

BOLETÍN INFORMATIVO Nº 2
Más Cerca de Nuestros Pacientes

**1º er INSTITUTO EN ARGENTINA EN REALIZAR
 VIDEOCOLONOSCOPIA INSUFLANDO CON CO2**



Antibal Alberto Irianni
 Director



VITAMEDIC
 ENDOSCOPIA - ENDOUROLOGÍA - CIRUGÍA GENERAL
 Córdoba 2349 8º "B", Mar del Plata - Te.Fax (0223) 491-2981



BIO SALUD




Baliarda
 Vida con salud



IMPEDANCIAS
 TONIC S.R.L.
 Tel: 0223 - 494-1847
 ventas@impedancias.com.ar
 www.impedancias.com.ar
 20 de Septiembre 1209
 Mar del Plata


rosmore

Bagó
 Líder al servicio de la salud
 www.bago.com

Para más información y preguntas frecuentes no deje de visitarnos en:
www.ced.com.ar / e-mail: ced@ced.com.ar /  Centro de Estudios Digestivos

3 de Febrero 2852 - Mar del Plata - Argentina - Tel: 0223 494-9066 / 491-3375

**PH – IMPEDANCIOMETRÍA
 ESOFÁGICA**
 Otro nuevo adelanto tecnológico del
 Centro de Estudios Digestivos

CONSTIPACIÓN
 Influencias culturales y
 cambios nutricionales
 en la niñez

RADIOFRECUENCIA
 Radiofrecuencia. ¿qué es,
 cuando está indicado y en
 qué consiste?

Director Médico
Dr. Jury Rubén

Servicio de Gastroenterología
Dr. Amieva, Leandro
Dr. Bouzas, Guillermo
Dr. Dolan, Martín
Dr. Jury, Gastón
Dr. Lopez, Fagalde Rafael
Dr. Pili, Carlos
Dr. Ramacciotti, Gonzalo

Servicio de Colo-proctología
y Cirugía General
Jefe de Servicio: Dr. Reales Jorge
Dr. Naiderman, Diego

Unidad de Cirugía General
Dr. Pastorino Martín
Dra. Trincheró, Lady

Unidad de procedimientos
mínimamente invasivos
Dr. Pastorino Martín

Unidad de enfermedades
inflamatorias
(Colitis ulcerosa y Enfermedad de Crohn)
Dr. Dolan Martín

Unidad de vías biliares y páncreas
Dr. Jury, Gastón
Dr. López Fagalde, Rafael
Dr. Ramacciotti, Gonzalo

Servicio de Gastroenterología
Pediátrica
Dra. Hidalgo Pilar
Dra. Keller Eliana
Dr. Spomer, Celso

Servicio de Anatomía Patológica
Dr. Bordenave, Carlos

Servicio de Hepatología
Dr. Amieva Leandro
Dr. Dolan, Martín

Nutrición
Lic. Janer, Paula
MN 2166. N° 21

Sumario

2. Impedanciometría Esofágica

3. Limpieza Colónica

4. Unidad de Hígado

5. Radiofrecuencia
Distensión Abdominal

6. Así será su permanencia en
el CED

7. Constipación

Docencia e Investigación

Prácticas

Editor: Dr. Jury, Gastón



PH – IMPEDANCIOMETRÍA ESOFÁGICA

OTRO NUEVO ADELANTO TECNOLÓGICO DEL CED

1° CENTRO EN LA CIUDAD EN ADQUIRIR UN EQUIPO DE PH-IMPEDANCIOMETRÍA.

La **enfermedad por reflujo**, (que es cuando el **contenido del estómago regresa**, o sea refluye, hacia el esófago, irritándolo y/o produciendo síntomas molestos) es una de las patologías más prevalentes y que más consultas generan en gastroenterología.

En general es de fácil diagnóstico, porque la mayoría de las veces se producen síntomas típicos, como la regurgitación o la acidez (agruras) que nos indican con alta probabilidad que esa dolencia corresponde efectivamente a la enfermedad por reflujo y no a otras.

