

gemo

GACETA ENDOSCÓPICA MEXICANA

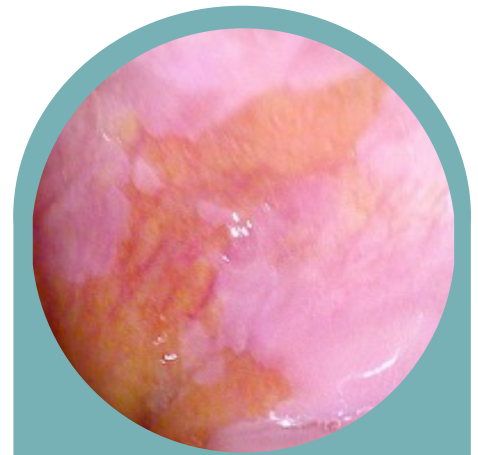
IMAGEN / CASO DEL MES

Membrana esofágica como causa de disfagia

¡Marzo! Mes de la concientización
sobre el cáncer de colon

Conoce a nuestros socios del país

Sedación anestésica y su impacto
en los procedimientos endoscópicos



Unión esofagogástrica con lengüeta
asalmonada.

3 MENSAJE EDITORIAL
Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

5 ENDOSCOPIG

7 PERFILES
Conoce a nuestros socios del país
Dra. Mónica del Rocío Reyes Bastidas

9 IMAGEN / CASO DEL MES
Membrana esofágica como causa de disfagia
Dr. Roberto Romero Romero / Dra. Dulce Jahzeel Lozada Tena / Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros

14 MITOS EN MEDICINA
Sedación anestésica y su impacto en los procedimientos endoscópicos
Dr. Mario Merin

19 MEDI-CINE
Soy Celine Dion
Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes



DIRECTORIO

GEMA es una publicación mensual de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y Colegio de Profesionistas A.C.

Contacto:

✉ drgerardo.gastro@gmail.com

✉ lucyvasquez@yahoo.com.mx

Presidente AMEG :

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

Coordinación Editorial:

Dra. Lucía Vásquez Sánchez

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

Diseño Editorial y diagramación:

D.G.E. A. Cynthia Castañeda Hernández

Edición y corrección de estilo:

Lic. Alejandro Figueroa López

Colaboradores:

Dra. Dulce Jahzeel Lozada Tena

Dr. Mario Merin

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

Dra. Mónica del Rocío Reyes Bastidas

Dr. Roberto Romero Romero

Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros

Estimadas y estimados asociados:

Es un honor para mí dirigirme a ustedes a través de esta Gaceta Médica de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG).

La difusión del conocimiento y el intercambio de experiencias constituyen pilares fundamentales para el crecimiento de cualquier comunidad médica. En este contexto, la Gaceta de la AMEG se ha consolidado como un espacio de comunicación y vinculación entre nuestros asociados, así como un medio para promover y compartir las actividades académicas, científicas e institucionales que dan vida a nuestra organización.

Nuestra gaceta representa el órgano oficial de difusión de la asociación, un medio a través del cual buscamos mantener informada a la comunidad endoscópica sobre los avances, proyectos y eventos que impulsan el desarrollo de la endoscopia gastrointestinal en nuestro país. Más allá de ser un boletín informativo, este espacio pretende fortalecer la identidad de nuestra asociación y promover la participación de sus miembros.

A lo largo del año, la asociación mantiene un intenso programa de educación médica continua. Nuestras sesiones académicas mensuales siguen siendo un punto de encuentro para la discusión de temas relevantes, el análisis de experiencias clínicas y la actualización permanente de nuestros asociados.

De igual manera, los Cursos LIEEG, que realizamos mes a mes, continúan consolidándose como una plataforma educativa de gran valor para la formación y actualización de los especialistas en endoscopia gastrointestinal. Estas actividades reflejan el compromiso de la asociación con la excelencia académica y la mejora constante de la práctica clínica.

En esta misma línea de intercambio científico y colaboración internacional, los ECOS Endoscópicos Internacionales representan una oportunidad invaluable para conocer la experiencia de expertos de distintas partes del mundo, fortaleciendo el aprendizaje y enriqueciendo nuestra perspectiva profesional.

