

gema

GACETA ENDOSCÓPICA MEXICANA

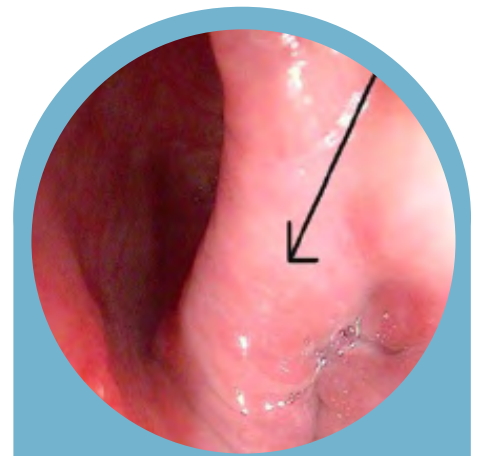
IMAGEN / CASO DEL MES

Divertículo de Zenker y el manejo endoscópico por tercer espacio

Endoscopia e imagen avanzada en el diagnóstico de lesiones sólidas de páncreas

Curso LIEEG Endoscopia Pediátrica: Conclusiones

Tratamiento avanzado en sangrado de tubo digestivo



Septo diverticular.



3 MENSAJE EDITORIAL

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

4 ENDOSCOPIG

5 PERFILES

Conoce a nuestros socios del país

Dr. Carlos Óscar Chávez Vargas

8 IMAGEN / CASO DEL MES

Divertículo de Zenker y el manejo endoscópico por tercer espacio

Dr. Roberto Romero Romero / Dr. César Fermín Cervantes / Dr. Luis Carlos Fernández / Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros

12 ACADEMIA Simposio ASGE-AMEG en DDW 2026

Dr. Sergio A. Sánchez-Luna

SESIONES MENSUALES

14 Sesión mensual de mayo: "Endoscopia e imagen avanzada en el diagnóstico de lesiones sólidas de páncreas"

Dra. Roxana Y. Martínez Gómez

SESIONES MENSUALES

15 Sesión mensual de junio: "Diseción Submucosa Endoscópica: Desde la técnica hasta la resolución de complicaciones"

Dr. Eduardo Torices Escalante

17 ACADEMIA Curso LIEEG Endoscopia Pediátrica: Conclusiones

Dr. Jorge Alejandro Fonseca Nájera

18 ACADEMIA Curso Internacional LIEEG: Actualidades en colonoscopia 2026

Dra. Nancy Aguilar Olivos

24 CALENDARIO DE ACTIVIDADES AMEG

25 MITOS EN MEDICINA Tratamiento avanzado en sangrado de tubo digestivo

Dra. Mariana García Márquez

27 MEDI-CINE Cuando la pérdida de peso se convierte en un show

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

DIRECTORIO

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. Nancy Aguilar Olivos

Dr. Carlos Óscar Chávez Vargas

Dr. César Fermín Cervantes

Dr. Luis Carlos Fernández

Dr. Jorge Alejandro Fonseca Nájera

Dra. Mariana García Márquez

Dra. Roxana Y. Martínez Gómez

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

Dr. Roberto Romero Romero

Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros

Dr. Sergio A. Sánchez-Luna

Dr. Eduardo Torices Escalante

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

Con el gusto de saludarles, estimadas asociadas y asociados de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal.

El mes de mayo estuvo marcado por importantes actividades académicas y científicas que fortalecen el compromiso de nuestra asociación con la educación continua, la innovación y la excelencia en la práctica de la endoscopia gastrointestinal.

En primer lugar, deseo destacar la extraordinaria sesión académica internacional que tuvimos el privilegio de compartir con distinguidos profesores españoles. La Dra. Yessica Domínguez presentó una excelente revisión sobre el diagnóstico de lesiones sólidas pancreáticas mediante ultrasonido endoscópico, mostrando tecnología de vanguardia y estrategias diagnósticas de gran relevancia para nuestra práctica diaria. Asimismo, el Dr. José Lariño compartió los avances más actuales en drenaje biliar guiado por endoscopia, tema que despertó gran interés entre los asistentes por su impacto en la terapéutica moderna.

Deseo reconocer también la magnífica coordinación realizada por la Dra. Raquel Palos y la Dra. Ana Tornel, adscritas al Hospital Civil de Guadalajara, quienes con su experiencia y liderazgo académico contribuyeron de manera importante al éxito de esta destacada sesión.

De igual forma, tuvimos la oportunidad de participar en la Digestive Disease Week 2026, celebrada en la ciudad de Chicago, uno de los foros científicos más importantes a nivel mundial en endoscopia y gastroenterología. Durante este encuentro fuimos testigos de importantes avances en endoscopia diagnóstica y terapéutica aplicados a diversas patologías del tubo digestivo, reafirmando la velocidad con la que evoluciona nuestra especialidad y la necesidad permanente de mantenernos actualizados.

Muchos de estos avances serán compartidos próximamente en la edición XXIII de Ecos Endoscópicos Internacionales que se llevará a cabo del 23 al 25 de julio de 2026 en la Ciudad de México, teniendo como sede el Hospital Español de México, evento que sin duda será de gran valor académico para todos nuestros asociados.

Dentro de las actividades desarrolladas en la DDW 2026, presentamos nuevamente el simposio conjunto con la Asociación



Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE, por sus siglas en inglés), colaboración académica que hemos consolidado exitosamente durante los últimos años. En esta ocasión, el tema central fue la bariatría endoscópica, un campo en constante crecimiento y desarrollo.