No obstante, en un número no despreciable de pacientes, el diagnóstico no es sencillo, se generan dudas y es necesario recurrir a métodos de diagnóstico complementarios para poder realizar un dictamen correcto. En estos pacientes con síntomas "probables" de enfermedad por reflujo, como por ejemplo, ciertos tipos de Asma Bronquial, tos, disfonía, erosión esmalte dental, pero también en los pacientes con síntomas típicos que no mejoran a pesar de recibir tratamiento convencional; es que se requieren de estudios adicionales que nos permitan dilucidar la existencia de reflujo patológico. Uno de los estudios adicionales es la **Phmetría esofágica** que mide la "acidez" durante 24 hs. mediante un catéter en el esófago.

En la actualidad existe otro estudio complementario llamado **Impedanciometría**, que es un estudio evolucionado que registra y diferencia el paso por el esófago de sólidos (bolo alimenticio), líquidos y gas a la vez. El principio de este estudio se basa en medir las diferencias de conductividad eléctrica en el esófago distal provocadas por la presencia de distintas sustancias. La sonda de **Impedanciometría** tiene incorporado un electrodo para la medición de pH, por lo cual se combinan (y complementan) ambas técnicas para un mejor rendimiento.

La **Impedanciometría** que se realiza de manera ambulatoria en nuestro centro es hoy por hoy el estudio más eficaz para el diagnóstico de diagnóstico dificultoso de la enfermedad por reflujo.



DR. Leandro Amieva MP: 113994

CONSTIPACIÓN

INFLUENCIAS CULTURALES Y CAMBIOS NUTRICIONALES EN LA NIÑEZ

La constipación constituye un problema frecuente en todas las etapas de la vida. Con relación a la edad más de la mitad comenzaron en el primer año de vida. Se considera que una frecuencia defecatoria menor a tres veces por semana con heces duras, asociado a dolor o llanto al defecar y posturas para evitar la evacuación son indicadores de hábitos alterados. La constipación funcional esta presente en el 95 % de estas alteraciones. Las principales funciones del colon saludable son la absorción de agua y la formación de materia fecal que habitualmente después de una comida es expulsada a través del ano. La defecación voluntaria es un aprendizaje para la relajación del esfínter anal externo. La coordinación de estos mecanismos comienza alrededor del segundo año de vida. Hay factores que pueden alterar este aprendizaje principalmente el temor y el dolor con la consecuencia habitual de no querer defecar (posturas retentivas) y la impactación de la materia fecal que origina escurrimiento involuntario en su ropa interior. Se ha observado que a mayor socialización y alteraciones culturales aumentan las dificultades para defecar e impiden esta acción ancestralmente natural. Para recuperarla debemos modificar hábitos del paciente con ayuda de la familia. En esta reeducación se deben reconocer y corregir las alteraciones que padece el niño. Cada miembro de la familia tiene un rol y son "espejos" fundamentales para modificar básicamente la alimentación con el aporte de agua y fibras necesarias. Recuperar la confianza para defecar, sin forzarlo, con tiempo y paciencia para evitar el circuito dolor, miedo y su consecuencia. Me niego a defecar. El tiempo del tránsito intestinal esta vinculado fuertemente a los alimentos que dan el volumen y calidad de la materia fecal. La selección de alimentos esta influenciada por la cultura y formas de vida de cada comunidad o región de un país donde vivimos. Se la reconoce como cultura de la alimentación. Han ocurrido cambios en las costumbres alimentarias mostrando fragilidad para mantener hábitos saludables por influencia de las culturas globales de la alimentación. El resultado son cambios nutricionales inadecuados especialmente en niños y adolescentes con falta de actividad física suficiente. Las familias pueden enseñar y aprender sobre alimentación. En el tratamiento pueden observarse recaídas, que con un seguimiento adecuado se corrigen. Debemos estudiar a los pacientes constipados que no responden al tratamiento o no reúnen las características de las alteración funcionales.

Dr. Celso Spomer
MP: 92378

DOCENCIA E INVESTIGACION

FELLOW DE ENDOSCOPIA
REQUISITOS DE INGRESO PARA LOS ASPIRANTES A REALIZAR EL CURSO en www.ced.com.ar

SEDE DEL WORK-SHOP DE ENDOSCOPIA
Sede del Work-Shop Argentino de Endoscopia Terapéutica 2002,2004,2005,2006,2009 y 2012.

BIOSEGURIDAD
Tenemos un riguroso control de la desinfección de los equipos, denominada: "Desinfección de Alto Nivel", y contamos con personal técnico especializado que realiza esta tarea. EL PROCESAMIENTO DE EQUIPOS SE REALIZA ESTRICTAMENTE LUEGO DE CADA ESTUDIO.

