

REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 28

OCTUBRE - DICIEMBRE

Nº 4

EDITORIAL

COMENTARIOS SOBRE ARTÍCULOS ORIGINALES

En este último número del año, varios artículos nos van a llamar vivamente la atención. El estudio de Tagle y colaboradores¹ en la Clínica Anglo Americana es un interesante estudio prospectivo que toca aspectos tan actuales como el hígado graso y sus efectos a largo plazo en el paciente evaluado; que en este caso es el grupo de pacientes obesos o con sobrepeso.

Tagle en su discusión comenta que quizás este grupo de pacientes no sea un reflejo de la población del Perú, al ser de un estrato económico acomodado y con sobrepeso. Sobre este último aspecto es muy interesante comentar a Mendez² que repasa el peso de mujeres (n=148,579) adultas de 36 países en vías de desarrollo, en el ámbito urbano y rural; y encontró que el problema de sobrepeso; entendido como un índice de masa corporal por encima de 25; era un problema común a un promedio del 50% de las mujeres del área urbana y 35% del área rural. Lo interesante de este estudio impulsado por la Universidad de Carolina del Norte; es que en este participó el Perú con la evaluación de 21,179 mujeres entre los 20 y 49 años. 60.2% y 43.3% de la población urbana y rural respectivamente evaluada presentó sobrepeso y solo 0.8% y 0.7% respectivamente presentaron peso disminuido IMC menor a 18.5. La población exclusivamente femenina fue por la facilidad de programas de salud materno infantiles ó similares que están mejor diseñados para la población de sexo femenino. Esta descripción detallada del artículo de Mendez² nos pone en un contexto de país de más del 50% de población con sobrepeso (considerando que la población urbana en el Perú representa el 70% del total). Otros estudios^{3,4} confirman la transición de la población latinoamericana (hombres y mujeres) de la subnutrición al sobrepeso, con factores identificados en el cambio del hábito dietario hacia un predominio de las grasas en la dieta junto a un sedentarismo y falta de ejercicios en la rutina diaria de la pobla-

ción. La obesidad y sobrepeso; trae aparejada a su presencia problemas tan comunes a la población europea y de América del Norte como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Junto a estas consecuencias conocidas del sobrepeso, la acumulación grasa en el hígado no es inocua y en pacientes predispuestos (obesidad central, sobre nutrición grasa ligada a escasa actividad física, resistencia a la insulina y factores genéticos), pueden ser la causa que hasta 1/3 de las esteatosis hepáticas progresen a esteatohepatitis no alcohólica y de allí a la cirrosis.^{5,6} En el presente estudio 10% de los estudiados se encontró cirrosis.

Es un estudio muy importante, que nos muestra el futuro de las enfermedades hepáticas en las que las enfermedades infecciosas del hígado disminuirán progresivamente y las enfermedades metabólicas aumentarán. En México Mendez-Sanchez⁷ revisando los patrones estadísticos de mortalidad por enfermedades y aplicando una fórmula de prevalencia proyectada calcula que en el año 2050 la enfermedad no alcohólica del hígado sobrepasará a las infecciones hepáticas en una proporción de 20:1. En nuestro medio la realización de estudios multicéntricos no es aún tan común; por lo que los hospitales de referencia, como son el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN); ó el Hospital Edgardo Rebagliati Martins son importantes para mostrarnos experiencias de tratamientos.

En este número Barrera⁸ del INEN, presenta su experiencia de 12 años del tratamiento endoscópico de las lesiones mucosas neoplásicas del estómago. Evalúa el éxito de esta técnica que preserva el estómago con sobrevida en los pacientes de más de 5 y 10 años. Explica claramente la necesidad de evaluar la preservación de la submucosa libre de neoplasia como prerrequisito para la realización de este procedimiento; pues la presencia de compromiso submucoso conlleva metástasis ganglionar en 24.6% de los casos⁹. Las estupendas imágenes

y la didáctica presentación del artículo, trae recomendaciones importantes sobre un procedimiento endoscópico terapéutico en el que tenemos que tener un apoyo de patología, para asegurar el compromiso exclusivamente mucoso; y el instrumental completo para poder pasar de mucosectomía a disección submucosa si esto fuera necesario.