El simposio fue moderado por el Dr. Miguel Ramírez Luna y un servidor, contando con la participación de destacados profesores internacionales. El Dr. Luis Eduardo Zamora Nava abordó el tema de la endoscopia en pacientes con anatomía quirúrgica alterada; el Dr. Martín Rojano Rodríguez presentó el tratamiento endoscópico de la reganancia de peso posterior a cirugía bariátrica; la Dra. Allison Schulman expuso el papel de los agonistas GLP-1 en la era de la terapia bariátrica endoscópica; mientras que el Dr. Sergio Sánchez Luna compartió innovaciones y mejores prácticas en el tratamiento endoscópico de la obesidad.

Nos llena de satisfacción haber contado con una excelente asistencia y una gran respuesta académica durante este simposio, reflejo del creciente interés y relevancia que tiene actualmente la endoscopia bariátrica dentro de nuestra especialidad.

Continuaremos trabajando con entusiasmo para fortalecer la educación médica continua, impulsar la colaboración internacional y ofrecer espacios académicos de alto nivel que contribuyan al desarrollo profesional de todos los endoscopistas de nuestro país. Muchas gracias.

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

Presidente 2025-2026

Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal



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

Sesión mensual



**04 JUNIO
2026**

Avances en prevención de estenosis esofágicas después de disección submucosa endoscópica



Dra. Li Liu

Jefa del Departamento de Gastroenterología Geriátrica
Hospital de la Provincia de Jiangsu - Nanjing, China

Cierre de defectos post EMD y ESD: nuevas tecnologías y técnicas adaptadas a recursos limitados

Dr. Kosit Vorateera

Golden Jubilee Medical Center
Tailandia



Coordinadora: Dra. Roxana Ylallalit Martínez Gómez - Coordinadora Médica
de los Servicios Médicos del Órgano de Administración de Justicia del Estado de Jalisco

Presidente

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

Dr. Jony Cerna Cardona
Jefe del departamento de Endoscopia del
Hospital Juárez de México



Claves para medir la calidad de la colonoscopia de tamizaje de cáncer colorrectal

- La adecuada preparación intestinal debe estar presente en $\geq 90\%$ de los casos, pero la meta debe ser $\geq 95\%$, ya que impacta la tasa de detección de adenomas y la intubación cecal. Se deben usar escalas validadas como Boston, Ottawa o Aronchick. Las consecuencias de no alcanzar estas metas es repetir el examen con inconvenientes, tanto económicas como para el paciente, por lo que ya no se debe buscar una preparación adecuada sino excelente.
- La tasa de detección de adenoma (ADR) debe ser mínimo de 25%. En 2025 se publicó en JAMA un estudio con 485,615 colonoscopias de escrutinio, reportando una disminución significativa de cáncer colorrectal cuando se alcanzaba un ADR por encima de esta cifra, a lo largo de diez años de seguimiento. Por esto, un ADR de 25% es el piso, no el techo; es decir, se debe buscar una tasa mayor para realmente proteger al paciente.
- La tasa de detección de lesiones serradas de $\geq 6\%$ provee una protección óptima contra el cáncer colorrectal poscolonoscopia. Es un indicador para poner atención en la actualidad.
- En Italia, por ejemplo, a todo paciente mayor de 50 años, el gobierno envía una carta para realización de prueba FIT y a los positivos se les ofrece la colonoscopia. Es un programa de tamizaje masivo en todo el país que ha mostrado buenos resultados.

¿Quieres saber más?

- Kaminski Michal. *Measuring quality in colonoscopy – what is good enough?* ESGE Days 2026, Milán, Italia.
- No te pierdas la versión On Demand de ESGE Days, disponible en línea: esge.com

 Síguenos: @endosco_pig



Conoce a nuestros socios del país

Dr. Carlos Óscar Chávez Vargas

Soy originario de la ciudad de Tampico, Tamaulipas. Actualmente me desarrollo personal y profesionalmente en ciudad Reynosa. Estudié en la Facultad de Medicina en Tampico, en la Universidad Autónoma de Tamaulipas, posteriormente cursé la especialidad de cirugía general en el Hospital General de Tampico Dr. Carlos Canseco y continué mi preparación de alta especialidad en endoscopia gastrointestinal en el Instituto Nacional de Cancerología en la Ciudad de México.

Gracias a toda esta experiencia y preparación que adquirí, puedo realizar estudios de endoscopia gastrointestinal avanzada y de vías biliares. Actualmente mi ejercicio profesional lo desempeño en el Hospital Regional de Pemex Reynosa, en el Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, realizando más de 800 estudios y procedimientos endoscópicos anuales de forma individual durante los trece años laborados en esta institución. Mi práctica privada la realizo en mi clínica particular y hospitales privados de la ciudad.

En el área docente funjo como titular del curso de cirugía general del Hospital Regional de Reynosa Pemex, ejerciéndolo durante los últimos cinco años. Al día de hoy, soy socio activo de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y de la Asociación Mexicana de Cirugía General, contando con certificaciones vigentes.

Siempre mi respeto y admiración por el trabajo desempeñado por los miembros de la AMEG para llevar a cabo con éxito los proyectos de educación médica continua.



