

gemo

GACETA ENDOSCÓPICA MEXICANA

CÁPSULA ENDOSCÓPICA

Utilidad de la cápsula endoscópica en la enfermedad celíaca

Detección precoz de cáncer gástrico
y esofágico en América Latina

Actualidades en ultrasonido endoscópico

Técnicas de cierre avanzado
de pared del tubo digestivo



Reseña Curso LIEEG: Actualidades
en ultrasonido endoscópico



3 MENSAJE EDITORIAL

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

7 ENDOSCOPIG

PERFILES

8 Conoce a nuestros socios del país

Dr. Enrique Cortínez Encarnación

SESIONES MENSUALES

11 Sesión Mensual agosto 2026: Detección precoz de cáncer gástrico y esofágico en América Latina

Dr. Eduardo Torices Escalante

ACADEMIA

15 Reseña Curso LIEEG: Actualidades en ultrasonido endoscópico

Dr. Miguel Ángel Ramírez Ramírez

ACADEMIA

18 Reseña Curso LIEEG: Técnicas de cierre avanzado de pared del tubo digestivo

Dr. Mauro Eduardo Ramírez Solís

ACADEMIA

20 Invitación al LIV Congreso Nacional de Endoscopia Gastrointestinal

Dra. Raquel Palos Cuellar / Dr. Juan Manuel Blancas Valencia /

Dr. Ángel Andrés Reyes Dorantes

CÁPSULA ENDOSCÓPICA

22 Utilidad de la cápsula endoscópica en la enfermedad celíaca

Dra. Roxana Ylallalit Martínez Gómez

MEDI-CINE

25 Exterminio: Templo de huesos

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 Manuel Blancas Valencia

Dr. Enrique Cortínez Encarnación

Dra. Roxana Ylallalit Martínez Gómez

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

Dra. Raquel Palos Cuellar

Dr. Miguel Ángel Ramírez Ramírez

Dr. Mauro Eduardo Ramírez Solís

Dr. Ángel Andrés Reyes Dorantes

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

Un mes para cerrar una gestión y abrir nuevos caminos

Estimados colegas y amigos:

Legamos al mes de septiembre, un mes particularmente significativo para mí, ya que representa el último mes de mi gestión al frente de nuestra Asociación. Han sido meses de trabajo, aprendizaje, retos y, sobre todo, de grandes satisfacciones al poder contribuir al crecimiento y fortalecimiento de nuestra comunidad de endoscopistas.

Al mirar hacia atrás, me siento profundamente agradecido por el apoyo, la confianza y la participación de todos aquellos que hicieron posible que cada una de las actividades académicas y de formación que nos propusimos llevar a cabo se convirtieran en una realidad.

Durante el mes de agosto celebramos nuestra última sesión mensual de esta gestión, dedicada a un tema de enorme relevancia para nuestra práctica: “Detección precoz del cáncer gástrico y esofágico en América Latina”. Tuvimos el privilegio de contar con la participación del Dr. Herbert Burgos Quirós, de Costa Rica, quien ofreció una exposición magistral, compartiendo su experiencia y conocimiento sobre un problema que representa uno de los grandes desafíos para la endoscopia digestiva en nuestra región. La sesión fue coordinada acertadamente por el Dr. Eduardo Torices Escalante, a quien agradecemos su participación y compromiso.

Posteriormente, los días 21 y 22 de agosto, llevamos a cabo nuestro último curso LIEEG en Casa AMEG, dedicado a las técnicas de cierre avanzado de mucosa. Contamos con la participación de los doctores Mauro Eduardo Ramírez Solís y José de Jesús Herrera Esquivel, quienes, con gran generosidad y experiencia, compartieron sus conocimientos con los asistentes.



El curso contó con veinte participantes y se caracterizó por ser una actividad eminentemente práctica, didáctica y de gran valor académico. Sin duda, este tipo de encuentros representa una de las mejores formas de continuar fortaleciendo la formación de nuestros especialistas y de acercar las nuevas técnicas endoscópicas a quienes las incorporarán a su práctica cotidiana.

También tuvimos la oportunidad de realizar nuestro segundo Curso Extramuros, en esta ocasión en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, con el tema “Tercer Espacio”, llevado a cabo en las instalaciones del Hospital Inovare. La actividad tuvo una excelente respuesta y fue recibida con gran entusiasmo por todos los asistentes, quienes expresaron su satisfacción por la calidad académica y la oportunidad de compartir experiencias alrededor de uno de los campos de mayor desarrollo dentro de la endoscopia terapéutica actual.

