

# REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 25

ENERO – MARZO 2005

Nº 1

EDITORIAL

## 2005: LOS PRIMEROS VEINTICINCO AÑOS DE PUBLICACIÓN DE LA REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL PERÚ

La Revista de Gastroenterología del Perú celebra este año veinticinco años de publicación sin interrupción. Como ya hemos mencionado en otras editoriales han habido momentos muy difíciles en los que la crisis de la economía nacional atentaba contra la continua publicación de la revista. Felizmente, desde 1999; la periodicidad de nuestra revista es trimestral y los artículos originales, artículos de revisión, contribuciones especiales y reportes de casos no han faltado.

En este número presentamos el importante aporte de los doctores Espejo y Navarrete<sup>1</sup>, que nos entregan la evaluación de 371 casos de cáncer gástrico temprano (CGT), vistos en un periodo de cuarenta años en el hospital Rebagliati de EsSalud de Lima. Es una casuística muy significativa para un país en el que los programas de detección precoz de cáncer gástrico son muy difíciles de mantener. El éxito en el diagnóstico y consiguiente tratamiento esta en la perseverante búsqueda y ordenado seguimiento de estos casos hecho por los autores y una adecuada integración multidisciplinaria de gastroenterólogos, patólogos y cirujanos.

Es de gran importancia resaltar que el CGT, representa en esta casuística el 15.87% del total de cánceres de estómago, y los autores nos indican una curva creciente del diagnóstico de CGT, que en el último quinquenio evaluado llega a 21.9%. Estos resultados nos indican que entre pacientes con síntomas digestivos en los que se hace una evaluación endoscópica rigurosa se puede encontrar CGT; y no debemos adoptar una actitud pesimista que solo con un programa como el de Japón encontraremos CGT. Por supuesto que los programas impulsados en diferentes lugares del Japón<sup>2</sup> dan resultados;

pero en la realidad de un país pobre un programa como el llevado por los autores; es lo más viable. Algunos reportes latinoamericanos descritos en el artículo<sup>3-5</sup> reportan CGT entre 5-11% de los casos que acuden a los hospitales. Estudios de población realizados en Chile<sup>6</sup> y Venezuela<sup>5</sup> encontraron en el caso de Chile hasta un 33% de CGT entre los casos diagnosticados; que sin embargo al evaluar a toda la población examinada (365,363 personas); resultó en 0.0001% de casos. Estos estudios poblacionales resultan muy costosos para el impacto que alcanzan. El caso de Venezuela es parecido pero la diferenciación de CGT y los avanzados no esta bien definida.

Esta contribución especial; sirve para leer con especial interés el artículo de revisión de Chávez Rosell<sup>7</sup>, que nos pone al día sobre el tratamiento terapéutico endoscópico en el CGT. Se insiste en el uso de la cromoscopia, un poco olvidada en nuestro trabajo endoscópico cotidiano. La resección mucosa endoscópica (RME) es revisada y se pone énfasis de los beneficios de la disección submucosa endoscópica (DSM), como una técnica en la que se puede saber mejor si el tratamiento es completo sin temor a la recidiva por que quedo neoplasia.

Entre los artículos originales hay que destacar los aportes de Méndez et al<sup>8</sup>. y Carbone et al.<sup>9</sup> con publicaciones sobre hepatitis C (VHC). Una patología muy revisada pero poco evaluada clínicamente por su relativa baja prevalencia (0.31%) a nivel general<sup>10</sup>, pero que en poblaciones en riesgo; léase en este caso pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) adquiere gran importancia. Debe señalarse que por la exposición a los equipos, personal y otros factores aún no adecuadamente eva-

luados; estos pacientes lleguen a tener VHC hasta en un 85% en aquellos con más de 10 transfusiones y siendo el promedio general 56% en los programas de hemodialisis, haciendo más penoso el pronóstico de estos pacientes.