Contacto

Consultorio privado: Clínica Gastroendoscopy

Tel.: 899 922 5908 / 899 950 6720

Email: gastroendoscopy@hotmail.com



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



XVIII Curso en Línea Endoasistente



Fecha de inicio
11 de julio de 2026



Costo de inscripción
\$3,000.00



Registro: www.amegendoscopia.org.mx



LIEEG



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



Curso Masterclass LIEEG Colonoscopia. Actualidades



Teórico Virtual
del 01 al 08 de junio

Práctico Presencial
del 12 al 13 de junio

Profesora Titular

Dra. Nancy Edith Aguilar Olivos

Profesoras Adjuntas

Dra. Claudia Patricia Carvallo Guevara
Dra. Gretel Berenice Casillas Guzmán

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui
Presidente AMEG 2025-2026



Registro: www.amegendoscopia.org.mx

Divertículo de Zenker y el manejo endoscópico por tercer espacio

**Dr. Roberto Romero Romero, Dr. César Fermín Cervantes,
Dr. Luis Carlos Fernández, Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros**

Hospital Ángeles Puebla
Servicio de Endoscopia HE IMSS Puebla

Paciente masculino de 72 años con antecedente de diabetes mellitus de 20 años de evolución. Inició con sintomatología de 18 meses de evolución, caracterizado por halitosis, disfagia y regurgitación esporádicas, negando datos de alarma como pérdida de peso o sangrado. Se realizó una endoscopia superior donde se encontró un divertículo de Zenker, por lo que se ofreció tratamiento endoscópico, el cual fue aceptado con los siguientes hallazgos:

Previo protocolo de endoscopia y anestesia general con el paciente en decúbito dorsal. Se realizó exploración endoscópica inicial mediante insuflación con CO₂, con los siguientes hallazgos: Tras pasar el esfínter esofágico superior se identificó divertículo de Zenker de 3-4 cm de longitud, con septo muscular de 12 mm de ancho (Imagen 1), pasando el endoscopio con dificultad a luz esofágica. Se exploró el esófago sin observar otras lesiones en los tres tercios. Se procedió a identificar la luz esofágica y diverticular, con localización de porción central del septo muscular (Imagen 2).

Se realizó inyección submucosa sobre septo con solución de índigo carmín, con adecuada elevación (*lifting*) submucosa y posteriormente se realizó



Imagen 1. Divertículo de Zenker.



Imagen 2. Septo diverticular.

mucotomía transversal al septo, de 15 mm (Imagen 3). Se ingresó al espacio submucoso y se creó un túnel sobre el tabique muscular del cricofaríngeo. Se procedió a realizar miotomía con *square-knife* y *cilindrical-knife*, con control de vasos sanguíneos musculares, hasta lograr corte total del mismo en una longitud de 20 mm (Imagen 4).



Imagen 3. Mucotomía.



Imagen 4. Miotomía.

Se accedió al esófago proximal sin dificultad, con integridad mucosa de saco residual diverticular y de esófago proximal. Se verificó adecuada hemostasia y llevamos a cabo un cierre de mucotomía con cuatro hemoclips de forma satisfactoria (Imagen 5). En el seguimiento ambulatorio, tres meses posteriores al procedimiento, el paciente se mostró con remisión de los síntomas especialmente la halitosis, cambiando totalmente la calidad de vida del paciente.



Imagen 5. Cierre con clips.

Eficacia clínica y éxito técnico

Los metaanálisis y estudios multicéntricos recientes coinciden en que el Z-POEM ofrece una eficacia comparable (y a veces superior en el alivio de la disfagia a largo plazo) a la cirugía abierta, pero con una recuperación drásticamente más rápida (Tabla 1).

Parámetro clínico	Tasa de éxito promedio (datos 2022-2026)
Éxito técnico	93%-98% (Capacidad de completar el túnel y la miotomía)
Éxito clínico	85.5%-93% (Resolución de la disfagia y regurgitación)
Tasa de recurrencia	1.4%-10.3% (A los 12-24 meses de seguimiento)

Perfil de seguridad y eventos adversos

La tasa global de eventos adversos se acerca al 9.4% 14%, pero la gran mayoría son leves y se resuelven de manera conservadora.

- Enfisema subcutáneo / neumomediastino: es el hallazgo adverso más común por el uso de insuflación de gas (CO₂). Rara vez requiere intervención más allá del manejo expectante.
- Perforación / fugas (2.25%-4.8%): El espacio submucoso de la hipofaringe colinda con el "espacio de peligro" que comunica directamente con el mediastino posterior. Una microfuga o dehiscencia de los clips puede provocar mediastinitis.

Actualización en el manejo de fugas (2025-2026): los consensos actuales demuestran que si el paciente tiene una fuga contenida detectada por esofagograma posZ-POEM, pero está hemodinámicamente estable y sin signos de mediastinitis, el manejo conservador con antibióticos y dieta absoluta es seguro y exitoso.

Referencias

1. Ramamurthy, S., et al. (2025). *Management Strategies for Zenker's Diverticulum: A Comprehensive Review*. MDPI Journal of Clinical Medicine.
2. El-Abiad, R. (2026). *Endoscopic management of Zenker's diverticulum*. International Journal of Gastrointestinal Intervention.
3. Bhat, P., et al. (2025). *Flexible endoscopic septotomy versus Zenker's diverticulum per-oral endoscopic myotomy?* Clinical Endoscopy.



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.

Curso Masterclass LIEEG Neurogastroenterología y Motilidad Gastrointestinal



Teórico Virtual
del 18 al 25 de mayo

Práctico Presencial
del 18 al 19 de junio

Profesora Titular

Dra. Claudia Isabel Blanco Vela

Profesor Adjunto

Dr. Alejandro Villar Tapia

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui
Presidente AMEG 2025-2026



Registro: www.amegendoscopia.org.mx

Simposio ASGE-AMEG en DDW 2026

Dr. Sergio A. Sánchez-Luna

Coordinador del Simposio ASGE-AMEG
Fundador y CEO, Instituto Mexicano de Cirugía Endoscópica y Bariátrica (IMCEB), Guadalajara, Jalisco, México
Codirector, Bariatric & Surgical Endoscopy Program, Basil I. Hirschowitz Endoscopic Center of Excellence
Adjunct Professor of Medicine | Division of Gastroenterology & Hepatology
The University of Alabama at Birmingham Heersink School of Medicine



En el marco de la edición 2026 de Digestive Disease Week, celebrada el pasado mes de mayo, se llevó a cabo el Simposio conjunto de la American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) – Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), que se consolidó como uno de los espacios académicos más relevantes para el intercambio científico y profesional entre especialistas de México, Latinoamérica y la comunidad internacional de endoscopia gastrointestinal.