Con estas actividades hemos cerrado prácticamente el programa académico de nuestra gestión, pero aún nos espera el momento más importante: nuestra Reunión Nacional de Endoscopia.

Los días 15 y 16 de septiembre de 2026, en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, tendremos un curso en vivo de endoscopia, transmitido desde las instalaciones del Honorable Hospital Civil de Guadalajara, una institución emblemática de nuestro país y escenario ideal para compartir conocimiento, experiencia y enseñanza de alto nivel.

Posteriormente, los días 17, 18 y 19 de septiembre, celebraremos nuestro Congreso Nacional de Endoscopia en Expo Guadalajara, también en nuestra querida ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Dentro de este gran encuentro académico llevaremos a cabo el XXI Simposium Latinoamericano de Enteroscopia y Cápsula Endoscópica, que contará con la participación de destacados profesores latinoamericanos y un importante número de profesores nacionales. Será, sin duda, una extraordinaria oportunidad para actualizar conocimientos, intercambiar experiencias y fortalecer los vínculos que unen a la comunidad endoscópica de nuestro país y de Latinoamérica.

Este mes representa para mí mucho más que el cierre de un calendario de actividades. Representa el cierre de un ciclo y el comienzo de una nueva etapa.

Presidir nuestra Asociación ha sido un enorme honor y una responsabilidad que he asumido con profundo compromiso. Cada curso, cada sesión académica, cada reunión y cada proyecto

realizado durante estos meses ha sido posible gracias al trabajo conjunto de muchas personas.

Por ello, quiero aprovechar estas últimas líneas de mi gestión para expresar mi más sincero agradecimiento a todos los miembros de nuestra Asociación, a los profesores nacionales e internacionales que nos acompañaron, a los coordinadores de nuestras actividades, a quienes participaron en cada uno de nuestros cursos y sesiones, y especialmente a todos aquellos que, desde diferentes responsabilidades, trabajaron para hacer posible cada proyecto.

Una Asociación se construye con la participación de todos. Los logros alcanzados durante esta gestión no pertenecen a una sola persona; son el resultado del esfuerzo, la confianza y la voluntad de una comunidad que comparte una misma pasión: seguir avanzando en el conocimiento y desarrollo de la endoscopia digestiva.

Con enorme satisfacción llegamos a septiembre, nuestro último mes de gestión, pero también con la certeza de que nuestra Asociación tiene un futuro lleno de oportunidades.

Los invito a acompañarnos en Guadalajara durante nuestra Reunión y Congreso Nacional. Cerremos juntos esta gestión celebrando lo que hemos construido y, al mismo tiempo, mirando hacia adelante, hacia los nuevos retos y proyectos que seguramente fortalecerán aún más a nuestra comunidad.

Muchas gracias por su confianza, por su participación y por haber sido parte de este camino.

Nos vemos en Guadalajara.

Un abrazo fraterno a todos.

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui

Presidente 2025-2026

Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal



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



**HOSPITAL CIVIL
DE GUADALAJARA**

Curso de Posgrado



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**



15 y 16 de septiembre de 2026

Expo Guadalajara

**GUADALAJARA
GUADALAJARA**



**Transmisión en vivo desde el
Hospital Civil de Guadalajara**

Profesores Internacionales



**Dra. Adriana
Vaz Saftale-Ribeiro**



**Dr. Michael
J. Bourke**



**Dr. Roberto
Simons Linares**



**Dr. Sergio A.
Sánchez Luna**



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



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

HANDS-ON

LIEEG



**Taller de
Endoscopia Avanzada**

*Guadalajara,
Jalisco* 



16 y 17
de septiembre
de 2026



16:00 - 20:00 h

**GUADALAJARA
GUADALAJARA**

¿Gastroplastia endoscópica en manga o semaglutida oral en el tratamiento de la obesidad?

