



ARTÍCULO ORIGINAL

Enteroscopia mono vs. doble balón



Gerardo Blanco-Velasco*, Juan Manuel Blancas-Valencia, Víctor Paz-Flores, Roberto Ramos González, Víctor Efrén Gallardo Cabrera, Beatriz Castañeda-Romero y Oscar Hernández-Mondragón

Servicio de Endoscopia, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México, México

Recibido el 30 de junio de 2013; aceptado el 16 de agosto de 2013

Disponible en Internet el 22 de octubre de 2014

PALABRAS CLAVE

Enteroscopia;
Mono balón;
Doble balón

Resumen

Introducción: El intestino medio es la porción del tubo digestivo que se encuentra entre el ángulo de Treitz y la válvula ileocecal. Este únicamente puede ser valorado por cápsula endoscópica y por enteroscopia. Las enteroscopias asistidas por balón son las técnicas de enteroscopias más utilizadas a nivel mundial. Existen diversos estudios que comparan al enteroscopia de mono contra doble balón observando que los resultados obtenidos pueden ser contradictorios.

Objetivo: Comparar la técnica de mono contra la de doble balón observando el máximo avance logrado y el tiempo necesario para realizar el estudio.

Resultados: Se incluyeron a todos los pacientes a los que se les realizó una enteroscopia de julio del 2009 a julio del 2012 en el Servicio de Endoscopia del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. En total se incluyeron 98 enteroscopias, 51 de mono balón y 47 de doble balón. La duración media de la enteroscopia mono balón fue 92,5 minutos y la del doble balón fue de 86,15 minutos ($p=0,193$). La media del máximo avance del mono balón fue de 185,63 cm y del doble balón 202,45 ($p=0,378$). No se reportaron diferencias significativas entre ambas técnicas. En ninguna de las enteroscopias se reportaron complicaciones graves.

Conclusión: Ambas técnicas demostraron ser seguras e igualmente efectivas para el estudio del intestino medio.

© 2013 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia: Avenida Cuauhtémoc #330, Colonia Doctores, Delegación Benito Juárez. Distrito Federal, México, C.P. 06720. Hospital de Especialidades, Servicio de Endoscopia. Teléfono: +56276900 Ext 21317.

Correo electrónico: gerardoblancov@hotmail.com (G. Blanco-Velasco).

KEYWORDS

Enteroscopy;
Single-Balloon;
Double-Balloon

Single vs. Double-balloon enteroscopy**Abstract**

Introduction: The mid gut is the portion of the digestive tract that lies between the ligament of Treitz and the ileocecal valve. It can only be assessed by videocapsule endoscopy and enteroscopy. Balloon enteroscopy-assisted techniques are the most commonly used worldwide. There are several studies comparing single versus double-balloon enteroscopy noting that the results can be contradictory.

Objective: The aim of the current study was to compare single vs. double-balloon enteroscopy regarding the depth of maximal insertion and the procedure time with both techniques.

Results: A retrospective, single center study, that include all patients who underwent single-balloon enteroscopy (SBE) and double-balloon enteroscopy (DBE) between July 2009 and July 2012 in the Department of Endoscopy, Specialities Hospital National Medical Center 21th Century, Mexican Institute of Social Security, Mexico City. We include a total of 98 enteroscopies, 47 studies with SBE and 51 with DBE. The average procedure time was 92.5 minutes with SBE and 86.15 minutes with DBE ($p=0.193$). The mean depth of maximal insertion were 185.63 cm and 202.45 cm respectively ($p=0.378$). No adverse events were recorded.

Conclusion: Both techniques proved to be safe and equally effective for the study of the mid gut.

© 2013 Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

El intestino medio es la porción del tubo digestivo que se encuentra entre el ángulo de Treitz y la válvula ileocecal. Salvo por los últimos 10-20 cm del íleon terminal, el resto del intestino medio no podía ser valorado por los métodos tradicionales de endoscopia como son la panendoscopia y la colonoscopia, siendo únicamente observado por medio de cirugía. Tanto la cápsula endoscópica como la enteroscopia han logrado romper esta barrera permitiéndonos observar al tubo digestivo en su totalidad^{1,2}.

La cápsula endoscópica continúa siendo el estándar de oro para el estudio del intestino medio, ya que es el único estudio que nos permite observar el tubo digestivo en su totalidad, sin embargo, su principal limitación es la incapacidad para la toma de biopsias así como realizar intervenciones terapéuticas^{3,4}.

La enteroscopia no siempre puede observar el intestino medio en su totalidad, pero puede realizar acciones terapéuticas como son cauterización, polipectomías, dilatación de estenosis, retiro de cuerpos extraños, marcaje o colangiopancreatografías endoscópicas^{3,5,6}.

Hoy en día podemos contar con diferentes tipos de enteroscopios para el estudio del intestino medio entre los que se encuentran el enteroscopio de empuje, asistido por balón (de uno o 2 balones) y el enteroscopio en espiral. Los enteroscopios de mono y doble balón son los más estudiados y utilizados en nuestros días⁷.

Existen diversos estudios que comparan al enteroscopio de mono contra doble balón observando que los resultados obtenidos pueden ser contradictorios, por este motivo realizamos este estudio con el objetivo de identificar nuestra experiencia con ambos equipos en un centro de tercer nivel.

Método

Se incluyeron a todos los pacientes a los que se les realizó una enteroscopia de julio del 2009 a julio del 2012 en el Servicio de Endoscopia del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Se excluyeron del estudio a los pacientes a los que se les realizó enteroscopia de empuje o transoperatoria, así como aquellos en los que no se avanzó del ángulo de Treitz vía anterrógrada o de la válvula ileocecal vía retrógrada ya sea por problemas técnicos o porque se encontraron lesiones significativas previo a las regiones señaladas. Se tomaron en cuenta los siguientes datos de los pacientes: edad, sexo, motivo de envío, vía de acceso, hallazgos, profundidad de inserción, duración del estudio y preparación del intestino.

Todos los pacientes fueron preparados con un ayuno mayor a 8 horas y en el caso de las enteroscopias retrógradas se prepararon con 4 litros de polietilenglicol. Todos fueron sedados para el estudio con apoyo de un anestesiólogo de base. Los pacientes fueron divididos en 2 grupos de forma aleatoria realizando enteroscopia a los pacientes del grupo A con un enteroscopio doble balón EN-450T5 (Fujifilm Medical Co, Ltd, Tokio, Japón), mientras que en el grupo B se utilizó un enteroscopio mono balón SIF-Q180 (Olympus Optical, Tokio, Japón). Todos los estudios fueron realizados a 4 manos por 2 endoscopistas con amplia experiencia en enteroscopia y/o por residentes en adiestramiento bajo la supervisión de uno de los 2 endoscopistas expertos. La profundidad de la inserción se midió como 40 cm por cada avance efectivo con la maniobra de empuje y tracción a partir del ángulo de Treitz o de la válvula ileocecal, utilizando la técnica descrita por May¹. Se suspendía el avance cuando se realizaban 3 o más avances inefectivos de forma consecutiva con la maniobra de empuje y tracción.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287574>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287574>

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