

CARTAS AL EDITOR

COMENTARIOS ACERCA DE: **Sedación consciente en endoscopia digestiva. Estado Actual.**

Publicado en GEN, Volumen 64, N° 4, Octubre-Diciembre 2010

Interesante artículo, pues si bien es cierto que la sedación en endoscopia debería ser una parte fundamental en la práctica clínica habitual, su uso varía notablemente en nuestro medio, pues no se pueden extrapolar tan fácilmente su uso en instituciones privadas y públicas de nuestro país.

Es de conocimiento general que la sedación aumenta de manera notable la tolerancia en determinadas exploraciones e incluso hace posible algunas que con el paciente despierto no se llevarían a cabo, pero también se asocia a un incremento en la morbilidad, debido en gran parte a complicaciones respiratorias, que en la serie descrita en el artículo en el Hospital de Clínicas Caracas llega al 0,11% usando sólo propofol; un punto importante con respecto al uso de propofol, que en dicho artículo no se menciona, es si hubo alguna progresión del nivel de sedación empleando este fármaco, con el cual es muy fácil pasar de una sedación consciente a una profunda e incluso la anestesia.

En mi opinión, es necesario, para el real conocimiento del estado actual del uso de la sedación consciente en Venezuela llevar a cabo estudios comparativos entre distintas unidades de endoscopia tanto públicas como privadas, en donde se precise el tipo de exploraciones realizadas con sedación, por quien es aplicada, la monitorización del paciente, el conocimiento de las complicaciones y su resolución.

Me parece de trascendental importancia que el gastroenterólogo y el personal de enfermería adscrito a la unidad de endoscopia reciban entrenamiento específico sobre técnicas de sedación y que forme parte de su educación médica continua.

Dra Nairé Sánchez Iriarte
Gastroenterólogo
Fellow de Endoscopia Terapéutica y Vías Biliares del HUC

COMENTARIOS ACERCA DE: **Enfermedades Hepáticas Propias Del Embarazo.**

Publicado en GEN, Volumen 64, N° 4, Octubre - Diciembre 2010, Pag 373 - 379.

Las enfermedades hepáticas del embarazo, son entidades, en la cual su presentación es rara, pero que representan un gran desafío tanto para su diagnóstico como para su manejo terapéutico, a pesar que en la literatura se explique los criterios diagnóstico y conductas a seguir. Es importante destacar que se debe existir consenso en cuanto a los valores normales del perfil hepático en mujeres gestante entre los servicios de Ginecología - Obstetricia y Gastroenterología a nivel nacional o en instituciones donde se imparte cargas académicas, debido a que existen modificaciones fisiológicas que experimenta las gestantes y la alteración de algunas de ellas es el motivo de evaluación más frecuente que se le solicita al gastroenterólogo.

Además importante resaltar y de gran importancia que el manejo debe ser obligatoriamente multidisciplinario entre obstetras, gastroenterólogos, intensivistas, neonatólogos, que permita un diagnóstico precoz de estas patologías que amenazan la vida tanto de la madre como la del feto, cuando no se toman las medidas en el momento inmediato y adecuado así como evitar a la aparición de las complicaciones que son letales.

Sería interesante, tomando en cuenta que este grupo de patologías son muy poco frecuentes, la realización de trabajos de investigación que nos permitan conocer cual es en realidad su frecuencia, presentación clínica y la conducta médica en nuestro medio, que permita a posteriores a establecer criterios diagnóstico y terapéuticos eficaces unificados con el objetivo de preservar el bienestar Materno - Fetal.

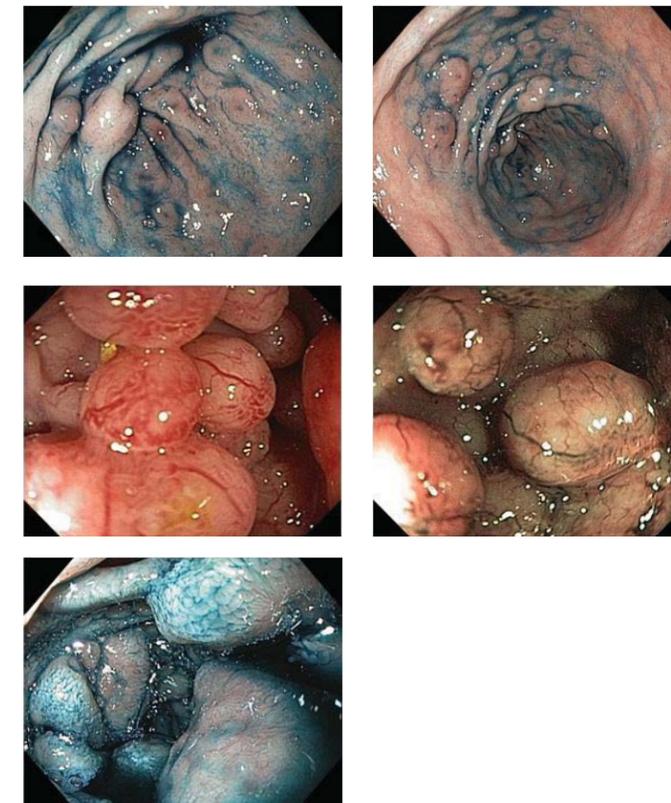
Dra. Rossy Ch, Soles D
Gastroenterólogo
Fellow de Endoscopia Terapéutica y Cpre HUC

IMAGEN DEL TRIMESTRE

Se trata de paciente masculino de 64 años, consulta por presentar síndrome diarreico crónico y pérdida de peso, de varios años de evolución.

- Antecedentes familiares de cáncer de colon.
- Al examen físico no hubo datos relevantes.
- Su rutina de laboratorio revela una hemoglobina de 10 mg/dl.
- Se realizan gastroscopia y colonoscopia.

Endoscopia Digestiva Superior. Imágenes parte superior: antro gástrico. Imágenes parte inferior: segunda porción duodenal.



Colonoscopia: Ileon Distal

