

Al iniciarse este año 2024, permítanos saludar cordialmente a todos los lectores de Gastroenterología Latinoamericana, y desearles a ustedes y a su familia lo mejor en los meses venideros.

Agradecer su seguimiento en estos temas tan relevantes de la Gastroenterología y endoscopia en Chile y Latinoamérica.

En este nuestro primer numero del año, después de la pausa del verano austral 2024, tenemos 5 excelentes trabajos, que cubren áreas tan frecuentes transitadas como la gastrectomía Endoscópica percutánea, a entidades de reciente definición como Colitis eosinofílica, o caso clínico que son inusuales pero debemos tenerlos en cuenta como diverticulitis yeyunal, el uso de técnicas de resección de lesiones de colon por inmersión o “underwater” desarrollada desde el año 2013 pero que ha mostrado su valía en resecciones de colon en estos años y nos muestra su vigencia.

Además un importante aporte desde el sur de Chile, con usar patrones estandarizados dentro de la endosonografía endoscópica de Páncreas para un diagnóstico de patología pancreática crónica, y un manejo mas uniforme de los mismos.

Entremos ahora en detalles:

El grupo del Hospital Sótero del Río (Dr. Arenas) presenta en un trabajo de 6 años y medio, de cohorte, no prospectivo, donde analizan, supervivencia estratificada por sexo, edad y patologías que originan las gastrostomías endoscópicas percutánea, siendo un gran aporte dado que muestra la realidad de lo que ocurre en Chile con este tipo de procedimiento de soporte alimentario, crea alertas si es un paciente con demencia o muy añoso, dado su alto índice de fallecimientos en el primer año, llama a tener estudios prospectivos en Chile, no olvidarlos para tener datos y una mejor toma de decisiones.

Refiriéndonos al trabajo sobre la aplicación de la resección bajo agua, en lesiones planas en colon o lateral *spreading* tumor, Dr. Latorre y colaboradores, nos muestra como en la vida diaria de casos complejos, es una alternativa muy bien fundada y con poca morbilidad, siempre y cuando la caracterización de la lesión, sea completa, compromiso mucoso o submucoso, T1a y T1b, con esto da vía libre para un buen manejo, la resección underwater con asa fría o con diatermia, no contempla la inyección de la submucosa, dificulta el procedimiento, no debe efectuarse, es un importante llamado a efectuar esta técnica en bloque o en porciones o *peace meal*, empezando en el área mas nodular y continuando con el resto, ojalá podamos tener un registro nacional de su uso y resultados

En un serie de Casos de casos, Dr. Silva y colaboradores, nos presenta casos Inusuales de Diverticulitis yeyunales, pero no por ello menos importante, dado que se presenta como abdomen agudo, debemos estar alerta de esta posibilidad, en su manejo, caso a caso, dado que no existen grandes series, con un excelente manejo de sus casos sin mortalidad asociada, deja en claro que el Scanner o TAC es el mejor método diagnóstico, que hay colecciones asociadas, por lo cual el manejo quirúrgico temprano es una muy buena opción, debemos tratar de hacer registros nacionales, que nos permita ver su real incidencia en nuestro medio y sugerir un manejo de consenso, un agradecimiento por poderlo compartir e invitarlos a continuar en esa línea.

Respecto al la excelente puesta al día sobre Colitis Eosinofílica del Dr. Quera, muestra como una entidad infrecuente, debe ser abordada, da información muy valiosa como pensar en ella, tanto endoscópicamente o con el estudio de anatomía patológica, y plantea un manejo terapéutico, escalonado, realmente muy útil en la práctica diaria con casos de diarreas y calprotectina elevadas en deposición, donde el uso de biopsias escalonadas, del colon muestran su valor, pero siempre y cuando se tengan en cuenta los diagnóstico diferenciales, animar a todos a buscar esta entidad de reciente descripción.

Chile es un país donde la pancreatitis crónica, es probablemente subdiagnosticada. Si vemos casos con cáncer de páncreas cada vez más frecuente en personas no muy mayores, esta herramienta y algoritmo propuesto por Dr. Mansilla, permite evaluar este posible diagnóstico con más frecuencia y solicitar el estudio endosonográfico y aplicación del *score* de Rosemont, para poder hacer un diagnóstico a tiempo y estructurado así como un seguimiento y tratamiento adecuado y ajustado a la evolución en el tiempo .

Finalmente, invitarlos a todos a seguir enviando casos clínicos, trabajos de todo tipo, que colabora con el avance de nuestra práctica diaria y del conocimiento en gastroenterología, agradecerles mucho a los autores por su confianza al seleccionar este medio para difundir sus trabajos, sueños y propuestas, muy buen año 2024 para todos.

Carlos Rueda

MD-AGAF Gastroenterologo-Clinica Alemana,

Editor jefe de la Revista Gastroenterología Latinoamericana

Editor – email: crueda61@hotmail.com