



SERIE DE CASOS

Endomicroscopia láser confocal con sonda en pacientes con esófago de Barrett



Coty González-Fernández*, Rafael Barreto-Zúñiga, Guido Grajales-Figueroa y Jorge-Adolfo Martínez Lozano

Departamento de Endoscopia Gastrointestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México D.F., México

Recibido el 7 de octubre de 2015; aceptado el 8 de octubre de 2015
Disponible en Internet el 17 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Esófago de Barrett;
Metaplasia intestinal;
Displasia;
Adenocarcinoma
esofágico;
Endomicroscopia
confocal

KEYWORDS

Barrett's oesophagus;
Intestinal metaplasia;
Dysplasia;
Oesophageal
adenocarcinoma;
Confocal
endomicroscopy

Resumen La endomicroscopia láser confocal con sonda permite obtener imágenes de alta resolución de la mucosa del tracto gastrointestinal ya que deja integrar la visión macroscópica y microscópica en tiempo real. Este artículo presenta la primera experiencia en México en una serie de casos con esófago de Barrett documentado con diagnóstico histopatológico y comparados con las imágenes obtenidas por medio de la sonda confocal.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Probe-based confocal laser endomicroscopy in patients with Barrett's esophagus

Abstract Probe-based confocal laser endomicroscopy produces high resolution images of the gastrointestinal tract and can integrate macroscopic and microscopic views in real time. This article presents a number of documented cases of Barrett's oesophagus with a histopathological diagnosis, and compares them with the images obtained by probe-based confocal laser endomicroscopy.

© 2015 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autora para correspondencia. Vasco de Quiroga n.º 15, Col. Sección XVI, C.P. 14000, Del. Tlalpan, México, D.F.
Teléfono: +525 55 5487 0900. Ext.: 2150 2158.

Correo electrónico: dra.cotygonzalez@gmail.com (C. González-Fernández).

Tabla 1 Clasificación de Miami para esófago de Barrett

Epitelio escamoso normal	Células planas sin criptas o vellosidades Vasos brillantes sin papilas
EB sin displasia	Arquitectura vellosa uniforme Células columnares
Displasia de alto grado	Células caliciformes oscuras Estructuras vellosas Borde epitelial engrosado oscuro, irregular Vasos dilatados irregulares
Adenocarcinoma	Estructura desorganizada/pérdida de vellosidades Células columnares oscuras Vasos dilatados irregulares

Fuente: Wallace et al.²².

Introducción

El esófago de Barrett (EB) se define como el cambio del epitelio escamoso normal por un epitelio columnar con presencia de células caliciformes; este cambio también es conocido como metaplasia intestinal¹. Las guías de vigilancia para el manejo de pacientes con EB mencionan la toma de biopsias dirigidas de lesiones visibles, seguida por biopsias al azar de los 4 cuadrantes cada 2 cm (protocolo de Seattle)². No obstante, este método tiene varias desventajas, entre ellas el consumo de tiempo y costos debido al número de biopsias por analizar.

En un intento por reducir tiempo y costos se han desarrollado nuevas herramientas para auxiliar a los endoscopistas. La endomicroscopia láser confocal (EC) es una nueva modalidad endoscópica, que permite obtener imágenes de alta resolución en tiempo real de la mucosa del tracto gastrointestinal que hace posible integrar la visión macroscópica y microscópica³.

Objetivo

Describir la correlación entre los hallazgos endoscópicos, histopatológicos y de endomicroscopia confocal en 4 pacientes con EB.

Material y métodos

Este estudio se realizó en el Departamento de Endoscopia Gastrointestinal en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán» durante los meses de mayo y junio del 2014. Todas las endoscopias fueron hechas con endomicroscopia confocal con sonda, previo consentimiento informado por el paciente y bajo sedación por el servicio de anestesiología. Las endoscopias fueron realizadas por un único endoscopista (RBZ) con experiencia en el diagnóstico y manejo endoscópico del EB. Inicialmente, se llevó a cabo una endoscopia con luz convencional y cromoendoscopia digital con NBI con un endoscopio de alta definición (Olympus GIF-160Z, Tokio, Japón); posteriormente se introdujo a través del canal de trabajo la sonda GastroFlex UHD para EC (Cellvizio, Mauna Kea Technologies, París, Francia) previa aplicación intravenosa de 1 ml de fluoresceína al 10%; y con la sonda colocada de manera fija y paralela a la mucosa esofágica, los focos sospechosos identificados en la endoscopia inicial fueron caracterizados y clasificados en epitelio normal, metaplasia de Barrett o displasia de acuerdo a la clasificación de Miami (tabla 1). Los criterios de EC utilizados para catalogar a los pacientes se muestran en la tabla 2.

Resultados

Caso 1

Un hombre de 45 años de edad con EB con clasificación de Praga C3 M5 con diagnóstico histopatológico de displasia de bajo grado (DBG) hace un año, se realizó panendoscopia de alta definición con cromoendoscopia digital con NBI de control a los 6 meses. En esta endoscopia se visualizó un área plana bien delimitada a los 35 cm de la arcada dentaria superior (ADS), y otra área nodular a los 37 cm de la ADS bien delimitada de aproximadamente 1 cm de diámetro (fig. 1A), esto se corroboró con EC en donde se observaron glándulas irregulares y desorganización celular, imágenes compatibles con displasia dentro de la metaplasia intestinal (fig. 1B). Esto se confirmó por el servicio de patología como DBG a los 35 cm de la ADS, además un foco a los 37 cm de la ADS de displasia de alto grado (DAG). En un segundo tiempo, estas áreas de DBG y DAG fueron tratadas con resección endoscópica de la mucosa con el paquete REM de Olympus (Olympus EMR Kit; Olympus America Inc., Center Valley, PA, EE. UU.).

Tabla 2 Características basales de pacientes

Caso	Edad, años	Sexo	Clasificación de Praga	Resultado histológico previo	Tratamiento previo
1	45	M	C3 M5	DAG y DBG	REM
2	39	F	C1 M2	SD	Vigilancia ^a
3	81	M	C5 M6	DBG	Vigilancia ^a
4	63	F	C5 M6	DBG	Vigilancia ^a

C: circunferencia; DAG: displasia de alto grado; DBG: displasia de bajo grado; F: femenino; M: longitud máxima; M: masculino; REM: resección endoscópica de mucosa; SD: sin displasia.

Fuente: Wang y Sampliner².

^a Vigilancia endoscópica según las guías de la American Gastroenterology Association.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287510>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287510>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)