Todas estas actividades académicas culminarán con uno de los eventos más importantes de nuestro calendario: nuestro Curso en Vivo y el Congreso dentro de la Reunión Nacional de Endoscopia



Gastrointestinal, espacios que año con año reúnen a especialistas de todo el país para compartir conocimientos, avances tecnológicos y experiencias clínicas que contribuyen al desarrollo de nuestra especialidad.

Con el objetivo de fortalecer aún más este canal de comunicación, nos complace anunciar que la Gaceta de Endoscopia se encuentra actualmente en un proceso de reestructuración editorial. A partir del número correspondiente al mes de abril, presentaremos un nuevo formato y una organización renovada de contenidos, diseñada para hacer de esta publicación un medio más dinámico, informativo y representativo de la actividad académica de nuestra asociación.

Con esta nueva estructura buscamos fortalecer la difusión del conocimiento, promover la participación de nuestros asociados y ofrecer un espacio donde se refleje la actividad científica, académica y humana que distingue a nuestra comunidad.

La Gaceta de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal seguirá evolucionando como un medio que impulse la educación médica continua, el intercambio académico y el crecimiento de nuestra especialidad, siempre con el objetivo de contribuir al desarrollo de la endoscopia gastrointestinal y, en última instancia, al beneficio de nuestros pacientes.

Este proyecto editorial es de todos. Invitamos a nuestros asociados y asociadas a participar activamente en él, compartiendo sus experiencias, conocimientos y aportaciones para seguir construyendo juntos una comunidad académica cada vez más sólida.

Muchas gracias.

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

Presidente 2025-2026

Revive este importante diálogo académico sobre la **prevención del cáncer colorrectal**.



Sesión mensual

Endoscopia en la prevención del cáncer colorrectal



17 Marzo
2026



8:00 p.m.

Centro de México



Profesor Extranjero
Dr. Lisandro Pereyra
Argentina



Adium

Transmisión a través de nuestra
página web y YouTube.



Profesora Nacional
Dra. Angélica I. Hernández Guerrero
Instituto Nacional de Cancerología

Otorga puntaje para recertificación
*Valido únicamente visualizando la transmisión en:
www.amegendoscopia.org.mx

¡Marzo! Mes de la concientización sobre el cáncer de colon

- El Dr. Lisandro Pereyra nos acompaña este mes en la sesión mensual y nos habla del estado actual del escrutinio de cáncer de colon, haciendo hincapié en la colonoscopia: no basta con hacerla, ¡la calidad es importante!
- Recordando que el tamizaje de cáncer de colon comienza a partir de los 45 años en población general, también se tiene que tomar en cuenta las poblaciones de riesgo como aquellos con enfermedad inflamatoria intestinal y familiares con cáncer de colon en primer grado, por citar algunos.
- En América Latina se debe cuidar que las unidades de endoscopia no se saturen de pacientes de bajo riesgo, hay que adherirse bien a las guías para no hacer colonoscopias innecesarias y así optimizar la atención. Es por esto que nos habló de las herramientas digitales CaPtyVa y Chequéá tu colon.
- Todos los endoscopistas debemos medir nuestro ADR. Si es bajo, no vamos a proteger al paciente. Es importante revisar nuestra técnica, ser obsesivos, lavar, revisar cada pliegue, buscar activamente las lesiones sutiles.

¿Quieres saber más?

- No te pierdas las sesiones mensuales de la AMEG, donde hablamos de temas importantes e interesantes como este.

 Síguenos: @endosco_pig



Curso

Masterclass LIEEG

Endoscopia Pediátrica



Teórico Virtual

del 13 al 17 de
abril de 2026

Práctico Presencial

del 24 al 25 de
abril de 2026



ameg[®]
Asociación Mexicana de
Endoscopia Gastrointestinal y
Colegio de Profesionistas, A.C.

LIEEG 



Conoce a nuestros socios del país

Dra. Mónica del Rocío Reyes Bastidas

Estudios

Licenciatura: Médico cirujano. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS).

Especialidad médica: Gastroenterología. Hospital Centro Médico Nacional la Raza. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Curso de Alta Especialidad en Medicina: Endoscopia gastrointestinal diagnóstica y terapéutica. Instituto Nacional de Cancerología (INCan). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Máster de formación permanente en hepatología: Avalado por la Universidad Autónoma de Madrid y la Universidad de Alcalá.