La realización de este simposio en el foro más importante a nivel mundial en enfermedades digestivas representa un logro significativo para nuestra comunidad, al fortalecer los vínculos académicos y de colaboración con líderes internacionales en endoscopia, innovación tecnológica, cirugía mínimamente invasiva y en el manejo integral de enfermedades digestivas y metabólicas.

La presencia activa de profesores mexicanos y latinoamericanos en este escenario reafirma el crecimiento, la madurez y el reconocimiento internacional que la endoscopia gastrointestinal de nuestra región ha alcanzado en los últimos años.

El evento contó con la destacada participación de los moderadores, el Dr. Carlos Arróniz y el Dr. Miguel Ángel Ramírez Luna, quienes dirigieron las sesiones académicas y promovieron

discusiones dinámicas y de alto nivel científico. Asimismo, se presentaron ponencias magistrales impartidas por el Dr. Eduardo Zamora, el Dr. Martín Rojano, la Dra. Allison Schulman y el Dr. Sergio A. Sánchez-Luna, quienes compartieron experiencias, avances tecnológicos y perspectivas actuales en áreas clave de la endoscopia gastrointestinal y bariátrica.

Durante el simposio se abordaron temas de alta relevancia y actualidad, entre ellos avances en endoscopia bariátrica, terapéutica avanzada, inteligencia artificial aplicada a la endoscopia, manejo de complicaciones, entrenamiento especializado y nuevas tecnologías orientadas a mejorar la seguridad y la eficacia de los procedimientos. Las discusiones académicas permitieron contrastar experiencias internacionales con la práctica clínica regional, enriqueciendo la visión de los asistentes y promoviendo un aprendizaje bidireccional de enorme valor.

Uno de los aspectos más destacados fue el ambiente de colaboración y apertura entre expertos de distintas partes del mundo, que favoreció no sólo la actualización científica, sino también el desarrollo de futuras alianzas académicas, proyectos multicéntricos y oportunidades de entrenamiento para nuevas generaciones de endoscopistas. Este tipo de ejercicios conjuntos fortalece la proyección internacional de nuestra comunidad

y motiva a continuar elevando los estándares de calidad, investigación e innovación en beneficio de nuestros pacientes.

Asimismo, la participación en DDW permite dimensionar hacia dónde se dirigen la gastroenterología y la endoscopia modernas. La integración de tecnologías emergentes, plataformas de energía avanzada, herramientas diagnósticas de precisión y estrategias menos invasivas están transformando rápidamente nuestra especialidad. Ser parte de estos espacios no sólo brinda actualización médica, sino también inspiración para implementar cambios positivos en nuestros centros y prácticas diarias.

Finalmente, queremos extender una invitación a toda nuestra comunidad para que, en la medida de lo posible, consideren participar en futuras ediciones de DDW y en los encuentros académicos internacionales organizados en colaboración con ASGE y otras sociedades líderes. Más allá de su valor científico, estos eventos representan una oportunidad única para construir redes profesionales, compartir experiencias, representar a nuestra región y continuar impulsando el crecimiento de la endoscopia gastrointestinal mexicana y latinoamericana en el escenario global.



¿Ya descargaste o actualizaste la APP de AMEG?

Tu conexión profesional.

Lleva tu formación académica a todos lados:

- ✓ Inscripciones y pagos rápidos
- ✓ Sesiones Mensuales
- ✓ Gafete QR para accesos
- ✓ Acceso a Cursos en Aula Virtual
- ✓ Sesiones y noticias de último momento
- ✓ Comparte Casos multimedia y muchas cosas más...



Sesión mensual de mayo

“Endoscopia e imagen avanzada en el diagnóstico de lesiones sólidas de páncreas”

Dra. Roxana Y. Martínez Gómez

En la sesión de abril se abordaron los temas de endoscopia e imagen avanzada en el diagnóstico de lesiones sólidas en páncreas y drenaje biliar por endoscopia y se contó con la presencia de ponentes con alto nivel de entrenamiento, tanto nacionales como internacionales.

Durante la ponencia de la Dra. Yéssica Domínguez se presentaron las modalidades de imagen avanzada en ecoendoscopia, que permiten una mejor evaluación de las lesiones sólidas pancreáticas: a) elastografía, b) contraste y c) Detective Flow.

La elastografía permite conocer el grado de rigidez o dureza del tejido con una sensibilidad entre el 90% y 95%, y una especificidad del 80% al 85%. Por otra parte, el contraste permite evaluar el comportamiento de la vascularidad en las fases arterial, venosa y tardía, lo que facilita identificar características de las lesiones con una sensibilidad y especificidad general cercanas al 90%.

Asimismo, se destacó el método más moderno, el Detective Flow, un software que muestra el flujo sanguíneo fino con mayor resolución y sensibilidad, el cual ofrece un mapa detallado de la microvascularización.

