

gemo

GACETA ENDOSCÓPICA MEXICANA

IMAGEN / CASO DEL MES

Hemorragia y abordaje de lesión subepitelial gástrica ulcerada en curvatura menor

Detección precoz de cáncer gástrico y esofágico en América Latina: Mejorando nuestro diagnóstico en 2026

Tercer Curso Hands-on LIEEG de Endoscopia de Tercer Espacio

Encuentro de Residentes y primera Olimpiada Endoscópica 2026



Lesión subepitelial gástrica ulcerada



3 MENSAJE EDITORIAL

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

5 GALERÍA

Momentos de ECOS Endoscópicos Internacionales 2026

7 ENDOSCOPIG

PERFILES

8 Conoce a nuestros socios del país

Dr. Juan Osmar Campuzano Arteaga

IMAGEN / CASO DEL MES

11 Hemorragia y abordaje de lesión subepitelial gástrica ulcerada en curvatura menor

Dr. Gamaliel Munive Molina / Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros

SESIONES MENSUALES

15 Sesión mensual agosto: "Detección precoz de cáncer gástrico y esofágico en América Latina: Mejorando nuestro diagnóstico en 2026"

Dr. Eduardo Torices Escalante / Dra. Leticia Domínguez Camacho

ACADEMIA

17 Curso Endoasistente julio 2026

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

ACADEMIA

19 Tercer Curso *Hands-on* LIEEG de Endoscopia de Tercer Espacio

Dr. Ariosto Honorio Hernández Lara

ACADEMIA

23 Reunión Nacional de Guadalajara: Encuentro de Residentes y primera Olimpiada Endoscópica 2026

Dr. Ariosto Honorio Hernández Lara

27 CALENDARIO DE ACTIVIDADES AMEG

MEDI-CINE

28 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

Dr. Juan Osmar Campuzano Arteaga
Dra. Leticia Domínguez Camacho
Dr. Ariosto Honorio Hernández Lara
Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes
Dr. Gamaliel Munive Molina
Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros
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

Estimadas asociadas y asociados:

El compromiso de GEMA con la educación médica continúa fortaleciéndose a través de actividades académicas que responden a las necesidades actuales de la endoscopia gastrointestinal, promoviendo la actualización permanente, el intercambio de experiencias y la excelencia profesional.

Durante este mes llevamos a cabo nuestra sesión mensual, dedicada a un tema de gran trascendencia y actualidad: la terapéutica endoscópica en las neoplasias asociadas al esófago de Barrett. La coordinación estuvo a cargo del Dr. Francisco Valdovinos Andraca, Jefe del Departamento de Endoscopia del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, quien inició la sesión presentando la evolución, organización y aportaciones del Departamento de Endoscopia de esta prestigiada institución, referente nacional e internacional en la formación de especialistas y en el desarrollo de la endoscopia terapéutica.

Posteriormente, tuvimos el privilegio de escuchar la magistral conferencia del Dr. Alberto Espino, de Santiago de Chile, quien compartió una revisión actualizada sobre el abordaje endoscópico de las neoplasias asociadas al esófago de Barrett. Su exposición destacó la importancia del diagnóstico oportuno, la adecuada selección de pacientes y las diferentes modalidades terapéuticas disponibles en la actualidad, sustentadas en la mejor evidencia científica. La claridad de sus conceptos y su amplia experiencia clínica enriquecieron significativamente esta sesión académica.



Como parte del cierre, nuestro Coordinador de Sesiones, el Dr. Ángel Mario Zárate Guzmán, realizó una excelente integración de los conceptos más relevantes, resaltando la importancia de incorporar estos avances a la práctica clínica cotidiana y fomentando una discusión enriquecedora entre los asistentes. La extraordinaria participación de más de 200 profesionales de la salud confirmó el interés que despiertan estos temas de vanguardia y reafirma el papel de GEMA como un espacio de referencia para la actualización científica.

Asimismo, este mes celebramos con gran éxito una nueva edición del Curso LIEEG sobre Endoscopia del Tercer Espacio, coordinado por el Dr. Miguel Ángel Herrera Servín y el Dr. Ariosto Hernández Lara. Este curso, que se ha consolidado como una de las actividades de entrenamiento más importantes en nuestra asociación, permitió a los 20 participantes desarrollar habilidades prácticas en técnicas de endoscopia del tercer espacio mediante un programa intensivo, con entrenamiento supervisado y un enfoque eminentemente práctico.

La posibilidad de realizar ejercicios *hands-on* en procedimientos de alta complejidad fortalece la confianza y las competencias de los endoscopistas, favoreciendo la incorporación segura de estas técnicas innovadoras en beneficio de los pacientes. La satisfacción expresada por los asistentes refleja la calidad académica del curso y el esfuerzo de sus coordinadores y profesores por ofrecer una experiencia educativa de primer nivel.

Y, finalmente, tuvimos nuestro gran evento académico ECOS Endoscópicos Internacionales, que se llevó a cabo del 23 al 25 de julio, coordinado por la Dra. Angélica Hernández Guerrero, la Dra. María Elena López Acosta, el Dr. Sergio Solana Senties y el Dr. Juan Miguel Abdo Francis, quienes conformaron un extraordinario programa científico. Contando con cuatro distinguidos profesores internacionales y más de treinta y cinco profesores nacionales, quienes compartieron de manera crítica y actualizada la información más relevante presentados en la Digestive Disease

Week (DDW) 2026. Además, hemos puesto a disposición de nuestra comunidad los resúmenes elaborados de cada uno de los profesores participantes, integrando una valiosa fuente de consulta y actualización para todos los profesionales interesados en la gastroenterología y en la endoscopia gastrointestinal.

