

REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 31

OCTUBRE - DICIEMBRE

Nº 4

EDITORIAL

[Entre Corchetes]

En este número el Dr. Everson Artifon y colaboradores nos entregan una revisión del tratamiento de la obstrucción de vías biliares con drenaje que se realizan con guía ultrasonográfica. Es una prueba de los avances de la endoscopia terapéutica. El artículo se nos ha remitido en inglés. No es la primera vez que publicamos un artículo en inglés; pero es importante analizar el significado de esta publicación. El idioma nativo de Artifon es el portugués, pero no lo publica así pues considera que no será entendido por los lectores peruanos; y no lo publica en castellano pues no conoce adecuadamente el idioma para tener confianza en la traducción. Es por ello que escoge el inglés que es en la actualidad el idioma científico mundial. Y otro aspecto innegable es que el artículo en inglés al ser incluido en el PUBMED no tiene filtros ó limites. Los artículos que no están publicados en inglés están "entre corchetes" y son sujetos a una selección negativa denominada "Limits".

El hecho que se publique en inglés no significa tampoco que el artículo inmediatamente va a ser referido; pero tiene más posibilidades. Este artículo sirve para proponer a partir del próximo año entre nuestros autores la sugerencia de escribir nuestros trabajos en castellano e inglés. Tenemos que estar preparados a utilizar el inglés por ser el idioma científico mundial. Europeos, asiáticos e inclusive rusos utilizan el idioma inglés para presentar sus artículos y hacer presentaciones orales. En los más importantes encuentros científicos mundiales como la semana gastroenterológica Europea, la semana gastroenterológica Asia Pacifico y los congresos mundiales de la especialidad el idioma oficial es el inglés.

El escribir los artículos en inglés y castellano para los siguientes números de la Revista de Gastroenterología del Perú; debe ser el comienzo de un entrenamiento para publicar en revistas donde es obligatorio el inglés y estar preparado para presentaciones orales en inglés.

Una tarea importante para los siguientes años es ser mas referidos por autores extranjeros; y hacer que nuestros artículos sean más tomados en cuenta por los lectores nacionales y extranjeros.

El año 2012; tenemos los 2 congresos más importantes de la región el congreso panamericano de gastroenterología a realizarse en Panamá en setiembre y la reunión bianual de la asociación latinoamericana para el estudio del hígado (ALEH), que tendrá como sede nuestra ciudad capital. Son momentos importantes para mostrar nuestra investigación.

En este número

El uso profiláctico de antibióticos en pacientes con sangrado digestivo secundario a varices sangrantes, ha demostrado ser algo fundamental en la disminución de morbilidad y mortalidad en estos pacientes al punto que los protocolos de tratamiento a los pacientes con sangrado varicial lo incluyen como parte del esquema obligatorio de tratamiento^{1,2}. El trabajo de Diaz y col. es un estudio prospectivo y aleatorizado, que busca definir si hay un beneficio cuando se comparan la cefazolina con el ciprofloxacino administrado por vía EV en pacientes que sangran por varices. El artículo muy bien concebido nos indica que el uso de ambos antibióticos puede ser una

opción válida 3-5. Varios estudios utilizan las quinolonas por vía oral como una alternativa válida, más económica e igualmente efectiva; pero la considero algo más difícil de cumplir en estos pacientes críticos 6-8. El grupo de pacientes evaluado no presentaba al ingreso ninguna evidencia de infección. En los pacientes con HDA variceal hasta 20% de ellos ya presentan infección al momento de su ingreso, siendo un aspecto que quedaría por evaluar; pero que en otros estudios ha demostrado la efectividad de las cefalosporinas y las quinolonas.

