

NOTA DE PRENSA

Enteroscopia de intestino delgado: un nuevo estudio confirma la superioridad del estándar dorado

Un estudio aleatorizado prospectivo demuestra que la enteroscopia de doble balón es superior a la nueva técnica con un solo balón

(Barcelona, 26 de octubre de 2010) Hasta hace poco, era imposible ver la mayor parte del intestino delgado utilizando técnicas endoscópicas no quirúrgicas. Así, la introducción de la endoscopia de balón que, en casos óptimos, permite ver todo el intestino delgado, se consideró un hito decisivo en este campo. En la actualidad la enteroscopia de doble balón se emplea universalmente en la práctica clínica rutinaria para el diagnóstico y las exploraciones terapéuticas del intestino delgado. No obstante, en una conferencia de prensa de la decimoctava Semana de Gastroenterología de la Unión Europea (UEGW) celebrada en Barcelona, el profesor Christian Ell, del Clínico Central de Wiesbaden, perteneciente al hospital universitario de Maguncia (Alemania), declaró que recientemente se ha introducido una enteroscopia simplificada con un solo globo, lo que fomentó el inicio del primer estudio aleatorizado que comparaba ambas técnicas.¹

“Hasta ahora todos nos hemos sentido muy cómodos utilizando la técnica de doble balón para realizar endoscopias del intestino delgado que, en manos de un endoscopista experto, permite ver todo el intestino delgado en una gran proporción de pacientes”, afirmó. “Sin embargo, la endoscopia de un balón es un procedimiento más sencillo y ha demostrado su valor en el caso de las colonoscopias. Por eso queríamos evaluar si se consiguen resultados similares con el método de un solo balón en situaciones más complicadas del intestino delgado”.

Enteroscopia de pulsión: cómo funciona

La enteroscopia de pulsión es otra de las denominaciones de la enteroscopia de balón. En la técnica de doble balón, un endoscopio con vídeo de alta resolución y con una longitud de trabajo de unos 2 metros se conecta a un sobretubo flexible de poliuretano. A continuación, se fijan balones de látex en la punta del endoscopio y en el sobretubo, de modo que éstos se puedan inflar y desinflar con una bomba de presión controlada. El principio de la técnica de doble balón se

basa en maniobras alternas de empujar y tirar que hacen que el intestino delgado se enrosque sobre el sobretubo paso a paso.

En la enteroscopia de un balón, éste se fija a la punta del sobretubo y, cuando se infla, el sobretubo queda anclado dentro del intestino, lo que permite avanzar el endoscopio. Al tirar hacia atrás del sobretubo, el intestino delgado se acorta y endereza para que sea más fácil avanzar el endoscopio interno. El balón se puede desinflar para que el sobretubo se introduzca más y el endoscopio vuelva a avanzar.

Cómo se realizó el estudio comparativo

En el estudio presentado por el profesor Ell en Barcelona participaron 100 pacientes (50 en cada grupo) sometidos a enteroscopia para diversas condiciones, tales como sospecha de sangrado medio gastrointestinal, enfermedad de Crohn, pólipos en el intestino delgado, diarrea crónica o dolor abdominal. Los pacientes se asignaron de forma aleatoria por ordenador para una enteroscopia de doble balón o de un solo balón, que fue realizada por investigadores expertos que ya habían realizado al menos 50 procedimientos con doble balón con anterioridad.

“El objetivo de este estudio era comparar las dos técnicas en cuanto al índice de enteroscopias completas logradas; en otras palabras, se trataba de averiguar el número de pacientes en los que éramos capaces de ver el intestino delgado entero”, explicó. “Esto podía conseguirse por vía oral, rectal o ambas”.

La técnica de doble balón es superior a la de un solo balón

De acuerdo con el profesor Ell, las enteroscopias se realizaron con éxito en los 100 pacientes, sin que ocurrieran complicaciones asociadas. La preparación del endoscopio fue bastante más rápida con la técnica de un solo balón y el tiempo del procedimiento por la vía oral fue mucho más corto con esta nueva técnica.

“Con todo, el hecho más importante es que la enteroscopia completa se consiguió en el 66% de pacientes que se sometieron a la técnica de doble balón, y en tan solo el 22% de los que se sometieron a la endoscopia de un solo balón”, declaró el profesor Ell. “Esto significa que el número de pacientes en los que se pudo ver el intestino delgado entero fue tres veces superior con la técnica antigua que con la nueva”.

El índice de consecuencias terapéuticas basadas en la capacidad de diagnóstico para hallazgos relevantes y endoscopias completas negativas fue bastante más alto en el grupo de doble balón (72%) que en el de un solo balón (48%).

“Aunque algunos estudios individuales han observado índices de éxito similares a los nuestros con la técnica de doble balón y con la de un balón, el nuestro es el primer ensayo comparativo y demuestra sin lugar a dudas la superioridad de la técnica antigua”.

El profesor Ell cree que, a pesar de que la técnica de un balón resulta más rápida de preparar y de completar, las ventajas que se observan en este estudio con la técnica de doble balón debe llevar a que este procedimiento siga siendo el estándar dorado no quirúrgico para la endoscopia profunda del intestino delgado.

BIBLIOGRAFÍA

1. May A, Färber M, Aschmoneit I, et al. Prospective multicenter trial comparing push-and-pull enteroscopy with the single- and double-balloon techniques in patients with small-bowel disorders. Am J Gastroenterol 2010;105(3):575-81.

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