Estamos convencidos de que ECOS Endoscópicos Internacionales edición XXIII ha sido un espacio académico de gran valor que permitió fortalecer, intercambiar experiencias y promover la actualización permanente de nuestra comunidad médica, siempre con el objeto de brindar una mejor atención a nuestros pacientes. El evento contó con la asistencia de 930 participantes.

Con estas actividades, GEMA sigue consolidando su misión de impulsar la educación médica, continua mediante programas académicos de excelencia, que integran la experiencia de líderes nacionales e internacionales con espacios de aprendizaje práctico y discusión científica. Agradecemos profundamente a nuestros profesores, coordinadores, patrocinadores y, de manera especial, a todos los asistentes, cuya participación hace posible que nuestra Asociación siga creciendo y manteniéndose a la vanguardia de la endoscopia gastrointestinal.

Sigamos trabajando juntos para fortalecer nuestra comunidad académica, convencidos de que la actualización permanente es el mejor camino para ofrecer una atención de mayor calidad a nuestros pacientes.

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

Presidente 2025-2026

Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal

Momentos de ECOS Endoscópicos Internacionales 2026





Sobre ergonomía en endoscopia gastrointestinal en México

- La prevalencia de lesiones musculoesqueléticas asociadas a la endoscopia se ha reportado entre 39% y 89%. En México, la información disponible es limitada, lo que impide dimensionar el problema.
- Incorporar los principios básicos ergonómicos es esencial, ya que el entorno debe adaptarse al endoscopista ¡y no al revés! Esto con el objetivo de disminuir el riesgo a desarrollar lesiones musculoesqueléticas y mejorar la productividad, la seguridad y la salud ocupacional del médico.
- Recientemente, Herrera-Servín y colaboradores publicaron un estudio nacional que muestra en una población de 125 endoscopistas mexicanos encuestados, una prevalencia de dolor musculoesquelético del 81.7%, siendo más frecuente en mujeres que en hombres (89.6% vs 78.1%). Los sitios más afectados fueron los dedos de las manos (39.9%), seguido de la espalda baja (35.3%).
- Este estudio inicial apoya la necesidad e integrar estrategias ergonómicas desde la residencia y que continúen en la práctica clínica. Se deben considerar características físicas y necesidades de los endoscopistas para favorecer condiciones de trabajo seguras e inclusivas.

¿Quieres saber más?

- No te pierdas el artículo "Ergonomía en endoscopia gastrointestinal en México: resultados de una encuesta nacional" publicada recientemente en nuestra revista *Endoscopia* Vol 38. No. 1 / Enero-Marzo 2026.



Síguenos: @endosco_pig



Conoce a nuestros socios del país

Dr. Juan Osmar Campuzano Arteaga

Soy originario de la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, donde también radico actualmente. Estudié la licenciatura en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chihuahua (1998-2005), la especialidad en cirugía general la realicé en el Hospital General de Chihuahua (UACH 2006-2010) y, después de trabajar un año, fui a la Ciudad de México a estudiar el curso de alta especialidad en endoscopia gastrointestinal y ultrasonido endoscópico en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

Actualmente me desempeño en el medio público en el Hospital Central del Estado de Chihuahua, dando atención médica a la mitad de la población de la capital y siendo referencia de varios hospitales regionales de ciudades cercanas.

La medicina privada la llevo a cabo en dos unidades de endoscopia que abrí en sociedad con otros colegas, una ambulatoria y la otra dentro del Hospital Sierra Alta, que es donde tengo mi consultorio. Tengo principal interés en endoscopia terapéutica avanzada y de vía biliar (drenaje de colecciones pancreáticas, manejo endoscópico de complicaciones quirúrgicas).

Contacto

Hospital Sierra Alta Medical City

Sierra de la campana 3701,
consultorio 402
Chihuahua, Chi. CP 31207





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



Sesión
Mensual

Detección precoz de cáncer gástrico y esofágico en America Latina:

Mejorando nuestro diagnóstico en el 2026



**06 AGOSTO
2026**



Profesor Internacional
Dr. Herbert Burgos Quirós
 **Costa Rica**

Coordinadores

Dra. Leticia Domínguez Camacho

Jefa del Servicio de Endoscopia
Hospital Regional ISSSTE 1º de Octubre

Dr. Eduardo Torices Escalante

EndoClinic México



Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

Presidente AMEG 2025-2026

Transformamos **Clínicas y Hospitales** con Tecnología Médica de Vanguardia.

SIBSA
INGENIERÍA BIOMÉDICA
ESPECIALIZADA



Más Información

Endoscopía • Laparoscopía • Imagenología
Quirófano • Terapia • Hospitalización

Hemorragia y abordaje de lesión subepitelial gástrica ulcerada en curvatura menor

Dr. Gamaliel Munive Molina

Dr. Eduardo Ruiz Ballesteros

Hospital Ángeles Puebla

Servicio de Endoscopia HE IMSS Puebla

Masculino de 75 años, con antecedentes quirúrgicos negados y crónico degenerativos negados. Presentó una caída desde su propia altura, con lesión en región cervical y lumbar, por lo que le recetaron meloxicam y naproxeno por una semana, presentando melena tras seis días de administración.

En su localidad fue valorado y llevado a endoscopia, donde encontraron una lesión gástrica con úlcera central y hemorragia activa, la cual inyectaron con adrenalina para hemostasia y tomaron una biopsia del borde de la úlcera.

Se reportó gastritis crónica ulcerada con actividad moderada, depósitos de fibrina y tejido de granulación, datos de regeneración moderados y presencia

de un pequeño foco fusocelular en la muscular de la mucosa de naturaleza indeterminada.