- Durante los últimos años las terapias contra la obesidad se han diversificado, cobrando importancia el abordaje endoscópico y el farmacológico. De estos últimos, la semaglutida ha destacado por sus resultados eficaces en estudios aleatorizados, mientras que la gastroplastia endoscópica en manga (ESG) produce entre el 12%-20% de pérdida total del peso corporal a los doce meses.
- Recientemente se publicó un estudio asiático en la revista Endoscopy, donde se analizó una cohorte de pacientes con IMC ≥ 30 o ≥ 27 , pero con comorbilidades asociadas a obesidad, entre enero de 2024 y abril de 2025, tratados con ESG o bien con semaglutida 14mg c/24 hrs.
- Se incluyeron 150 pacientes: 50 tratados con ESG y 100 con semaglutida. A los seis meses, la pérdida de peso fue mayor en el grupo de manga endoscópica ($12.72 \pm 5.67\%$ vs $8.67 \pm 3.84\%$). Sin embargo, a los doce meses, la media de porcentaje de pérdida de peso total fue muy similar entre ambos grupos (11.9 ± 6.9 con ESG y 10.9 ± 4.6 con semaglutida).
- Durante el seguimiento, 18 pacientes discontinuaron la semaglutida, mientras que cinco pacientes sometidos a ESG iniciaron la semaglutida.

¿Quieres saber más?

- No te pierdas el módulo de bariatría del LIV Reunión Nacional de Endoscopia Gastrointestinal, del 17 al 19 de septiembre en Guadalajara, Jalisco.



Síguenos: @endosco_pig



Conoce a nuestros socios del país

Dr. Enrique Cortinez Encarnación

Soy originario de Iguala, Guerrero. Mi interés por la medicina nació gracias al ejemplo de mi padre, quien también fue médico. Crecer en un entorno donde la profesión médica formaba parte de la vida cotidiana despertó en mí el deseo de seguir ese camino. Realicé la licenciatura en medicina en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, donde consolidé las bases de mi formación profesional.

Con el propósito de continuar mi formación, cursé la especialidad en gastroenterología en el Hospital Español de México, donde adquirí una formación integral en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades gastrointestinales. Posteriormente realicé la alta especialidad en endoscopia gastrointestinal en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", fortaleciendo mi preparación en procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, incluyendo la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Actualmente resido en Hermosillo, Sonora, donde desarrollo mi práctica profesional privada, brindando atención integral a pacientes con enfermedades del aparato digestivo. Mi práctica combina la atención clínica de las enfermedades digestivas con la realización de procedimientos de endoscopia gastrointestinal diagnóstica y terapéutica, siempre con el compromiso de ofrecer una atención basada en la evidencia científica, la seguridad del paciente y un trato humano.



Contacto

Consultorio: 662 205 8185

Celular: 5543634348

Considero que una buena atención médica comienza escuchando al paciente. Mi objetivo es establecer una relación de confianza que permita comprender sus necesidades, explicar con claridad cada diagnóstico y ofrecer un tratamiento individualizado. Estoy convencido de que la medicina debe ejercerse con excelencia científica, pero también con cercanía, respeto y empatía.

Como miembro de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), considero que la actualización constante y el intercambio de conocimientos entre colegas son fundamentales para el crecimiento de nuestra especialidad. Mi compromiso es continuar preparándome para ofrecer una atención de calidad, basada en la mejor evidencia disponible y siempre centrada en el bienestar de cada paciente.

OLYMPUS

LIV REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL

**Optimizando el abordaje
intervencionista**

Endoscopia diagnóstica y terapéutica con visión avanzada y
ultrasonido endoscópico

Dr. Sergio A. Sánchez - Luna

17 de septiembre del 2026 13:30 hrs Expo Guadalajara

EDOF

Medtronic



REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL

Tienen el placer de invitarlo al desayuno
simposio en el marco de la LIV Reunión
Nacional de Endoscopia Gastrointestinal.

Avances en la evaluación de la función anorrectal y el valor de Endoflip™ 300



Jueves

17 de septiembre

07:30 a 08:30 am

Expo Guadalajara

Cupo limitado a 80 personas

Contacto:

monica.g.vazquez@medtronic.com

Sesión mensual de agosto:

Detección precoz de cáncer gástrico y esofágico en América Latina

Dr. Eduardo Torices Escalante

Coordinador de Sesiones Mensuales
Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal

La sesión mensual de agosto de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) nos permitió abordar, de la mano del Dr. Herbert Burgos Quirós (Costa Rica), uno de los mayores retos de la endoscopia digestiva contemporánea: detectar el cáncer gástrico y esofágico cuando todavía es temprano y potencialmente curable.

Uno de los conceptos fundamentales de la sesión fue que no basta con realizar una endoscopia; debemos realizar una de calidad y saber qué buscamos. El cáncer gastrointestinal temprano puede manifestarse mediante cambios mínimos de coloración, relieve, patrón vascular o arquitectura de la superficie mucosa, alteraciones que fácilmente pueden pasar inadvertidas durante una exploración rápida o no sistematizada.

