

Endoscopia terapéutica

Therapeutic endoscopy

Jorge Alberto Ceballos H. MD¹

Desde los inicios de la endoscopia diagnóstica son muchos los avances, no sólo en desarrollo de equipos y accesorios sino también en las indicaciones y posibilidades de tratamiento mínimamente invasivo; muy buena parte de la investigación se ha llevado a cabo en hospitales japoneses. Su difusión hacia occidente, y en especial la implementación ha sido sin embargo, lenta.

En el presente número de la revista se publica el trabajo ganador del premio nacional de endoscopia digestiva 2005 MAX MEYER Tratamiento endoscópico de lesiones malignas y premalignas en esófago, estómago, colon y recto: Análisis de 150 casos con seguimiento hasta de 6 años. El autor describe 4 técnicas de mucossectomía en diferentes secciones del tracto digestivo y para lesiones de diferentes características y tamaños, lesiones susceptibles de resección endoscópica de acuerdo a las pautas que han sido establecidas por los grandes centros japoneses que vienen desarrollando dichas técnicas y estudiando sus indicaciones.

En números anteriores de nuestra revista encontramos revisiones de las múltiples técnicas de resección mucosa endoscópica y en las memorias del pasado Congreso de enfermedades digestivas celebrado en Cartagena, aproximaciones al diagnóstico y tratamiento de las lesiones tempranas esofágicas, gástricas y colónicas.

Para el diagnóstico ha sido importante la aparición de procesadores de imagen, cámaras y monitores

con alta definición, técnicas de magnificación de imagen, de contraste de color por filtros con cambios de la longitud de onda en el rayo de luz (NBI o similares), tinciones vitales y el reconocimiento del patrón glandular así como de las características de la superficie de las lesiones tempranas que ayudan no sólo a identificarlas sino también a detectar si existe previa invasión submucosa.

La presentación de complicaciones con tratamientos endoscópicos aumenta en la medida que aumenta el número y complejidad de las intervenciones, es importante por ello realizarlas en centros que cuenten con equipos y personal entrenado para minimizar los riesgos y abordar dichas complicaciones; hoy contamos con clips metálicos para el manejo de microperforaciones, agujas de inyección con diferentes sustancias esclerosantes para el control de sangrado, argón plasma de coagulación, sondas de calor o corriente de coagulación para fulguración mucosa y manejo de lesiones vasculares. Corriente alterna de coagulación y corte para disminuir el riesgo de sangrado durante la resección, asas, ligaduras, y muchos otros recursos que pueden evitar una cirugía, en especial en pacientes de alto riesgo.

Es innegable la bondad del tratamiento endoscópico versus el manejo quirúrgico con mayor morbimortalidad; el desafío para nosotros es la detección de las lesiones en un estadio temprano que nos permita acceder a la resección mucosa como opción terapéutica definitiva.

¹ Gastroenterólogo, Universidad Nacional de Colombia. Endoscopia Intervencionista, Hospital Karolinska. Fundación

Cardioinfantil, Bogotá, Colombia.
Fecha recibido: 13-06-06 / Fecha aceptado: 21-06-06

LAFRANCOL
ANTERIOR
REVISTA folio 23