Una semana después del evento de hemorragia activa se realizó una panendoscopia de seguimiento, interrogando con mayor detalle.

El paciente refería dolor en epigastrio, plenitud gástrica temprana, pérdida de 3 kg de peso y un episodio de hematemesis posterior al estudio que le habían realizado, sin más episodios de melena.

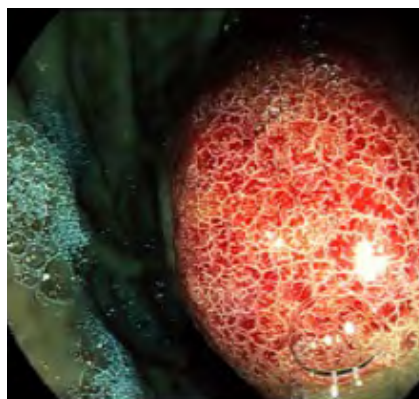
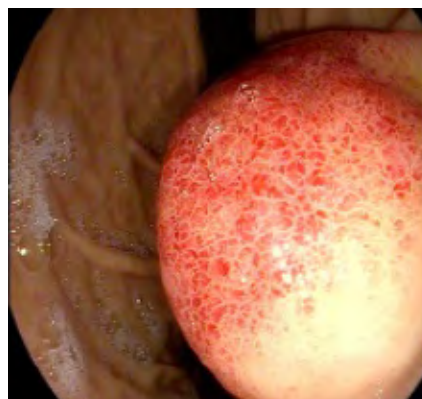
En la panendoscopia nueva, el esófago se encontró sin lesiones, la mucosa de cuerpo y antro presentó eritema difuso que alternó con zonas de palidez.

A nivel de la curvatura menor a 3 cm de la incisura angularis se

identificó una lesión subepitelial de aproximadamente 37 a 40 mm de diámetro, bien delimitada, con tres úlceras cubiertas de fibrina, de aproximadamente 14 mm la principal, con 2 úlceras menores en el dorso de la lesión, de 5 y 7 mm, que ante la aplicación de cromoendoscopia, presentó alteración franca y distorsión de la arquitectura mucosa, con cambios vasculares difusos.

Se tomó una biopsia profunda para estudio histopatológico. Se solicitó una tomografía abdominal el día previo a la consulta, la cual reveló una lesión localizada en la curvatura menor, de tipo ovoidea, bien definida de 38 x 31mm, sin extensión a otros órganos y sin adenopatías.

Aunque está pendiente la biopsia,



nos enfrentamos a un probable tumor del estroma gastrointestinal que, gracias a una hemorragia de tubo digestivo alto, se identificó una lesión y se empezó el abordaje.

Revisión bibliográfica

Los GIST (tumores del estroma gastrointestinal) son los tumores mesenquimales más frecuentes del tracto gastrointestinal, originados de las células intersticiales de Cajal o sus precursores.

Se caracterizan por mutaciones en genes tirosina cinasa como KIT o PDGFRA, lo que ha permitido el desarrollo de terapias dirigidas altamente efectivas. La localización principal es en estómago hasta en 55% a 60%. La presentación clínica es altamente variable y depende de la localización, tamaño y patrón de crecimiento del tumor.

- Tumores pequeños (<2 cm): generalmente asintomáticos, descubiertos incidentalmente en endoscopia o estudios de imagen (22% de los casos).
- Los tumores, cuando son sintomáticos, pueden manifestarse como: Hemorragia gastrointestinal (52% de pacientes): melena,

hematemesis, anemia sintomática, dolor o distensión abdominal, saciedad temprana, masa palpable, náusea, vómito, pérdida de apetito o peso. En algunos otros casos, hasta obstrucción intestinal o perforación (menos comunes).

De acuerdo con las guías de la American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), se debe utilizar el tamaño y el índice mitótico (número de mitosis por campo de alto poder) para categorizar a un GIST y evaluar el potencial maligno. El índice mitótico puede determinarse de forma más precisa en lesiones que ya se han logrado resecar.

En el abordaje, realizar un ultrasonido endoscópico (USE) con biopsia por aspiración de aguja fina es el estándar en la modalidad diagnóstica y de imagen, lo cual puede lograr caracterizar la lesión. Mediante el USE, algunos predictores de

malignidad incluyen lesiones mayores a 2 cm, con bordes irregulares o lobulados, con invasión adyacentes de estructuras vecinas y heterogeneidad. Por inmunohistoquímica marcadores específicos como CD117 (KIT) o DOG-1 pueden confirmar el diagnóstico de la lesión sospechada.

Por lo general, cualquier lesión sintomática debe ser resecada quirúrgicamente particularmente como en este caso si ha sido una fuente o causa de hemorragia gastrointestinal alta.

En lesiones menores a 2 cm, con características potenciales de malignidad pueden entrar a un programa de vigilancia, el cual no se ha establecido un intervalo óptimo, pero un seguimiento anual es el que se practica comúnmente.

Con las técnicas de disección endoscópica y en centros disponibles, las lesiones que originan de la muscular propia pueden ser resecadas de forma segura.

Referencias

- The role of endoscopy in the management of premalignant and malignant conditions of the stomach. Volume 82, No 1: 2015, *Gastrointestinal endoscopy*.
- Casali PG, et al. Gastrointestinal stromal tumours: ESMO Guidelines. *Ann Oncol*. 2022.
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Soft Tissue Sarcoma (GIST). Version 2024.
- GEIS Guidelines for GIST management. *Clin Transl Oncol*. 2023.
- Current update on molecular cytogenetics, diagnosis and management of gastrointestinal stromal tumors. *World J Gastroenterol*. 2021 Nov 7;27(41):7125-7133. doi: 10.3748/wjg.v27.i41.7125.



