayoría de los casos es de soporte; en algunos casos la terapia con somatostatina y gabexate puede ser útil. El octreotido la literatura internacional lo tiene en pobre consideración<sup>5,6</sup> teniendo como terapia a evaluar la interleucina recombinante 10, nitroglicerina, heparina y antimicrobianos.

#### Referencias:

1. WANG P, LI ZS, LIU F, REN X, LU NH, FAN ZN, HUANG Q, ZHANG X, HE LP, SUN WS, ZHAO Q, SHI RH, TIAN ZB, LI YQ, LI W, ZHI FC. Risk factors for ERCP-related complications: a prospective multicenter study. *Am J Gastroenterol.* 2009 Jan;104(1):31-40.
2. WILLIAMS EJ, TAYLOR S, FAIRCLOUGH P, HAMLIN A, LOGAN RF, MARTIN D, RILEY SA, VEITCH P, WILKINSON ML, WILLIAMSON PR, LOMBARD M. Risk factors for complication following ERCP; results of a large-scale, prospective multicenter study. *Endoscopy.* 2007 Sep;39(9):793-801.
3. CHENG CL, SHERMAN S, WATKINS JL, BARNETT J, FREEMAN M, GEE-NEN J, RYAN M, PARKER H, FRANKS JT, FOGEL EL, SILVERMAN WB, DUA KS, ALIPERTI G, YAKSHE P, UZER M, JONES W, GOFF J, LAZZELL-PAN-NELL L, RASHDAN A, TEMKIT M, LEHMAN GA. Risk factors for post-ERCP pancreatitis: a prospective multicenter study. *Am J Gastroenterol.* 2006 Jan;101(1):139-47.
4. FREEMAN ML. Understanding risk factors and avoiding complications with endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Curr Gastroenterol Rep.* 2003 Apr;5(2):145-53
5. TESTONI PA. Preventing post-ERCP pancreatitis: where are we? *JOP.* 2003 Jan;4(1):22-32
6. PANDE H, THULUVATH P. Pharmacological prevention of post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis. *Drugs.* 2003;63(17):1799-812.

## PÓLIPOS COLÓNICOS Y SU DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO

En este número 2 artículos presentan su experiencia sobre el diagnóstico de pólipos en el colon y como mejorar el diagnóstico. En el Estudio del Hospital Cayetano Heredia del Rimac se evaluó si demorar la salida del colonoscopio en más de 6 minutos; según recomendación del grupo de evaluación de cáncer colorrectal de los Estados Unidos resultaba en un mayor número de diagnósticos de pólipos. La comparación no encontró resultados significativos; pero el grupo control; al ser un estudio retrospectivo no estaba adecuadamente estandarizado y queda duda en las conclusiones. El grupo del Policlínico Peruano Japonés también evalúa el factor endoscopistas para ver el mayor número de diagnósticos según el endoscopista que realiza el procedimiento; encontrando diferencia significativa entre los endoscopistas; pero faltó identificar qué diferencia esto. La experiencia de trabajo que debía ser el dato lógico no fue al parecer significativo; pues los endoscopistas "juniors", no mostraron menor número de diagnósticos. El tiempo del procedimiento y el tiempo de salida del colonoscopio no han sido evaluados sistemáticamente. Ambos artículos son un esfuerzo de mejorar nuestro potencial para identificar el mayor número de lesiones polipoides potencialmente premalignas ó malignas. El Colonoscopista tiene en la colonoscopia virtual<sup>1</sup>, ó en la capsula de colon,<sup>2</sup> competidores duros; pero como ayuda están llegando el colonoscopia de alta resolución<sup>3</sup>, el "retroscopio"<sup>4</sup>, el cromoscopia virtual NIB, FICE, Endoscopia confocal y otros,<sup>5</sup> a nuestro armamentario nuestros esfuerzos para mejor certeza diagnóstica se verán recompensados. Pero no debemos olvidar que la preparación del colon es algo primordial, y que en la colonoscopia el trabajo en equipo con la enfermera y técnicos del centro endoscópico es tal vez el aporte más preciado para hacer mejor procedimientos endoscópicos.

#### Referencias:

1. CHAPARRO M, GISBERT JP, DEL CAMPO L, CANTERO J, MATÁ J. Accuracy of computed tomographic colonography for the detection of polyps and colorectal tumors: a systematic review and meta-analysis. *Digestion.* 2009;80(1):1-17
2. ELIAKIM R, YASSIN K, NIV Y, METZGER Y, LACHTER J, GAL E, SAPOZNIKOV B, KONIKOFF F, LEICHTMANN G, FIREMAN Z, KOPELMAN Y, ADLER SN. Prospective multicenter performance evaluation of the second-generation colon capsule compared with colonoscopy. *Endoscopy.* 2009 Dec;41(12):1026-31
3. BURKE CA, CHOURE AG, SANAKA MR, LOPEZ R. A Comparison of High-Definition Versus Conventional Colonoscopes for Polyp Detection. *Dig Dis Sci.* 2009 Aug 26.
4. WAYE JD, HEIGH RI, FLEISCHER DE, LEIGHTON JA, GURUDU S, ALDRICH LB, LI J, RAMRAKHANI S, EDMUNDOWICZ SA, EARLY DS, JONNALAGADDA S, BRESALIER RS, KESSLER WR, REX DK. A retrograde-viewing device improves detection of adenomas in the colon: a prospective efficacy evaluation (with videos). *Gastrointest Endosc.* 2009 Dec 15. [Epub ahead of print]
5. YEUNG TM, MORTENSEN NJ. Advances in endoscopic visualisation of colorectal polyps. *Colorectal Dis.* 2009 Nov 23.

Alberto Zolezzi F.  
Editor