

REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 26

OCTUBRE – DICIEMBRE

Nº 4

EDITORIAL

XX Congreso Nacional de Enfermedades Digestivas 2006

Nuestro último número del año, coincide como es ya tradicional con el congreso nacional de la Sociedad de Gastroenterología del Perú. Cada dos años nos reunimos a revisar aspectos de actualidad, y no menos importante a encontrarnos con colegas especialistas en una tradición que como hemos revisado en la historia de La Sociedad de Gastroenterología del Perú, forma parte importante de la actividad institucional de la sociedad.

En los últimos años la información científica esta cada vez más cerca de uno. La importancia de un congreso es la de ser evaluadora crítica de este torrente de información, y ver como la información es "nacionalizada" y "regionalizada", para ser utilizada de acuerdo a cada realidad específica. Antes 2 años parecía mucho tiempo. Actualmente con la sana política de realizar eventos regionales en número de 4 a 5 por año, se puede realizar congresos mucho más dinámicos que arrancan con la base del conocimiento previo, de estos eventos.

La importancia de estas reuniones es que los profesores nacionales y extranjeros comparten sus conocimientos, con las inquietudes de los asistentes en un dialogo muchas veces más valioso que la lectura aislada de artículos en publicaciones nacionales y extranjeras.

Pero sabemos que junto a este valioso intercambio, la información escrita es la forma más clara de mantener fijos los conocimientos; y es por ello que junto a nuestro número habitual de la revista; presentamos el libro Gastro 2006, número especial para el congreso.

Volviendo a nuestro número 4 del volumen 26 de este año; además de la presentación regular, estamos incluyendo como ya es costumbre al final de la revista, los resúmenes de los artículos libres del congreso de gastroenterología.

En este número una importante revisión del grupo del Centro de Investigación y docencia en Cáncer Maes-Heller del INEN¹, evaluando los diagnósticos de cáncer gástrico en Lima metropolitana de 1990 a 1997; muestra como aspecto importante el aumento de casos nuevos, algo que esta en contra de lo que esperamos de la lectura de los estudios epidemiológicos

mundiales; observando como la tasa total estandarizada por edad, tasa estandarizada en varones y tasa estandarizada en mujeres era en 1990; 16,3; 19,4 y 13,5 (por 100 000 habitantes) respectivamente y en 1997 había saltado a 20,6; 24,3 y 17,6 respectivamente. Es la segunda causa de cáncer en varones después del cáncer de próstata y tercero en mujeres después de las neoplasias de mama y cervix; pero sigue siendo la primera causa de mortalidad por cáncer en ambos sexos. Otro aspecto muy interesante en esta importante revisión es la mayor firmeza diagnóstica en más de 2/3 de los casos; 67.7% de los diagnósticos han sido histológicos (63.2%) ó endoscópicos, quirúrgicos, por imágenes ó por autopsia (4.5%). La solidez diagnóstica es mayor y esto que ocurre en Lima debe trasladarse al resto del país para que nuestra lucha contra el cáncer gástrico, nos de más esperanzas, algo que se refleja en otro artículo de la revista en la evaluación de la cirugía del cáncer gástrico realizada por Cornejo y Portanova.

Al analizar los artículos de la revista, encontramos 4 artículos originales, cada uno de ellos con gran interés, destacando como un ejemplo de como se puede realizar estudios sencillos y valiosos el artículo "factores asociados a la infección por Strongyloides stercoralis en individuos de una zona endémica en el Perú"²; de Julio Herrera y col. del Instituto A. von Humboldt de medicina tropical de la UPCH, que convierte la revisión casuística quizás mas sencilla, donde los médicos jóvenes inician sus trabajos para congresos o artículos de revistas médica, en un elegante estudio prospectivo donde explica claramente como hay una diferencia significativa en cuanto a ciertas variables de aspectos de la higiene ó la falta de ella; que separan al infectado con el no infectado. Un estudio estadístico sencillo y prospectivo que demuestra todo lo que siempre sospechamos y nunca investigamos. Igualmente Michel Portanova³ hace una revisión retrospectiva pero interesante comparando los resultados de la cirugía resectiva de cáncer de estómago comparando la resección ganglionar D1 y D2 y demostrando con casuística una significativa sobrevida en las resecciones ampliadas tal como preconiza la escuela japonesa; y que ha sido motivo de dudas en especial en occidente.

