



ARTÍCULO ORIGINAL

Utilidad de la imagen de banda estrecha para el estudio del esófago de Barrett



Omar Jesus Pineda Oliva^{a,*}, Armando Valencia Romero^a, Mónica Valdivia Balbuena^a, Julio Cesar Soto Pérez^a, Marisela Díaz Oyola^a, Victor Cuevas Osorio^a, Jorge Farell Rivas^a, Mircea Gonzalez Villarello^a, Hugo Lopez Acevedo^a y Carlos Javier Mata Quintero^b

^a Servicio de Endoscopia, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, México, D.F., México

^b Servicio de Cirugía General, Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Pemex, México, D.F., México

Recibido el 8 de octubre de 2014; aceptado el 10 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 24 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Imagen de banda estrecha;
Esófago de Barrett;
Diagnóstico

Resumen

Introducción: El esófago de Barrett es una condición donde el epitelio esofágico es reemplazado por un epitelio columnar con células caliciformes. El riesgo de evolución hacia adenocarcinoma de esófago tiene una prevalencia del 0.5% anual. La cromoendoscopia virtual nos permite lograr un efecto similar a las tinciones, pero con solo apretar un botón, facilitando y dirigiendo específicamente la toma de biopsias.

Objetivo: Determinar la utilidad de la imagen de banda estrecha (NBI) en las endoscopias de pacientes con sospecha o diagnóstico de esófago de Barrett.

Material y métodos: Es un estudio de evaluación diagnóstica de las biopsias tomadas con luz blanca comparado con las tomadas con NBI en donde se tenga sospecha o seguimiento del esófago de Barrett en el Servicio de Endoscopia del Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX en el período de estudio.

Resultados: En el período de estudio se realizaron 1,225 panendoscopias; se tomaron 127 biopsias por sospecha de esófago de Barrett (63 fueron hechas con luz blanca y 64 con NBI) y 124 por seguimiento del mismo (71 con luz blanca y 53 con NBI). Se observó que la sensibilidad y la especificidad para las endoscopias por primera vez con luz blanca fueron del 100% y del 84% respectivamente; y con NBI la sensibilidad fue del 100% y la especificidad del 93%. Para los estudios subsecuentes con luz blanca la sensibilidad fue del 92% y la especificidad del 92%; y con el uso de NBI la sensibilidad fue del 92% y la especificidad del 93%.

* Autor para correspondencia. Prolongación Zaragoza n.º 6, Colonia Mansiones del Valle. Querétaro, Querétaro. CP 76185. Teléfono: +4423598477.

Correo electrónico: omarpineda888@hotmail.com (O.J. Pineda Oliva).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2014.12.002>

0188-9893/© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Barrett's esophagus;
Narrow band imaging;
Diagnosis

Conclusiones: El uso de NBI en los estudios de endoscopia con sospecha de esófago de Barrett aumenta la especificidad.

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Usefulness of narrow band imaging in the study of Barrett esophagus

Abstract

Introduction: Barrett esophagus is a condition that develops when the normal epithelium is replaced by a columnar epithelium with caliciform cells, with a prevalence of 5%. The risk of adenocarcinoma of the esophagus is 0.5% per year. Virtual chromoendoscopy gives similar results to using stains, but with only at the push of a button, specifically helps to direct the taking of biopsies.

Objective: Determine the usefulness of the narrow band imaging (NBI) in the endoscopies of patients with suspected or known Barrett esophagus.

Material and methods: An diagnosis evaluation study was performed on the biopsies taken with light compared with NBI of all the consecutive patients that had an endoscopy with the suspicion of or a known Barrett esophagus in the Endoscopy Service of the *Hospital Central Sur de Alta Especialidad de PEMEX* in the period of the study.

Results: A total of 1,225 upper endoscopies were performed during the study period, with 127 biopsies taken due to the suspicion of Barrett esophagus (63 with white light and 64 with NBI). There were also 124 biopsies taken for follow-up of Barrett esophagus (71 with white light and 53 with NBI). The sensitivity and specificity of the white light endoscopies was 100% and 84%, respectively, and with NBI the sensitivity was 100% and specificity 93%. For the follow-up studies of Barrett esophagus with white light, the sensitivity and specificity were both 92%, and in the NBI follow-up studies the sensitivity was 92% and specificity 93%.

Conclusions: The use of NBI for studies of suspected Barrett esophagus increases the specificity and PPV compared with white light.

© 2014 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

El esófago de Barrett es una condición adquirida en la cual el epitelio escamoso esofágico normal es reemplazado por un epitelio columnar con células caliciformes denominado «metaplasia intestinal especializada»¹.

Actualmente existen varias teorías sobre la etiología del esófago de Barrett; pero hay acuerdo en que se trata de un proceso patológico adquirido relacionado con el reflujo gastroesofágico crónico, reconociéndose que entre el 10-15% de los pacientes desarrollarán esta dolencia¹⁻³. Existen otros factores de riesgo para el desarrollo de esta dolencia, como el tabaquismo y el alcoholismo^{2,4}.

La relevancia del esófago de Barrett es su posible evolución hacia adenocarcinoma de esófago. Se considera que el verdadero riesgo de desarrollo de adenocarcinoma en pacientes con esófago de Barrett es del 0.5% anual^{5,6}.

En cuanto al diagnóstico, no existe un cuadro clínico típico, sino que este va de la mano de la sintomatología producida por el reflujo o sus complicaciones. Para realizar el diagnóstico deben cumplirse 2 criterios (endoscópico e histológico), de acuerdo con la Asociación Americana de

Gastroenterología^{1,2,7,8}. El primero de ellos es la observación endoscópica del desplazamiento de la unión escamocolumnar en sentido proximal en el esófago distal. El segundo criterio diagnóstico es el estudio anatomopatológico, que se considera como el estándar de oro; si reporta la existencia de epitelio intestinal especializado con presencia de células caliciformes (ausentes en el epitelio gástrico y esofágico), entonces se puede realizar el diagnóstico de esófago de Barrett⁹.

La cromoesndoscopia es una técnica que utiliza la aplicación de tinciones para valorar los cambios epiteliales y las características del tejido y mejorar el diagnóstico de lesiones del tracto gastrointestinal durante la endoscopia¹⁰. En el esófago de Barrett ayuda a reconocer la unión escamocolumnar, tomando biopsias dirigidas^{11,12}. La cromoesndoscopia virtual nos permite tener un efecto similar al de la cromoesndoscopia de tinciones, pero de forma electrónica y solo apretando un botón¹⁰. Se cuenta con varias aplicaciones según la casa comercial; las más conocidas son: narrow banding imaging (NBI) o imagen de banda estrecha de Olympus® (**Cuadro 1 con imágenes**); el Fujinon Intelligent Chromoendoscopy (FICE) de FUJINON® y el I-scan de PENTAX®¹¹⁻¹⁵.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287553>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287553>

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