Certificaciones

Certificación vigente por el Consejo Mexicano de Gastroenterología tanto para gastroenterología como para endoscopia del aparato digestivo.



Contacto

Consultorio privado:

Hospital Ángeles Culiacán
Blvr. Alfonso G Calderón 2193-A
Int. 304

Desarrollo Urbano Tres Ríos
CP 80020, Culiacán, Sinaloa

Tel. consultorio: 6677587917

E-mail: dramonicareyes@gmail.com

Afiliaciones

Miembro activo de Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), la Asociación Mexicana de Hepatología (AMH) y la Asociación Latinoamericana para el Estudio del Hígado (ALEH).

Procedimientos

Endoscopia diagnóstica y terapéutica: polipectomía, ligadura de várices esofágicas, escleroterapia de várices gástricas fúndicas, dilatación endoscópica, aplicación de argón plasma, colocación de sonda de gastrostomía, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), colocación de prótesis plásticas y de metal autoexpandible (MAE).

Si gustas participar en esta sección contacta a los editores.

WEBINAR

Disección endoscópica de la submucosa (ESD):

Discusión de casos y procedimiento en vivo

PROFESORES



Prof. Guido Grajales Figueroa
Gastroenterólogo-Endoscopista
Moderador



Prof. Alberto Baptista
Hospital de Clínicas Caracas
Invitado Especial



Prof. Kequan Chen
Primer Hospital Afiliado de la Universidad
Médica de Guangzhou
Casos Desafiantes de Disección
Submucosa Endoscópica(ESD)



Profa. Mei Liu
Hospital Tongji
Procedimiento en vivo:
Disección Endoscópica de la
Submucosa(ESD) en el tracto
gastrointestinal inferior



19

marzo
19:00h

(hora de Ciudad de México)



Escanea el código QR
para registrarte

IDIOMA: Inglés (Subtítulos en español disponibles)

Membrana esofágica como causa de disfagia

**Dr. Roberto Romero Romero, Dra. Dulce Jahzeel Lozada Tena,
Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros**

Hospital Ángeles Puebla
Servicio de Endoscopia HE IMSS Puebla

Caso clínico

Paciente femenino de 74 años de edad, alergias negadas y antecedentes crónico-degenerativos negados, con tabaquismo positivo de 14 a 28 cigarrillos al día por 40 años. La paciente acudió a consulta por iniciar desde hace tres meses con síntomas de regurgitación, plenitud posprandial temprana, pirosis y disfagia intermitente a sólidos y líquidos, sin un patrón de síntomas constante.

Se inició tratamiento médico con mejoría del reflujo, sin embargo, la disfagia progresó de sólidos a líquidos en la última semana previa a su atención. Al interrogatorio dirigido refirió pérdida de peso de 8 kg en tres meses. Se realizó una endoscopia del tubo digestivo alto sospechando algún origen neoplásico en esófago, encontrando el esófago de forma y distensibilidad adecuada. A los 16 cm de la arcada entral

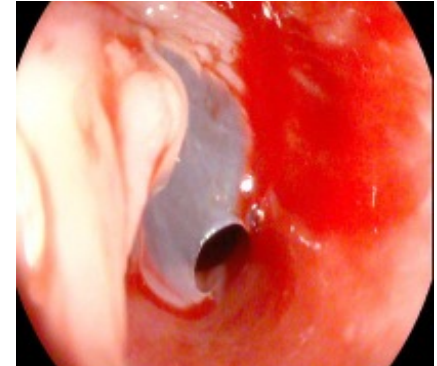
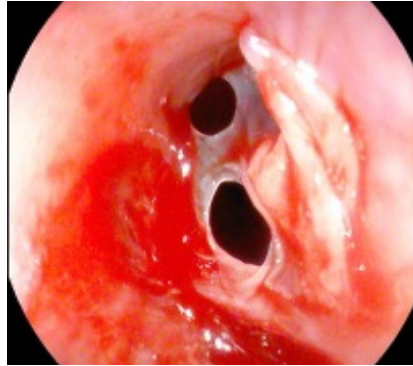


Imagen 1 y 2. Membrana esofágica.

superior se identificó una membrana circunferencial, que cerraba la luz esofágica en un 95% (Imagen 1 y 2), dilatando con el paso del endoscopio sin encontrar resistencia (Imagen 3 y 4). El resto de la mucosa se encontró rosa pálido y lisa. La unión escamocolumnar se localizó a los

35 cm de la arcada dental superior, la línea Z irregular y se observó una lengüeta de aspecto asalmonado de aproximadamente 8 mm, sin cambios en el patrón vascular y mucoso (Imagen 5). El pinzamiento diafragmático se localizó 1 cm por debajo de la transición de los epitelios.

