

# Gastroenterología, una especialidad en pleno desarrollo

Dr. Juan Carlos González Durán

Editor. Director. Revista Gen. Médico Gastroenterólogo. Clínica El Ávila. Caracas- Venezuela. gonzalezdj@gmail.com  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6121-9714>

Sí, la Gastroenterología es una especialidad médica que siempre ha estado en pleno desarrollo tanto en el campo clínico como en el campo Instrumental, y es este último, en donde el impacto del desarrollo científico y tecnológico se han sumado para la innovación de nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas, representadas por ejemplo, con los equipos endoscópicos de alta definición, magnificación, cromoscopia electrónica y todo un arsenal de accesorios que facilitan el abordaje terapéutico del tracto digestivo y biliar.

Y es así como la combinación de las áreas de conocimiento actual de las enfermedades digestivas y los avances tecnológicos, son los responsables de la puesta en marcha de procedimientos terapéuticos como la Miotomía Endoscópica Peroral (POEM).

El POEM, se origina de la utilización de los procedimientos de cirugía endoscópica transluminal por orificios naturales; convirtiéndose en un tratamiento endoscópico mínimamente invasivo e innovador para la acalasia esofágica y otros trastornos de la motilidad esofágica. El primer caso reportado en humano fue realizado por el Dr. Inoue en 2008,<sup>1</sup> y hasta el momento se han reportado a nivel Internacional, más de 5000.<sup>2</sup>

El POEM ha demostrado características superiores a las de la miotomía quirúrgica o laparoscópica estándar de Heller, y sus indicaciones comprenden: todos los tipos de acalasia esofágica Clásica (I), vigorosa (II), espástica (III). También se ha realizado POEM en pacientes con acalasia y esófago dilatado de tipo sigmoideo avanzado, en paciente donde falló la miotomía quirúrgica, así como también se ha realizado en otros trastornos de motilidad esofágica: espasmo esofágico difuso, esófago de cascanueces o esófago de Jackhammer.<sup>3</sup>

El objetivo del POEM es crear un túnel submucoso mediante una incisión de la mucosa del esófago, que cruza la unión esofagogástrica y termina en la miotomía. El final del procedimiento es cerrar la incisión de la mucosa mediante la colocación de clips endoscópicos.<sup>3</sup> El efecto secundario más común es el reflujo gastroesofágico, el cual es controlado con los inhibidores de la bomba de protones. El POEM tiene una tasa de éxito clínico que oscila entre el 82% y el 100%, con una ocurrencia de eventos adversos auto-limitada de <10% y sin mortalidad, si el POEM fracasa no evita la miotomía quirúrgica.<sup>4</sup>

Las contraindicaciones para la realización de POEM son enfermedad pulmonar grave, cirrosis con hipertensión portal, coagulopatía grave y fibrosis submucosa esofágica grave (por ejemplo, por radiación).

Sin embargo, el POEM representa además de un tratamiento innovador, el inicio del desarrollo de otras técnicas de la endoscopia terapéutica, dado que mediante la experiencia alcanzada en la creación de un túnel submucoso en el esófago y utilizando los mismos principios endoscópicos en combinación con otras nuevas técnicas como la sutura endoscópica, se ha implementado la resección endoscópica peroral de tumor (POET), indicada en la resección de tumores submucosos esofágicos, la

Unión Esofagogástrica y tumores del cardias (tumores submucoso) originados en la Muscularis propia.<sup>5,6</sup>

Tanto el POEM como el POET, requieren el entrenamiento del operador y ambas técnicas siguen creando expectativas, comentarios y la necesidad de aumentar las publicaciones de los resultados obtenidos. En su reciente informe, el grupo del Dr. Inoue detalla la ruta del aprendiz y los plazos para esta técnica avanzada para el POEM. Los análisis de las curvas de aprendizaje del operador, muestran una meseta en 20 procedimientos, la eficiencia después de 40 procedimientos y el dominio después de 60 procedimientos.<sup>7</sup>

## Referencias Bibliográficas

1. Inoue H, Minami H, Kobayashi Y, et al. Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia. *Endoscopy* 2010;42:265-271.
2. Bechara R, Onimaru M, Ikeda H, Inoue H. Per-oral endoscopic myotomy, 1000 cases later: pearls, pitfalls, and practical considerations. *Gastrointest Endosc.* 2016;84:330-338.
3. Inoue H, Tianle KM, Ikeda H, et al. Peroral endoscopic myotomy for esophageal achalasia: technique, indication, and outcomes. *Thorac Surg Clin* 2011;21:519-525.
4. NOSCAR POEM White Paper Committee, Stavropoulos SN, Desilets DJ, Fuchs KH, et al. Per-oral endoscopic myotomy white paper summary. *Gastrointest Endosc.* 2014;80:1-15.
5. Inoue H, Ikeda H, Hosoya T, Onimaru M, Yoshida A, Eleftheriadis N, Maselli R, Kudo S. Submucosal endoscopic tumor resection for subepithelial tumors in the esophagus and cardia. *Endoscopy.* 2012;44:225-230.
6. Xu MD, Cai MY, Zhou PH, Qin XY, Zhong YS, Chen WF, Hu JW, Zhang YQ, Ma LL, Qin WZ, et al. Submucosal tunneling endoscopic resection: a new technique for treating upper GI submucosal tumors originating from the muscularis propria layer. *Gastrointest Endosc.* 2012;75:195-199.
7. Bechara R, Inoue H. POEM, the prototypical "New NOTES" procedure and first successful NOTES procedure. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2016;26:237-255.

