

UTILIDAD DE LA ECOENDOSCOPIA EN LA EVALUACION DE LA DISPEPSIA

Dr. MARTIN ALONSO GOMEZ (1) OSCAR FERNANDO RUIZ (2) HERNANDO MARULANDA (3)

1. Médico Internista y Gastroenterólogo. Unidad de Gastroenterología y Ecoendoscopia, UGEC. Hospital Universitario Nacional. Profesor asociado de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Hospital Universitario. Fundación Santa Fe.
2. Médico Internista y Gastroenterólogo. Unidad de Gastroenterología y Ecoendoscopia, UGEC. Hospital Universitario Nacional.
3. Médico Internista. Fellow de Gastroenterología, Universidad Nacional de Colombia. Hospital Universitario Nacional

Institución: Universidad Nacional de Colombia

Introducción

La *dispepsia*, se define como un dolor o molestia abdominal superior que se considera originado en el tracto gastrointestinal superior. Muchas enfermedades y condiciones clínicas pueden producir dispepsia como: ulcera péptica, cáncer gástrico o esofágico, medicamentos, litiasis biliar, pancreatitis, cancer de pancreas, etc. Tradicionalmente la dispepsia solo se evalúa con la endoscopia digestiva si esta evidencia solo gastritis se cataloga al paciente como una dispepsia funcional y no se realizan más estudios iniciando medicamentos como omeprazol pero los síntomas dispepticos pueden enmascarar las otras patologías ya señaladas y después de mucho tiempo, incluso años se llega al diagnóstico final con un mal pronóstico para el paciente. Por otro lado la ecoendoscopia al combinar una imagen endoscópica y una imagen ecográfica podría ampliar el rango diagnóstico al detectar más causas de dispepsia que nos puedan ayudar a tratar a nuestro paciente de manera más oportuna.

Objetivo: evaluar si la ecoendoscopia aumenta el rendimiento diagnóstico que tiene la endoscopia (27% en nuestro medio) en el enfoque inicial de la dispepsia no investigada.

MATERIALES Y METODOS

Se trata de un estudio observacional analítico, de tipo transversal en el que se tomó la información de manera prospectiva en un grupo seleccionado de

pacientes con dispepsia que fueron remitidos a nuestro hospital de tercer nivel (enero a octubre del 2016), para endoscopia digestiva alta pero a los cuales se les realizo fue una ecoendoscopia con previo consentimiento firmado una ves les explicamos las ventajas y desventajas del estudio.

Bajo sedación guiada por anestesiólogo se realizo una ecoendoscopia radial con un ecoendoscopio marca Pentax, el cual a diferencia del equipo Olympus tiene una visión frontal que permite hacer una endoscopia idéntica a un endoscopio convencional. Primero se realizo la fase endoscópica evaluando esófago estomago y duodeno. Después se realizo la fase ecográfica y el ecoendoscopio se llevo hasta la papila mayor y se inicio el examen de manera retrograda evaluándose el páncreas en su totalidad, la vía biliar extra hepática, la vesícula biliar, el tronco celiaco, el lóbulo izquierdo del hígado y la región mediastinal. Todas las anormalidades se anotaban en el formulario de ingreso del paciente.

Resultados

En total incluimos 60 pacientes, de los cuales el 65% son de sexo femenino con un promedio de edad de 40.8(ds12.5). Los hallazgos en la fase endoscópica de la ecoendoscopia fueron principalmente Gastritis crónica 43 pacientes (71.6%), el resto tenia una lesión estructural(17 pacientes), de los cuales presento: Esofagitis 5 :8.3%, Ulcera gástrica 2:3.3%, Ulcera duodenal 5: 8.3%, Cáncer gástrico 4: 6.6%, lesión subepitelial 1: 1.6%. Los hallazgos en la fase ecográfica de la ecoendoscopia fueron: Colelitiasis 11: 18.3 % Coledocolitiasis 1: 1.6 % Pancreatitis crónica 5: 8.3%, Quiste de páncreas 1: 1.6%, Adenopatías mediastinales1: 1.6%(tenia también cáncer gástrico). Si bien solo el 28.3% (17) de los pacientes con dispepsia tuvieron un hallazgo estructural en la fase endoscopia, 18 pacientes(30%) presentaron algún hallazgo positivo en la fase ecográfica es decir que el rendimiento subió a un 58.3% al realizar la ecoendoscopia ya que los hallazgos ecográficos se presentaron solo en los que no tenían enfermedad estructural en la endoscopia.

Conclusión: Este estudio aunque pequeño sugiere que la ecoendoscopia como método inicial de enfoque en la evaluación de la dispepsia podría llegar a ser útil dado que aumenta el rendimiento diagnostico en este grupo de pacientes, pasando de un 28.3 a 58.3% lo cual es muy significativo si se tiene en cuenta que estos pacientes con dispepsia y endoscopia negativa, usualmente se catalogan como funcionales y solo se les formula medicamentos. Sin embargo debemos reconocer las falla metodológicas del estudio y consideramos que es una exploración inicial y deben plantearse estudios mas grandes y controlados para confirmar este trabajo además debemos tener en cuenta el costo del examen que es mucho mayor a la endoscopia digestiva alta.