Es interesante el trabajo de Arévalo y colaboradores; que nos presenta el primer trabajo nacional de biopsias de colon en pacientes con síndrome de Intestino irritable. Este estudio, ve como la conjugación de esfuerzos nos permite en un país donde la tecnología de avanzada es escasa se puede hacer investigación seria. El concepto de SII como un estado de inflamación intestinal leve, ha sido dada como una posible causa de este síndrome; y nuestro afán de contar con un contexto orgánico para esta entidad es algo siempre buscado, para con ello estudiar y entender mejor al SII^{9,10}. Arévalo hace una descripción del diseño de los pacientes con SII (según Roma III) y los casos control en los que se tomó biopsias del colon proximal y distal; y se encuentra que efectivamente hay una diferencia significativa entre los casos y controles en la presencia de linfocitos intraepiteliales (LIE) por técnicas de histoquímica. Los mastocitos, células enterocromafines y eosinófilos no tuvieron variación en la significancia. Junto a estas conclusiones; un aspecto de sumo interés es que el número original de pacientes con SII según Roma III, cerca del 42% de los diagnosticados fueron excluidos pues las biopsias de colon estaban en el rango de colitis linfocítica. El estudio es muy interesante, sería importante conocer algunas precisiones de la población estudiada; pues parece ser una población diferente de los portadores de SII típico; en los que la población femenina es 2-4 veces mayor que los varones; el predominio es casi siempre de los pacientes con constipación a el problema de diarrea; e inclusive la historia de aumento de LIE es casi patrimonio de los casos de SII con diarrea. Esto no desmerece en ninguna manera el trabajo que ciertamente es pionero. Los autores reconocen que estudios de inmunohistoquímica son los usados para caracterizar las diferencias entre los linfocitos. La búsqueda de un patrón biológico que nos ayude a seguir a los diferentes tipos de SII, es importante. En un primer momento vamos a encontrar subpoblaciones de SII, y posteriormente definir alternativas terapéuticas según las características de cada subgrupo de SII.

Dos artículos resaltan la problemática de la litiasis de las vías biliares y una de sus principales com-

plicaciones que es la coledocolitiasis. Estudios internacionales han dado la evidencia que se puede presentar litiasis vesicular hasta en el 20% de la población adulta¹¹, y de estos hasta el 15% tienen coledocolitiasis¹². Estudios nacionales realizados en Lima¹³ en una población migrante de la sierra y no migrantes encuentran un 14.3% de pacientes con litiasis vesicular demostrado por ecografía en un muestreo de 1534 personas adultas (con un 16% de litiasis en las mujeres y 10.7% en los varones $p < 0.01$) y Salinas¹⁴ en una población de clase media de Lima en una muestra de 534 personas que acuden a la consulta sin especificar en el resumen si eran voluntarios ó presentaban algún tipo de molestia. 81 (15.16%) presentaron cálculos a la vesícula biliar; con una relación 1.07/1 mujer/hombre. La casuística hospitalaria sobre la enfermedad calculosa de las vías biliares; es una evidencia de un problema de salud que demanda el uso de camas hospitalarias y sala de operaciones. Vamos a insistir con este tema con mayor extensión en números venideros. Un problema adicional y que complica la enfermedad calculosa es la migración del cálculo al colédoco; que en el estudio de Llatas llega a un 10.4% de los casos; y en la literatura está en un rango entre 8 y 18%. Los pacientes por encima de los 60 años, del sexo femenino y con sobrepeso; tienen un riesgo mayor a estas complicaciones. Un auxilio importante en el tratamiento de la colédocolitiasis es la remoción del cálculo del colédoco por medio de la duodenoscopia terapéutica con extracción del cálculo con dormía ó catéter balón. El Ramírez García¹⁵ evalúa la experiencia de los médicos endoscopistas del hospital Loayza; y ve cuales fueron los factores de dificultad en el tratamiento de la coledocolitiasis fueron sustancialmente la presencia de cálculos de > de 15 mm; y/o el diámetro del colédoco > a 15 mm. La edad avanzada, colecistectomía previa, número de cálculos, impactación del cálculo, divertículo periampular, angulación distal del colédoco más agudo y brazo distal corto de la angulación del colédoco no se encontraron como factores determinantes para el fracaso de la extirpación del cálculo.

Sumado a estos estudios, esta la experiencia de colecistectomía laparoscópica en más de 1000 pacientes con la evidencia del sexo masculino como factor de dificultad en el procedimiento terapéutico.

