Cartas al Director

El aceite de oliva es un excelente lubricante para el dilatador tipo Witzel

Palabras clave: Aceite de oliva. Dilatador tipo Witzel. Acalasia.

Key words: Olive oil. Witzel dilator. Achalasia.

Sr. Director:

La acalasia esofágica puede tratarse de manera efectiva mediante la dilatación neumática con balón. El procedimiento debe realizarse bajo control fluoroscópico cuando se emplea un dilatador tipo Rigidflex® (*Boston Scientific Corp*, Boston, Massachusetts). Sin embargo, el procedimiento escrito por Witzel (1) se lleva a cabo mediante un balón de dilatación de poliuretano que se ajusta sobre un endoscopio (MTW Endoskopie- Wesel, Alemania), con visión directa continua, con una técnica de dos minutos de duración que permite una adecuada colocación del balón de dilatación. Este procedimiento se ha empleado en todo el mundo desde su primera descripción, con eficacia comparable a otros métodos no quirúrgicos.

En nuestra unidad hemos tratado la achalasia mediante este dilatador sin complicaciones graves. El protocolo de dilatación de 2 minutos a 200 mmHg ha demostrado resultados satisfactorios, similares a los previamente descritos (2,3). No obstante, es frecuente que se produzcan daños en el endoscopio cuando se extrae el mismo del sobretubo de poliuretano sobre el que va montado el balón. Los lubricantes de diferentes casas comerciales que se utilizan en las unidades de endoscopia deben permitir un adecuado posicionamiento del balón en el esfínter esofágico inferior, e impedir daños a la cubierta de neopreno de la punta del endoscopio cuando se extrae el mismo del interior del sobretubo. No así, con relativa frecuencia la extracción del endoscopio resulta dificultosa,

y provoca en daños al endoscopio que suelen consistir en fisuras del mismo que ocasionan fugas, con un potencial riesgo de averías graves si no se advierten adecuadamente. Asimismo, los lubricantes comerciales suelen ocasionar problemas de visión cuando se adhieren a la óptica del endoscopio, con cierta dificultad para su lavado durante la dilatación en algunos casos.

Por estos motivos probamos el aceite de oliva como lubricante en este procedimiento. El aceite de oliva es un aceite vegetal inerte estable químicamente a temperaturas extremas, no lesivo para la mucosa del tubo digestivo, y un elemento esencial de la dieta mediterránea. Se emplea ampliamente en gastronomía, y también en cosmética e industrialmente, pero no como lubricante con fines médicos.

En nuestra práctica instilamos 2 ml de aceite de oliva en el tubo de poliuretano del balón de dilatación moviéndolo en varias ocasiones de arriba abajo con ambos extremos taponados para conseguir su difusión homogénea por la superficie interna del sobretubo. Después, una o dos gotas de aceite se vierten sobre la punta del endoscopio, inmediatamente antes de introducirla en el sobretubo. Entonces deslizamos suavemente el endoscopio en el interior del tubo de poliuretano, sin que se hayan producido daños a la punta del endoscopio, permitiendo una limpieza sencilla de la óptica mediante una gasa. Tras la dilatación, otras dos gotas de aceite se vierten sobre la punta de neopreno del endoscopio, permitiendo una extracción del mismo suave y sin averías. Hemos empleado este método en las últimas diez dilataciones con resultados similares y sin averías ni efectos adversos asociados, con un procedimiento que resulta limpio y barato.

En conclusión, el aceite de oliva es un lubricante seguro y efectivo para el balón de dilatación tipo Witzel, que permite evitar daños al endoscopio y una visión y posicionamiento óptimos del dilatador.

E. Redondo Cerezo, C. J. Gómez Ruiz, N. Sánchez
Manjavacas y M. Viñuelas

Sección de Aparato Digestivo. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca

Bibliografía

1. Witzel. Treatment of achalasia with a pneumatic dilator attached to a gastroscope. *Endoscopy* 1981; 13: 176-7.
2. Alonso-Aguirre P, Aba-Garrote C, Estévez-Prieto E, González-Conde B, Vázquez-Iglesias JL. Treatment of achalasia with the Witzel dilator: a prospective randomized study of two methods. *Endoscopy* 2003; 35: 379-82.
3. Bansal R, Nostrant TT, Scheiman JM, Koshy S, Barnett JL, Elta GH, et al. Intraesphincteric botulinum toxin versus pneumatic balloon dilation for treatment of primary achalasia. *J Clin Gastroenterol* 2003; 36: 209-14.