

Entrenamiento sistemático de los procedimientos en gastroenterología: de la simulación a la práctica con pacientes reales

Systematic training on gastroenterological procedures: from simulation to practice

Este número de nuestra revista coincide con el congreso anual, que este año recibe a un gran número de invitados internacionales ya que nuestro congreso acoge al V Simposio Internacional de *Helicobacter pylori*. Esperamos que sea una instancia de aprendizaje para todos los asistentes y la oportunidad de establecer nexos con expertos de otros países que sin lugar a dudas enriquecerán nuestro Congreso Chileno de Gastroenterología.

En este número queremos destacar el artículo del Dr. Robinson González y colaboradores, acerca de su experiencia en un programa de entrenamiento en endoscopia digestiva alta. En este estudio se explica de manera práctica, una forma de entrenamiento sistemático que incluye el uso de simuladores y luego el acompañamiento del residente por un endoscopista experto, quien provee de retroalimentación (*feedback*) inmediata al residente respecto a sus fortalezas y necesidades. El Dr. González, observó un aplanamiento de la curva de aprendizaje con autonomía del residente entre 80 y 90 procedimientos, reduciendo el número tradicional propuesto por la *American Society for Gastrointestinal Endoscopy* (ASGE) en al menos 40 endoscopias altas y de manera segura para los pacientes, ya que no hubo complicaciones endoscópicas en más de 1.000 procedimientos registrados.

En la sección de ‘Casos Clínicos’, presentamos el trabajo del Dr. Marcelo Beltrán, acerca de un paciente con intususcepción ileocólica secundaria a enterocolitis por *Salmonella enteritidis* y otro interesante caso de obstrucción de la vía biliar por fascioliasis hepática del Dr. Iván Müller Birke y colaboradores, cuyas imágenes aparecen en la portada de este número.

La ya tradicional sección de ‘Guías Clínicas’, recibe en este número a la Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología sobre probióticos y prebióticos. Esta guía será motivo de análisis en el almuerzo con el profesor Dr. Francisco Guarner, uno de los autores de este documento, quien nos visita en calidad de invitado internacional del Congreso Chileno de Gastroenterología, abordando temas prácticos respecto al uso e indicaciones de probióticos en pacientes con afecciones gastroenterológicas.

La sección ‘Gastroenterología y algo más’ recibe un tema de particular interés para los miembros de nuestra Sociedad Chilena de Gastroenterología, ya que trata sobre el proceso de recertificación de la especialidad en gastroenterología. El año 2008 se publicó en el diario oficial el “Reglamento de certificación de especialidades” del Ministerio de Salud (Decreto Supremo 57), en el cual se establece que a partir del año 2015 se inicia la recertificación de especialidades médicas. El Dr. Fernando Fluxá expone los criterios propuestos por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM), y aunque las implicancias de este proceso no están del todo claras, es de vital importancia que nuestra sociedad tenga una activa participación para apoyar a nuestros miembros en el proceso de recertificación que enfrentaremos en 3 años más.

La sección dedicada a ‘Imágenes en Gastroenterología’ recibe un interesante caso de la Dra. Marcela Sáenz, con un análisis posterior y resolución terapéutica.

La sección ‘Clasificaciones en Gastroenterología’ recibe el trabajo del Dr. Freddy Squella, sobre la clasificación de ROMA III para Síndrome de Intestino Irritable (SII).

Finalmente, la sección de ‘Medicina Basada en la Evidencia en Gastroenterología’ incluye el análisis de 2 estudios randomizados. El primer análisis trata sobre el uso de un esquema corto de terlipresina como adyuvante en el tratamiento de pacientes cirróticos con sangrado variceal agudo. Este estudio de “no inferioridad” intenta demostrar que el tratamiento con terlipresina durante 24 h, como terapia adyuvante de ligadura de várices

Editorial

esofágicas para el sangrado variceal, es al menos tan efectivo como su uso durante 72 h, en pacientes en que se logra un buen control hemostático inicial. Sin embargo, debido a importantes deficiencias metodológicas, el Dr. Esteban Glasinovic y colaboradores, sugieren que se siga utilizando una dosis estándar de terlipresina hasta que surjan nuevos estudios. El Dr. Alex Ruiz y colaboradores, analizaron un estudio clínico randomizado de indometacina rectal para profilaxis de pancreatitis post-colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Este estudio es de gran relevancia clínica ya que la pancreatitis aguda post CPRE es la complicación mayor más frecuente asociada a este procedimiento. Para la prevención de dicho evento no existen terapias ampliamente validadas y a la luz de los resultados expuestos, el uso precoz de indometacina rectal post-CPRE parece disminuir significativamente el riesgo de pancreatitis aguda en pacientes de alto riesgo, de manera segura y con un potencial bajo costo de implementación.

Dr. Arnoldo Riquelme P.

Editor

Revista Gastroenterología Latinoamericana