

Cartas al Editor

COMENTARIOS ACERCA DE: **Clasificación de los pólipos de la mucosa del Colon y Recto: uso del sistema de imágenes de banda angosta.**

Publicado en GEN, Vol. 65, numero 1 Enero-Marzo 2011, Págs.: 22-29.

Leí con mucho interés el artículo "Clasificación de los pólipos de la mucosa del Colon y Recto: uso del sistema de imágenes de banda angosta". Me llamó la atención que en " Pacientes y Métodos" se habla del uso del aumento de ampliación hasta de 1.5 x, para visualizar los pólipos y no se menciona la magnificación como tal, la cual es indispensable para la adecuada descripción de los patrones vasculares y mucosales.

Por otro lado, se reportan 29 adenomas diagnosticados en 30 pacientes, es decir un índice de detección de adenomas de prácticamente 100%, lo cual es mucho mayor a lo publicado en la literatura internacional.

Dra. Lesbia Acevedo.
Servicio de Gastroenterología
Hospital Dr. Jesús Yerena
Fellow en Neurogastroenterología CMDIT, Sociedad Latinoamericana de Neurogastroenterología.

COMENTARIOS ACERCA DE: **Videodeglutoscopia en la evaluación y manejo de trastorno deglutorio en niños.**

Publicado en Gen en el Vol. 65, numero 1, Enero-Marzo 2011, Págs.: 14-17.

Siempre es grato y placentero leer los trabajos de investigación, en donde la Neurogastroenterología esta presente. Al leerlo me llamo la atención que teniendo la deglución tres fases, y que todas estas pueden ser evaluadas por el estudio de la videodeglutoscopia o videofluoroscopia deglutoria, no fue mencionada la fase esofagica en ninguno de los tres casos clínicos. Solo se describieron la fase oral y faringea.

Por lo cual esta fase esofagica puede también estar alterada y contribuir con la clínica, planteando trastornos motores esofágicos aunados a la disfagia orofaringea.

Como lo demuestra este reporte de casos, el estudio diagnostico de videodeglutoscopia, permite hacer un diagnostico fisiopatológico, descriptivo, de la deglución, por ende, permite planificar la conducta terapéutica en algunos casos, con las llamadas estrategias posturales, cambios de volumen y viscosidad del bolo, estrategias de incremento sensorial, praxias neuromusculares, maniobras deglutorias especificas y tratamiento quirúrgico/farmacológico del esfínter esofágico superior, las cuales ayudan a mejorar los síntomas y prevenir en algunos casos las complicaciones (desnutrición, bronco aspiración, etc), e inclusive evitar la realización de gastrostomias.

Felicitándolos y motivándolos, el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con disfagia orofaringea depende del trabajo en equipo de un grupo de profesionales diversos, inclusive los familiares del paciente.

Dr. César Luis
Servicio y Cátedra de Clínica Gastroenterológica
Hospital Universitario de Caracas
Universidad Central de Venezuela