CURSO DE ASISTENTE DE ENDOSCOPIA PARA INSTRUMENTADORES QUIRÚRGICOS
Nace como proyecto educativo para responder a las expectativas y necesidades de educación y crecimiento del CENTRO DE ESTUDIOS DIGESTIVOS.

PRACTICAS

- VIDEOCOLONOSCOPIA
- VIDEOGASTROSCOPIA
- VIDEOCOLONOSCOPIA TERAPÉUTICA
- VIDEO ENDOSCOPIA ALTA TERAPEUTICA
- COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA
- MANOMETRIA ANORRECTAL
- VIDEODEGLUCION
- TEST DEL AIRE ESPIRADO
- TIEMPO DE TRANSITO COLONICO

- VIDEODEFECOGRAFIA
- IMPEDANCIOMETRIA / PH METRÍA
- TRATAMIENTOS ANORECTALES
- FULGURACION CON ARGON PLASMA
- COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO
- SEPTOTOMIA DE ZENKER
- VIDEO MUCOSECTOMIA
- RADIOFRECUENCIA ESOFAGICA

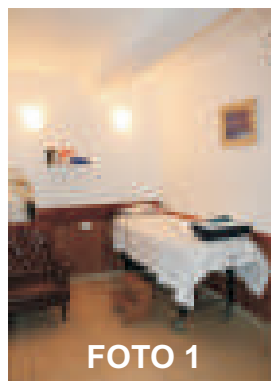
PARA REALIZARSE SU ESTUDIO:

Deberá concurrir a la institución con 20 minutos de anticipación del horario de su turno, acompañado por un adulto responsable y anunciarse en el sector de **ESTUDIOS** (VER CARTEL ENTRADA), donde nuestras secretarias le solicitarán las órdenes autorizadas, el consentimiento informado, etc.

En segundo lugar, una asistente lo conducirá a la sala donde se preparará para su estudio (FOTO 1), se presentará, lo interrogará y le pedirá exámenes como riesgo cardiológico y coagulograma. Hasta aquí usted **deberá estar con su acompañante**.

Luego se lo trasladará a la sala de endoscopia (FOTO 2 Y 3), será recibido por su anestesiólogo que se presentará y le hará preguntas de rutina sobre su salud, la medicación que toma habitualmente, alergias, enfermedades, etc. Mientras tanto se le colocará un suero a través del cual se le administrarán los anestésicos, se controlará su: presión, ritmo cardíaco y oxígeno en sangre. Aquí el médico que realizará el estudio lo interrogará sobre el motivo del mismo y luego de concluir el diálogo se comenzará el estudio.

Al finalizar el mismo, una vez despierto, será trasladado a la sala de recuperación, donde permanecerá con su acompañante, hasta que el médico le informe el resultado del estudio y le otorgue el alta.



- **RECUERDE CONTROLAR SI TIENE LOS ESTUDIOS QUE TRAJO O SOLICITELOS ANTES DE RETIRARSE DE LA SALA DE RECUPERACION.**
- **RECUERDE ANTES DE RETIRARSE SOLICITAR SU INFORME ESCRITO DEL ESTUDIO EN EL ESCRITORIO DONDE FUE RECIBIDO.**

Echarte Vanina . Instrumentadora quirúrgica

REALIZACIÓN POR PRIMERA VEZ EN MAR DEL PLATA DE NUEVA CIRUGÍA RECTAL (TAMIS)

El equipo quirúrgico especializado en cirugía colorrectal del Centro de Estudios Digestivos, realizó por primera vez en la ciudad, ya en tres casos, una intervención que está comenzando a desarrollarse en el mundo. Esta nueva cirugía, cuyas siglas son T.A.M.I.S que provienen del inglés, “transanal minimally invasive surgery”, permite la resección de tumores de recto, sin necesidad de realizar colostomías (ano contra natura) definitivos o provisorios. Se desarrolla con un dispositivo especial que se coloca en el ano. A través de este, se introduce una cámara milimétrica e instrumental de laparoscopia, mediante el cual se reseca el tumor. Se requieren pocos días de internación en sala común y un mínimo de analgésicos post-operatorios. Las intervenciones fueron realizadas con gran éxito y creemos que esta técnica será muy beneficiosa para nuestros pacientes.

