

La Cromoendoscopia como técnica de elección en el control de la displasia en la enfermedad inflamatoria intestinal

Chromoendoscopy as a choice technique for control dysplasia in bowel inflammatory disease

Mena Sánchez R.

Enfermera. Unidad de Endoscopia Digestiva. Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa – Barcelona.

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), incluye varios tipos de enfermedades, entre ellas y siendo las más frecuentes, la Colitis Ulcero (CU) y la Enfermedad de Crohn, siendo éstas las que están más asociadas a padecer un mayor riesgo de Cáncer Colon Rectal (CCR) (1,2).

Los pacientes con una EII extensa, diagnosticados en edades tempranas, con inflamación severa del colon, mayor duración en años de la enfermedad, edades avanzadas, presencia de pseudopólipos, antecedentes familiares de primer grado de CCR y la presencia de colangitis esclerosante primaria tienen mayor riesgo de desarrollar un CCR en comparación con el resto de la población general. (1,3,4).

En el caso de la CU, el riesgo de padecer un CCR es mayor en pacientes con una colitis extensa, intermedio en la colitis de afectación izquierda y bajo en la proctitis (3).

El objetivo de una correcta vigilancia en las EII es reducir la mortalidad y morbilidad relacionada con el CCR, mediante la detección de CCR asintomático, displasia y lesiones pre-malignas. La vigilancia endoscópica debería de comenzar después de los 7-8 años del diagnóstico de la EII (3).

Endoscopia convencional vs Cromoendoscopia

La endoscopia convencional (Figura 1a) tiene un papel muy importante en el diagnóstico, pronóstico y vigilancia de la EII, nos permite poder visualizar signos de inflamación o curación de la mucosa,

evaluar la extensión y gravedad de la enfermedad, controlar la actividad de la enfermedad y proporcionar tratamiento endoscópico. Al tratarse de una enfermedad crónica requiere de un control y seguimiento médico porque puede asociarse a morbilidad significativa, hospitalización y cirugía (3).

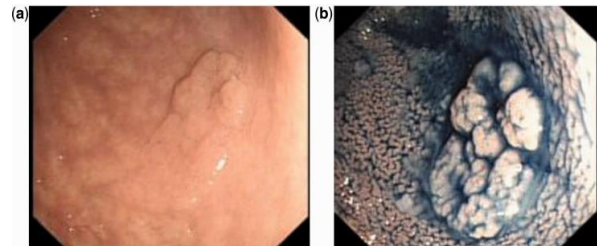


Figura 1. (a) endoscopia convencional
(b) cromoendoscopia (índigo carmín)

Varios estudios han demostrado que hasta un 50% de las colitis asociadas a neoplasias, las lesiones premalignas no fueron visibles con la endoscopia convencional. Por este motivo, los controles endoscópicos se centraban en realizar múltiples biopsias aleatorias, 4 biopsias por cuadrantes por cada 10 cm, lo que representaba un total como mínimo de 32 biopsias, además de biopsiar aquellas lesiones que se pudieran visualizar, representando un mayor tiempo en la realización de la endoscopia y un procedimiento muy costoso.

Este tipo de control sigue siendo la técnica de elección para muchos endoscopistas, pero recientemente, se han introducido nuevas técnicas de imagen que permiten una mejor visualización de las lesiones, entre ellas, la cromoendoscopia, que ha surgido como

*Correo electrónico: raquelmena45@hotmail.com

técnica alternativa y de mejor calidad que la endoscopia convencional con biopsias al azar (1-4). La cromoendoscopia (Figura 1b) encuentra tantas o más lesiones como la endoscopia convencional, además, requiere la realización de menos biopsias, lo que ocasiona menos gastos, disminuye la carga de trabajo de los endoscopistas, y permite una mejor definición de la extensión y del grado de inflamación de la mucosa, en comparación con la colonoscopia convencional de luz blanca, en particular en pacientes con EII (2,3).