Estamos entusiasmados por la gran cantidad de artículos originales que han llegado; aún estamos con muchos errores metodológicos; pero hay un gran deseo de presentar la experiencia de las instituciones; aumentando el número de estudios prospectivos.

Dr. Alberto Zolezzi F.
Editor RGP

REFERENCIAS

1. DE FRANCHIS R*, Revising consensus in portal hypertension: Report of the Baveno V consensus workshop on methodology of diagnosis and therapy in portal hypertension *Journal of Hepatology* 2010 vol. 53 j 762–768
2. BERNARD B, GRANGE JD, KHAC EN et al. Antibiotic prophylaxis for the prevention of bacterial infections in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding: a meta-analysis. *Hepatology* 1999; 29(6): 1655–1661.
3. SOARES-WEISER K, BREZIS M, TUR-KASPA R, LEIBOVICI L. Antibiotic prophylaxis for cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002:CD002907.
4. BERNARD B, GRANGE JD, KHAC EN, Amiot X, Opolon P, Poynard T. Antibiotic prophylaxis for the prevention of bacterial infections in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding: a meta-analysis. *Hepatology* 1999;29:1655–61.
5. VIVAS S, RODRIGUEZ M, PALACIO MA, LINARES A, ALONSO JL, RODRIGO L. Presence of bacterial infection in bleeding cirrhotic patients is independently associated with early mortality and failure to control bleeding. *Dig Dis Sci* 2001;46:2752–7.
6. HOU MC, LIN HC, LIU TT, KUO BI, LEE FY, CHANG FY, et al. Antibiotic prophylaxis after endoscopic therapy prevents rebleeding in acute variceal hemorrhage: a randomized trial. *Hepatology* 2004;39:746–53.
7. FERNANDEZ J, RUIZ DEL AL, GOMEZ C, DURANDEZ R, SERRADILLA R, GUARNER C, et al. Norfloxacin vs. ceftriaxone in the prophylaxis of infections in patients with advanced cirrhosis and hemorrhage. *Gastroenterology* 2006;131:1049–56.
8. CABRERA J, ARROYO V, BALLESTA AM, RIMOLA A, GUAL J, ELENA M, et al. Aminoglycoside nephrotoxicity in cirrhosis. Value of urinary beta 2-microglobulin to discriminate functional renal failure from acute tubular damage. *Gastroenterology* 1982;82:97–105.
9. CHADWICK VS, CHEN W, SHU D, PAULUS B, BETHWAITEP, TIEA, WILSONI. Activation of the mucosal immune system in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2002 Jun;122(7):1778-83.
10. WALKER MM, TALLEY NJ, PRABHAKAR M, PENNANEAC'H CJ, ARO P, RONKAINEN J, STORSkrubb T, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Agreus L. Duodenal mastocytosis, eosinophilia and intraepithelial lymphocytosis as possible disease markers in the irritable bowel syndrome and functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther*. 2009 Apr 1;29(7):765-73.
11. SILVA MA, WONG T. Gallstones in Chronic Liver Disease. *J Gastrointest Surg* 2005; 9:739-746.
12. SARLI L, IUSCO DR & RONCORONI L. Preoperative endoscopic sphincterotomy and laparoscopic cholecystectomy for the management of cholecystocholedocholithiasis: 10-year experience. *World J Surg* 2003; 27: 180-186.
13. MORO PL, CHECKLEY W, GILMAN RH, CABRERA L, LESCANO AG, BONILLA JJ, SILVA B. Gallstone disease in Peruvian coastal natives and highland migrants. *Gut*. 2000 Apr;46(4):569-73.
14. SALINAS G, VELÁSQUEZ C, SAAVEDRA L, RAMÍREZ E, ANGULO H, TAMAYO JC, ORELLANA A, HUIVIN Z, VALDIVIA C, RODRÍGUEZ W. Prevalence and risk factors for gallstone disease. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2004 Oct;14(5):250-3.
15. JUAN RAMÍREZ GARCÍA. Factores relacionados con la falla terapéutica en la extracción de cálculos coledocianos por pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica. *Rev Gastroenterol Peru* 2011; 31(4):