

Cromoendoscopia, un auxilio poco explorado en nuestro medio

*"El trabajo y la lucha siempre llaman a los mejores"
Séneca*

La Cromoendoscopia es un método que debería ser simple y muy extendido tal como ocurriría en el mundo oriental de la endoscopia, cosa, por así decirlo, poco frecuente en el mundo occidental endoscópico, de ahí el mérito de el trabajo de Baldoni y col., pero primero analicemos desde donde se ofrece esta propuesta.

Las lesiones propuestas de tinción son los pequeños pólipos colónicos, aquellos de 1 cm o menos, el concepto clásico aprendido es que los pólipos pequeños deben ser resecados aunque su aspecto sea inocente, sabemos además que en la zona rectosigmoidea muchos son hiperplásicos, pero también existen adenomas, además actualmente se ha entendido en toda su potencia la teoría de Nakamura, dándole a la teoría del cancer de novo mas importancia prácticamente que a la tradicional de Morson donde atribuye la responsabilidad del Ca colónico a la evolución pólipo cancer, dando explicación entonces, a lo que era difícil de entender, vale decir, el enorme número de cánceres rectocolónicos avanzados tipo Borrmann II que se pesquizan tan frecuentemente, en ausencia de una secuencia razonable, que explique el paso de una eventual malignización de un adenoma, que desemboca finalmente en el Bormann II.

Estos adenomas planos, descritos originariamente por Muto, son destacados en la utilización de un colorante como el propuesto, Indigo Carmin. Con respecto a los que tienen menos de 5 mm algunos autores prefieren la resección en frio con asa o miniasa, ya que el no pasar corriente preserva el tejido para el estudio anatomopatológico y en la experiencia de Jerome Waye no existe sangrado posterior que invalide el método, otros como Williams, prefieren la utilización del "hot forceps", con la limitación que no se debe utilizar este tipo de biopsia en aquellos mayores de 5 mm, ya que este es el tamaño que permite una vez capturado el pólipo, traccionarlo hacia la luz generando un cuello o estrechamiento en su base donde se concentra la corriente. Además cuando se utiliza esta técnica en pólipos más grandes la escara que se genera puede ser más grande y generar sangrados al caer. Debe señalarse que los pólipos resecados con el método de Hot forceps deben controlarse evolutivamente pues en un porcentaje nada despreciable (15 % aproximadamente), suele quedar tejido polipoideo que debe eliminarse en una nueva sesión. Ahora bien volvamos al trabajo y analicemos la técnica de tinción utilizada, usan el indigo carmin aplicado con cateter, diferenciando dos tipos de

Dr. Carlos Eduardo Brodersen

patrones, en surcos o adenoma-toso, o en puntos o hiperplásico, la técnica del spray debe ser muy cuidadosa ya que la erosión de la mucosa con la punta del cateter al ocasionar sangrados mini-mos puede ocasionar alteraciones en la apreciación del patron propuesto , de allí que recientemente Fujii y col han propuesto instilar desde el canal de biopsia directamente una solución de Indigo carmin al 0.2 % en una cantidad de 3 a 5 ml más 15 ml de aire en una jeringa en forma directa. Ambos utilizan el lavado previo con agua para descartar el moco que a veces impide la dispersión del colorante en forma directa. Existe la posibilidad de ingerir el indigo carmin en forma de cápsulas previo a la preparación con el polietilenglicol, pero este método demostró deficiencias de tinción en el colon descendente con mejor contraste en la zona cecal y ascendente. Recordemos que el Indigo carmin no es un colorante vital sino que se deposita haciendo mas relevantes las depresiones y elevaciones, dando patrones que han sido descriptos por Kudo hasta en 5 grados donde el grado 5 es compatible con la displasia y el 1 con la hiperplasia simple. Pongamos ahora el foco en otro de los aspectos que el trabajo analiza tal como el tipo de instrumental utilizado, donde encuentran que la videoendoscopia ha sido superior al endoscopio a fibras suplementado con videocámara, no hacen referencia acerca de los endoscopios de magnificación ni los mas modernos avances de la óptica como los instrumentos que inducen fluorescencia por

emisión de luz ultravioleta o luz de emisión selectiva de ondas que estarían en las fronteras de avanzada poco disponibles en todo el mundo, y llegan a la conclusión que la videoendoscopia es mas capacitada para el diagnóstico haciendo dudar del tamaño muestral considerado a pesar del valor de la prueba estadística utilizada.

Ahora bien el esfuerzo es importante y la propuesta audaz, que interpreto de esta manera, efectuemos la tinción en estos pequeños pólipos aquellos con un patron hiperplásico ignorémoslos y los otros a extraerlos, con esto ahorramos esfuerzos, disminuimos las complicaciones y favorecemos la técnica de screening y si tenemos videoendoscopios mejor.

Es notable como en la última reunion de la IDCA (International Cancer Digestive Alliance) se puso énfasis en el análisis de la calidad del estudio endoscópico, incluso sorprendió un trabajo Japonés en marcha que realizó dos colonoscopias a los pacientes que habian sido contactados para el screening por una condición predisponente para el Ca de colon , con intervalo de al menos seis meses donde ellos demostraban que se habian encontrado lesiones antes no detectadas en el primer estudio hasta en el 25 % de los casos en el second look propuesto.

Este comentario nos hace reflexionar que cualquier herramienta que utilizemos para aumentar la sensibilidad de la detección precoz de una patología que avanza sin remedio es util y le debemos dar la bienvenida.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Rol de la cromoendoscopia en el manejo de los pólipos colorectales. F Baldoni, Mguidi, N Chopita, A. Bernedo, J Costa Gil, A Jmenlnitzky
- 2 - Acta Gastroenterológica Latinoamericana Quadrienal Review. New optical technologies for earlier endoscopic diagnosis of premalignat gastrointestinal lesion. R Dacosta, B Wilson, N Marcon
- 3 - Journal of gastroenterology and hepatology (2002) 17 (suppl) s86 -- s10. Chromoscopy during colonoscopy T Fujii, R Hasegawa, Y. Saitoh, D. Fleischer, Y Saito, Y Sano, S.Kato
- 4 - Endoscopy 2001; 33 (12) 1036- 1041). Prevalence and distinctive biologic features of flat colorectal adenomas in a North American population, Gastroenterology 2001, 120 1657-65

SEPARATA

Dr. Carlos Eduardo Brodersen
cbrodersen@intramed.net.ar
Sanchez de Bustamante 1650 - PB "A"
CP 1425 - Capital Federal