En el estómago, la prevención comienza incluso antes de encontrar

el cáncer. Reconocer la infección por *Helicobacter pylori*, la atrofia y la metaplasia intestinal permite identificar una mucosa en riesgo y seleccionar a los pacientes que requieren una vigilancia más estrecha. Una adecuada preparación de la mucosa y la observación sistemática de todo el estómago constituyen pasos fundamentales. Ante una lesión sospechosa, la endoscopia de alta definición y las tecnologías de imagen mejorada permiten analizar con mayor precisión sus límites y los patrones superficial y microvascular, favoreciendo el diagnóstico óptico y la selección de la estrategia terapéutica.

En el esófago, tanto el carcinoma epidermoide como el adenocarcinoma relacionado con esófago de Barrett pueden presentar alteraciones extremadamente sutiles. La inspección dirigida, el conocimiento de los factores de riesgo y el empleo racional de

tecnologías de realce de imagen resultan indispensables para reconocer estas lesiones antes de que progresen a estadios avanzados.

En este escenario, la inteligencia artificial (IA) representa una de las herramientas con mayor potencial para complementar la endoscopia moderna. Los sistemas de detección y caracterización asistidos por computadora pueden funcionar como un “segundo observador”, alertando al endoscopista sobre alteraciones sutiles y contribuyendo a disminuir la variabilidad entre operadores. Su verdadero valor, sin embargo, no radica en sustituir la experiencia, sino en potenciarla. La IA puede ayudarnos a ver, pero la interpretación, contextualización clínica y decisión terapéutica continúan siendo responsabilidad del endoscopista.

Un aspecto particularmente valioso de la exposición fue trasladar estos

conceptos a la realidad latinoamericana, donde existen diferencias importantes en incidencia, disponibilidad tecnológica, acceso a programas de detección y capacitación. Mejorar nuestros resultados no depende sólo de adquirir nuevas tecnologías. El primer gran cambio debe ocurrir en la forma en que realizamos la endoscopia: dedicar tiempo a observar, utilizar protocolos sistemáticos, reconocer condiciones

precursoras y desarrollar habilidades de diagnóstico óptico.

El mensaje final puede resumirse fácil: el cáncer temprano sólo puede diagnosticarse si pensamos en este y lo buscamos intencionadamente. La alta definición, la imagen mejorada y ahora la IA amplían extraordinariamente nuestras posibilidades, pero ninguna sustituye una mucosa adecuadamente preparada, una exploración meticulosa

y un endoscopista entrenado. Detectar estas neoplasias en etapas tempranas cambia radicalmente su historia natural y abre la posibilidad de tratamientos endoscópicos potencialmente curativos. La sesión del Dr. Burgos nos recordó que detrás de cada endoscopia existe una oportunidad: pasar de diagnosticar cáncer avanzado a prevenirlo, reconocerlo precozmente y tratarlo oportunamente.



¿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...





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



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

TALLER:

Neurogastroenterología y Motilidad Gastrointestinal



Viernes 18 de septiembre de 2026

8:00 a 13:00



Coordinadora

**Dra. Claudia Isabel
Blanco Vela**



Coordinador

**Dr. Jorge Alejandro
Villar Tapia**

**GUADALAJARA
GUADALAJARA**

Abordaje Integral de la Vía Biliar:

Dos perspectivas, **un objetivo**



**Dr. Miguel Ángel
Ramírez Luna**
Coordinador



**Dr. Gustavo
López Arce**
**Alta especialidad
USE**



**Dr. Jony
Cerna Cardona**
**Alta especialidad Vía
Biliar**

Regístrate aquí



17 de Septiembre
13:30 - 15:00 Hrs.



Lugar:
Expo Guadalajara

TEMAS

- 1 Caso 1:**
Sospecha de Coledocolitiasis
- 2 Caso 2:**
Estenosis Biliar Indeterminada
- 3 Caso 3:**
Acceso / CPRE difícil o fallida
- 4 Caso 4:**
Obstrucción maligna compleja

¡Cupos Limitados!
Solo **100** lugares



Reseña Curso LIEEG:

Actualidades en ultrasonido endoscópico

Dr. Miguel Ángel Ramírez Ramírez

Profesor titular del curso



El Curso LIEEG “Actualidades en ultrasonido endoscópico”, organizado por la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y Colegio de Profesionistas A.C, constituyó un espacio académico de actualización y formación introductoria en ultrasonido endoscópico (USE), dirigido a médicos interesados en ampliar sus conocimientos y, al mismo tiempo, acercarse a esta disciplina de la endoscopia avanzada.

