

## Calidad en endoscopia alta y baja

Ma. Guadalupe Martínez-Galindo\*

Unidad de Endoscopia, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México

### Resumen

Los indicadores o medidas de calidad son herramientas que ayudan a mejorar los procesos de atención de la salud y brindan una atención de alta calidad. La esofagogastroduodenoscopia (EGD) se utiliza ampliamente en el diagnóstico y tratamiento de lesiones esofágicas, gástricas y del duodeno y es considerada un procedimiento seguro y bien tolerado. Entre otros indicadores de calidad de la EGD uno de los más estudiados es la identificación de lesiones precursoras de cáncer gástrico temprano. El escrutinio para cáncer colorrectal (CCR), uno de los pocos cánceres prevenibles, depende de la detección y eliminación adecuada de las lesiones potencialmente precancerosas. Un colon completamente limpio permite una inspección meticulosa de la mucosa y combinado con tiempos de retirada más prolongados, se asocia con mayores tasas de detección de adenomas (RAM) un indicador principal de la calidad de la colonoscopia.

**Palabras clave:** Indicadores de calidad. Cáncer gástrico temprano. Tasa de detección de adenoma. Preparación intestinal. Cáncer colorrectal.

### Introducción

La identificación de lesiones precursoras de cáncer es de vital importancia, ya que se ha descrito que hasta un 10-19% de los pacientes con cáncer gástrico invasivo tenían una EGD negativa realizada en los 3 años previos al diagnóstico<sup>1</sup>. Canakis, et al.<sup>2</sup>, en una revisión sistemática y metaanálisis determinaron el rendimiento diagnóstico de las imágenes con láser azul en la detección del cáncer gástrico. Se incluyeron cinco estudios con 1055 pacientes. BLI fue altamente sensible (92%; IC: 83-97%;  $p < 0.001$ ; I2: 81%) y específico (92%; IC: 81-97%;  $p < 0.001$ ) en la detección de carcinomas gástricos. Este metaanálisis demostró que BLI es muy sensible y específico en la detección de GC con una precisión diagnóstica superior al 90%. Sin embargo, se necesitan más estudios comparativos para determinar si BLI puede usarse con seguridad sin toma de biopsias y si su aplicación clínica generalizada puede mejorar los resultados. Otro estudio

realizado por Ishikawa, et al.<sup>3</sup> evaluó la eficacia de la imagen de mejora de textura (TXI) y color en la visualización de atrofia de la mucosa gástrica y neoplasias gástricas. La visibilidad de la atrofia de la mucosa y la neoplasia gástrica mejoró significativamente en el modo TXI 1 en comparación con la de las imágenes de luz blanca (WLI) (puntuación de visibilidad:  $3.8 \pm 0.5$  vs.  $2.8 \pm 0.9$  [ $p < 0.01$ ] para la atrofia de la mucosa; puntuación de visibilidad:  $2.8 \pm 1.0$  vs.  $2.0 \pm 0.9$  [ $p < 0.01$ ] para neoplasia gástrica). En cuanto a la mucosa gástrica atrófica y no atrófica, el modo TXI 1 tuvo una diferencia de color significativamente mayor que el WLI (diferencias de color:  $14.2 \pm 8.0$  vs.  $8.7 \pm 4.2$ , respectivamente;  $p < 0.01$ ). Los autores concluyeron que TXI puede ser una modalidad de observación útil en el cribado endoscópico del tracto gastrointestinal superior.

La colonoscopia es ampliamente utilizada para el abordaje diagnóstico-terapéutico de los trastornos del

### Correspondencia:

\*Ma. Guadalupe Martínez-Galindo  
E-mail: dra\_martinezgastro@hotmail.com  
0188-9893/© 2021. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

