

COMUNICADO DE PRENSA

Complicaciones por perforación en la endoscopia: ¿pueden evitarse?

(Barcelona, 25 de octubre de 2010) Las complicaciones endoscópicas como la perforación ocurren inevitablemente si el endoscopista realiza un gran número de intervenciones. El riesgo de perforación es más alto en las intervenciones quirúrgicas que en las de diagnóstico. Sin embargo, como explicó el Profesor Guido Costamagna, de la Universidad Católica de Roma, Italia, en la decimoctava Semana de Gastroenterología de la Unión Europea (UEGW) celebrada en Barcelona, estas complicaciones se pueden reducir en gran medida si se aplica una serie de sencillos principios .

“Hay tres maneras principales de reducir los casos de perforación en la endoscopia quirúrgica: una mejor formación –especialmente en lo que se refiere a las intervenciones terapéuticas avanzadas– respetando las indicaciones para cada paciente, y el reconocimiento temprano y la gestión inmediata de las complicaciones”, explicó el Profesor Costamagna en la conferencia.

Perforación del tracto GI superior: actuar con rapidez para salvar vidas

El riesgo de perforación del tracto gastrointestinal (GI) superior debido a una endoscopia de diagnóstico es relativamente bajo, ya que sólo ocurre en el 0,6% de las intervenciones. Este riesgo aumenta significativamente en las intervenciones quirúrgicas, y los estudios sugieren que aproximadamente el 6% de las intervenciones está relacionado con complicaciones por perforación. Los factores de riesgo asociados a la perforación incluyen la presencia de osteofitos cervicales anteriores, divertículo de Zenker, o constricción y tumores esofágicos.

“Las perforaciones agudas del esófago pueden poner en peligro la vida y deben ser tratadas agresivamente para reducir la mortalidad y evitar complicaciones adicionales”, dice el Profesor Costamagna. “Es necesario un enfoque multidisciplinar en el que participen cirujanos, endoscopistas, radiólogos intervencionistas y expertos en cuidados intensivos”. De acuerdo con el Profesor Costamagna, hay tres objetivos importantes cuando se tratan pacientes con perforación esofágica: evitar el ensuciamiento progresivo, desbridar los tejidos desvitalizados y realizar un correcto drenaje. Las pinzas endoscópicas son los únicos dispositivos que existen en el mercado para cerrar las perforaciones, aunque dijo que podían reducir de manera eficaz y significativa la necesidad de cirugía cuando se emplean para cerrar perforaciones lineales o con una geometría regular inferior a 2 cm.

“Hay varias técnicas novedosas en desarrollo para tratar las perforaciones irregulares y las laceraciones profundas en la pared esofágica”, dijo a los periodistas. “Éstas incluyen un sistema de pinzas de nitinol, un sistema de

cosido de gran alcance y el uso de stents recubiertos que estimulan la regeneración del tejido”.

Perforaciones del colon: el tratamiento conservador puede ser apropiado

La perforación durante una colonoscopia puede producirse por las fuerzas mecánicas en la pared del colon, barotraumas, o como resultado directo de los procedimientos terapéuticos. Los estudios ofrecen resultados conflictivos en cuanto al riesgo relativo de perforaciones asociadas al diagnóstico *en comparación* con las colonoscopias terapéuticas (ej., polipectomía), sin embargo, un gran estudio de más de 25.000 colonoscopias de diagnóstico sugiere un índice de perforaciones del 0,2%. En el mismo estudio, se realizó una polipectomía en más de 6.000 pacientes y se asoció con un índice de perforaciones del 0,32%.

El Profesor Costamagna opina que en el caso de perforación colónica, debe buscarse siempre asesoramiento quirúrgico. “Aunque las perforaciones de colon suelen exigir una reparación quirúrgica, el tratamiento no quirúrgico también puede ser adecuado para algunos pacientes”, dijo. Los pacientes con perforación silenciosa o con peritonitis localizada sin signos de sepsis que mejoran con el tratamiento convencional, pueden evitarse la cirugía. Los pacientes con “miniperforaciones” pueden ser tratados con descanso intestinal, antibióticos intravenosos y exámenes frecuentes para vigilar el deterioro clínico. Aunque los dispositivos de pinzado se han utilizado con éxito para cerrar perforaciones colónicas, el Profesor Costamagna sugirió que su uso no estaba aceptado universalmente.

Evaluación del riesgo: beneficios para mejorar los resultados clínicos

Aunque las complicaciones endoscópicas como la perforación son relativamente inusuales, también son inevitables dado el amplio uso de la endoscopia tanto en intervenciones terapéuticas como de diagnóstico. El Profesor Costamagna instó a los médicos a que consideren los riesgos y beneficios de cada intervención en cada paciente para mejorar su resultado clínico y minimizar el riesgo.

“Desde luego, evitar complicaciones debe ser el principal objetivo de todo endoscopista”, dijo. “Cabe destacar la importancia de los programas especiales de formación a medida que van surgiendo nuevas tecnologías endoscópicas y nuevos tratamientos para los casos de perforación”.

Contacto de prensa

impresum health & science communication
Katharina Kegel
Adenauerallee 10
20097 Hamburgo, Alemania
Correo electrónico: kegel@impresum.de
Tel.: +49 (0)40 – 31 78 64 10
Fax: +49 (0)40 – 31 78 64 64



Secretaría de UEGF
Comisión de Asuntos
Públicos de UEGF
Correo electrónico:
office@uegf.org
Internet: www.uegf.org