Cromoendoscopia

La cromoendoscopia consiste en la aplicación tópica de colorante en la mucosa colónica para mejorar la detección de anomalías superficiales. Los dos agentes colorantes más comúnmente utilizados son el azul de metileno y el índigo carmín. Debido a que los colorantes son absorbidos de manera diferente por los colonocitos normales y la mucosa colónica inflamada o neoplásica, se resaltan los patrones de la superficie del colon y se delimitan los bordes de las lesiones mucosas.

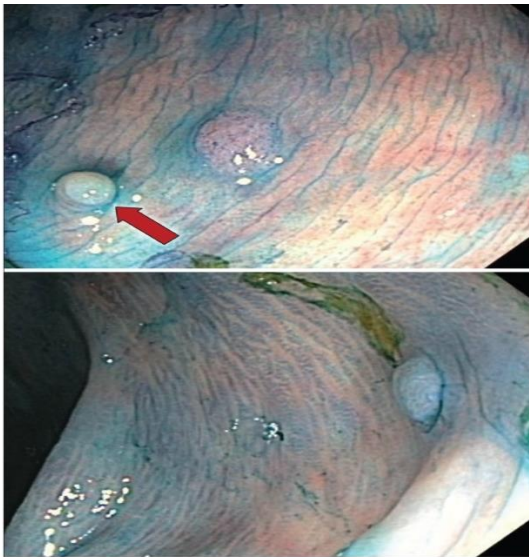


Figura 2. Cromoendoscopia en un paciente con colitis ulcerosa extensa, donde se aplicó azul de metileno para detectar y obtener mejor visualización de pequeños pólipos.

La cromoendoscopia tiene como objetivo facilitar la visualización y detección de lesiones displásicas y malignas en el tracto gastrointestinal, que pueden ser difíciles de distinguir de la mucosa normal. Las últimas guías de la Sociedad Británica de Gastroenterología respaldan la cromoendoscopia

como la modalidad preferida de vigilancia de la displasia y las guías de la American Gastroenterological Association consideran que la cromoendoscopia es una alternativa aceptable a las biopsias aleatorias en centros expertos (2).

Limitaciones y Conclusiones

La cromoendoscopia ha demostrado ser eficaz y eficiente para detectar la displasia relacionada con EII. En manos expertas, mejora significativamente el rendimiento de la detección de displasia (2).

La cromoendoscopia permite realizar biopsias específicas y así mejorar el rendimiento diagnóstico de alteraciones displásicas. También mejora la caracterización, diferenciación y diagnóstico de lesiones sospechosas detectadas endoscópicamente. La cromoendoscopia se considera un procedimiento seguro y relativamente barato a parte del tiempo adicional de endoscopia requerido. Los métodos de tinción cromoendoscópica no son técnicamente exigentes y fáciles de aprender, pero requieren experiencia en la interpretación del patrón de tinción observado (4).

Sin embargo, la cromoendoscopia basada en colorantes tiene algunas limitaciones potenciales, principalmente su disponibilidad, pero especialmente la duración del procedimiento. Además, los colorantes no siempre recubren toda la superficie requerida y este procedimiento no permite un análisis detallado de la red capilar subepitelial, lo cual es otra característica importante en el diagnóstico de la CRC (3).

Bibliografía

- 1-CP Moran, B Neary, GA Doherty. Endoscopic evaluation in diagnosis and management of inflammatory bowel disease. *World J Gastrointest Endosc.* Dec 16, 2016; 8(20): 723-732.
- 2- S Naymagon, TA Ullman. Chromoendoscopy and Dysplasia Surveillance in Inflammatory Bowel Disease: Past, Present, and Future. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2015 May; 11(5): 304-311.
- 3- T Gabbani, N Manetti, AG Bonanomi. New endoscopic imaging techniques in surveillance of inflammatory bowel disease. *World J Gastrointest Endosc.* 2015 March 16; 7(3): 230-236.
- 4- PJ Trivedi, B Braden . Indications, stains and techniques in chromoendoscopy .*QJM.* 2013 Feb; 106(2): 117-131.