El programa incluyó ponencias impartidas por profesores nacionales e internacionales, quienes compartieron su

experiencia y conocimientos sobre las diversas aplicaciones diagnósticas y terapéuticas del USE.

En la sesión participaron como profesores titulares el Dr. Félix I. Téllez Ávila, el Dr. Miguel Ángel Ramírez Ramírez y la Dra. Raquel Palos Cuéllar, mientras que como profesores adjuntos, la Dra. María Fernanda Torres Ruiz, el Dr. Ambrosio Rafael Bernal Méndez y el Dr. Gustavo López Arce Ángeles.

Asimismo, se contó con la participación de reconocidos profesores internacionales: la Dra. Alejandra Tepox Padrón (Canadá), la Dra. Amrita Sethi y el Dr. Jorge Machicado



(Estados Unidos), el Dr. Marc Giovannini (Francia) y el Dr. Pablo Muñoz (Chile).

El curso abordó los fundamentos técnicos, la interpretación de imágenes y las aplicaciones diagnósticas y terapéuticas del USE. Uno de sus principales componentes fue la capacitación práctica mediante estaciones de entrenamiento para la adquisición de muestras guiadas por USE, utilizando plataformas Olympus y Endosound, así como agujas de Olympus, Micro-Tech y Boston Scientific.

También se revisaron procedimientos terapéuticos de mayor complejidad, como el drenaje transmural de colecciones mediante dispositivos Axios™ y Spaxus®, además del uso de simuladores y herramientas de entrenamiento. Se destacó la importancia del reconocimiento anatómico, la selección de la trayectoria de punción, la elección adecuada del dispositivo y la obtención de muestras de calidad.

Es importante señalar que se trata de un curso básico y de actualización. Si bien permite conocer los fundamentos, las tecnologías y las aplicaciones del USE, un programa de dos días no sustituye una formación formal. El desarrollo de competencias para realizar estos procedimientos de manera segura requiere un entrenamiento estructurado, supervisado y progresivo, idealmente con aval universitario y una duración aproximada de un año.

De esta manera, el curso representa una oportunidad para actualizar conocimientos, conocer nuevas tecnologías, intercambiar experiencias con expertos nacionales e internacionales y motivar a los participantes a continuar su formación especializada en ultrasonido endoscópico, contribuyendo al fortalecimiento de la endoscopia avanzada en México y Latinoamérica.



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



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

Encuentro de Residentes 2026

Temas selectos de endoscopia
Lo que tienes que saber del experto



Sábado 19 de septiembre de 2026



09:00 – 10:30h



Moderador

**Dr. Ariosto Honorio
Hernández Lara**



Profesor internacional

**Dr. Alain
García Vázquez**



Profesor internacional

**Dr. Leonardo
Sosa Valencia**

**GUADALAJARA
GUADALAJARA**



Reseña Curso LIEEG:

Técnicas de cierre avanzado de pared del tubo digestivo

Dr. Mauro Eduardo Ramírez Solís

Director del curso



Durante un par de décadas, la evolución de la terapéutica endoscópica ha crecido históricamente debido en gran medida al desarrollo de procedimientos más invasivos con fines de índole quirúrgico a través de los orificios naturales, o bien, creados en el tubo digestivo como son el abordaje de tercer espacio, la bariatría, las resecciones de espesor total, el ultrasonido endoscópico terapéutico y del sistema pancreatobiliar.

Uno de los principales avances ha sido el desarrollo de la sutura endoscópica que, desde hace dos años, ha incursionado en México, inicialmente en el ámbito bariátrico. No obstante, las necesidades de la sutura endoscópica en la terapéutica son diversas como la hemostasia, el cierre de perforaciones y fístulas, la fijación de prótesis y la ligadura por transfixión de pedículos de pólipos grandes y anastomosis.

El desarrollo de la sutura endoscópica (Overstitch) tiene como antecedente haber sido diseñado por Apollo, un consorcio estadounidense para sutura ahora desaparecido, el cual presentó su primer prototipo en la primera reunión de NOSLA (Natural Orifice Surgery in Latin América) realizada en 2012 en la ciudad de Rosario, Argentina.

