

CARTA AL DIRECTOR**La endoscopia digestiva superior en la Atención Primaria de Salud.**

Dr. Marcos Félix Osorio Pagola.

Especialista de I Grado en Gastroenterología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. MSc. en Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

Sr. Director:

La escuela cubana de Gastroenterología, encabezada por su pionero y maestro el profesor Raimundo Llanio Navarro, ha contribuido a la formación de decenas de gastroenterólogos en los últimos cuarenta años, los que han prestigiado la especialidad y prestado servicio a la población cubana y de otras latitudes.

En los primeros años de este siglo el compañero Fidel planteó la idea de llevar medios diagnósticos como la ecografía y la endoscopia superior a las policlínicas, acercando el diagnóstico de enfermedades como las gastritis, por solo citar un ejemplo, a la población. A partir de ese momento comenzó el entrenamiento de médicos generales integrales y de personal paramédico de apoyo en los estudios endoscópicos.

La endoscopia digestiva superior (EDS) es un procedimiento seguro, con una tasa de complicación por debajo de 2 %; su incidencia aumenta cuando se realizan biopsias o maniobras terapéuticas. Se calcula una mortalidad de 0,5 a 3 % por 10 000 estudios. Cumple hoy una triple misión en el manejo de las enfermedades digestivas: diagnóstica, pronóstica y terapéutica.⁽¹⁾

Nos queremos referir a la EDS y su utilización en la atención primaria de salud (APS) con fines diagnósticos en tres grupos de pacientes que entendemos, por sus características especiales, requieren un análisis y manejo cauteloso: el adulto mayor, la embarazada y los que tienen edad pediátrica.

El desafío del envejecimiento poblacional y la asistencia a las personas mayores es un problema de toda la

sociedad.⁽²⁾ Nuestros actuales y futuros endoscopistas no deben estar ajenos a esta idea, pues reviste un especial interés la práctica de la panendoscopia en el paciente adulto mayor por su frecuente morbilidad digestiva, y por ser portador de enfermedades que pudieran constituir contraindicaciones y potenciales riesgos de complicaciones durante este procedimiento diagnóstico.

Con respecto a la embarazada, en términos de endoscopia superior y embarazo hay que observar algunas consideraciones. Aunque la endoscopia digestiva alta en general es segura durante el embarazo, se debe tener en cuenta que en éste los procedimientos invasivos se justifican cuando el no hacerlos expone a un mayor riesgo tanto a la madre como al feto y que el consentimiento informado debe incluir los riesgos para ambos. Además, debe hacerse solo si hay una indicación adecuada y posponerse hasta el segundo trimestre del embarazo, de ser posible. Se recomienda una colaboración cercana con los obstetras e individualizar el nivel de monitoreo materno y fetal.^(1,3) Especial cuidado reviste el empleo de la sedación y los anestésicos tanto en el embarazo como en la lactancia. Por todo lo anterior opinamos que los estudios endoscópicos en estas pacientes no deben realizarse en la Atención Primaria de Salud.

La EDS en niños tiene sus particularidades, dadas las características biológicas y enfermedades propias de estos pacientes. Es una técnica eficaz y segura en el diagnóstico diferencial de las enfermedades gastrointestinales de los niños. A pesar de los consensos sobre sus indicaciones, hay pocos estudios controlados

Recibido: 20 de agosto de 2010

Aprobado: 27 de agosto de 2010

Correspondencia:

Dr. Marcos Félix Osorio Pagola.

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima".

Cienfuegos. CP: 55100

Dirección electrónica: marcos.osorio@gal.sld.cu

sobre los efectos y las técnicas terapéuticas en pediatría. Para facilitar el procedimiento se recomienda usar sedación o anestesia y pueden existir complicaciones.

^(4,5) La formación profesional del pediatra dedicado a la gastroenterología en Cuba se realiza de forma estricta bajo la supervisión de nuestros profesores en el Instituto de Gastroenterología. No está justificada la práctica de EDS pediátrica en la APS.

El salto cualitativo que representa la realización de panendoscopias en nuestras policlínicas debe repercutir de manera contundente en la satisfacción con los servicios de salud que brindamos a la población, pero sin apartarnos del uso racional de los recursos existentes. Esa calidad y satisfacción dependerá en gran medida de la constante preparación de nuestros endoscopistas. En ese sentido se realizarán exámenes de recalificación.

La Gastroenterología en nuestro territorio se ha fortalecido en los últimos años con la formación paulatina de especialistas, factor que antes era un freno en la proyección comunitaria de nuestra especialidad. Se continúan descentralizando servicios del segundo nivel de atención a los Municipios y con la puesta en marcha

de los servicios de endoscopia a nivel municipal se da un paso importante en dicha descentralización. Pero esto requiere que se tengan en cuenta los criterios antes expuestos.

Proponemos algunas ideas que pueden resultar útiles y redundar en el continuo mejoramiento de la atención que brindamos a los pacientes.

1. Visita periódica a los servicios de endoscopia en la APS por el grupo Provincial de Gastroenterología.
2. Invitar a los endoscopistas de la APS a las jornadas territoriales de Gastroenterología y otros eventos donde puedan presentar y exponer sus experiencias en el trabajo e intercambiar con la comunidad médica.
3. Programar un curso anual de actualización en temas de endoscopia dirigido a todos los médicos y personal paramédico instruido previamente en el proceder endoscópico.
4. Crear un instrumento de evaluación del trabajo de los endoscopistas en la APS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Garcés HR. Manual endoscopia digestiva superior diagnóstica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 1-48.
2. Espinosa Brito AD, Romero Cabrera AJ, Espinosa Roca AA. La geriatización de los servicios y de los profesionales de la salud. Rev Cubana Med[revista en Internet].2009[citada: 15 de abril de 2010]; 48 (4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232009000400001&script=sci_arttext
3. Suárez Morán E, Hernández OC, Arenas GE, Álvarez de la Rosa V, Valenzuela de la CV, De los Santos MC. Endoscopia y embarazo: Registro de las alteraciones tococardiográficas del producto durante el procedimiento, como índice de seguridad. Endoscopia (México).1998;9(3):77-9.
4. Daza CW, Chávez CE, Cereza O'Brian S, Pizarro MB. Endoscopia digestiva alta en pacientes pediátricos. Rev Chil Pediatr.1997; 68(1):20-3.
5. Flóres LS, Villalobos DC, Rodríguez R, López KC, González LG, Debrot LM, et. al. Endoscopia digestiva superior en pediatría. Colomb Med.2005; 36 (2 Supl 1):42-51.