En relación con la biopsia, se enfatizó que la aguja de histología es superior a la de citología. Se recomienda realizar

de tres a cuatro pases utilizando una aguja de mayor calibre

La Dra. Domínguez concluyó señalando que la imagen avanzada tiene cada día mayor relevancia en la ecoendoscopia diagnóstica, con múltiples aplicaciones clínicas y en constante evolución.

Por otra parte, durante la conferencia del Dr. José Lariño se comentó que, aunque la CPRE y la coledocoduodenostomía guiada por ecoendoscopia son técnicas igualmente válidas en el tratamiento de primera línea de la obstrucción maligna de la vía biliar, la segunda presenta mayor éxito técnico, menor tiempo de procedimiento y un requerimiento significativamente menor de fluoroscopia.

Asimismo, recomendó realizar este procedimiento en presencia de una dilatación de la vía biliar superior a 12 mm y empleando una prótesis de aposición endoluminal adecuada.

Finalmente, mencionó que el drenaje vesicular guiado por ecoendoscopia es un tratamiento eficaz y seguro para la colecistitis aguda en pacientes con alto riesgo quirúrgico, verificando siempre la permeabilidad del conducto cístico.

Agradecemos a todo el equipo que hizo posible esta exitosa sesión y agradecemos también a todos los asistentes.

Sesión mensual de junio

“Disección Submucosa Endoscópica: Desde la técnica hasta la resolución de complicaciones”

Dr. Eduardo Torices Escalante

Coordinador de Sesiones Mensuales AMEG

En el marco de las actividades académicas continuas de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), tenemos el agrado de invitar a nuestros socios a la sesión mensual correspondiente al mes de junio, la cual abordará un tema de alta relevancia y actualidad: la Disección Submucosa Endoscópica (DSE). Esta sesión se transmitirá en modalidad streaming, con el objetivo de facilitar el acceso y promover la actualización de los especialistas en endoscopia gastrointestinal a nivel nacional.

Para esta sesión contaremos con la participación de la Dra. Li Liu, directora del Departamento de Gastroenterología Geriátrica del Hospital de la Provincia de Jiangsu, primer hospital afiliado de la Universidad Médica de Nanjing, quien es ampliamente reconocida a nivel internacional por su experiencia en endoscopia avanzada y su contribución en la implementación y perfeccionamiento de la DSE, particularmente en pacientes de alta complejidad.

Como profesora nacional nos acompañará la Dra. Roxana Ylallit Martínez Gómez, coordinadora médica de los Servicios Médicos del Órgano de Administración de Justicia del Estado de Jalisco, destacada por su trayectoria clínica, liderazgo académico y su papel en la difusión de técnicas endoscópicas avanzadas en nuestro país.

El enfoque de esta sesión será ofrecer una revisión estructurada y práctica de la DSE, abarcando desde los fundamentos técnicos, la selección adecuada de lesiones y las estrategias para lograr resecciones en bloque con márgenes oncológicos adecuados, hasta la identificación y resolución de complicaciones intra y posprocedimiento, incluyendo sangrado y perforación. Se enfatizará la toma de decisiones basada en la experiencia experta, así como la aplicación de algoritmos prácticos orientados a mejorar la seguridad y los resultados clínicos.

En la actualidad, la DSE se ha consolidado como una herramienta terapéutica fundamental en el manejo de lesiones neoplásicas tempranas del tracto gastrointestinal, al permitir tratamientos curativos con un enfoque mínimamente invasivo. Sin embargo, su complejidad técnica y curva de aprendizaje representan un desafío significativo, lo que hace indispensable el fortalecimiento de espacios académicos como este, enfocados en la capacitación continua y el intercambio de conocimiento entre expertos.

Reiteramos la invitación a todos los miembros de la AMEG a conectarse y participar en esta sesión, convencidos de que será de gran valor para la práctica clínica diaria y el desarrollo profesional de nuestra comunidad.

Transformamos
Clínicas y Hospitales
con Tecnología Médica
de Vanguardia.

SIBSA
INGENIERÍA BIOMÉDICA
ESPECIALIZADA



Más información

Endoscopía • Laparoscopía • Imagenología
Quirófano • Terapia • Hospitalización

Curso LIEEG Endoscopia Pediátrica: Conclusiones

Dr. Jorge Alejandro Fonseca Nájera



El curso LIEEG Endoscopia Pediátrica se desarrolló de forma exitosa, tanto en la parte teórica como en la práctica. La oportunidad de aprendizaje y desarrollo profesional que brinda la AMEG ha sido aprovechado por los asistentes, quienes, desde la parte teórica, pudieron actualizar conceptos, criterios diagnósticos y terapéuticos de los temas más relevantes de la endoscopia en los pacientes pediátricos.

Los asistentes a la parte práctica tuvieron la oportunidad de utilizar equipos y accesorios para desarrollar procedimientos que son frecuentes en la población pediátrica, así como el uso de las nuevas técnicas que se han implementado en niños, guiados por un grupo de profesores de amplia experiencia.

Los objetivos del curso fueron alcanzados gracias a la participación de los profesores, nacionales y extranjeros, que compartieron en sus pláticas las pláticas del curso teórico, con calidad académica y conceptos actualizados.

La AMEG brinda oportunidad con los recursos adecuados y el espacio físico para que estos cursos se desarrollen y, con la iniciativa y dirección del Dr. Carlos Arróniz, se reúne al grupo de profesionales, quienes, con gran interés de compartir su experiencia, participan en ellos.

Queda nuestro compromiso para que el trabajo continúe y estos espacios no sólo se mantengan sino que crezcan para dar oportunidad a más médicos con interés de mantenerse actualizado en la endoscopia pediátrica.

