

Seguridad y eficacia de la terapia dual guiada por USE (cianoacrilato + endocoil) vs. monoterapia por endoscopia convencional (cianoacrilato) para el manejo de varices gástricas (GOV2, Sarin)

Safety and efficacy of EUS guided dual therapy (cyanoacrylate + endocoil) vs. monotherapy by conventional endoscopy (cyanoacrylate) for the management of gastric varices (GOV2, Sarin)

Edgar A. De León-Rojas*, Elymir S. Galvis-García, Edwin Ornelas-Escobedo, Miguel Á. Herrera-Servín, Julio C. Zavala-Castillo

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: Entre las nuevas alternativas de tratamiento para las varices gástricas (GOV2) destaca la terapia dual con endocoil + cianoacrilato, aplicados bajo la guía del USE, esta terapia disminuye los requerimientos de cianoacrilato, así como el riesgo de embolismo y otros eventos adversos y ha demostrado una tasa de éxito técnico y clínico cercana al 100%. **Objetivo:** Comparar la seguridad y eficacia de la angioterapia dual guiada por USE vs la monoterapia con cianoacrilato realizada por endoscopia convencional para la erradicación de várices gástricas. **Material y métodos:** estudio prospectivo de no inferioridad y comparativo. Se incluyeron pacientes del HGM con hipertensión portal y varices gástricas GOV2. Las variables se analizaron con el programa SPSS v25. **Resultados:** Se incluyeron 68 pacientes, 53 en el grupo de monoterapia y 15 en el de la terapia dual. Para el primer grupo el género femenino se reportó en un 60%, edad media de 54 años. Los eventos adversos fueron del 8% (4) con hemorragia inmediata y 1 paciente con hemorragia tardía. Al 83% (44) se les realizó una sesión, al 11% (6) dos sesiones y al 6% (3) 3 sesiones. Para el segundo grupo se reportó el género femenino en un 60%, una edad media de 63 años, no se presentaron eventos adversos y solo fue necesaria 1 sesión para la erradicación de las várices. Para evaluar la tasa de eficacia y seguridad se realizó un análisis comparativo mediante Chi cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher con valores de .316 y .406 respectivamente para la tasa de eficacia y valores de .663 y .663 para la tasa de seguridad. **Conclusiones:** ambas técnicas son igualmente efectivas y pese a que se observaron menores eventos adversos y menor número de sesiones necesarias para el grupo de la terapia dual no se observó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en cuanto a la seguridad y eficacia.

Palabras clave: Várices gástricas. GOV2. Terapia dual. USE. Cianoacrilato. Endocoil. Hipertensión portal.

Correspondencia:

Edgar A. De León-Rojas

E-mail: edgar_leon99@hotmail.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 31-07-2020

Fecha de aceptación: 14-08-2020

DOI: 10.24875/END.M20000259

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):350-351

www.endoscopia-ameg.com

Introducción

La hipertensión portal (GPVH \geq 5mmHg) se define como un aumento en el gradiente de la presión portosistémica (diferencia de presiones entre la vena porta y la vena cava inferior). Sin embargo el riesgo de complicaciones y desarrollo de varices esofagogástricas aparece cuando el GPVH es mayor o igual a 10 mmHg. Las Varices Gástricas (10-30%) son una causa frecuente de hemorragia gastrointestinal en pacientes con hipertensión portal¹.

Aún que es más común la hemorragia proveniente de las varices esofágicas, la asociada a varices gástricas suele ser más severa y los requerimientos transfusionales así como las tasas de morbilidad y mortalidad (45%) son mayores².

Existen diversas líneas de tratamiento para las varices gástricas, sin embargo cuando se trata de varices GOV 2 o IGV 1-2 (Sarín) la terapia preferida ha sido con inyección de adhesivos tisulares como el cianoacrilato reportando una efectividad superior al 90%, sin embargo asociada a diferentes eventos adversos como hemorragia, embolismo, úlceras, fiebre, peritonitis, impactación de la aguja^{3,4}.

Actualmente se han propuesto nuevas alternativas de tratamiento con el fin de minimizar los eventos adversos. Entre ellos destaca la terapia dual con endocoil + cianoacrilato, ambos aplicados bajo la guía del USE⁵.

La aplicación transesofágica de cianoacrilato dentro de un vaso perforante y sobre el endocoil bajo la guía del USE disminuye los requerimientos de cianoacrilato, así como el riesgo de embolismo y otros eventos adversos. La terapia dual guiada por USE ha demostrado una tasa de éxito técnico y clínico cercana al 100%^{6,7}.

Objetivo

Comparar la seguridad y eficacia de la angioterapia combinada (cianoacrilato+ endocoil) guiada por USE Vs monoterapia con cianoacrilato (CYA) realizada por endoscopia convencional para la erradicación de várices gástricas. La seguridad evaluada con base en la disminución de eventos adversos y la eficacia acorde a la rapidez de la respuesta clínica y el número de sesiones necesarias para la erradicación.

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, comparativo, de no inferioridad. Se incluyeron pacientes que acudieron al servicio de Endoscopia Gastrointestinal del Hospital General

de México (HGM) con diagnóstico de hipertensión portal, tuvieron diagnóstico de varices gástricas GOV2 y se les realizó tratamiento con obliteración ya fuera con monoterapia o terapia dual. A todos los pacientes se les tomaron datos clínico-demográficos (edad, sexo, índice de masa corporal, biometría hemática completa, química sanguínea, pruebas de función hepática, albúmina, clasificación de Child Pugh. Además se registró si existió alguna complicación durante o posterior al tratamiento (hemorragia, hemorragia tardía, datos clínicos de embolización, peritonitis, etc.) y el número de sesiones necesario para lograr la erradicación de las varices gástricas.