El descenso de la infección por *Helicobacter pylori* en los países desarrollados ha traído una disminución del entusiasmo del estudio del Hp que hubo en la década pasada. Pero nuestra realidad es diferente a estos países por lo que el trabajo de Araujo C. y col<sup>11</sup>; es muy bien recibido; pues nos trae una experiencia de un tratamiento acortado y exitoso para el Hp. En un país pobre; todo estudio que se traduzca en economía y eficacia será muy bien aceptado. Un 88.2% de erradicación en solo 4 días de tratamiento es muy bueno; y queremos evaluar estudios más extensos para considerarlo como la opción más importante en la población que no puede costearse

tratamientos más largos y costosos.

Finalmente un reporte de caso que es de sumo interés es el presentado por Reaño G. y col.<sup>12</sup> que describen una entidad muy poco conocida la colecistitis xantogranulomatosa que puede representar entre el 1 a 2% de todas las colecistitis crónicas; y que puede tener notable confusión diagnóstica con el carcinoma de la vesícula biliar; que erróneamente puede ser el diagnóstico final si no se conoce adecuadamente esta entidad.

En este nuestro 25° año de publicación, deseamos que las cartas al editor sean una fuente de intercambio de experiencias. En este número hay una gran variedad de artículos interesantes para ser comentados.

Alberto Zolezzi F.  
Editor

#### Referencias:

- 1.- ESPEJO HR, NAVARRETE JS. Cáncer gástrico temprano estudio de 371 lesiones en 340 pacientes en el hospital e. rebagliati. Lima —Perú. Rev Gastroenterol Per 2005; 25: 48-75
- 2.- GOTODA T, YANAGISAWA A, SASAKO M, ET AL. Incidence of lymph node metastasis from early gastric cancer: estimation with a large number of cases at two large centers. Gastric cancer. 2000;3:219-225.
- 3.- GAMA-RODRIGUEZ J, BRESCIANI C, MATSUDA M, ET AL. Trends of distribution of early gastric cancer at the stomach wall. Study of a 104 casos series in a 24 year period. IST INTERNATIONAL GASTRIC CANCER CONGRESS Ed Mitsumasa Nishi, Haruo Sugano and Toshio Takahashi. 1995;325-27.
- 4.- LLORENS P. Gastric cancer mass survey in Chile. Semin Surg Oncol 1991; 7(6):339-343.
- 5.- PISANI P, OLIVER WE, PARKIN DM, ALVAREZ N, VIVAS J. Case-control study of gastric cancer screening in Venezuela. Br J Cancer (1994),69, 1102-1105.
- 6.- CALVO A. Resumen del Curso Internacional de Actualización en Cáncer del Tubo Digestivo octubre -2004.
- 7.- CHÁVEZ ROSSELL M. Tratamiento endoscópico del cáncer gástrico precoz: De la resección mucosa endoscópica (RME) a la disección submucosa endoscópica (DSE). Rev Gastroenterol Per 2005; 25: 76-92
- 8.- MÉNDEZ P, VIDALÓN A, VILDOSOLA H. Factores de riesgo de hepatitis C en hemodiálisis y su impacto en la lista de espera para trasplante renal. Rev Gastroenterol Per 2005; 25: 12-18
- 9.- CARBONE J., SARMIENTO E., FERNÁNDEZ-CRUZ E. Curso rápidamente progresivo de hepatitis por virus c en pacientes con hipogammaglobulinemia y deficiencia de la inmunidad celular. Rev Gastroenterol Per 2005; 25: 19-22
- 10.- PRONAHEBAS. Seroprevalencia a Marcadores serológicos de hepatitis viral en donante de sangre. Informe Anual de MINSA. Perú – año 2000.
- 11.- ARAUJO R, PINTO J, RAMÍREZ D, COK J, BUSSALLEU A. Nuevo esquema ultracorto para erradicar tetraciclina, furazolidona y subcitrato de bismuto coloidal en pacientes dispépticos con o sin úlcera péptica en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Gastroenterol Per 2005; 25: 23-41
- 12.- REAÑO G, SANCHEZ J, RUIZ E, CELIS J et al. Colecistitis Xantogranulomatosa: Análisis retrospectivo de 6 casos. Rev Gastroenterol Per 2005; 25: 93-100