Targarona y el grupo de la unidad de pancreatitis aguda grave (UPAG), del hospital Rebagliati de EsSalud, ha venido realizando aportes muy importantes en el estudio de este problema cada vez más frecuente en nuestros hospitales¹⁰⁻¹², y nos enseñan la experiencia de la UPAG en aspectos que se consideraban ciertos como el uso profiláctico de antibióticos para prevenir infecciones en necrosis pancreáticas estériles. No realizar la cirugía "preventiva" de necrosis estériles. La presencia de gas en tejido pancreático en una tomografía no es indicación absoluta de cirugía. La reiteración con mayor nivel de evidencia que la punción de aguja fina PAF, que demuestra infección es la indicación de mayor valor para la cirugía; formulando la recomendación de la necrosectomía en un solo acto quirúrgico sin necesidad de re laparotomía.

Dr. Alberto Zolezzi Francis
Editor
Revista de Gastroenterología del Perú

REFERENCIAS

1. MARTÍN TAGLE A., LUIS POGGI M., NATALIA FERRARI G., HUGO SIU G., MELINA AGUINAGA, EDUARDO LUNA, YOLANDA SCAVINO L. Hallazgos Clínicos, Bioquímicos y de Histología Hepática en Adultos Peruanos con sobrepeso y obesos: Primer Estudio Prospectivo Nacional. Rev. Gastroenterol Perú 2008;28: 321-322
2. MENDEZ MA, MONTEIRO CA, POPKIN BM. Overweight exceeds underweight among women in most developing countries. Am J Clin Nutr, 2005; 81:714-21
3. BARRÍA RM, AMIGOH. Transición Nutricional: una revisión del Perfil Latinoamericano. Arch Latinoam Nutr. 2006 56:3-11
4. UAUY R, ALBALA C, KAIN J. Obesity trends in Latin America: transiting from under- to overweight. J Nutr. 2001; 131:893S-899S.
5. MOSCHEN AR, TILG H. Nutrition in pathophysiology and treatment of nonalcoholic fatty liver disease. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2008;11:620-5.
6. FARRELL GC, LARTER CZ. Nonalcoholic fatty liver disease: from steatosis to cirrosis. Hepatology.2006; 43(suppl1):S99-S112.
7. MÉNDEZ-SÁNCHEZ N, VILLA AR, CHÁVEZ-TAPIA NC, PONCIANO-RODRIGUEZ G, ALMEDA-VALDÉS P, GONZÁLEZ D, URIBE M. Trends in liver disease prevalence in Mexico from 2005 to 2050 through mortality data. Ann Hepatol. 2005;4:52-5.
8. FERNANDO BARREDA B, JUVENAL SÁNCHEZ L. Disección submucosa y mucosectomía en el tratamiento de las neoplasias intraepiteliales y del cáncer gástrico temprano. Rev Gastroenterol Perú. 2008; 28:
9. PAYET E.: Cáncer gástrico precoz. Tesis para optar el grado de Maestría en Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú, 2004.
10. BARREDA L, TARGARONA J, CALISTO JL, YAZAWA L, GARATEA R. Is the prophylactic antibiotic therapy with Imipenem effective for patients with pancreatic necrosis? Preliminary Results. Papers Submitted to the 39 meeting of the European Pancreatic Club 4-7 July ,2007 Newcastle England.
11. BARREDA L, TARGARONA J RODRÍGUEZ C. Protocolo para el manejo de la Pancreatitis Aguda Grave con necrosis. Rev Gastroenterología del Perú Vol 25 N 2 2005
12. BARREDA, L.; TARGARONA, J.; RODRIGUEZ, C.; GARATEA, R. One Stage Necrosectomy: A useful technique for treating pancreatic necrosis. Pancreas 2006 33(4), 446