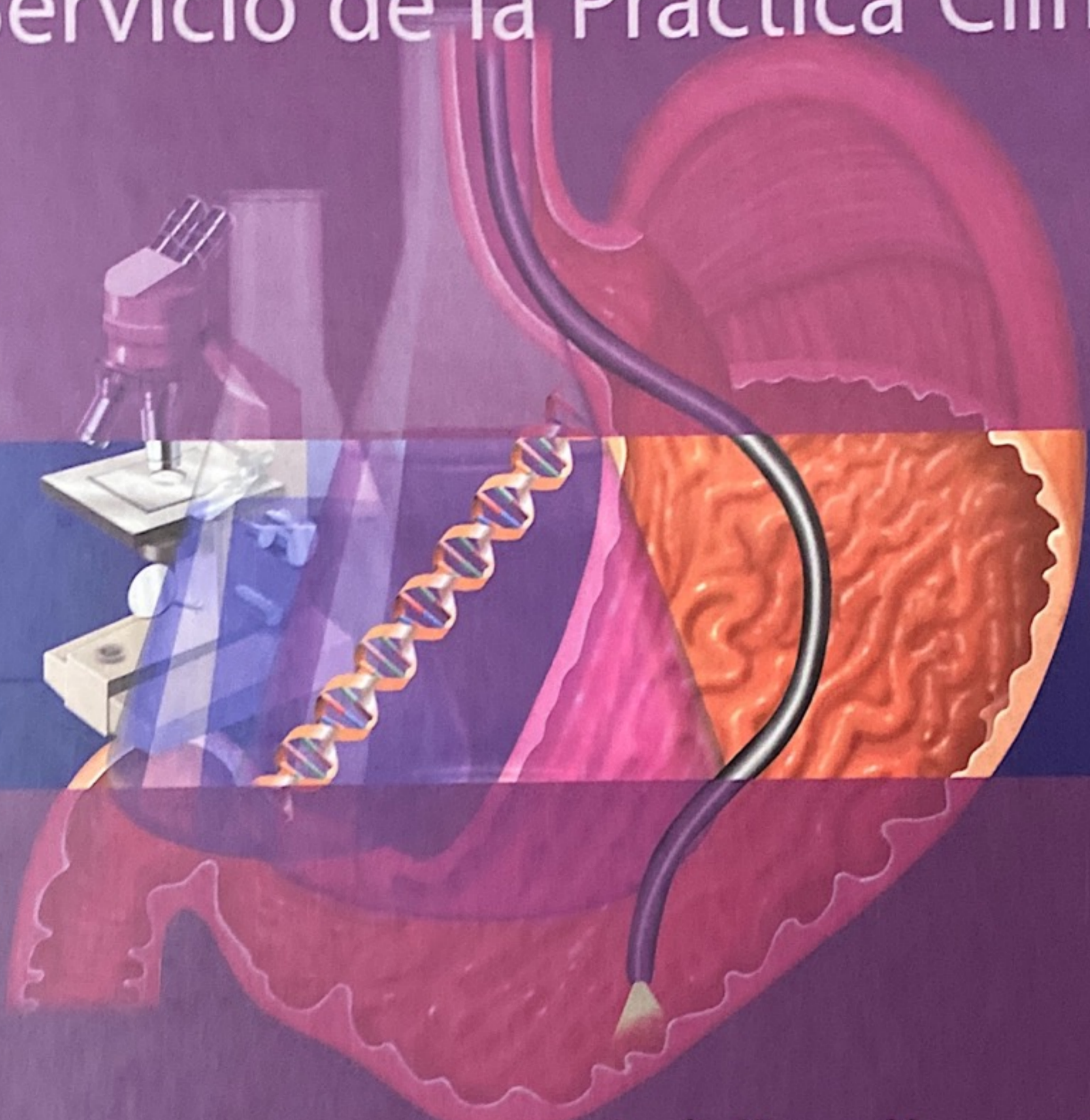


Gastroenterología traslacional

La Investigación Básica
al Servicio de la Práctica Clínica



Editores:

Jesús Kazuo Yamamoto Furusho

Luis Uscanga



PERMANER
www.permayer.com

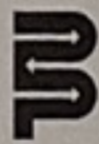
farmacología
transaccional
investigación básica
servicio de la Práctica Clínica

Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios y/o hallazgos propios y conclusiones de los autores, quienes son responsables de las afirmaciones. En esta publicación podrían citarse pautas posológicas distintas a las aprobadas a las de la Información Para Prescribir (IPP) correspondiente. Algunas de las referencias que, en su caso, se realicen sobre el uso y/o dispensación de los productos farmacéuticos pueden no ser acordes en su totalidad con las aprobadas por las Autoridades Sanitarias competentes, por lo que aconsejamos su consulta. El editor, el patrocinador y el distribuidor de la obra, recomiendan siempre la utilización de los productos de acuerdo con la IPP aprobada por las Autoridades Sanitarias.



www.permanyer.com

Temístocles, 315
Col. Polanco
Del. Miguel Hidalgo
11560 México, D.F.
Tel.: (044) 55 2728 5183

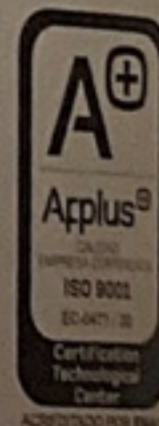


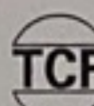
PERMANYER MÉXICO

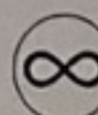
© 2014 P. Permanyer

Edición impresa en México
mexico@permanyer.com
ISBN: 978-84-9926-649-7
Ref.: 1343AX141

Mallorca, 310
08037 Barcelona, Cataluña
España
Tel.: +34 93 207 59 20
Fax: +34 93 457 66 42



 Impreso en papel totalmente libre de cloro

 Este papel cumple los requisitos de ANSI/NISO Z39.48-1992 (R 1997) (Papel Permanente)

Reservados todos los derechos

Sin contar con el consentimiento previo por escrito del editor, no podrá reproducirse ninguna parte de esta publicación, ni almacenarse en un soporte recuperable ni transmitirse, de ninguna manera o procedimiento, sea de forma electrónica, mecánica, fotocopando, grabando o cualquier otro modo. La información que se facilita y las opiniones manifestadas no han implicado que los editores llevarsen a cabo ningún tipo de verificación de los resultados, conclusiones y opiniones.

Autores

Jonathan Manuel Aguirre Valadez
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
México, D.F.*

Mercedes Amieva-Balmori
*Laboratorio de Fisiología Digestiva
y Motilidad Gastrointestinal
Instituto de Investigaciones
Médico-Biológicas
Universidad Veracruzana
Xalapa, Ver.*

Jorge Mario Antolínez Motta
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
México, D.F.*

Lourdes Ávila Escobedo
*Departamento de Radiología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
México, D.F.*

Rafael Barreto Zúñiga
*Departamento de Endoscopia
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
México, D.F.*

Ramón Bataller
*Universidad Chapel Hill
Carolina del Norte, EE.UU.*

Norma Araceli Bobadilla Sandoval
*Unidad de Fisiología Molecular
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
Instituto de Investigaciones Biomédicas
Universidad Nacional Autónoma
de México (UNAM)
México, D.F.*

Fabiola Bojalil Romano
*Clínica de Enfermedad Inflamatoria
Intestinal
Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
México, D.F.*

Francisco Bosques Padilla
*Departamento de Gastroenterología
Hospital Universitario José Eleuterio
González
Universidad Autónoma de Nuevo León
(UANL)
Monterrey, N.L.*

Tomás Castillo Aguilar
*Coloproctología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
México, D.F.*

Ramón Carmona-Sánchez
*Servicio de Gastroenterología
Departamento de Medicina Interna
Hospital Ángeles
San Luís Potosí, S.L.P.*

José Fernando Castro Gómez
*Departamento de Gastroenterología
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán
México, D.F.*