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

LIEEG

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



Curso Teórico

del 20 al 26 de
julio de 2026

Curso **Práctico Presencial**

del 31 de julio y
1 de agosto de 2026

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui
Presidente AMEG 2025-2026



Profesores Titulares

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

Profesores Adjuntos

Dra. María Fernanda Torres Ruiz
Dr. Ambrosio Rafael Bernal Méndez

Sesión mensual de agosto:

“Detección precoz de cáncer gástrico y esofágico en América Latina: Mejorando nuestro diagnóstico en 2026”

Dr. Eduardo Torices Escalante

Coordinador de Sesiones Mensuales de la AMEG

Dra. Leticia Domínguez Camacho

Profesora titular del curso y Jefa de Servicio de Endoscopia Gastrointestinal

El Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE fue inaugurado en 1974 como una de las unidades de tercer nivel más importantes del país, con cobertura para más de dos millones de derechohabientes provenientes de la Ciudad de México y varios estados de la República. Actualmente cuenta con más de 90 especialidades médicas, 35 cursos de especialidades, subespecialidades y alta especialidad, por lo que constituye uno de los principales hospitales escuela del ISSSTE.

Desde sus primeras décadas, el servicio de endoscopia gastrointestinal se consolidó como una unidad de referencia para enfermedades digestivas complejas y procedimientos terapéuticos avanzados. El fundador del servicio fue el Dr. Carlos Soberanes Fernández, egresado del Hospital 20 de Noviembre y posgraduado en Japón.

La evolución del servicio ha dado de la mano con la modernización del hospital y con el crecimiento de la endoscopia terapéutica en México. Durante la década de los setenta, cuando la endoscopia flexible comenzaba a transformar el estudio de las enfermedades del aparato digestivo, el hospital incorporó esta tecnología sumándose a un reducido grupo de

instituciones pioneras en el país que impulsaron el desarrollo de la especialidad y en 1988 se recibió el primer videoendoscopia en el hospital.

A través de los años, el Servicio de Endoscopia evolucionó desde una unidad predominantemente diagnóstica hasta convertirse en un centro de referencia nacional para procedimientos terapéuticos complejos. La residencia de endoscopia se inició en 1999 con residentes de la Universidad La Salle, con el Dr. Eduardo Torices Escalante como profesor titular, el cual consigue el aval de la UNAM en el año 2000. Posteriormente, en 2007 se agrega como profesora adjunta la Dra. Leticia Domínguez Camacho, quien a partir de 2021 se desempeña como profesora titular del curso y jefe de servicio.

Su tradición docente caracteriza al Hospital Regional 1° de Octubre como una institución reconocida por formar numerosas generaciones de especialistas en distintas ramas de la medicina y por mantener una estrecha relación con la UNAM y otras instituciones académicas.

Desde hace más de quince años hay publicaciones derivadas del trabajo realizado en el servicio, al ser pioneros en

varios procedimientos y se ha distinguido por mantener una práctica basada en excelencia clínica, seguridad del paciente, formación de recursos humanos, investigación médica, innovación tecnológica y trabajo multidisciplinario.

Más allá de la atención clínica, el servicio de endoscopia se ha destacado por su vocación académica, a lo largo de varias décadas se ha constituido en una verdadera escuela de endoscopia gastrointestinal, participando en la formación de más de cien especialistas que actualmente desempeñan funciones asistenciales, académicas y directivas en instituciones públicas y privadas en todo el país.

El servicio representa el legado de generaciones de médicos que han hecho de la enseñanza, la investigación y el compromiso con el paciente una forma de ejercer la medicina. Su influencia trasciende las paredes del hospital y se refleja en cientos de especialistas formados directa o indirectamente bajo su tradición académica, quienes hoy continúan difundiendo en todo México los principios de excelencia, ética y profesionalismo que distinguen a esta institución.

La Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) invita cordialmente a todos sus socios a participar en la próxima Sesión Mensual que se llevará a cabo el próximo 6 de agosto de 2026, en modalidad *streaming*, dedicada a uno de los temas de mayor trascendencia en la gastroenterología y endoscopia moderna: la detección temprana del cáncer gástrico y esofágico en América Latina.

Esta actividad representa una excelente oportunidad para actualizar conocimientos y conocer estrategias prácticas que permitan mejorar el diagnóstico oportuno de estas neoplasias, cuyo pronóstico continúa dependiendo en gran medida de la identificación de lesiones en etapas iniciales.

Como profesor internacional contaremos con la participación del Dr. Herbert Burgos Quirós (Costa Rica), reconocido

gastroenterólogo y endoscopista con amplia trayectoria en endoscopia diagnóstica avanzada, detección temprana de neoplasias digestivas y educación médica continua en Latinoamérica. Su experiencia ha contribuido significativamente a la difusión de estrategias de calidad endoscópica y al diagnóstico temprano del cáncer gastrointestinal en nuestra región.

La sesión será coordinada por la Dra. Leticia Domínguez Camacho, Jefa del Servicio de Endoscopia del Hospital Regional ISSSTE 1° de Octubre, destacada especialista con amplia experiencia en endoscopia gastrointestinal, formación de recursos humanos y promoción de programas de calidad en endoscopia digestiva.

El objetivo principal de esta sesión es revisar las estrategias actuales para la detección precoz del cáncer gástrico y esofágico, enfatizando la identificación de lesiones sutiles, el uso de técnicas avanzadas de imagen, los protocolos de vigilancia y las oportunidades de mejora en la práctica endoscópica cotidiana. Asimismo, se discutirán los retos particulares que enfrenta América Latina y las acciones necesarias para incrementar las tasas de diagnóstico temprano.