Curso Internacional LIEEG:

Actualidades en colonoscopia 2026

Dra. Nancy Aguilar Olivos

Objetivo del curso

El Curso Internacional LIEEG: Actualidades en colonoscopia 2026, a realizarse del 1 al 13 de junio próximo, está diseñado para brindar una actualización integral, teórica y práctica en el diagnóstico, prevención, vigilancia y tratamiento endoscópico de las enfermedades del colon, con especial énfasis en la prevención, detección temprana y manejo del cáncer colorrectal.

Va dirigido a gastroenterólogos, endoscopistas gastrointestinales, cirujanos endoscopistas, coloproctólogos y otros profesionales de la salud especializados en padecimientos del colon y en la prevención del cáncer de colon, interesados en perfeccionar sus conocimientos, habilidades técnicas y criterios de toma de decisiones basados en la evidencia científica más actual.

Esto se logra a través de sesiones teóricas impartidas por expertos nacionales e internacionales, así como un módulo taller práctico que incluye la presentación de diversos materiales, técnica de colonoscopia, colocación de clips, técnicas de resección y disección de lesiones, entre otros.

Los participantes fortalecerán competencias en tamizaje, calidad, evaluación óptica, resección de lesiones, manejo de complicaciones, vigilancia e innovación tecnológica, con aplicación inmediata en la práctica clínica.

El curso reúne a un distinguido grupo de líderes de opinión nacionales e internacionales provenientes de

hospitales de alta especialidad, centros académicos y de referencia en México, Latinoamérica y Estados Unidos, con amplia experiencia clínica, docente y de investigación en colonoscopia diagnóstica y terapéutica.

Entre ellos destacan especialistas de instituciones como Hospital Médica Sur, MD Anderson Cancer Center, Instituto Nacional de Cancerología, IMSS, Hospital Juárez de México, Fundación Cardioinfantil y diversos hospitales privados y públicos de prestigio, quienes compartirán su experiencia, algoritmos prácticos y revisión crítica de la literatura actual.

Descripción de los temas

El programa académico ha sido estructurado para cubrir de forma progresiva y completa todos los aspectos esenciales y avanzados de la colonoscopia moderna:

1. Prevención y tamizaje del cáncer colorrectal.
2. Calidad en colonoscopia.
3. Tasa de detección de adenomas (ADR).
4. Formación, credencialización y competencias.
5. Equipo, tecnología y técnica en colonoscopia.
6. Histopatología y correlación endoscópica.
7. Diagnóstico óptico avanzado de lesiones.
8. Lesiones serradas y cáncer colorrectal de intervalo.
9. Guías ESGE 2024 y algoritmos de resección.
10. Electrocirugía aplicada al colon.

11. Tratamiento endoscópico de lesiones como:
 - Pólipos pediculados.
 - Pólipos diminutos y pequeños.
 - Lesiones intermedias.
 - Pólipos grandes.
 - Lesiones rectales complejas.
 - Resección de espesor completo (EFTRD).
12. Seguimiento, recurrencia y tejido residual.
13. Manejo de complicaciones.
14. Vigilancia post-polipectomía y cáncer.

15. Inteligencia artificial en colonoscopia.
16. Integración clínica y conclusiones.

El curso cerrará con un resumen práctico e integración de algoritmos aplicables a la práctica diaria.

Este curso busca que el participante no sólo adquiera conocimiento teórico, sino que transforme su práctica clínica, elevando los estándares de calidad y seguridad en colonoscopia y contribuyendo de forma directa a la prevención del cáncer colorrectal.



 02 JULIO 2026



Sesión mensual
Terapéutica endoscópica en neoplasia asociada a esófago de Barrett: Estado del arte



Profesor Extranjero

Dr. Alberto Espino Espino



Chile

Coordinador

Dr. Ángel Mario Zárate Guzmán

Profesor Nacional

Dr. Francisco Valdovinos Andraca

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán





ameg[®]

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



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

**GUADALAJARA
JALISCO**

Convocatoria

**Para registro de trabajos
de ingreso, libre oral,
videos y cartel**



**Del 01 al 30 de junio
de 2026**



LIEEG 



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

Curso **LIEEG** **Endoscopia del tercer espacio**



Sede
Casa AMEG



Teórico Virtual
del 22 al 28 de junio

Práctico Presencial
del 2 al 3 de julio de 2026

Profesor Titular

Dr. Ariosto H. Hernández Lara

Profesor Adjunto

Dr. Miguel Ángel Herrera Servín



Registro: www.amegendoscopia.org.mx

Curso **LIEEG**
**Actualidades
en ultrasonido
endoscópico**



Curso Teórico

del 20 al 24 de
julio de 2026

**Curso
Práctico Presencial**

del 31 de julio al
1 de agosto de 2026

Profesores Titulares

Dr. Félix Ignacio Téllez Ávila
Dr. Miguel Ángel Ramírez Ramírez
Dra. Raquel Palos Cuéllar





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

XXIII ECOS ENDOSCÓPICOS INTERNACIONALES

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui
Presidente AMEG 2025-2026

COORDINADORES

Dra. Angélica I.
Hernández Guerrero

Dra. María Elena
López Acosta

Dr. Juan Miguel
Abdo Francis

Dr. Sergio
Solana Sentíes



Del 23 al 25 de
julio de 2026



Hospital
Español de México



Registro: www.amegendoscopia.org.mx



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



GUADALAJARA
GUADALAJARA[®]



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

**INTEGRACIÓN, UNIÓN Y
EXCELENCIA ENDOSCÓPICA**

Registro: www.amegendoscopia.org.mx

**GUADALAJARA
JALISCO**

**SEPTIEMBRE
15 - 19 2026**

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui
Presidente AMEG 2025-2026