DOI: 10.24875/END.M21000335

Endoscopia. 2021;33(Supl 1):17-19  
www.endoscopia-ameg.com

colon. La efectividad óptima de la colonoscopia depende de la aceptación del procedimiento por parte del paciente y esta depende principalmente de la tolerancia a la preparación intestinal. La calidad de la preparación afecta la integridad del examen, la duración del procedimiento y la necesidad de cancelar o repetir los procedimientos<sup>4</sup>. Un estudio multicéntrico de Hong, et al.<sup>5</sup> evaluó la eficacia y la seguridad de la preparación intestinal de muy bajo volumen con 1 l Plenvu comparado con 2 l de PEG-Asc. 1 l PEG-Asc no mostró inferioridad en la limpieza intestinal en comparación con 2 l PEG-Asc (93.10 vs. 91.86%). La puntuación de la Escala de Boston en el colon derecho fue significativamente mayor en el grupo de 1 l PEG-Asc que en el grupo de 2 l PEG-Asc ( $2.56 \pm 0.60$  vs.  $2.43 \pm 0.60$ ;  $p = 0.029$ ). 1 l PEG fue mejor tolerado y con menos eventos adversos comparado con 2 l PEG-Asc (65.71 vs. 52.9%). La tasa de detección de pólipos (PDR) del grupo de 1 l PEG-Asc fue significativamente mayor que la del grupo de 2 l PEG-Asc (48.85 vs. 37.79%;  $p = 0.0379$ ) y la tasa de detección de adenomas (ADR) del grupo de 1 l PEG-Asc fue numéricamente mayor que la del grupo 2 l PEG-Asc (24.71 vs. 20.35%;  $p = 0.3314$ ). Los autores concluyeron que Plenvu<sup>®</sup> fue tan eficaz en la limpieza intestinal general como 2 l PEG-Asc, con una limpieza mejorada del colon derecho y PDR.

Un factor de riesgo bien establecido para la presencia de adenomas, recurrencia de adenomas avanzados y cáncer colorrectal es la obesidad<sup>6</sup>, la literatura sobre los efectos del aumento del índice de masa corporal (IMC) en la eficacia y los resultados de la colonoscopia es escasa y contradictoria. Passi, et al.<sup>7</sup> en un estudio multicéntrico evaluaron los efectos del incremento en el IMC en la calidad de la colonoscopia. Una preparación intestinal inadecuada (puntuación de preparación intestinal de Boston de 0-3) fue significativamente más prevalente en la cohorte de obesidad grado III ( $p < 0.001$ ). En comparación con el grupo de IMC normal, un IMC más alto se asoció con una colonoscopia incompleta ( $p = 0.049$  para sobrepeso,  $p = 0.0004$  para obesidad grado I/II), mayor tiempo de procedimiento ( $p < 0.05$  para todos) y peor tolerancia del paciente ( $p < 0.0001$  para obesidad grado I/II,  $p = 0.016$  para obesidad de clase III). Los autores concluyeron que se debe considerar probabilidades de una colonoscopia incompleta, procedimientos más prolongados y una peor tolerancia al realizar una colonoscopia en pacientes obesos.

## Técnicas y dispositivos que mejoran la detección de lesiones

Existen numerosos dispositivos de asistencia endoscópica para mejorar la detección de adenomas de colon<sup>8</sup>, sin embargo, hay falta de conocimiento sobre su eficacia comparativa. Weissman, et al.<sup>9</sup> realizaron una revisión sistemática y metaanálisis para determinar la eficacia de los dispositivos de asistencia endoscópica en la detección de adenomas de colon. Se incluyeron en total 30,481 pacientes, se identificó mayor PRD para Endocuff (ECU) y Endoring (ER) en comparación con la colonoscopia estándar, ECU demostró mayor PRD (OR: 5.60; IC 95%: 3.09-10.14). Los autores concluyeron que los dispositivos de asistencia endoscópica aumentan la ADR, en comparación con la colonoscopia HD estándar. Por tanto, su uso habitual debería estar más extendido. Como Endocuff parece tener la mayor eficacia comparativa deberían ser la modalidad preferida en endoscopia gastrointestinal.

Los pólipos serrados sésiles (SSA/P) representan hasta el 30% de los cánceres colorrectales (CCR) que se localizan particularmente en el colon proximal. Los SSA/P son difíciles de detectar debido a su borde indistinto y su morfología plana y, por lo tanto, están implicados en el desarrollo de cáncer de intervalo<sup>10</sup>. Shao, et al.<sup>11</sup> en un metaanálisis determinaron que el intercambio de agua es superior al uso de Endocuff, cap e insuflación de aire en la detección de adenoma serrados sésiles. Un total de 7,856 pacientes se sometieron a colonoscopia con insuflación de aire, intercambio de agua, Endocuff o cap. En comparación con la insuflación de aire como control, solo el intercambio de agua aumentó significativamente la SSA/PDR (OR: 2.04; IC 95%: 1.33-3.13). Los autores concluyeron que el intercambio de agua tuvo la SSA/PDR más alto en comparación con el Endocuff, cap e insuflación de aire según la puntuación P.