La relevancia de este tema radica en que el cáncer gástrico y esofágico continúan siendo causas importantes de morbi-mortalidad en nuestra región. A pesar de los avances tecnológicos disponibles, una proporción considerable de casos aún se diagnostica en etapas avanzadas, limitando las opciones terapéuticas curativas. Por ello, fortalecer las competencias diagnósticas del endoscopista moderno constituye una prioridad académica y asistencial.

Estamos convencidos de que esta sesión aportará herramientas de gran valor para mejorar la calidad de la endoscopia y contribuir a un diagnóstico más oportuno y preciso de nuestros pacientes. Los invitamos a conectarse y participar activamente en esta importante sesión académica de la AMEG.

Curso Endoasistente julio 2026

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

Coordinador

El próximo 11 de julio dará inicio el XVIII Curso de Endoasistente, el segundo del año, del cual he tenido el honor de ser uno de los coordinadores desde su inicio. Dicho curso se ha convertido en una excelente herramienta entre los socios de la AMEG para enviarnos a sus técnicos, servicio de enfermería y ayudantes de sus procedimientos, con el fin de tener los conocimientos básicos de lo que sucede dentro de una sala de endoscopia y me gustaría hacer de su conocimiento la manera en que funciona este programa.

La modalidad actual está disponible en una plataforma digital funcional y automatizada, y se trata de clases virtuales y semanales, impartidas por socios jóvenes de nuestra asociación y los alumnos son evaluados en cada clase con exámenes al término de la misma. Se inicia con generalidades de los procedimientos propios del servicio de enfermería; el temario evoluciona y se tratan técnicas terapéuticas por separado, revisando anatomía, indicaciones, contraindicaciones y material utilizado.

Existen rotaciones opcionales —y muy recomendables— en servicios de endoscopia: el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Instituto Nacional de Cancerología y el Hospital General Regional de Zona No. 1 “Carlos MacGregor” del IMSS. Los alumnos son libres de inscribirse en varias fechas disponibles y agradeceremos a nuestros socios de estas sedes que incorporan a nuestros alumnos a sus actividades y son supervisadas por los asistentes en endoscopia de manera personalizada. De igual manera, se realiza un taller en seco en Casa AMEG, el

cual también es opcional. La razón de ser opcionales es que tenemos alumnos del interior de la República e, incluso, de otros países en América Latina, por lo que no es posible para todos asistir.

La evaluación final consta de la asistencia al curso que se mide con la visualización de las clases en línea y la realización de los exámenes semanales; otro porcentaje se basa en un caso clínico que se les envía a los alumnos y se les solicita escriban un ensayo acerca del mismo, indicando sus indicaciones de procedimiento, así como diagnósticos diferenciales y material a utilizar. Este ensayo es enviado a uno de los tres coordinadores, quienes lo analizamos y por medio de una examen virtual en vivo e individual, cuestionamos al alumno y vamos completando la información y evolucionando el caso. Finalmente, un examen escrito completa la evaluación del alumno.

Los coordinadores estamos al pendiente de las dudas que puedan surgir durante las clases semanales. Los alumnos nos pueden localizar por correo electrónico y, de igual manera, estamos al pendiente durante las rotaciones hospitalarias y el taller en seco, el cual es coordinado y apoyado por la industria.

El calendario de todo el curso se encuentra disponible desde el inicio, ya que las clases y exámenes deben verse en su tiempo asignado para contar la asistencia, de no ser así, no se cumple uno de los criterios de asistencia y el alumno no podrá hacer los exámenes finales sin excepción, por lo que es importante tener en cuenta el tiempo que se le va a dedicar al curso.

Curso **LIEEG**

Técnicas de cierre avanzado de mucosa



HANDS-ON

21 y 22 de agosto de 2026



**Casa
AMEG**

Profesor Titular

Dr. Mauro Eduardo Ramírez Solís

Profesor Adjunto

Dr. José de Jesús Herrera Esquivel

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui
Presidente AMEG 2025-2026



Tercer Curso Hands-on LIEEG de Endoscopia de Tercer Espacio

Dr. Ariosto Honorio Hernández Lara MSc

Cirugía y endoscopia terapéutica avanzada
Instituto de Cirugía Guiada por Imagen de Francia - Hospitales Ángeles

El pasado 2 y 3 de julio, se llevó a cabo con éxito la tercera edición del curso LIEEG en Ciudad de México. En esta ocasión, recibimos a médicos que ya habían asistido a cursos anteriores, dando así continuidad a su formación desde ediciones pasadas. También se inscribieron médicos que por primera vez inician sus pasos en el entrenamiento de procedimientos de tercer espacio.

Los temas se impartieron por profesores nacionales e internacionales de centros de referencia como la Clínica Mayo de Rochester y el Instituto de Cirugía Guiada por Imagen de Francia. El objetivo de cada presentación fue tener al alcance los consejos y técnicas más novedosas utilizados por el experto, con el objetivo de alcanzar una curva de aprendizaje en el menor tiempo posible en cada uno de los diferentes procedimientos de tercer espacio.

Durante el curso en Casa AMEG se utilizó un nuevo simulador de habilidades endoscópicas diseñado por endoscopistas mexicanos, el cual fue evaluado y validado satisfactoriamente por los asistentes. Nos enfocamos en que el alumno identifique de forma adecuada el tipo de material necesario para cada indicación clínica y el manejo óptimo de los parámetros de la unidad electro-quirúrgica antes de realizar los procedimientos.

Durante seis horas de trabajo intensivo y supervisado,



la práctica conllevó un orden de aprendizaje escalonado donde el asistente comenzó por comprender la anatomía de los planos durante disecciones submucosas para posteriormente comenzar a realizar tunelizaciones y, finalmente, lograr completar un POEM y/o un G-POEM.