Durante la última década, su actualización derivó en su uso para la realización de manga gástrica endoscópica en el terreno bariátrico; sin embargo, la necesidad latente de dispositivos de sutura endoscópica continúa.

En este momento, gracias al trabajo conjunto entre la empresa Boston Scientific —encargada de su comercialización en México— y la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y Colegio de Profesionistas A.C, se desarrolla un programa de capacitación en el uso de sutura endoscópica con objetivos no bariátricos.

Esto se debe a que las indicaciones difieren de forma radical con las destrezas de la manga gástrica por tratarse de órganos diferentes como el esófago, el duodeno y colon; en el caso del estómago, las posiciones son diferentes a la manga gástrica.

La curva de aprendizaje requerida para estas indicaciones también es diferente y habrá que individualizarla dependiendo del órgano anatómico a tratar y el perfil del endoscopista.



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

*Tu asistencia
también cuenta*



**Obtén puntos para tu
recertificación**

**Participa en nuestro congreso y eventos
académicos y suma puntos**

AVALADOS POR:

**Consejo Mexicano de
Gastroenterología**

**Consejo Mexicano de
Cirugía General**

**GUADALAJARA
GUADALAJARA**



Invitación al LIV Congreso Nacional de Endoscopia Gastrointestinal

Dra. Raquel Palos Cuellar, Dr. Juan Manuel Blancas Valencia y Dr. Ángel Andrés Reyes Dorantes

Coordinadores

El Congreso está diseñado en trece módulos en los que se tratarán los temas de actualidad más importantes como la endoscopia del tercer espacio, endoscopia bariátrica y ultrasonido intervencionista, además de los talleres de endoscopia donde podrás adquirir y reforzar los aspectos más importantes de la endoscopia intervencionista, así como la reunión anual de residentes en endoscopia con un programa realmente interesante.

El encuentro inicia con el estado actual del diagnóstico y tratamiento endoscópico de las enfermedades del intestino delgado y continúa con los aspectos más importantes en el tratamiento endoscópico de los pólipos de colon, desde las técnicas habituales de resección hasta las técnicas avanzadas para la prevención del cáncer de colon. Este año se ha

dado también relevancia a la endoscopia pediátrica y tenemos un módulo con los temas más importantes en esta área.

No olvidamos un aspecto muy importante de la práctica habitual y se incluyó un módulo de urgencias que seguramente resultará de tu interés y en otro módulo podrás aprender y discutir los tópicos actuales para el diagnóstico y tratamiento del esófago de Barrett, sin descuidar los temas de la calidad en la endoscopia gastrointestinal y los aspectos más importantes sobre la inteligencia artificial, que en algunos casos ya son aplicables en nuestro medio y que seguramente llegarán pronto a la mayoría de los servicios de endoscopia.

Seguramente será un congreso que esperamos que disfrutes y que sea un reencuentro con la endoscopia y tus maestros, amigos y compañeros por lo que te esperamos que nos acompañes en Guadalajara del 17 al 19 de septiembre próximo.



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.

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

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

**SEPTIEMBRE
15 - 19 2026**






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

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

RESERVACIONES
Lic. Lizbeth Medina +52 55 5438 2039

Transformamos
Clínicas y Hospitales
con Tecnología Médica
de Vanguardia.

SIBSA
INGENIERÍA BIOMÉDICA
ESPECIALIZADA



Más información

Endoscopía • Laparoscopía • Imagenología
Quirófano • Terapia • Hospitalización

Utilidad de la cápsula endoscópica en la enfermedad celíaca

Dra. Roxana Ylallalit Martínez Gómez

Coordinadora de los Servicios Médicos OAJ en el Estado de Jalisco

La cápsula endoscópica, hoy por hoy, es un método bien aceptado para el estudio de la enfermedad celíaca, gracias a su capacidad de visualizar la totalidad de las vellosidades intestinales y acceder a sitios que por endoscopia convencional no son alcanzables.

A la capsula endoscópica se le confiere la capacidad de visualizar cambios sutiles en las vellosidades que podrían ayudar a detectar una enfermedad en etapa más temprana, así como ayudar a realizar diagnósticos diferenciales de otras enteropatías.

Si consideramos la distribución anatómica de la enfermedad celíaca, el 60% tendrá una afectación extensa, es decir, en duodeno y yeyuno; sólo el 30% tendrá una afectación localizada y un 3% presentará una afectación discontinua o en parches. Es precisamente en este último grupo donde la cápsula endoscópica será de gran utilidad, debido a su capacidad de visualización distal.