Dr. Diego Naiderman M.P. 93739

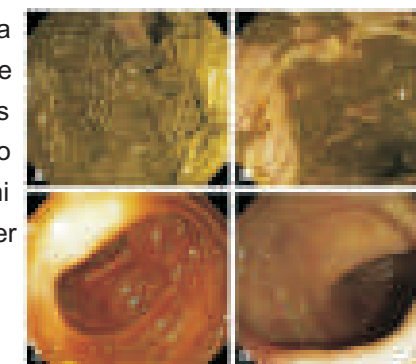
¿POR QUÉ DEBO REALIZAR LA LIMPIEZA COLÓNICA? IMPORTANCIA DE LA MISMA.

La videocolonoscopía (VCC) se ha convertido en un procedimiento muy importante para la prevención de enfermedades malignas del colon. Se refiere a una intervención médica por la cual se utiliza un tubo flexible para observar el interior del mismo. A partir de éste, no sólo se pueden prevenir neoplasias, sino también tomar biopsias, detener hemorragias, realizar polipectomías entre otros. Para poder realizar estas intervenciones de forma óptima el paciente debe haber realizado la **limpieza colónica (LC)** el día previo.

La **LC**, la etapa más difícil para el paciente, consiste en ingerir soluciones de fosfato de sodio y/o polietilenglicol **acompañado de líquidos en exceso**. En nuestro centro, las secretarias le darán las instrucciones acerca de como debe tomar estas soluciones y la dieta que debe realizar el día previo a cada paciente que deba realizarse este estudio. Esta es la parte fundamental del mismo ya que influye en una serie de factores como por ejemplo: mayor confiabilidad en el screening de cáncer de colon, mayor tasa de detección de lesiones menores a 5 mm, menor tiempo de entrada y salida del endoscopio, menor tiempo de sedación y menor tasa de complicaciones. Existen algunos factores que pueden predecir una mala preparación como puede ocurrir en los pacientes que se encuentran internados, el sexo masculino, los que presentan accidentes cerebrovasculares (ACV), demencia, los que padecen de diabetes y/o cirrosis hepática. **El éxito** de la videocolonoscopía depende en gran medida de la **LC** con el fin de ofrecer una visualización óptima de la mucosa colónica. Posterior a la conclusión del estudio el endoscopista (gastroenterólogo o coloproctólogo) permite cuantificar la calidad de la preparación mediante una escala. La que utilizamos en nuestro

centro es la escala de Boston (Figura 1). Una **LC** inadecuada se ha estipulado que ronda entre el 17 y el 30% de todos los pacientes que se someten a este procedimiento. Una de las preguntas que se podrá estar haciendo es ¿cómo puedo saber en que momento haya completado mi preparación intestinal? Sus heces deben tener la apariencia de lo que está comiendo y bebiendo : ser líquidas, claras, amarillas y transparentes. Como modo de conclusión podemos decir que la

Escala de Boston



Escala de 10 puntos (0-9)

- 0: Colon no preparado.
- 1: Residuos solidos/liquidos
- 2: Residuos minimos
- 3: Sin residuos

Colon derecho: Ciego y ascendente
Colon izquierdo: Descendente y recto/sigmoides
Colon Transverso

LC es uno de los aspectos fundamentales para no sólo el éxito diagnóstico sino también terapéutico. Por lo tanto recomendamos fuertemente **seguir las instrucciones** que son administradas por nuestras secretarias y su médico cuando se le otorga un turno. La videocolonoscopía no comienza en el momento que el médico inicia el estudio sino el día previo con la preparación y las medidas higiénico-dietéticas aconsejadas.

Dr. Nicolás Ruiz MP: 94886

CED Boletín Informativo es una publicación del Centro de Estudios Digestivos. Se prohíbe la reproducción parcial o total del contenido de este boletín sin previa autorización por escrito del editor. Los anuncios y artículos no reflejan necesariamente la opinión del editor. Ejemplar de distribución gratuita. Prohibida su venta.

Para anunciar o enviar sugerencias comuníquese a:
(0223) 494-9066 / facturacion@ced.com.ar
Registro de la propiedad intelectual en trámite.