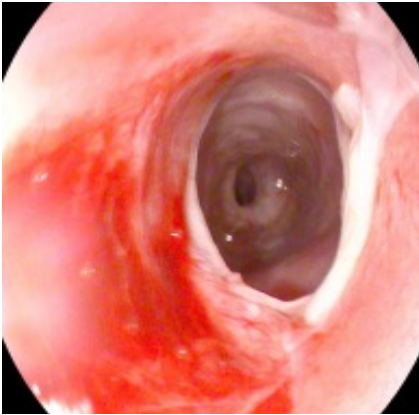


Imagen 3 y 4. Membranas posdilatación.

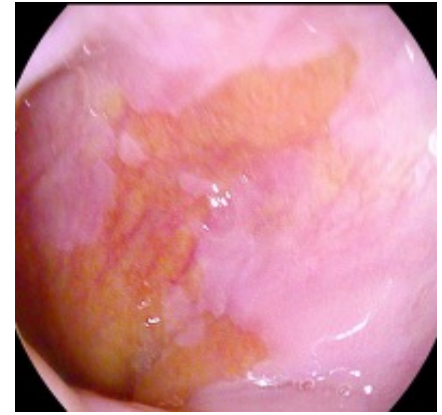
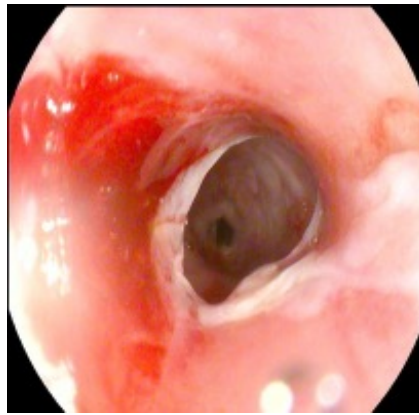


Imagen 5. Unión esofagogástrica con lengüeta asalmonada.

Las membranas esofágicas son estructuras delgadas de tejido mucoso y submucoso que se proyectan en la luz del esófago y pueden causar disfagia e impacto alimentario cuando el diámetro luminal se reduce significativamente. Su composición es de mucosa y submucosa con epitelio escamoso. En muchos pacientes pueden ser concéntricas o excéntricas (no circunferenciales) y ubicarse típicamente en el esófago cervical proximal, aunque pueden aparecer en otros segmentos.

Las membranas pueden tener un origen congénito o adquirido. Las adquiridas se asocian a condiciones como Síndrome de Plummer-Vinson / Paterson-Kelly (anemia ferropénica + disfagia + membrana esofágica), enfermedades dermatológicas ampollosas (pénfigo, epidermolisis bulosa), enfermedades sistémicas relacionadas con inflamación o lesión epitelial y una de las causas más comunes que vemos en la consulta: enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) crónico.

El manejo endoscópico de primera elección para membranas sintomáticas o que causan obstrucción significativa es la dilatación con balón o bujía. La dilatación tiene buena eficacia en aliviar síntomas, aunque puede requerirse alguna sesión adicional si hay recurrencia. Otra técnica endoscópica descrita es la incisión con cuchillo endoscópico seguida de dilatación. Los pacientes deben continuar con protectores de mucosa como los IBP y el sucralfato para tener un mejor resultado clínico.

Transformamos
Clínicas y Hospitales
con Tecnología Médica
de Vanguardia.