Con respecto al rendimiento diagnóstico, la cápsula endoscópica ha demostrado una sensibilidad aproximada del 89% y una especificidad del 95% para la detección de enfermedad celíaca. Sin embargo, su rendimiento puede variar según el grado de atrofia vellositaria, siendo menor en casos de atrofia parcial o lesiones no atróficas.

Su utilidad también ha quedado demostrada en diversos estudios, como el metaanálisis del Dr. Maya Shapiro,¹ en el

que se analizaron mediante cápsula endoscópica un total de 1,585 pacientes con enfermedad celíaca y hasta en el 60% de ellos se encontraron lesiones típicas como festoneado, mosaicismo y atrofia.

De acuerdo con las recomendaciones de las guías de la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) de 2022 para la endoscopia capsular del intestino delgado² y de la guía 2025 de la Sociedad Europea para el Estudio de la Enfermedad Celíaca,³ la cápsula endoscópica se recomienda en los siguientes casos:

En casos de diagnóstico equívoco: Es decir, pacientes en quienes no se tiene un diagnóstico exacto. Son casos en los que la clínica apunta a enfermedad celíaca, pero que son seronegativos, o bien, pueden ser situaciones de pacientes con serología positiva, sin identificación de atrofia vellositaria o en aquellos pacientes en quienes no ha sido posible realizar una biopsia y aún no se ha logrado comprobar la atrofia de la mucosa.

En casos de enfermedad celíaca refractaria: Afecta del 1% al 2% de los pacientes adultos con enfermedad celíaca y se caracteriza por la persistencia de sintomatología entre seis a doce meses, a pesar de una dieta libre de gluten, con persistencia de la atrofia de las vellosidades. Se conocen

dos tipos: el I y el II, y es de vital importancia identificar el tipo, ya que el tipo II es de peor pronóstico.

Asimismo, la afectación puede comprometer segmentos más distales del intestino delgado, lo que puede dificultar su evaluación mediante estudios endoscópicos convencionales. La enfermedad celíaca refractaria tipo II presenta un curso clínico más agresivo, un peor pronóstico y un mayor riesgo de complicaciones, entre ellas la yeyunitis ulcerativa y el linfoma de células T.

Estudios realizados en pacientes con enfermedad celíaca refractaria, como los publicados por la Dra. S. Chetcuti,⁴ han dejado evidencia de que los pacientes con enfermedad celíaca seronegativa y una cápsula positiva tienen mayor tendencia a desarrollar complicaciones y demostró una asociación positiva entre la mortalidad y la extensión de la atrofia. De acuerdo con el estudio publicado por F. Ferretti, hasta el 40 % de estos pacientes tendrán lesiones más allá del ligamento de Treitz, por lo que una revisión profunda y completa es fundamental.

En casos de sospecha de complicaciones: La cápsula ha demostrado su capacidad para la identificación de complicaciones de la enfermedad celíaca, como la yeyunoileítis y el linfoma de células T.

De acuerdo con algunas publicaciones, existe un potencial para implementar inteligencia artificial para detectar y cuantificar la atrofia vellositaria en la enfermedad celíaca, pudiendo complementar la lectura de la cápsula endoscópica y facilitar el seguimiento. Sin embargo, aún se requieren estudios de validación antes de su incorporación a la práctica clínica.⁵

Si bien la cápsula endoscópica no constituye una herramienta de primera línea para el diagnóstico de la enfermedad celíaca, su papel resulta particularmente relevante en los casos complejos y refractarios. La evaluación extensa de la mucosa del intestino delgado permite valorar la distribución y gravedad de la afectación intestinal y puede aportar información de mucha utilidad para orientar el diagnóstico, establecer el pronóstico y guiar la toma de decisiones clínicas.

