

Diagnóstico por imágenes en gastroenterología

Diagnosis for images in gastroenterology

Cesar Soriano Álvarez¹

Hoy en día, el diagnóstico por imágenes en gastroenterología ha alcanzado un nivel de desarrollo tecnológico tan grande, que posiblemente no lo predecíamos cuando hace algunas décadas, en las escuelas médicas nos orientaban en el estudio de nuestros pacientes.

Por entonces, sólo accedíamos a técnicas radiológicas a través de radiación ionizante, a estudios simples del tubo digestivo lográndose un acercamiento diagnóstico en situaciones agudas, por ejemplo: cuerpos extraños, perforaciones de vísceras, oclusiones y suboclusiones intestinales o situaciones crónicas con acceso a estudios contrastados u otros.

Hace treinta años fuimos deslumbrados con el inicio y desarrollo de la ultrasonografía, evitando la exposición a radiaciones y eran pocos los centros que podían acceder a tal procedimiento.

Actualmente la mayoría de centros asistenciales nacionales cuentan con estos procedimientos y tienen a su alcance en situaciones explícitas, a veces con mejoras tecnológicas y/o fines terapéuticos o combinados a otros procedimientos, por ejemplo: ecoendoscopías.

De otro lado, son pocos los centros que tienen el equipamiento para tomografías helicoidales, tomografías espiral multicorte, resonancia magnética, endosonografías, etc., sin embargo, la demanda es creciente y muchas veces no son solicitadas con ajustado criterio.

En la actualidad, las diversas técnicas por imágenes alcanzan altos niveles de sensibilidad y especificidad. Pueden ser usadas de forma única, combinadas, en tiempo real, con o sin contraste, en fase dinámica, para fines diagnósticos, terapéuticos etc.

Es importante que el médico, que se desenvuelve en cualquier nivel, conozca las indicaciones, contraindicaciones, los riesgos, la oportunidad, la sensibilidad y la especificidad de cada estudio, así como sus costos y la disponibilidad de equipos para realizarlo. Esta información le permite no sólo hacer el balance del costo-beneficio de cada examen sino también diseñar, en colaboración con el clínico el algoritmo de estudios imagenológicos más conveniente para cada paciente.

En un reciente artículo original de Calle y colaboradores publicado en la Revista de Gastroenterología del Perú (2006;26;116-124) a propósito de la eficacia diagnóstica

de la colangiografía por resonancia magnética para la detección de litiasis de la vía biliar principal en pacientes con diagnóstico dudoso de esta patología, comparándola con la colangiografía retrógrada endoscópica, la colangiografía peroperatoria y la colangiografía percutánea, da muestra del desarrollo continuo de los procedimientos por imágenes. El autor describe en forma clara, las ventajas y limitaciones de las alternativas diagnósticas disponibles; como son la ultrasonografía; poco sensible (20 a 56%), pero muy específica (98%) en el diagnóstico de la patología litiásica del colédoco.

En cuanto a la tomografía axial computarizada en particular con la técnica en espiral (Helicoidal) posee 85% de sensibilidad y 88% de especificidad; pero en pacientes con hiperbilirrubinemia disminuye, notablemente su eficacia diagnóstica. La ecoendoscopia tiene una sensibilidad del 100% y especificidad del 95%; siendo su principal objeción, su carácter semi invasivo.

Por estas razones, hoy en día la pancreatocolangiografía endoscópica ha perdido su condición de “gold standard” por el riesgo de pancreatitis, sangrado, perforación e infección y es usado casi sólo para fines terapéuticos.

Por estas razones, el Comité Editorial de Acta Médica propone para el presente número el artículo de revisión “Uso racional de imágenes en pancreatitis aguda e ictericia obstructiva”, por ser dos patologías prevalentes en la práctica médica. Para tal efecto, se ha considerado pertinente hacerlo a partir de dos casos clínicos estudiados por el Departamento del Aparato Digestivo y de la Unidad de Radiología Intervencionista del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud.

Como sus autores lo indican se pretende :

- Establecer racionalidad en la solicitud de los procedimientos diagnósticos.
- Sistematizar su utilización y
- Propender a un diagnóstico y tratamiento correcto.

Esperamos que este sea un punto de referencia y partida para el abordaje posterior de otras entidades que requieran el uso de procedimientos de imágenes, muchas veces sofisticados y que no han sido enfocados racionalmente de acuerdo a nuestra realidad económica y geográfica.

CORRESPONDENCIA

Cesar Soriano A.
csoriano@infonegocio.net.pe

¹ Médico Gastroenterólogo. Profesor de la Facultad de Medicina de San Fernando. UNMSM.