



GASTROENTEROLOGÍA LA ENDOSCOPIA SIGUE SIENDO LA TÉCNICA ESTÁNDAR PARA ESTUDIAR EL TUBO DIGESTIVO

La obesidad es responsable del 10 por ciento de casos de cirrosis hepática

→ La presentación en Bilbao de la VII Semana de las Enfermedades Digestivas ha puesto de manifiesto los cambios que se prevén para los próximos años en cuanto a la importancia de

las causas de las cirrosis hepáticas, tal y como ha comentado Agustín Albillo, presidente del comité científico de la Sociedad Española de Patología Digestiva.

■ **Marcelo Curto** Bilbao
Se espera que en los próximos años la obesidad, debido a su constante avance en nuestro país, se coloque como una de las causas principales de cirrosis, según ha explicado a DIARIO MÉDICO Agustín Albillo, presidente del comité científico de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

La obesidad es responsable del 10 por ciento del total de casos de cirrosis. Influye en la progresión de la enfermedad hepática a cirrosis, porque se da resistencia a la insulina, además del conocido síndrome metabólico.

La enfermedad hepática por consumo de alcohol es la gran olvidada de la hepatología. "Aproximadamente un 40 por ciento de las cirrosis continúan teniendo origen alcohólico; el otro 40 por ciento de los casos es viral y el 10 por ciento corresponde a la obesidad".

En los últimos años, apenas se ha registrado ningún avance en este campo, al margen de las campañas de prevención del consumo abusivo de alcohol. "No contamos con ningún fármaco que haya aportado resultados relevantes para frenar la progresión de la enfermedad



Agustín Albillo y Víctor Orive, ayer en la VII Semana de las Enfermedades Digestivas, en Bilbao.

hepática a cirrosis por alcohol. Por eso, nos encontramos en la misma situación que hace 15 ó 20 años".

No ocurre así en "los avances en la interrupción de la historia natural de las hepatitis virales B y C, frente a las que contamos con nuevos desarrollos eficaces y que han permitido reducir el número total de fallecimientos por esta causa".

Según ha indicado, las cirrosis son responsables cada año de 4.000 muertes en España. En este sentido, Albillos ha recordado que el nuevo

tratamiento antiviral del virus de la hepatitis C "se implantará finalmente en las distintas comunidades autónomas en los próximos meses".

Implantación de terapias
Asimismo, ha hecho hincapié en la necesidad de que el nuevo tratamiento se aplique de manera prioritaria a los pacientes con una mejor indicación, entre los que ha citado "la enfermedad hepática crónica avanzada que muestra una fibrosis relevante en el hígado".

El nuevo tratamiento permite atender "al 75 u 80 por ciento de los pacientes; no obstante, hay que seleccionarlos correctamente, ya que presenta ciertos efectos secundarios que complican su administración, además del coste que implica".

Víctor Orive, portavoz vocal de la SEPD y jefe de Servicio de Aparato Digestivo del Hospital de Basurto, en Vizcaya, ha incidido en la endoscopia como "el patrón oro del tubo digestivo".

Frente a otras técnicas como la colonoscopia virtual

(coloTC), ha defendido la capacidad de la colonoscopia para detectar eficazmente pólipos planos (más difíciles de precisar con el coloTC) y su coste-eficacia, "ya que siempre que se detecta algo con la colonoscopia virtual, luego se ha de realizar la colonoscopia convencional".

No obstante, ha valorado positivamente la aportación de esta técnica "en diversas circunstancias, como los pacientes con un cáncer detectado, en el que hay que revisar el resto del colon".

LAXANTES

Miguel Muñoz-Navas, director del Servicio de Digestivo de la Clínica Universidad de Navarra, sustituye a Enrique Domínguez en la presidencia de la SED. Domínguez ha puesto de manifiesto las posibilidades que presentan los nuevos fármacos procinéticos, como la prucaloprida, en pacientes en los que ha fracasado el tratamiento convencional con laxantes para aliviar el tracto intestinal.