

## Actualización en gastroenterología y endoscopia digestiva

Raúl Matanó

Durante los días 5 y 6 de junio de 2008 se llevaron a cabo las XII Jornadas Internacionales de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva en la ciudad de La Plata, las cuales son organizadas anualmente por la Sociedad de Gastroenterología de la provincia de Buenos Aires, el Grupo Endoscópico de La Plata y la Cátedra de Postgrado en Gastroenterología. Dichas jornadas se realizan con la presencia de destacados invitados nacionales y extranjeros, y abordan distintos temas de la especialidad.

Los temas más salientes abordados en las recientes jornadas estuvieron relacionados con: Hipertensión portal: Fisiopatología, Hemorragia, Varicela, Indicaciones de TIPS (derivación transyugulo intrahepática portosistémica) y patología bilio pancreática: CA de Páncreas, Tratamiento endoscópico de la Pancreatitis Crónica, Ecoendoscopia en patología biliopancreática.

La conferencia "CA de Páncreas: Tratamiento endoscópico vs. quirúrgico" estuvo a cargo del Dr. Everson Artifon, responsable de la sección de patología bilio-pancreática del Servicio de Endoscopia del hospital de clínica de San Pablo, a cargo del Dr. Paulo Sakai, destacado referente de nuestra especialidad en Sudamérica.

Como coordinador de dicha actividad puedo resumir los criterios más relevantes, mayormente conocidos, que reafirman el estado actual en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

CA de páncreas: tratamiento endoscópico vs. quirúrgico.

La neoplasia de páncreas es la segunda neoplasia gastrointestinal en frecuencia, corresponde a más de veintiocho mil nuevos casos por año en EEUU.

A pesar de los avances en las técnicas quirúrgicas, la quimioterapia (Gencitabine) y la radioterapia (nuevos métodos como RT de intensidad modulada), en esta entidad la media de sobrevida permanece en forma constante entre tres a seis meses ya que estos pacientes se presentan casi sin excepción en enfermedad avanzada, siendo pasibles de tratamiento paliativo.

La sobrevida de cinco años de pacientes resecados no supera el 3% en los centros de referencia mundial.

En cuanto a los métodos diagnósticos cabe destacar la ultrasonografía endoscópica (EUS) que mediante transductores de alta frecuencia, permite tener una resolución de imagen en lesiones pequeñas (2 a 3 mm) así como evaluar el compromiso loco-regional (vena porta, vasculatura mesentérica) y actualmente poder tomar biopsias dirigidas a través de aspiración con aguja

mesentérica) y actualmente poder tomar biopsias dirigidas a través de aspiración con aguja fina (FNA), logrando este último una sensibilidad de 85 a 90% y una especificidad del 100%.

Mediante la EUS pueden clasificarse las lesiones tumorales a través de la clasificación TNM teniendo una precisión que oscila entre 80 a 95% para T y un 65 a 85 % para N.

Hay estudios comparativos de EUS vs. TAC helicoidal, demostrando ser superior en estadificación de T y como predictor de invasión vascular en lesiones menores de 3 cm; siendo la TAC mejor en la evolución M y de tumores de mayor tamaño.

Resultados similares se obtuvieron al comparar EUS con MRN.

Los avances tecnológicos en TC: Spiral scanner, mutidetector scanner y Software de imagen tridimensional necesitan aún ser evaluados.

La comparación de EUS vs. angiografía para detectar invasión vascular muestra una superioridad a favor de la primera, con excepción de algunas tumores que invaden la arteria mesentérica superior.

El tratamiento del CA de páncreas en la mayoría de los pacientes continúa siendo paliativo, apuntando básicamente a ofrecer mejor calidad de vida resolviendo estasis biliar (ictericia, coloria) o enfocando el tratamiento del dolor.

Sólo un selecto grupo de pacientes, con CA localizado el empleo de terapia adyuvante y recientes avances en técnicas quirúrgicas llevadas a cabo en centros especializados podría aumentar la supervivencia a 5 años en un porcentaje que va del 10 al 24%. Para que esto sea posible el "goal" Standard quirúrgico es la remoción completa microscópica del tumor. En la actualidad las opciones paliativas apuntan a disminuir internaciones mejorando la morbimortalidad.

La terapéutica endoscópica es una técnica que se muestra capaz de actuar sobre los principales síntomas (ictericia, obstrucción a la salida gástrica y dolor abdominal intratable).

Stent biliares, enterales y pancreáticos, así como la reciente utilización de EUS guiada para la neulolisis del plexo celiaco, tiene marcada eficacia en su tratamiento con menor morbimortalidad.

Por tal motivo la terapéutica endoscópica es considerada de primera línea para tratamiento del CA de páncreas irresecable.

#### Conclusiones

El CA de páncreas continúa siendo una enfermedad que al momento del diagnóstico, en su mayoría sólo es posible el tratamiento paliativo.

La endoscopia con stent biliares, pancreáticos y enterales debe ser considerada de primera línea en el tratamiento paliativo

EUS ocupa un lugar importante en la estadificación tumoral.

Se debe tener en cuenta la punción dirigida por TAC o EUS como diagnóstico en pacientes pasibles de terapéutica oncológica.

El fundamento que avala el tratamiento paliativo tiene que ver con calidad de vida y morbimortalidad.

Lecturas recomendadas

Enfermedades gastrointestinales y hepáticas / Feldman, Friedman, Sleisenger. – 7 ed. – T 1, cap 50 (pág 1026 1044)

Gastroentology clinics of North America: june 2007, vol 36 N° 2  
Multimodality Therapy for Pancreatic Cancer: pág 391

Early Detection and Staging of Adenocarcinoma: pág 413  
Endoscopic Palliation of Pancreatic Carcer: pág 455

Gastrointestinal endoscopy clinics of North America: July 2005, vol 15 N° 3  
The role Endoscopic Ultrasonography in the evasluation pncreatic biliary cancer: pág 497.

Endoscopic palliation of pancreaticobiliary malignacies: pág 513

Gastroenterology clinics of Northa America: 2007, Vol 36 N° 4