Referencias

1. Shapiro M, Niv Y. *Diagnostic yield of video capsule endoscopy (VCE) in celiac disease (CD): a systematic review and meta-analysis*. J Clin Gastroenterol. 2025;59(7):598-606. doi:10.1097/MCG.0000000000002204
2. Pennazio M, Rondonotti E, Despott EJ, Dray X, Keuchel M, Moreels T, et al. *Small-bowel capsule endoscopy and device-assisted enteroscopy for diagnosis and treatment of small-bowel disorders: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline—Update 2022*. Endoscopy. 2023;55(1):58-95. doi:10.1055/a-1973-3796.
3. Al-Toma A, Zingone F, Branchi F, Schieppatti A, Malamut G, Canova C, et al. *European Society for the Study of Coeliac Disease 2025 updated guidelines on the diagnosis and management of coeliac disease in adults. Part 1: Diagnostic approach*. United European Gastroenterol J. 2025;13(10):1855-1886. doi:10.1002/ueg2.70119.
4. Chetcuti Zammit S, Elli L, Scaramella L, Sanders DS, Tontini GE, Sidhu R. *Small bowel capsule endoscopy in refractory celiac disease: a luxury or a necessity?* Ann Gastroenterol. 2021;34(2):188-195. doi:10.20524/aog.2021.0586
5. Zhou T, Han G, Li BN, Lin Z, Ciaccio EJ, Green PH, Qin J. *Quantitative analysis of patients with celiac disease by video capsule endoscopy: a deep learning method*. Comput Biol Med. 2017;85:1-6. doi:10.1016/j.compbmed.2017.03.031.



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



GUADALAJARA
GUADALAJARA[®]



**REUNIÓN NACIONAL DE
ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL**

**GUADALAJARA
JALISCO**

Dr. Carlos Arróniz Jáuregui
Presidente AMEG 2025-2026

**INTEGRACIÓN, UNIÓN Y
EXCELENCIA ENDOSCÓPICA**

Registro: www.amegendoscopia.org.mx

**SEPTIEMBRE
15 - 19 2026**



@ameg.mexico



@ameg.mexico

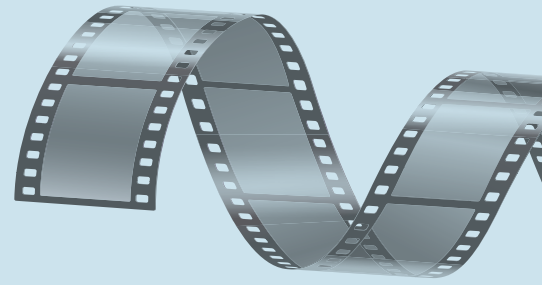


@AmegMexico



@ameg.mexico





Exterminio: Templo de huesos

Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes

Es la cuarta entrega de la franquicia *28 Days Later*, siendo la mejor catalogada por la crítica. Ya había hablado de la tercera parte, *La evolución*, pero esta tiene algunos temas médicos interesantes.

Primero, el Dr. Ian Kelson se convierte en uno de los personajes principales y muestra cómo un médico ha sobrevivido en ese mundo postapocalíptico y redescubre la utilidad de sus conocimientos, volviendo a leer sus libros y, finalmente, llevándolo a algo que había sido anhelado desde la primera entrega: una probable cura.

Esto lo logra a través de una conexión con uno de los infectados, un alfa llamado Sansón, con quien logra tener cierto tipo de relación médico-paciente por medio de sus fármacos, situación que cambia por completo el giro de la película.

Nos muestra también al otro personaje principal, Tom, quien hacia el final de la entrega pasada decidió no regresar a la aldea con su padre y se queda en la isla principal para buscar su propio camino, el cual no lo llevó por buenos pasos.

Descubre que los verdaderos malos no necesariamente sean los zombies infectados, sino el horror de la humanidad que encuentra en el personaje de Sir Lord Jimmy, con

una clara enfermedad psiquiátrica, quien logra dominar a un pequeño grupo de jóvenes sin escrúpulos y cometer verdaderas atrocidades.

La película se aleja del tema de la franquicia acerca de los infectados y cómo los personajes principales huyen de estos; aquí, los infectados son una parte del ambiente nada más, pues la historia se centra en la relación (humana) médico-paciente entre el Dr. Ian y Sansón, la lucha de Tom contra el grupo psicótico de Sir Lord Jimmy y el encuentro de todos en una escena muy intensa.

Tratándose de una cinta clasificada como terror es un giro diferente. Aunque como fanático del género no puedo decir que me encantó, precisamente la hace más accesible a otro tipo de audiencia, revitalizando la franquicia y quizá hasta al género hacia lo reflexivo y muy claramente hacia lo psicológico.

Las actuaciones de los personajes principales son buenas, te logran transmitir lo que sus personajes están pasando por las situaciones extremas que atraviesan. Hacia el final de la película reaparece Jim, el protagonista de la primera entrega, dejando la puerta abierta a más secuelas, que muy probablemente veremos debido a las buenas críticas y su buen desempeño en la taquilla.