Torres Zavala⁴ y el grupo de Trujillo liderado por el Dr. Juan

Díaz-Plasencia, actualizan la evaluación de los factores pronósticos en la cirugía del carcinoma de colon. Es una revisión retrospectiva, que es muy ilustrativa, pero creo la principal debilidad, es el analizar demasiadas variables; perdiéndose el lector un poco en toda esta información.

Chumpitaz Conde⁵ y el grupo del Policlínico Angamos, evalúan un factor muy importante en la transmisión, reinfección y recidiva del *Helicobacter pylori*, como es la presencia de H.p en la placa dental; encontrando que aproximadamente 33% de los pacientes con Hp gástrico también lo presentan en la placa dental.

Aquí lamentablemente, hay un problema en la metodología del estudio. El realizar la toma de la muestra para para H.p. inmediatamente después de la endoscopia (como se detalla en material y métodos), el resultado positivo puede ser claramente el resultado de contaminación del contenido gástrico, como se

piensa ocurre cuando esta presente en la cavidad oral; siendo un residente temporal y no parte de la flora permanente. Claro que esto no se descarta como un mecanismo de transmisión.

En otros estudios en los que se buscó H.p en la cavidad oral su presencia se ha encontrado en aproximadamente 10% de los pacientes con Hp gástrico y con técnicas de Restricción de digestión de endonucleasa con HaeIII, se demuestra que el 90% de estos Hp son idénticos a los gástricos⁽⁶⁻⁸⁾.

A veces los estudios les falta algo para redondear su contenido; pero lo importante es seguir trabajando y mejorando nuestra producción científica local.

Alberto Zolezzi F.
Editor

Revista de Gastroenterología del Perú

REFERENCIAS

- 1.- PILCO P, PAYET E, CÁCEREZ E. Cáncer gástrico en Lima metropolitana. Rev. Gastroenterol Perú. 2006; 26; 377-385.
- 2.- HERRERA J, MARCOS L, TERASHIMA A, ALVAREZ H, SAMALVIDES F, GOTUZZO E. Factores asociados a la infección por *Strongyloides stercoralis* en individuos de una zona endémica en el Perú. Rev. Gastroenterol Perú. 2006; 26; 357-362.
- 3.- CORNEJO C, PORTANOVA M. Estudio comparativo de la disección ganglionar D1 y D2 para el cáncer gástrico avanzado en el hospital Rebagliati. Rev. Gastroenterol Perú. 2006; 26; 351-356.
- 4.- TORRES NM, YAN - QUIROZ EF, DÍAZ - PLASENCIA JA, BURGOS - CHÁVEZ J, OTHONIEL A. Factores pronósticos de sobrevida en cáncer colorectal resecable obstructivo y no obstructivo. Rev. Gastroenterol Perú. 2006; 26; 363-372.
- 5.- CHUMPITAZ CJ, GUTIÉRREZ J, CÓRDOVA R, SÁNCHEZ MEDINA M, VÁSQUEZ VALVERDE MN, RIVADEIRA C, BETETA O, SOLANO L, MAROCHO L, PAREJA E, HUAMAN A, VALENCIA E. Aislamiento de *Helicobacter pylori* en sarro dental de pacientes con gastritis del policlinico Angamos⁵. Rev. Gastroenterol Perú. 2006; 26; 373-376.
- 6.- OSHOWO A, TUNIO M, GILLAM D, BOTHAA J, HOLTON J, BOULOS P, HOBSLEY M. Oral colonization is unlikely to play an important role in *Helicobacter pylori* infection. Br. J Surg. 1998 Jun;85(6):850-2.
- 7.- DORE-DAVIN C, HEITZ M, YANG H, HERRANZ M, BLUM AL, CORTHESEY-THEULAZI I. *Helicobacter pylori* in the oral cavity reflects handling of contaminants but not gastric infection. Digestion. 1999;60(3):196-202.
- 8.- KAMAT AH, MEHTA PR, NATU AA, PHADKE AY, VORA IM, DESAI PD, KOPPIKAR GV. Dental plaque: an unlikely reservoir of *Helicobacter pylori*. Indian J Gastroenterol. 1998 Oct-Dec;17(4):138-40.