

REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 28

JULIO - SETIEMBRE

Nº 3

EDITORIAL

TIEMPO DE REVISIONES

La publicación en revistas médicas tiene una dinámica que lleva al autor a avanzar paso a paso; algo que quizás no hacemos habitualmente y que de repente nos encuentra en la parte final de la secuencia de publicación. El primer punto y no necesariamente el menos importante es la remisión de cartas al editor. Las cartas al editor son en principio; escritos cortos de temas puntuales en los que nuestra evidencia no es completa. El caso más sencillo es la presentación de algún aspecto clínico novedoso ó único que nos impulsa a presentar un documento incompleto ó sin todos los detalles. Los casos típicos de una carta al editor la hacen los autores que han hecho un hallazgo u observación importante que aunque incompletamente documentada; es un adelanto. Esto es realizado en la comunidad científica de investigación continua y rauda para evitar que grupos de investigación en competencia presenten el estudio antes. Así tenemos que las cartas al editor pueden ser de los artículos mas citados. Una carta al editor típica que llegó a extremos de gran citación y trascendencia es la de los galardonados con el premio Nóbel; Marshall y Warren; que presentaron sus observaciones del *Helicobacter pylori* como una carta al Lancet en 1984; y recién al año siguiente se publicó el artículo original o completo.²

Las cartas al editor son usadas más comúnmente para comentar artículos previamente presentados en la revista en la que expresamos nuestro punto de vista coincidente ó disidente.

Este primer escalón tan interesante es casi siempre saltado y tenemos como la publicación mas sencilla; el reporte de casos. Como su nombre lo indica es una publicación selectiva de 1 ó pocos casos de un cuadro clínico especial. Se presentan a veces aspectos poco comunes y raros; y más que un reporte ilustrativo es la mención de lo menos usual y no esperado.

El artículo original es el que le da personalidad a una

revista y cataloga la calidad de la investigación. Aquí el investigador debe reflejar la profundidad de las observaciones, hipótesis ó alcances terapéuticos de la intervención. El aspecto prospectivo de la investigación, la forma de intervención, y la calidad de la estimación estadística lograrán el artículo original ideal. El editor y el consejo editorial; queremos que la revista de un paso adelante; y organizaremos desde marzo del 2009, un curso para investigadores para ayudar a planear sus estudios y para conocer los aspectos estadísticos que hagan de sus artículos trabajos con un mensaje claro. Tenemos finalmente los artículos de revisión, que son un análisis de un número significativo de publicaciones de un tema específico. Y muchas veces los autores queremos empezar nuestra actividad científica por aquí. Es más sencillo, los artículos ya han sido escritos y cada autor, ya hace una discusión y deja conclusiones. Y es aquí donde los neófitos se equivocan; pues no hay nada más complicado que interpretar resultados de investigaciones similares pero con conclusiones diferentes e inclusive opuestas unas con otros.

La clave de una buena revisión es que el revisor sea también investigador; es por ello que las revisiones de este número son un lujo; pues están hechas por investigadores, como en el caso del Dr. Ramírez Ramos investiga el *Helicobacter*, casi desde el mismo año que fue descrito por Marshall y Warren. Recuerdo que en el congreso nacional de gastroenterología de 1984 que se llevó a cabo en el hospital Rebagliati; ya el grupo peruano de trabajo para el estudio del *Helicobacter* (en ese entonces *Campylobacter*), ya presentaban los trabajos pioneros en Latinoamérica sobre el Hp. En este número se revisa el tema; poniendo la evidencia que confirma la responsabilidad del Hp como copartícipe de esta transformación neoplásica; y da valiosa información para poder entender los riesgos que predisponen en un aproximadamente 2-5% de los

portadores de Hp su progreso a cáncer gástrico donde aspectos genéticos, tipo de Hp, característica de la respuesta inflamatoria y acción de diversas citocinas; sin dejar de lado aspectos dietéticos hacen de esta interacción un aspecto a estudiar y evaluar intervenciones terapéuticas.^{3,4,5} El doctor Ramírez Ramos nos deja interrogantes muy interesantes; 1.- ¿Cuándo intervenir?. Sin duda todo paciente con Hp esta en riesgo de progresar a carcinoma. Solo 2-5% evolucionan a cáncer. Ya se menciona factores; pero nuestra intervención para detener el camino al cáncer ¿en que pacientes funciona? 2.- En el subcontinente asiático y en África la prevalencia de Hp es alta pero el cáncer gástrico es poco común. ¿Qué ocurre? En nuestro país ¿tenemos poblaciones en las que ocurre lo mismo?, tenemos que buscarlas y si las hay investigar que las protege.

Oscar Frisancho V. tiene meritos propios, y además forma parte de una familia en la que el padre David y el mismo, en Puno han hecho las investigaciones con mayor detalle del megacolon andino una entidad clínica aquí revisada con claridad y brillantez por Frisancho. La revisión de dolico megacolon andino es uno de los ejemplos mas brillantes como un experto nos puede enseñar la diferencia con cuadros semejantes; y como un término tiene un significado y definición a la vez. Explica como un colon ancho y largo no es un colon con transito lento y que el estreñimiento no es algo que debemos buscar. No escribo mas salvo invitar a la lectura de esta magnífica revisión.

La Contribución especial del Dr. Raúl León Barúa, nuevamente nos conduce por la interesante perspectiva de la experiencia y la investigación; sin tener que lidiar con el consenso que borra toda cuota de innovación ante el temor del error. Y la dispepsia es uno de los aspectos del que más vamos a aprender del Dr. León-Barúa.

En este número presentamos también los temas Libres del XXI Congreso Nacional de Gastroenterología. Diríamos que son pocos pero son. Realmente esta falta de incentivo para publicar la queremos combatir con el I Curso de Orientación para la elab-

boración y publicación de artículos científicos, que será responsabilidad del comité editorial de la Revista de Gastroenterología del Perú; y proponer que la Sociedad de Gastroenterología del Perú financie los proyectos de trabajo mejor sustentados, apoyando trabajos de todo el país tratando de repetir en pequeño lo que hace la Asociación Americana de Gastroenterología AGA con su instituto AGA.

Dr. Alberto Zolezzi F.

Editor

Revista de Gastroenterología del Perú

REFERENCIAS:

- 1.- MARSHALL BJ, WARREN JR.
Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet*. 1984 Jun 16;1(8390):1311-5.
- 2.- MARSHALL BJ, MCGECHIE DB, ROGERS PA, GLANCY RJ.
Pyloric Campylobacter infection and gastroduodenal disease. *Med J Aust*. 1985 Apr 15;142(8):439-44.
- 3.- LEUNG WK, CHAN MC, TO KF, MAN EP, NG EK, CHU ES, LAU JY, LIN SR, SUNG JJ.
H. pylori genotypes and cytokine gene polymorphisms influence the development of gastric intestinal metaplasia in a Chinese population. *Am J Gastroenterol*. 2006; 101(4): 714-20.
- 4.- HSU PING-I, LAI KH, HSU PN, LO GH, YU HC, CHEN WC, TSAY FW, LIN HC, TSENG HH, GER LP, CHEN HC.
Helicobacter pylori infection and the risk of gastric malignancy. *Am J Gastroenterol*. 2007; 102(4): 725-30.
- 5.- TALLEY NJ, FOCK KM, MOAYYEDI P.
Gastric Cancer Consensus conference recommends Helicobacter pylori screening and treatment in asymptomatic persons from high-risk populations to prevent gastric cancer. *Am J Gastroenterology*. 2008; 103 (3): 510-4.