

## Varices gástricas: tratar o no tratar

Gastric varices: to treat or not to treat

Fernando Gutiérrez<sup>1</sup>, Alejandro Piscoya<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Unidad de Revisiones Sistemáticas y Metanálisis, Guías de Práctica Clínica y Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

Las vórices esofagogástricas son la colateral derivada de la hipertensión portal (HTP) más importante, ya que el sangrado de estas se constituye como la complicación más letal y amenazante para la vida de los pacientes con cirrosis hepática, hepatocarcinoma y otras enfermedades con cursan con HTP. En comparación con las vórices esofágicas, las vórices gástricas (VG) suelen presentar episodios de sangrado mucho más severos con mayor requerimiento transfusional y de soporte crítico y con un control endoscópico mucho más laborioso <sup>(1)</sup>, ya que las técnicas endoscópicas estándar usadas para el tratamiento de las vórices esofágicas suelen ser inefectivas en estos casos

Durante varias décadas existió controversia respecto a que pacientes tratar. Tratar solo a los que sangraban activamente o solamente hacer profilaxis a quien ya habían sangrado al menos una vez (profilaxis secundaria); o también ampliar la indicación a los que nunca habían sangrado (profilaxis primaria).

La indicación en profilaxis primaria, es consignada en Baveno VI <sup>(2)</sup> de manera no confirmada, mencionando que solo un estudio ha demostrado beneficio del tratamiento de inyección con cianoacrilato como profilaxis primaria. Este estudio es el de Mishra et al. publicado en el año 2011 <sup>(3)</sup> presentando una información ciertamente concluyente respecto al beneficio del tratamiento con cianoacrilato como profilaxis primaria comparado con beta bloqueadores o con ningún tratamiento, pero sin tomar en cuenta que quizá los resultados de este Centro experimentado y avanzado no serían tan reproducibles en otros ámbitos menos expertos; y también sin tomar en cuenta los nuevos fármacos utilizados para profilaxis primaria como el Carvedilol.

Sin embargo, donde no existe duda es en la profilaxis secundaria y en el tratamiento de sangrado activo de VG. Es tremendamente necesario que todos los centros a nivel nacional donde se atiendan hemorragias digestivas desarrollen suficiencia en este procedimiento ya que indudablemente ejercerá un impacto importante en la mortalidad relacionada a este diagnóstico.

En nuestro País nuevamente nos enfrentamos a una realidad variable de una provincia a otra. El procedimiento puede realizarse en algunos hospitales de nuestra ciudad, sin embargo, no contamos aun con cobertura completa para la población más necesitada. Muchas ciudades importantes en la Sierra y Selva no cuentan con personal entrenado en este procedimiento y en los cuidados necesarios para no dañar los equipos endoscópicos, lo cual genera mucho "temor" de intentar realizar este tratamiento. También es necesario poner en la discusión el elevado costo del aceite de adormidera, diluyente esencial para poder realizar la inyección del cianoacrilato. Este medicamento tiene actualmente un alto costo que equivale a 5 veces el costo del cianoacrilato mismo. Todo esto conlleva a no ofertar el procedimiento de manera cotidiana en la mayoría de centros hospitalarios del país.

Es destacable la experiencia presentada en el artículo que leerán en este número, respecto a la terapia con cianoacrilato en un hospital de III nivel de nuestra capital <sup>(4)</sup>. Esperamos que esto pueda ser reproducido en otros centros y que estimule el interés por desarrollar el procedimiento en nuevos espacios donde aún no se realice.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Sarin SK, Lahoti D, Saxena SP, Murthy NS, Makwana UK. Prevalence, classification and natural history of gastric varices: a long term follow-up study in 568 portal hypertension patients. *Hepatology*. 1992;16:1343-9.
2. de Franchis R; Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol*. 2015 Sep;63(3):743-52.
3. Mishra SR, Sharma BC, Kumar A, Sarin SK. Primary prophylaxis of gastric variceal bleeding comparing cyanoacrylate injection and beta-blockers: a randomized controlled trial. *J Hepatol*. 2011;54:1161-7.
4. Carlin Ronquillo A, Bravo Paredes EA, Espinoza Rios JL, Aguilar Sanchez V, Zegarra Chang A, García Encinas CA, *et al*. Uso de cianoacrilato como tratamiento de várices gástricas en un hospital público nivel III en Lima - Perú. *Rev Gastroenterol Peru*. 2019;39(3):246-51.