Tel: 0223 494-9066 / 491-3375

www.ced.com.ar / e-mail: ced@ced.com.ar / Centro de Estudios Digestivos

INTRODUCCION:

Argentina es un país donde existen muy pocos centros de Hepatología de gran prestigio. Esta es una rama joven de la medicina que se ha diferenciado de la gastroenterología debido al gran caudal de conocimientos que nos brinda. Desde las primeras unidades de hepatología creadas hace 20 años hasta la actualidad, se ha logrado un crecimiento exponencial de esta especialidad, tanto en Argentina como en el mundo entero, siendo la unidad de hepatología, como entidad propia, un acierto de la medicina en la prevención y manejo de las enfermedades del hígado.

Creemos que la ciudad de Mar del Plata está dando un salto de jerarquía médica luego de haber realizado el primer trasplante hepático el 28 de Noviembre del 2010; lo que no lleva a pensar que esta ciudad se merece un centro de alta complejidad hepatológica, donde creemos que el trabajo en equipo es fundamental para poder llevarlo a cabo.

El propósito en la formación de una unidad de hepatología es justamente la de brindar una atención médica de excelencia a múltiples enfermedades hepáticas, de las cuales seleccionamos y enumeramos someramente aquellas que consideramos las más significativas.

- CIRROSIS HEPATOCELULAR
- HEPATITIS VIRALES
- ENFERMEDAD HEPATICA POR ALCOHOL
- HEPATOCARCINOMA
- ENFERMEDADES AUTOINMUNES

EQUIPO DE LA UNIDAD DE HEPATOLOGÍA

• Hepatólogos
• Médicos Gastroenterólogos especialistas en endoscopia.
• Médicos Radiólogos especialistas en ecografía / ecodoppler hepático, TAC y RNM.
• Anatómopatólogo
• Licenciada/o en Nutrición
• Psicología
• Laboratorio

ACTIVIDAD COMUNITARIA:

- Difundir las formas de contagio de hepatitis, y así poder educar sobre medidas de prevención. Promover por medio de charlas, (a la comunidad en general y de salud en :

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- Consultorio externo de hepatología: de lunes a Viernes.

FORMACIÓN MÉDICA:

- Clases de Hepatología dirigidas a médicos clínicos y gastroenterólogos.
- Rotación en el servicio por parte de residentes de diferentes centros. Pasantías para alumnos de carreras de salud.
- Ateneos mensuales de pacientes ambulatorios de nuestra unidad de hepatología.
- Desarrollo de proyectos de investigación propios de la Unidad y con otros servicios.
- Organizar Conferencias, Simposios, particular, carteles en centros de salud, escuelas, oficinas, sobre dichas patología
- Congresos, en coparticipación con otros centros de referencia.

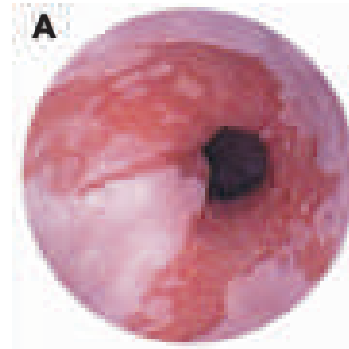
Dr. Leandro Amieva M. P. 113994
Dr. Bonacci Martín M. P. 94167

POR PREGUNTAS FRECUENTES Y PREPARACIONES NO DEJE DE DIRIGIRSE A:
ced@ced.com.ar
www.ced.com.ar
Centro de Estudios Digestivos

SOLICITE SU PEN DRIVE PARA GUARDAR SUS ESTUDIOS

RADIOFRECUENCIA. ¿QUÉ ES, CUANDO ESTÁ INDICADO Y EN QUÉ CONSISTE?