SIBSA
INGENIERÍA BIOMÉDICA
ESPECIALIZADA



Más información

Endoscopía • Laparoscopía • Imagenología
Quirófano • Terapia • Hospitalización

 ENDO Innsz 2026

XVII
CURSO INTERNACIONAL
**ENDOSCOPIA
TERAPÉUTICA**



Profesores Internacionales:



Prof. Robert Bechara
CANADÁ



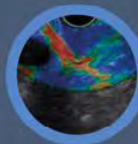
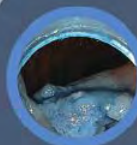
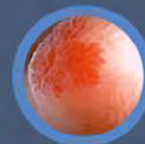
Prof. Manuel Pérez Miranda
ESPAÑA



Prof. Roos Pouw
PAÍSES BAJOS



Prof. Douglas Rex
USA



19, 20 y 21
marzo 2026

Auditorio Principal del INCMNSZ

Demostraciones en vivo
de las técnicas actuales

Avenida Vasco de Quiroga No. 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI,
Alcaldía Tlalpan C.P. 14080 Ciudad de México



Salud
Secretaría de Salud



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



ANIVERSARIO
1946-2026



ameg[®]
Asociación Mexicana de
Endoscopia Gastrointestinal y
Colegio de Profesionistas, A.C.



Sesión mensual

Uso actual de prótesis autoexpandibles en el manejo de complicaciones de la cirugía bariátrica



09
Abril
2026

Coordinador

Dr. Ángel Mario Zárate Guzmán

Profesor Extranjero

Dr. Juan Ignacio Calderón
Chile



DR. EDUARDO LICEAGA

Profesora Nacional

Dr. Juan Carlos Silis Cravioto
Hospital General de México

Sedación anestésica y su impacto en los procedimientos endoscópicos

Dr. Mario Merin

Anestesiología cardiovascular y torácica

La sedación es una reducción del estado de conciencia de un paciente a través del uso de anestésicos. El propósito de una sedación durante un procedimiento endoscópico es proveer un estado de confort al paciente, así como facilitar de forma técnica la realización del procedimiento endoscópico, especialmente durante procedimientos terapéuticos, haciendo estos más exitosos. Los procedimientos anestésicos no son inocuos y están relacionados con algunas de las complicaciones asociadas a la endoscopia.

La combinación más utilizada de medicamentos anestésicos para sedación incluye propofol, benzodiazepinas y opioides. La estimación del riesgo anestésico en cualquier procedimiento se debe realizar en todos los pacientes e individualizarlo para decidir el régimen anestésico más adecuado. Es importante mencionar que, al momento de utilizar cualquier medicamento para sedación, el paciente debe estar monitorizado y la sedación debe ser realizada por profesionales, principalmente anesthesiólogos.

Durante la evaluación del riesgo anestésico, existen condiciones de salud que puede incrementar el riesgo de complicaciones durante endoscopias realizadas bajo sedación. Pacientes con apnea obstructiva del sueño y/o índice de masa corporal mayor a 35 kg/cm² tienen mayor riesgo de complicaciones respiratorias durante y después del procedimiento. La sedación en niños conlleva evaluaciones más estrictas con relación al peso,

talla y control estricto de ayuno por parte de los padres. En el caso de adultos mayores, los anestésicos intravenosos tienen una distribución diferente, por lo cual puede tardar más tiempo en lograr el efecto de sedación y de igual manera un tiempo de despertar prolongado.

Cualquier otra enfermedad relacionada con corazón, riñones o hígado debe ser reportada al equipo médico para hacer una evaluación estricta, mejorar el estado de salud del paciente y posponer el procedimiento endoscópico si no es de urgencia. En caso de requerir una endoscopia de urgencia, el equipo médico debe decidir entre una sedación o anestesia general.

Es importante mencionar que, posterior a una sedación, se recomienda no manejar vehículos de motor, operar maquinaria pesada o trabajos similares durante las siguientes 24 horas.

Referencias

1. Sidhu R, Turnbull D, Haboubi H, et al. Gut Epub 2023;0:1–27. doi:10.1136/gutjnl-2023-330396.

Contacto

Ecografía perioperatoria
University of Toronto
Phone. +1-647-467-8636
drmariomerin@gmail.com



Estimado socio:

PAGA TU ANUALIDAD 2025 – 2026

Y mantén tus beneficios
como **SOCIO ACTIVO**



ameg[®]

Asociación Mexicana de
Endoscopia Gastrointestinal y
Colegio de Profesionistas, A.C.



ameg[®]
Asociación Mexicana de
Endoscopia Gastrointestinal y
Colegio de Profesionistas, A.C.

one



Ya está aquí

El ecosistema digital integral de la **AMEG**
Todo en un solo lugar para la **comunidad endoscópica**



Perfil profesional único

Inscripciones a cursos y eventos

Acceso a **constancias** y **puntaje** para recertificación

Gestión de **pagos** y **facturación**

Atención y **asistencia digital**

Y mucho más...



ameg[®]
Asociación Mexicana de
Endoscopia Gastrointestinal y
Colegio de Profesionistas, A.C.