Métodos de imagen en la enfermedad del intestino delgado: enteroscopia asistida con balón

R. Barreto Zúñiga

Han pasado más de 10 años desde la primera publicación, en 2001, por parte de Yamamoto, et al.¹, de la enteroscopia de doble balón (EDB), y desde entonces se ha venido utilizando en todo el mundo, sin ser en México ninguna excepción². La EDB se puede emplear para explorar la mayor parte del intestino delgado (ID), con una posibilidad de diagnóstico de las lesiones inflamatorias y vasculares de casi un 70% en un abordaje retrógrado (oral) o retrógrado (anal), y su ventaja de manejo consiste en el control del endoscopio para la toma de biopsias, tatuaje y casi todas las modalidades de endoscopia terapéutica³. Sin embargo, aunque la EDB ha sido reconocida como un excelente método de diagnóstico, existe un porcentaje cercano al 30% de no detección de lesiones en el ID (enteroscopia incompleta) y complicaciones mayores, como pancreatitis y perforación⁴. El ID se localiza en la porción más profunda del abdomen, en donde su longitud, movilidad y torsión representan un reto para una evaluación por imagen radiológica y endoscópica. Por dicha razón, las enfermedades del ID han sido difíciles de diagnosticar. Tradicionalmente el estándar de oro lo constituían la enteroscopia de empuje, los métodos radiológicos y la cirugía, pero avances recientes, como la cápsula endoscópica (CE) y la enteroscopia asistida con balón (balón doble y balón único) o con accesorio en espiral, han probado ser métodos adecuados de diagnóstico y/o tratamiento.

En un estudio realizado en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMN-SZ) se describe la experiencia con 86 procedimientos en 68 pacientes evaluados y tratados con enteroscopia asistida con balón con técnica de empuje-jale (EDB). Los datos demográficos, las características clínicas y los resultados se presentan en la tabla 1. Dicho estudio concluye que la EDB es útil, con cambio en la decisión de diagnóstico y tratamiento en más de la mitad de los casos⁵.

MÉTODOS Y EQUIPO

Existen varios sistemas de enteroscopia asistida por balón y accesorio en espiral. El enteroscopia de doble balón (EDB Fujinon, Inc., Saitama, Japón) consiste en un videoendoscopio de alta definición con 200 cm de largo, un sobretubo flexible y un balón de látex que se coloca en la punta del endoscopio; controlando el inflado y desinflado de balones se puede efectuar una técnica de empuje-jale (se pliega el intestino). El enteroscopia de un solo balón más reciente propuesto para la enteroscopia del intestino medio (Olympus, Tokio, Japón) consiste en una videoendoscopia de alta resolución, con 200 cm de largo, y difiere básicamente del EDB en que no presenta un balón en la punta del endoscopio; con el mismo principio de la técnica de empuje-jale, el anclaje se hace con el sobretubo flexible y la punta del endoscopio.

La habilidad de la enteroscopia asistida con balón depende de variables como la experiencia del médico y las características del paciente (cirugías previas). Un estudio comparativo de 100 pacientes sin cirugía abdominal previa reveló porcentajes de visión completa del 22 y el 66% para la enteroscopia con un solo balón (ESB) y la EDB, respectivamente⁵. Otra modalidad de enteroscopia es el uso de un accesorio en espiral que se coloca en el enteroscopia (enteroscopia con accesorio en espiral).

La EDB fue introducida en 2001 por Yamamoto, et al.¹, y la ESB y la enteroscopia con sobretubo en espiral se desarrollaron posteriormente para estudiar el intestino medio. En reportes publicados que comparaban los diferentes tipos de enteroscopia, la EDB, la ESB y la enteroscopia en espiral fueron equiparables en aspectos como la profundidad de la inserción, las complicaciones, la curva de aprendizaje y el campo terapéutico; sin embargo, la duración del procedimiento pareció ser más corta para el balón único que para el doble balón y la espiral, y el porcentaje de enteroscopia completa fue claramente superior para la EDB.