

REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 27

ABRIL - JUNIO

Nº 2

EDITORIAL

Artículos Originales

Cinco artículos originales, presentan el panorama amplio de la investigación nacional, que combina la capacidad de conservar nuestros estudios para aprender de la experiencia acumulada, a la acuciosidad en la búsqueda de detalles que nos den un derrotero para el diagnóstico de problemas digestivos poco claros o pobremente definidos.

La poliposis del colon es revisada en una casuística de 30 años del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, por Barreda y colaboradores. Es un aporte adicional a revisiones nacionales previas, de Celestino y asociados en el hospital Rebagliati de EsSalud. Es una comparación interesante para tratar de evaluar diferencia entre un hospital de especialidad oncológica y un hospital referencial nacional de personas con un seguro social.

Al leer el artículo y la discusión vemos que hay gran coincidencia en los resultados. Aportes muy valiosos de este interesante artículo original, que aunque ya descritos en literatura foránea, en nuestros pacientes también ocurre. Un primer aspecto es insistir en la obligación de hacer polipectomía total, aunque el tamaño del pólipo sea inferior a 5mm. Evidenciada por la presencia de neoplasia en estos pólipos en un porcentaje de 0.6 hasta 6%.

Un aspecto también muy importante es realizar una colonoscopia completa en los pacientes que se encuentra pólipos de >de 10mm. La posibilidad en estos casos de encontrar pólipos sincrónicos es de 30 a 50%. Hay muchos aspectos de interés, quizás algo a resaltar es la recomendación de realizar colonoscopias completas y repetir en un periodo posterior colonoscopias en pacientes

con pólipos hiperplásicos, que se considera un marcador de riesgo a la coexistencia de pólipos adenomatosos.

Parra y col. del Hospital Arzobispo Loayza revisan un aspecto muy actual que es tratar de predecir la presencia de cálculos en el colédoco, y con ello escoger el tratamiento conjunto de la patología vesicular y coledociana; ó ver en que casos esta claramente indicada la Pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica (PCRE). Lo importante es destacar como un dato fácil de tener y orientador de coledocoliteasis la dilatación del colédoco de 8 milímetros ó más. Hay datos orientadores, que por si sola no es definitiva; ictericia, colangitis, hiperbilirrubinemia directa, amilasa aumentada, deshidrogenasa láctica elevada que sumados a la dilatación del colédoco reforzarán el diagnóstico. La indicación más clara de PCRE se realizará cuando la colangitis, ictericia la evidencia ecográfica de calculo en el colédoco estén presentes. Es un artículo muy orientador, pues sabiendo de la morbilidad de la PCRE, su indicación debe ser lo más clara y en los grupos de coledocoliteasis de riesgo alto.

La enfermedad del colon, tiene variables que en nuestro medio, a veces son sutiles y que no son diagnosticadas. Esto es lo típico de pequeños grupos de pacientes con diarrea crónica. Recavarren y col. encuentra un número no tan pequeño de pacientes con un diagnóstico histológico de colitis microscópica, principalmente linfocítica y en menor número de tipo colagenosa; que se piensa sea la expresión de un tipo de síndrome de intestino irritable, tipo diarrea.

Es igualmente de mucho interés revisar la casuística de colitis ulcerativa del hospital 2 de mayo de Lima y observar su asociación con citomegalovirus. La principal manera de hacer diagnóstico de "causas infrecuentes" de enfermedades es pensar en ellas y saber como diagnosticarlas; sin este enfoque las colitis "inespecíficas" enterrarán estos diagnósticos.

Finalmente, Aguilar y col. del hospital Nacional Cayetano Heredia, junto a médicos del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), hacen lo que muchos de nosotros omitimos; verificar la experiencia de publicaciones y recomendaciones del extranjero con nuestra realidad. Esta experiencia propia, sir-

vió en el caso del tratamiento del Hp, en la que el Standard de tratamiento de 5 ó 7 días, preconizado en Europa y EEUU, con estudios de Ramírez Ramos y Gilman, demostraron que 14 días de tratamiento es lo recomendable para nuestro medio, y que el metronidazol no debe considerarse como tratamiento de primera línea para el Hp en el Perú.

En la evaluación del examen del aliento, como prueba diagnóstica del *Helicobacter pylori*, ó su adecuada erradicación. Los resultados confirman su utilidad; y posición de mayor sensibilidad y especificidad y se pone énfasis en su seguridad y economía; que la hacen superior a la prueba con C13.

Dr. Alberto Zolezzi Francis
Revista de Gastroenterología del Perú
Editor