@ameg.mexico



@ameg.mexico



@AmegMexico



@ameg.mexico



JUNIO 2026

Sesión Mensual Junio

Fecha: 4 de junio

Título: Disección submucosa endoscópica: desde la técnica hasta las resoluciones de complicaciones

Profesores internacionales: Dra. Li Liu (China) y Dr. Kosit Voraterra (Tailandia)

Profesor nacional: Dr. Jony Cerna Cardona

Coordinadora: Dra. Roxana Ylallalit Martínez Gómez

Curso Masterclass LIEEG

Tema: Actualidades en colonoscopia

Curso teórico virtual: 1 al 5 de junio

Curso práctico-presencial: 12 y 13 de junio

Profesora titular: Dra. Nancy Edith Aguilar Olivos

Profesora adjunta: Dra. Gretel Berenice Casillas Guzmán

Curso Masterclass LIEEG

Tema: Endoscopia del tercer espacio

Curso teórico virtual: 22 al 26 de junio

Curso práctico-presencial: 3 y 4 de julio

Profesores titulares: Dr. Ariosto H. Hernández Lara, Dr. Miguel Ángel Herrera Servín y Dr. José Miguel Espinosa González

JULIO 2026

Sesión Mensual Julio

Fecha: 2 de julio

Título: Terapéutica endoscópica en neoplasia asociada a esófago de Barrett: estado del arte

Profesor internacional: Dr. Alberto Espino Espino Santiago (Chile)

Profesor nacional: Dr. Francisco Valdovinos Andraca (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán)

Coordinador: Dr. Ángel Mario Zárate Guzmán

Curso Masterclass LIEEG

Tema: Actualidades en ultrasonido endoscópico

Curso teórico virtual: 20 al 24 de julio

Curso práctico-presencial: 31 de julio al 1 de agosto

Profesores titulares: Dr. Félix Ignacio Téllez Ávila, Dr. Miguel Ángel Ramírez Ramírez y Dra. Raquel Palos Cuéllar

JULIO 2026

XVIII Ecos Endoscópicos Internacionales

Fecha: 23 al 25 de julio

Sede: Hospital Español de México

AGOSTO 2026

Sesión Mensual Agosto

Fecha: 6 de agosto

Título: Detección precoz de cáncer gástrico y esofágico en América Latina

Profesor internacional: Dr. Herbert Burgos Quirós (Costa Rica)

Profesora nacional: Dra. Yolanda Zamorano Orozco (Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro")

Coordinadora: Dra. Roxana Ylallalit Martínez Gómez

Curso Masterclass LIEEG

Título: Técnicas de cierre avanzado de mucosa

Curso teórico virtual: 3 al 7 de agosto

Curso práctico-presencial: 14 y 15 de agosto

Profesor titular: Dr. Mauro Eduardo Ramírez Solís

SEPTIEMBRE 2026

LIV Reunión Nacional de Endoscopia Gastrointestinal

Fecha: 15 al 19 de septiembre

Sede: Guadalajara, Jalisco

Tratamiento avanzado en sangrado de tubo digestivo

Dra. Mariana García Márquez

Angiología y cirugía vascular y endovascular

La hemorragia digestiva ocasiona el 2% de las hospitalizaciones, tratándose de sangrados de tubo digestivo alto hasta en el 80% de los casos. Después de la estabilización hemodinámica, se determinan la causa y el tratamiento mediante la endoscopia; no obstante, esta falla en 10% a 20% de los casos, y del 15% al 20% de los pacientes requieren cirugía mayor, con una mortalidad de más del 40%. El tratamiento para la hemorragia digestiva mediante la embolización de los vasos mesentéricos es una conducta bien establecida, con buenos resultados, evita la cirugía y disminuye la morbimortalidad.

La endoscopia sigue siendo el método de referencia para identificar la etiología y potencialmente tratar la hemorragia digestiva alta; sin embargo, en los casos en los que no es posible identificar o tratar el sangrado, se requiere usar otros métodos tanto diagnósticos (angiotomografía,



Contacto

Eugenio Sue 355, Consultorio 103,
Col. Polanco, Miguel Hidalgo. CP
11550, Ciudad de México
Tel.: 55 4475-6154

gammagrafía con eritrocitos marcados) como terapéuticos, como la arteriografía selectiva + embolización transcatóter.

La intervención quirúrgica abierta o radiológica endovascular puede realizarse después de:

- a) Falla técnica de hemostasia endoscópica.
- b) Hemorragia recurrente después de una segunda intervención endoscópica.
- c) Sangrado no localizable endoscópicamente.

Esto también incluye sangrado que no es accesible endoscópicamente debido a circunstancias especiales (por ejemplo, después de una cirugía de Billroth II o Whipple). La hemorragia peripancreática, resultante de pancreatitis aguda y crónica o después de una cirugía pancreática, es un escenario crítico con altas tasas de mortalidad. La liberación subyacente de enzimas pancreáticas

proteolíticas conduce al daño de los vasos con la formación consecutiva de pseudoaneurismas y rupturas vasculares. El tratamiento quirúrgico en este contexto es difícil debido a la localización retropancreática frecuente de la hemorragia y la reacción inflamatoria, incrementando la tasa de mortalidad.

En tales situaciones, la terapia endovascular representa una alternativa eficaz con buenas tasas de éxito, cuyo uso primario debería considerarse.