XVIII ECOS ENDOSCÓPICOS INTERNACIONALES

COORDINADORES

**Dra. Angélica I.
Hernández Guerrero**

**Dra. María Elena
López Acosta**

**Dr. Juan Miguel
Abdo Francis**

**Dr. Sergio
Solana Senties**

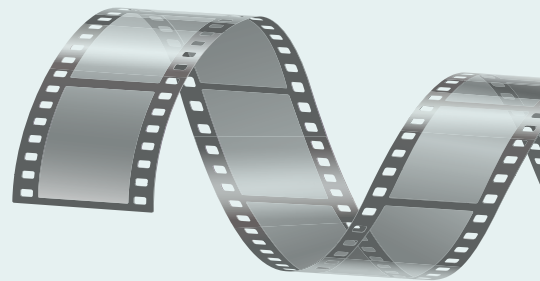


Del 23 al 25 de
julio de 2026



Hospital
Español de México

Soy Celine Dion



Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

Se trata de un documental disponible en Prime Video, con duración menor a dos horas, contado en primera persona por la propia Celine Dion desde antes de hacer pública su enfermedad (Síndrome de la persona rígida) en 2022 hasta después de hacerlo.

Este trastorno neurológico empezó a hacerse presente en la cantante desde los primeros años de la década de los 2000 con algunos espasmos de sus cuerdas vocales y ella misma se sincera en este documental sobre las excusas que daba en sus conciertos y presentaciones para encubrirlos, de lo cual actualmente se arrepiente ya que lo toma como una falta de respeto hacia sus fans y su carrera.

El documental se lleva a cabo en la intimidad de su casa en Las Vegas, donde vive aislada del mundo exterior debido a su negación a ser vista con esta patología. Permite ver la interacción con sus terapeutas tanto de voz como físicos y, al final, permite presenciar, con su autorización, cuando padece uno de sus ataques de espasmos y la gran afección física por la que atraviesa.

En forma de pequeños videos vemos presentaciones en conciertos y su proceso creativo en conciertos y grabaciones. También hay una breve remembranza de su vida familiar en pareja y con sus hijos, pero no se trata de un documental biográfico, ya que el protagonismo es la patología neurológica y la manera en cómo afectó la vida de Celine.

El documental hace evidente, en manos de una persona sumamente reconocida a nivel mundial, la manera en que algunas enfermedades pueden ser vistas como algo que ocultar y la persona sufre en silencio los estragos, debido a la sensación de falta de empatía del resto de la población. Si esto le pasa a alguien como Celine, ¿qué podría pasar con cualquier otra persona que no tenga el reconocimiento de una superestrella?

La afección neurológica de Celine afecta su profesión, su sueño, su propósito; es una afección rara como muchas otras, ella es un paciente más de los muchos que vemos, que tratamos, que no hay que olvidar lo que sus síntomas afectan en su vida y sus sueños. Que si bien no podemos hacer mucho por su recuperación completa, sí podemos y debemos tener presente lo que representa el mínimo síntoma en sus vidas; esta reflexión no aplica sólo a nosotros como médicos, sino que debe llegar a todos como personas.

No es mala la idea hacer documentales de gente real y sus vivencias contadas en primera persona acerca de enfermedades, que nos acerquen a cómo estas afectan su vida con ejemplos reales y entendibles para todos. Sin duda, un testimonio de vida, de dolor tanto físico como emocional, mostrándose vulnerable detrás de todo el éxito que cada persona, en su ámbito, puede tener.



LIV

**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

**GUADALAJARA
JALISCO**

**INTEGRACIÓN, UNIÓN Y
EXCELENCIA ENDOSCÓPICA
55 5523 5218**

**SEPTIEMBRE
15 - 19 2026**