En esta ocasión, se contó con un número máximo de dos asistentes por estación para procurar el mejor aprovechamiento de las técnicas en cuatro estaciones con diferentes con instrumentos proporcionados por nuestros patrocinadores para conocer la mayor cantidad de insumos en el mercado y, posteriormente, elegir los que mejor se adapten a su práctica clínica.

En cada mesa se utilizaron cuchillos, inyectoras, asas de polipectomía, así como diferentes métodos de cierre de



defectos y dispositivos de control de hemostasia con periodos de exposición alternados de 20 a 30 minutos por endoscopista.

Estecursohasidoadaptadoconestándaresinternacionales desde hace tres años con más de 60 asistentes cubriendo las necesidades del perfil del endoscopista mexicano para lograr la implementación de estos conocimientos y técnicas de manera segura y efectiva durante su práctica clínica.

El objetivo es un esfuerzo conjunto con la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal para hacer más accesible un entrenamiento enfocado en técnicas endoscópicas avanzadas adaptado de cursos universitarios internacionales como Estados Unidos y la Unión Europea, con la ventaja de obtener un alto reconocimiento de puntos para la recertificación de los consejos médicos sin la necesidad de salir de México.

En un futuro, el formato del curso evolucionará a modelos más complejos (biológico vivo) una vez que los asistentes obtengan cada vez más destrezas a lo largo de su formación. Nos esforzamos cada día para que cada vez más médicos en



Latinoamérica tengan acceso a este tipo de entrenamiento, ya que la demanda por este tipo de procedimientos es alta; sin embargo, la oferta para formar endoscopistas entrenados en estas técnicas es limitada.

Finalmente, debido a esta demanda, contaremos con un nuevo curso extramuros en la ciudad de Guadalajara a finales de agosto de este año. Agradecemos siempre la preferencia, el interés y la retroalimentación tan positiva que hemos recibido por parte de todos los asistentes.

EXTRAMUROS GUADALAJARA 2026

Endoscopia del Tercer Espacio



Virtual: del 10 al 16
de agosto de 2026

Presencial: 28 y 29
de agosto de 2026



Sede: Hospital INNOVARE

Av. Verona 7412, Sin Nombre, 45136 Zapopan, Jal.

COORDINADORES

Profesor titular

Dr. Ariosto H. Hernández Lara

Profesores adjuntos

Dr. Miguel Ángel Herrera Servín

Dr. Jorge Casal Sánchez

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

Presidente AMEG 2025-2026

Reunión Nacional de Guadalajara:

Encuentro de Residentes y primera Olimpiada Endoscópica 2026

Dr. Ariosto Honorio Hernández Lara Msc.

Cirugía y endoscopia terapéutica avanzada

Instituto de Cirugía Guiada por Imagen de Francia - Hospitales Ángeles

Durante la próxima Reunión Nacional de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), que se llevará a cabo en la ciudad de Guadalajara del 15 al 19 de septiembre 2026, se realizará el Encuentro de Residentes junto con la primera Olimpiada Endoscópica AMEG 2026.

El encuentro será coordinado por las doctoras Ana Tornel y Angélica Magaly Nava, del Hospital Civil de Guadalajara. En esta ocasión, el encuentro se dividirá en dos segmentos: una parte de ponencias académicas, impartidas por un grupo de profesores con experiencia en temas de endoscopia terapéutica; y un concurso interinstitucional de habilidades endoscópicas, al cual llamaremos Olimpiada Endoscópica AMEG 2026.

El objetivo de este encuentro será la integración interinstitucional y la conexión entre médicos residentes mediante la convivencia amigable y la sana competencia en habilidades en endoscopia.

Sesión académica

Bajo el título "Temas selectos de endoscopia terapéutica avanzada: lo que tienes que saber del experto", en la sesión académica se abordarán cuatro temas de interés enfocados

en "tips & tricks", dirigidos especialmente a residentes por parte de los profesores con los siguientes temas:

1. "Bases prácticas de la endoscopia de tercer espacio: indicaciones, anatomía y ¿qué debo tener para realizar mis procedimientos?"

Ponente: Dr. José Miguel Espinosa González

2. "¿Cómo realizar un buen rastreo de páncreas y vía biliar?: parámetros de imagen, puntos de referencia anatómica y reporte adecuado del estudio"

Ponente: Dra. Patricia Carvallo Guevara

3. "Introducción a la endoscopia bariátrica: indicaciones, tipos de procedimientos y ¿cómo elegir la mejor terapia para el paciente?"

Ponente: Dr. Sergio Sánchez Luna

4. "CPRE segura: ¿Cómo abordar la papila difícil?"

Ponente: Dr. Ariosto Honorio Hernández Lara

Al final de las ponencias habrá un coloquio en el que se discutirán los diferentes temas con los residentes de una manera amigable para resolver sus dudas y profundizar en los

conceptos prácticos de interés al realizar cada una de las diferentes técnicas presentadas.

Además, durante la sesión haremos un espacio donde los residentes podrán preguntar a los profesores cómo iniciar sus primeros pasos en las diferentes áreas especializadas de la endoscopia terapéutica, con el objetivo de impulsarlos y estimularlos a continuar su camino en la mejora e implementación de nuevas habilidades en su práctica clínica.

Olimpiada Endoscópica

El objetivo de esta parte del encuentro será fomentar una competencia sana entre los residentes, que los motive a mejorar sus habilidades endoscópicas mediante un simulador de enseñanza validado por profesores nacionales e internacionales. Como segundo objetivo será concientizar a los programas académicos de la existencia e integración de simuladores durante la formación de médicos residentes como lo indican las guías internacionales de educación en endoscopia.