## Conclusiones

Los indicadores de calidad son herramientas útiles que ayudan a mejorar la calidad en los servicios de salud. La realización de estudios endoscópicos de alta calidad constituye un rol fundamental para el endoscopista dentro del esfuerzo multidisciplinario para reducir la incidencia y mortalidad de enfermedades potencialmente malignas. La actualización en cuanto herramientas o técnicas que mejoren la calidad en la endoscopia es crucial para la práctica médica.

## Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Córdova H, Sánchez-Montes C, Delgado-Guillena PG, Morales VJ, Sendino O, González-Suárez B, et al. Quality indicators for esophagogastroduodenoscopy: A comparative study of outcomes after an improvement programme in a tertiary hospital. *Gastroenterol Hepatol*. 2017;40(9):587-94.
2. Canakis A, Malik SU, Canakis J, Pani E, Babu P. Mohan. Diagnostic performance of blue laser imaging in detecting gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *DDW; 2021 mayo 21-23; Virtual*. Number: Sa640.
3. Ishikawa T, Matsumura T, Akizue N, Okimoto K. Efficacy of texture and color enhancement imaging in visualizing gastric mucosal atrophy and gastric neoplasms. *DDW; 2021 mayo 21-23; Virtual*. Number: Sa645.
4. Rex DK, Schoenfeld PS, Cohen J, Pike IM, Adler DG, Fennerty MB, et al. Quality indicators for colonoscopy. *Am J Gastroenterol* 2015;110:72-90.
5. Hong SN, Lee CK, Im JP, Choi CH, Byeon JS, Cho YS, et al. Efficacy and safety of very low-volume bowel preparation with 1 L Plenvu® compared with 2 L polyethylene glycol + ascorbate: Multicenter, randomized, endoscopist-blinded study. *Gastrointest Endosc [Internet]*. 2021;93(6 Suppl):AB10-AB11. Disponible en: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(21\)00331-X/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(21)00331-X/fulltext)
6. Soltani G, Poursheikhani A, Yassi M, Hayatbakhsh A, Kerachian M, Kerachian MA. Obesity, diabetes and the risk of colorectal adenoma and cancer. *BMC Endocr Disord*. 2019;19:113.
7. Passi M, Rahman F, Koh C, Kumar S. Effects of increased patient body mass index (BMI) on colonoscopy quality metrics: results from a U.S. multicenter endoscopy outcomes database. *Gastrointest Endosc [Internet]*. 2021;93(6 Suppl):AB52. Disponible en: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(21\)00403-X/pdf](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(21)00403-X/pdf)
8. ASGE Technology Committee, Trindade AJ, Lichtenstein DR, Aslanian HR, Bhutani MS, Goodman A, Melson J, et al. Devices and methods to improve colonoscopy completion (with videos). *Gastrointest Endosc*. 2018;87:625-34.
9. Weissman S, Mehta TI, Tripathi K, Aziz M, Stein DJ, Rosenwald N, et al. ID: 3522228 Comparative efficacy of endoscopic assist devices on colonic adenoma detection: a systematic review with network meta-analysis. *Gastrointest Endosc [Internet]*. 2021;93(6 Suppl):AB19. Disponible en: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(21\)00345-X/fulltext](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(21)00345-X/fulltext)
10. Herreros-de-Tejada A, González-Lois C, Santiago J. Lesiones serradas y síndrome de poliposis serrada. *Rev Esp Enferm Dig*. 2017;109(7):516-26.
11. Shao PP, Shao C, Romero T, Leung FW. ID: 3520827 Water exchange is superior to endocuff, cap and air insufflation in detecting sessile serrated adenoma/polyp-a meta-analysis. *Gastrointest Endosc [Internet]*. 2021;93(6 Suppl):AB13. Disponible en: [https://www.giejournal.org/article/S0016-5107\(21\)00336-9/abstract](https://www.giejournal.org/article/S0016-5107(21)00336-9/abstract)