

Entrenamiento en endoscopia en el Hospital de Karolinska Estocolmo - Suecia

Jorge A. Ceballos

Hace ya ocho meses me encuentro en el Hospital de Karolinska en Estocolmo, Suecia. Ha sido una experiencia muy productiva desde muchos puntos de vista:

El día de trabajo transcurre en las salas, entre endoscopias altas y bajas, diagnósticas o terapéuticas. He tenido la oportunidad de mejorar la técnica colonoscópica utilizando el principio de un solo operador para tener mayor control del equipo y poder revisar la mucosa con detalle en todo el recorrido; la técnica además ayuda a disminuir considerablemente el dolor al paciente, una ventaja importante, en especial en el paciente ambulatorio en aquellos con mayor riesgo de depresión respiratoria o en los pacientes que por alguna razón requieren controles endoscópicos.

La programación nos permite tomar el tiempo necesario para utilizar coloraciones vitales, técnica que definitivamente mejora la detección de lesiones de pequeño tamaño que de otra manera podrían pasar desapercibidas y que pueden ser de origen neoplásico. Para el seguimiento de pacientes y de acuerdo con sus patologías previas podemos escoger equipos de magnificación de imagen o videoendoscopios de las últimas generaciones que tienen un poder de resolución y magnificación altos y que permiten observar el patrón glandular mucoso, de este modo se pueden identificar lesiones tempranas susceptibles de tratamientos mucho menos invasivos como la resección endoscópica por mucosectomía. Documentamos los casos con múltiples imágenes que nos permitan discutir la mejor aproximación terapéutica con los colegas en las reuniones interdisciplinarias.

Algunos días, aprovechando la disponibilidad del laboratorio del Instituto y con el fin de mejorar el éxito del tratamiento endoscópico, practicamos en modelos animales (cerdos). Para este entrenamiento disponemos además del equipo de video endoscopia,



de algunos accesorios, verbigracia, el kit de mucosectomía con cápsula en tres diámetros, el mayor de ellos con menor rigidez, el papilótomo de corte sencillo y el de punta de cerámica, asas de diferentes tamaños, agujas de inyección, fuente de poder con corrientes de corte, coagulación y "endocut", endoscopio de dos canales, diferentes tipos de pinzas, clips metálicos, "endoloop" y los equipos de coagulación con argón plasma y con sonda de calor.

El volumen de pacientes con sus diferentes patologías, el profesionalismo de todo el personal médico y paramédico de la institución y la posibilidad de trabajar al lado de endoscopistas experimentados como el Dr. Edgar Jaramillo, jefe de la unidad de endoscopia y de los gastroenterólogos japoneses que vienen por convenios con el hospital, me han permitido sacar el mayor provecho de estos meses de entrenamiento. Así mismo, los contactos con otros grupos de trabajo me permitieron visitar la unidad del Hospital Universitario de Eppendorf en Hamburgo a cargo del Dr. Nib Soehendra y programar una visita a unidades endoscópicas en Japón.

Las condiciones además han sido óptimas en cuanto a disponibilidad de la literatura médica a través de la biblioteca virtual del instituto, a la cual tenemos acceso desde el sitio de trabajo, y en el acceso a pro-

Jorge A. Ceballos, MD. Gastroenterólogo, Universidad Nacional. Fundación Cardio Infantil. Bogotá, Colombia. Endoscopia digestiva. Hospital Karolinska. Estocolmo Suecia. Rev Colomb Gastroenterol 2003;18:209-210.

yectos de investigación. He podido participar en el seguimiento a largo plazo de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en búsqueda de lesiones displásicas con las técnicas antes mencionadas, tema sobre el cual como pioneros en el hospital han hecho varias publicaciones, una de ellas en curso. También en proyectos de investigación animal, comparando las técnicas de mucosectomía y evaluando manométricamente el esfínter esofágico inferior con la inyección de un polímero para tratamiento del reflujo gastroesofágico.

Recientemente, inicié un entrenamiento en ultrasonido endoscópico con aguja de punción - aspiración que mejora la aproximación diagnóstica al obtener material para estudio citológico o bioquímico en capas profundas del tracto gastrointestinal o en estructuras vecinas. He podido tener también acceso a otras ayudas tecnológicas como el simulador de colonoscopia, al equipo de ayuda por imagen de la posición del colonoscopio dentro del paciente y a los estudios de cápsula endoscópica que actualmente se practican si se quiere descartar patología yeyuno ileal.

Quizás mas importante que el entrenamiento en endoscopia considero que la experiencia de vivir en Europa y conocer algo de su cultura, ha sido enriquecedora, no solamente para mi sino también para mi esposa, quien realiza su "fellow" en neurofisiología. El acceso a tantos eventos culturales, el paso de las estaciones con sus diversas tradiciones, la riqueza histórica, el devenir sociopolítico en un país social demócrata, la sencillez e igualdad de su gente así como su amor por el arte han dejado huella, también lo han hecho la convivencia pacífica de tantas culturas en un país de inmigrantes y el calor humano de aquellas personas que de tantas formas nos han hecho la vida amable.

El fortalecimiento de las relaciones que previamente existían y a través de las cuales pude yo acceder, estoy seguro de que serán de gran provecho para nuestra Asociación a través de contribuciones del grupo de gastroenterólogos e investigadores del Karolinska para la Revista, también para abrir el paso a otros colegas interesados en realizar un entrenamiento en la especialidad.