Durante la semana de la Reunión Nacional contaremos con un espacio designado exclusivamente para la Olimpiada Endoscópica donde tendremos dos torres de endoscopia, endoscopios y simuladores. En esta área se evaluarán mediante competencias prácticas las habilidades endoscópicas de los residentes con cinco ejercicios en el simulador de competencias endoscópicas METS (Multi-modal Endoscopic Training System) registrando puntaje y tiempo.

La olimpiada se llevará a cabo mediante la representación por parejas de residentes (un R1 y un R2) por cada sede o programa hospitalario del país. Tanto los R1 como los R2 completarán los ejercicios con sus respectivos compañeros de hospital (Imagen 1).

El espacio estará contemplado para los residentes, sin embargo, cualquier endoscopista asistente a la reunión



Imagen 1. Práctica por parejas en el simulador.

tendrá la oportunidad de visitar el área e, incluso, probar el simulador.

Cada ejercicio deberá completarse en menos de cinco minutos (25 minutos en total como máximo). El puntaje total máximo será de cien puntos. Las penalizaciones les restará un punto por cada una del total final. Cada puntaje será registrado y calificado por las coordinadoras del encuentro de residentes en una hoja de registro asignadas previamente.

Previo a iniciar las competencias, se dará una breve explicación de cómo funciona el simulador, objetivos y penalizaciones.

Ejercicios a desarrollar (simulador mecánico en seco):

1. Transferencia de objetos en visión frontal.
2. Transferencia de objetos en retroflexión (Imagen 2).
3. Polipectomía.
4. Cierre de defectos y hemostasia.
5. Canulación de vía biliar (Imagen 3).



Imagen 2. Transferencia de objetos.

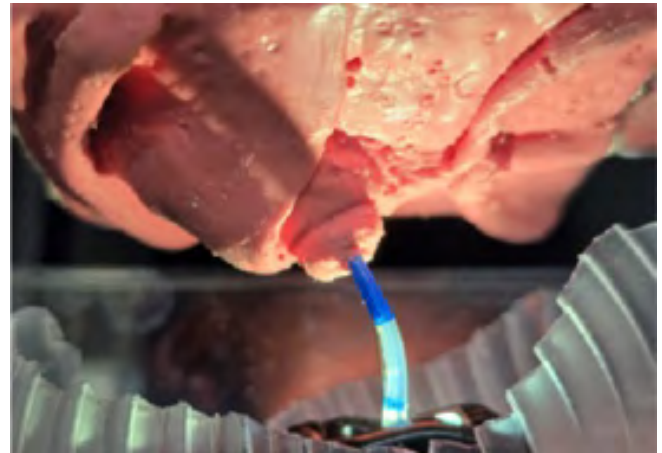


Imagen 3. Canulación de la vía biliar.

A cada equipo se le asignará un horario durante la semana (30 minutos aproximadamente) para que puedan realizar sus competencias sin que interfiera con los horarios de presentación de trabajos libres o de ingreso de los residentes. Al final del congreso se premiarán a los tres primeros lugares.

Este año, el formato del encuentro prioriza el aprovechamiento de los temas en las sesiones académicas mediante



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

HOTELES SEDE:

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

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

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

RESERVACIONES
Lic. Lizbeth Medina • 52 55 5438 2039

**SEPTIEMBRE
15 - 19 2026**



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

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




un acercamiento a profesores con experiencia en las diferentes áreas de la endoscopia terapéutica, pero que no llevan mucho tiempo de haber terminado sus periodos formativos en programas de endoscopia.

También resaltamos un esfuerzo conjunto entre la AMEG y endoscopistas mexicanos dedicados al desarrollo de modelos de entrenamiento en habilidades endoscópicas básicas y

avanzadas. Esto nos permite democratizar el acceso a entrenamiento de técnicas cada vez más complejas para nuestros socios, residentes y colegas interesados.

Esperamos verlos en la próxima Reunión Nacional para continuar impulsando juntos el desarrollo y la enseñanza de la endoscopia en nuestro país, siguiendo los valores y el lema de nuestra asociación: “Enseñar y difundir”.

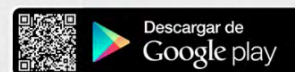
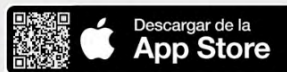


¿Ya descargaste o actualizaste la APP de AMEG?

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...



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. Leticia Domínguez Camacho (Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE)