Es importante recalcar que para que la arteriografía sea útil se requiere una hemorragia de al menos 0.5 a 1 ml/min para que la extravasación sea visible. Esta se lleva a cabo con el paciente bajo sedación, se realiza una punción a través de la arteria femoral común, subiendo una guía y catéter diagnóstico por las arterias ilíacas, llegando a la aorta, posteriormente canalizando

selectivamente el tronco aórtico a tratar (tronco celiaco, AMS, AMI), realizando arteriografía supraselectiva hasta localizar el sitio de extravasación de medio de contraste.

Posteriormente se lleva a cabo la embolización supraselectiva (lo más cerca posible del sangrado) con diversos materiales, como pueden ser fragmentos de gelatina, espirales metálicas en sus diferentes modalidades de tamaño, forma y recubrimientos hidrofílicos, partículas de alcohol polivinílico, coágulos autólogos modificados e isobutil-2-cianoacrilato.

Las complicaciones pueden incluir infarto intestinal, insuficiencia renal, hematomas, trombosis y disección.

La cirugía generalmente se reserva para hemorragias digestivas altas refractarias a pesar de los intentos por detener el sangrado mediante

endoscopia y/o arteriografía más embolización.

En conclusión, los procedimientos endovasculares son una herramienta útil en el diagnóstico y el tratamiento de la hemorragia gastrointestinal, disminuyen la morbimortalidad y tiene el beneficio de que pueden repetirse en caso de una nueva hemorragia.

Referencias

1. Cardella J, Cohen E.I., Embolization Options for Gastrointestinal Hemorrhage. 2020 April, vol. 19, No. 4 Endovascular Today.
2. Augustin A.M., Fluck F., Bley T., Kickuth R. Endovascular Therapy of Gastrointestinal Bleeding. Rofo. 2019;191:1073-1082. doi: 10.1055/a-0891-1116
3. Martin Vorčák 1,2, Ján Sýkora, et al. Endovascular Treatment of Gastrointestinal Hemorrhage. 2022 Mar 14;58(3):424. doi: 10.3390/medicina58030424
4. García-Blázquez V, Vicente-Bártulos A, Olavarria-Delgado A, et al. Accuracy of CT angiography in the diagnosis of acute gastrointestinal bleeding: systematic review and meta-analysis. Eur Radiol. 2013;23:1181-1190



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

**SEPTIEMBRE
15 - 19 2026**



Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y Cirugía de Patología Biliar, A.C.

HOTELES SEDE:

Barceló Guadalajara
Habitación Superior
\$2,825.35 (impuestos incluidos)

Av de Las Rosas 2933,
Rinconada del Bosque, Cdl, Jal.



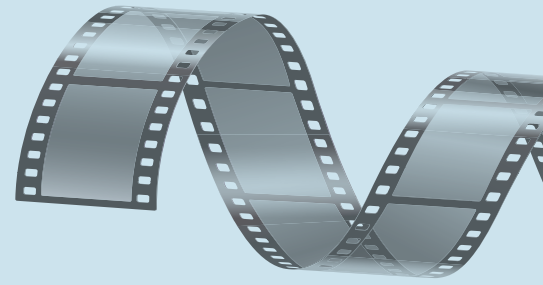
The Westin Guadalajara
Habitación Deluxe
\$3,835.70 (impuestos incluidos)

Av. de Las Rosas 2911, Verde Valle,
Gdl., Jal.



Tarifas válidas para Habitación Sencilla o Doble en plan europeo (sin alimentos)

RESERVACIONES
Lic. Lizbeth Medina +52 55 5438 2039



Cuando la pérdida de peso se convierte en un show

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

“Cuerpos de TV: la realidad de The Biggest Loser” es un documental de tres capítulos cortos disponible en Netflix donde se entrevista a personas involucradas con este programa de televisión que se convirtió en un fenómeno de 2004 a 2016, contando con 18 temporadas.

Aquí, personas con sobrepeso eran sometidas a entrenamientos físicos intensos, liderados por entrenadores considerados de élite, a dietas hipocalóricas extremas y además puestos a pruebas de tentaciones con comida para desestabilizar sus avances. Eran pesados de manera individual, en parejas o en equipos, siendo eliminados los que perdían menos peso.

Las entrevistas cuentan con participantes polémicos, conductores, el productor, uno de los entrenadores y el médico encargado de asesorar a los participantes, donde cada uno cuenta sus puntos de vista acerca del programa. Y se deja al descubierto que las vivencias de cada uno de ellos son totalmente diferentes al resto.

Cuando se tuvo la idea del programa hubo muchas dudas por el tema sensible, pero tras el éxito de la primera temporada, la idea y objetivo se fue tergiversando hasta hacerlo víctima de su propio éxito. Empezaron a hacer de

todo sólo buscando *rating* y olvidando que sus concursantes eran seres humanos con historias propias, muchos de ellos buscando ayuda para perder peso y que años después aún tienen secuelas por lo que vivieron aquí.

La racha del programa llegó a su final con un escándalo que alcanzó a los noticieros y presionó su cancelación. Específicamente el médico encargado del seguimiento de los participantes se proyecta como un médico interesado legítimamente en su salud, pero con obstáculos de la misma producción que sólo buscaba más *rating* y drama.

Se trata de un documental que en pocos capítulos nos presenta varias historias de como la obesidad afecta a los pacientes y lo que ellos están dispuestos a pasar con tal de perder peso; de la fragilidad e inocencia de la condición humana, de la cual se aprovechan algunas modas para su beneficio propio.

El documental termina con una mención a la semaglutida que se ha convertido en el nuevo recurso para pérdida de peso, que quizá ha perdido su indicación médica y empezado un camino “de moda” afianzado por su uso de personalidades famosas, como se dijo en la ceremonia de los Golden Globes 2025: “Ozempic’s biggest night!”