Se utilizaron equipos Pentax de última generación; Gastroscopio EG29-i10, Ultrasonido lineal EG-3670UTK. Además se utilizaron: aguja Echotip de 19G, MR eye embolization coil y equipo inyector de Cook Medical, N-butyl-2-cianoacrilato y Lipiodol.

Criterios de selección

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de hipertensión portal y Varices gástricas GOV2, mayores de 18 años, con una clasificación de ASA I-III y que hayan dado su consentimiento por escrito.

Se excluyeron a los pacientes que estuvieran embarazadas o lactando, pacientes con estenosis esofágica, en hemodiálisis, con peritonitis bacteriana o con ascitis a tensión.

Se eliminaron todos aquellos pacientes que retiraron el consentimiento o perdieron el seguimiento.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v25. El tamaño de muestra previamente se calculó con una fórmula de diferencia de proporciones acorde a la tasa de eventos adversos reportados en la literatura que para el cianoacrilato fue del 57% y para la terapia dual del 9%, con un total de 23 pacientes para cada grupo. Se analizaron las variables continuas las cuales fueron expresadas con media y desviación estándar, las variables independientes (de intervención): angioterapia dual o monoterapia y las variables dependientes: número de sesiones para lograr la erradicación y los eventos adversos (hemorragia y hemorragia tardía) se analizaron con Chi cuadrada de Pearson y prueba exacta de Fischer.

Resultados

Se incluyeron 68 pacientes, 53 en el grupo de monoterapia y 15 en el de la terapia dual guiada por

ultrasonido endoscópico. Se reportó para el primer grupo el género femenino en un 60% y una edad media de 54 años. Child Pugh Score; A: 37% (20), B: 48% (25), C: 15% (8). La tasa de eventos adversos fue del 8% (4) con hemorragia inmediata y un paciente con hemorragia tardía, el 90% cursaron sin eventos adversos. Al 83% de los pacientes (44) se les realizó una sesión, al 11% (6) dos sesiones y al 6% (3) 3 sesiones. Para el segundo grupo se reportó el género femenino en un 60%, una edad media de 63 años, Child Pugh Score; A: 47% (7), B: 20% (3), C: 33% (5), en este grupo no se presentaron eventos adversos y solo fue necesaria 1 sesión para la erradicación de las várices para todos los pacientes.

Para evaluar la tasa de eficacia y seguridad se realizó un análisis comparativo entre ambos grupos mediante Chi cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher con valores de .316 y .406 respectivamente para la tasa de eficacia y valores de .663 y .663 para la tasa de seguridad.

Discusión

Para las várices gástricas GOV2, una de las complicaciones de la hipertensión portal, recientemente se han propuesto diferentes tratamientos alternativos a la monoterapia por endoscopia convencional (adhesivos tisulares), esto con el fin de mejorar la tasa de efectividad y reducir la tasa de efectos adversos.

Aunque se ha demostrado que el éxito técnico y clínico son cercanos al 100% con la terapia dual guiada por USE, al momento no existen estudios prospectivos comparativos que apoyen la superioridad en cuanto a la seguridad y eficacia del mismo sobre la monoterapia realizada con endoscopia convencional.

En este estudio se observó que ambas técnicas tienen un alto grado de efectividad y pese a que se observaron menores eventos adversos y menor número de sesiones necesarias para la erradicación de las várices gástricas en el grupo de la terapia dual no se observó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos en cuanto a la seguridad y eficacia.

Bibliografía

1. Vedat G, Nevin Y. Current Approaches to the Treatment of Gastric Varices: Glue, Coil Application, TIPS, and BRTO. *Medicina*. 2019; 55, 335-8
2. García-Tsao G, Sanyal AJ, Grace ND, et al. Prevention and Management of Gastroesophageal Varices and Variceal Hemorrhage in Cirrhosis. *Am J Gastroenterol* 2007;102:2086-2102.
3. Irani S, Kowdley K, Kozarek R. Gastric varices: an updated review of management. *J Clin Gastroenterol* 2011;45:133-48.
4. Romero-Castro R, Ellrichmann M, Ortiz-Moyano C, et al. EUS-guided coil versus cyanoacrylate therapy for the treatment of gastric varices: a multicenter study (with videos). *Gastrointest Endosc* 2013;78:711-21.
5. Lobo MRA, Chaves DM, de Moura DTH, et al. Safety and efficacy of EUS guided coil plus cyanoacrylate versus conventional cyanoacrylate technique in the treatment of gastric varices: a randomized controlled trial. *Arq Gastroenterol* 2019; 56: 99-6.
6. Romero-Castro R, Ellrichmann M, Ortiz-Moyano C, et al. EUS-guided coil versus cyanoacrylate therapy for the treatment of gastric varices: a multicenter study (with videos). *Gastrointest Endosc* 2013;78:711-21.
7. McCarty TR, Bazarbashi AN, Hathorn KE, et al. Combination therapy versus monotherapy for EUS-guided management of gastric varices: A systematic review and meta-analysis *Endosc Ultrasound* 2020;9:6-15.