Coordinador: Dr. Eduardo Torices Escalante

Curso Masterclass LIEEG

Título: Técnicas de cierre avanzado de mucosa

Curso teórico virtual: 3 al 7 de agosto

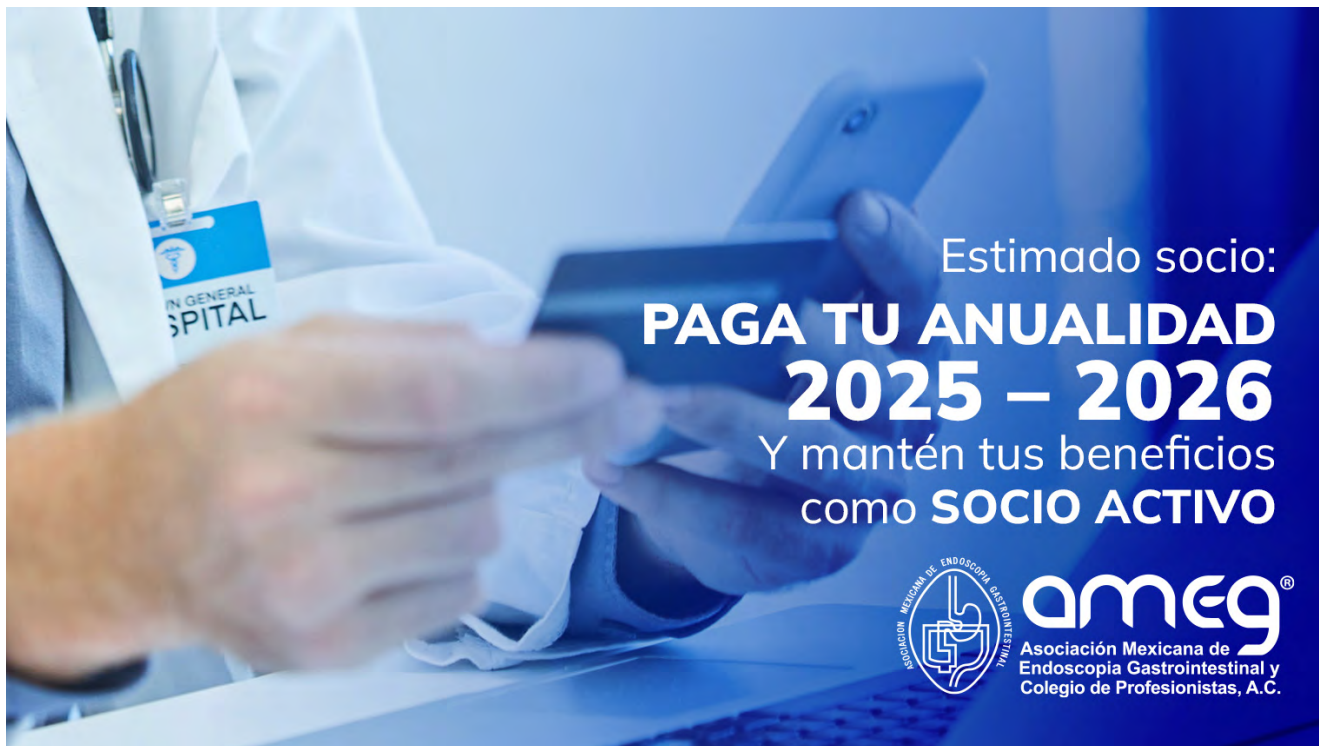
Curso práctico-presencial: 14 y 15 de agosto

Profesor titular: Dr. Mauro Eduardo Ramírez Solís

SEPTIEMBRE 2026

LIV Reunión Nacional de Endoscopia Gastrointestinal

Fecha: 15 al 19 de septiembre **Sede:** Guadalajara, Jalisco



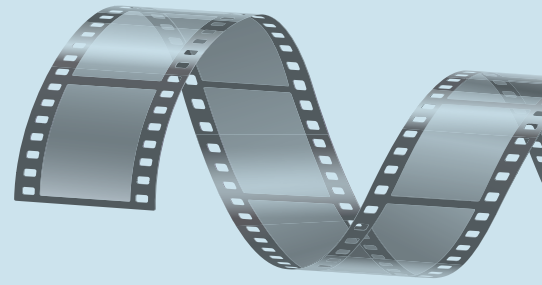
Estimado socio:

PAGA TU ANUALIDAD 2025 – 2026

Y mantén tus beneficios
como **SOCIO ACTIVO**



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



The Crowded Room

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

Una miniserie disponible en Apple TV, *The Crowded Room* está basada en el caso real de Billy Milligan, quien fue arrestado por varios delitos en la década de los años setenta, pero debido a que padecía de “trastorno de personalidad múltiple” (actualmente conocido como “trastorno de identidad disociativa”), se convirtió en el primer caso ganado a su favor por ese diagnóstico que lo libró de una sentencia a muerte casi segura y, en cambio, fue recluido en hospitales psiquiátricos hasta su liberación una década después.

La miniserie sigue a Danny, un joven acusado de un evento violento, pero quien acusa a otra joven de haber sido la agresora. La serie está contada a partir de este punto, de cómo una psicóloga es atraída a su caso y la entrevista en la que Danny cuenta toda su vida y los días previos al incidente, con las personas involucradas en cada etapa de su vida. Finalmente se concentra en el juicio y la entrevista a los testigos de la vida de Danny.

Es interesante el giro que le dan a la serie acerca de los recuerdos de Danny durante la entrevista y todo cobra sentido hacia el final de la serie. Si bien los primeros episodios son lentos y hasta cierto punto “no pasa nada”, a partir del

sexto (son diez) empiezan a cobrar relevancia los capítulos previos por lo que implica. Hacia el final nos muestra “el interior de la mente” de Danny y cómo las personalidades toman el control, el objetivo de cada una de ellas y qué pasa con su personalidad real.

Las actuaciones de los personajes principales, Amanda Seyfried y Tom Holland, son muy variadas, ya que Amanda lo hace bien, pero Tom se queda corto a mi parecer, a pesar de que él ha comentado en varias entrevistas que la filmación de esta serie lo afectó y requirió de un retiro para poder sobrellevar su actuación tan drástica entre las personalidades, punto que a mi parecer no se nota en su actuación. Aún así, logra crear cierta empatía de la audiencia hacia las personas con alteraciones psiquiátricas, de cómo muchas veces no son conscientes de tenerlas y es importante la manera en que a ellos mismos se les debe introducir al mundo de su enfermedad para evitar una mayor descompensación.

Cabe señalar que la serie no es la historia real de Billy Milligan, todo es ficticio, el caso de la vida real no tiene esas personalidades ni delitos, es una historia totalmente diferente, sólo utilizando la primicia de la enfermedad como base.