Antes de adentrarnos en el tema de la radiofrecuencia (RFA) es importante explicar primero unos conceptos importantes. El primero de todos es el esófago de Barrett (EB). El EB es el reemplazo de la mucosa esofágica normal por otra de aspecto glandular con metaplasia intestinal localizada próximo a la unión esófago-gástrica (Imagen A mucosa rosa normal, mucosa roja patológica). Se produce por el daño crónico producido por el reflujo patológico sobre el epitelio esofágico. El diagnóstico del mismo se realiza mediante la impresión diagnóstica del endoscopista (lo que ve), y, a través de las biopsias (microscopio), el patólogo no sólo confirma el diagnóstico sino que informa las características histológicas. La importancia de la caracterización histológica se centra en la capacidad que tiene de desarrollar patologías malignas del esófago. A mayor grado de displasia, mayor es el riesgo de neoplasia. Los tratamientos de esta patología han ido variando en los últimos años a partir de las nuevas tecnologías. Entre los mismos se encuentra el tratamiento farmacológico, quirúrgico y endoscópico (terapia con radiofrecuencia, Argón Plasma, resección endoscópica). En este artículo nos centraremos en la terapia endoscópica y con más detalle en el tratamiento del EB por radiofrecuencia. La RFA es una técnica ablativa basada en la lesión térmica de los tejidos en un período corto de tiempo mediante la emisión de ondas de radiofrecuencia. El sistema HALO (BARRX Medical Inc.) consta de dos sistemas de ablación diferentes: el HALO360 para la RFA circunferencial y el HALO90 para la RFA focal (Imagen B). La técnica para el mismo consta de diferentes etapas: la primera consiste en la introducción de un catéter de medición esofágica, se selecciona el tamaño óptimo del balón y se libera un fármaco mucolítico (N-acetilcisteína). Posteriormente se realiza la ablación. Es un proceso lento, ya que se debe tener un cuidadoso contacto del balón con toda la circunferencia del esófago y poder ejercer una presión acorde. Una vez completado el procedimiento, se retira la sonda y se visualiza la mucosa mediante una nueva videoendoscopia. Las complicaciones son infrecuentes, pero es importante saber que existen e incluyen: dolor de pecho no cardíaco, estenosis (<1%). Como conclusión podemos decir que la RFA es una técnica mínimamente invasiva y con muy buenos resultados en los estudios publicados en la bibliografía médica.
Dr. Lopez Fagalde Rafael M.P. 94201



DISTENSIÓN ABDOMINAL ¿COMO Y ME HINCHO!

La distensión abdominal es la sensación de presencia de aire en el abdomen. Esta condición puede provocar aumento del perímetro abdominal e incluso falta de aire al respirar. ¿Por qué se produce? Existen causas orgánicas y funcionales. Orgánicas significa que hay un órgano del aparato digestivo con una lesión inflamatoria: gastritis (estómago) duodenitis (duodeno) enteritis (intestino delgado) úlceras o tumores. Las causas funcionales, cuya eventualidad es muy frecuente, implican alteraciones en los movimientos del aparato digestivo, sin lesión orgánica. Este último trastorno se relaciona, habitualmente, con estados emotivos que desencadenan síntomas. "Serán los nervios"? Es la pregunta en tono de afirmación que manifiestan los pacientes. Luego de la anamnesis, (entrevista con fines diagnósticos que realiza el profesional al paciente), el especialista, por el camino del diagnóstico presuntivo y con la intención de responder al "qué puede ser?", siendo además, otro de los interrogantes que formulan, se prosigue con revisar al paciente. En ocasiones se observa un abdomen voluminoso con el sobrepeso no asumido. El profesional, a continuación, indicará, en primer lugar, análisis de sangre y orina con solicitudes de rutina, metabólicas, glandulares y determinaciones específicas por ej. descartar problemas de alteración en la absorción de algunos alimentos. Más tarde pueden indicarse estudios endoscópicos con biopsias y otro tipo de procedimientos denominados funcionales. Con la información obtenida de los estudios y dichos del paciente, se llega, generalmente, al diagnóstico, que posibilitará el tratamiento adecuado.

Tratamiento. Si la causa fuera orgánica se comenzará con indicaciones específicas. Si el trastorno es funcional se invitará al paciente a cambiar algunos hábitos. No fumar, restringir la ingesta de alcohol, café y grasas, así como mejorar el ritmo intestinal si correspondiera. Tenga en cuenta que fraccionar la comida, es decir, comer varias veces por día, ingiriendo poca cantidad cada vez. Esto posibilitará masticar adecuadamente, para no saltar pasos digestivos, ya que se espera que de este modo no haya ansiedad por no haber comido en varias horas. No acostarse inmediatamente después de comer también lo ayudará a sentirse mejor. Es importante "Invertir" tiempo en cocinar, hecho que, consecuentemente evitará comprar alimentos pre-elaborados que pudieran contener agregados difíciles de digerir. La actividad física adecuada complementará las medidas prescriptas. Los medicamentos controlados en su ingesta, por el médico, serán una herramienta terapéutica más. Mejorar la calidad de vida dedicando espacios a los gustos personales puede ser la medida más importante para "digerir" mejor.
Dr. Carlos Dante Pili - Especialista en Gastroenterología - MP 1627

