

[← Volver atrás](#)

Fecha de publicación: 22 octubre, 2014 / Fecha de Modificación: 21 octubre, 2014

## “Hay un notable aumento de hemorragia digestiva vinculada a anticoagulantes”

**El presidente de la SEPD, el Dr. Carballo, también destaca que el nuevo fármaco para el síndrome del intestino irritable, la linaclotida, “está libre de efectos adversos cardiovasculares”**

Redacción Farmacosalud.com

Aunque el nuevo presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), el doctor Fernando Carballo Álvarez, afirma que hay un “notable aumento de incidencia de hemorragia digestiva vinculada a la toma de antiagregantes y especialmente anticoagulantes”, al mismo tiempo admite que “el equilibrio riesgo/beneficio de los antitrombóticos se decanta claramente por el beneficio, por lo que los especialistas de digestivo asistimos con resignación a esta nueva y creciente causa de hemorragia digestiva”. Por otra parte, Carballo califica de avance “muy interesante” la linaclotida, el nuevo tratamiento para el síndrome del intestino irritable que, entre otras ventajas, “está libre de efectos adversos cardiovasculares, que sí aparecían en algunos fármacos anteriormente ensayados para el SII”. A juicio del facultativo, que también ejerce como jefe de Servicio de Aparato Digestivo y director de la Unidad de Gestión Clínica de Digestivo del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia, “los actuales estilos de vida no favorecen la salud digestiva”.



Doctor Fernando Carballo  
Fuente: SEPD

### -¿Qué retos se plantea al frente de la Sociedad Española de Patología Digestiva?

La SEPD, en tanto sociedad científica de la especialidad de aparato digestivo, debe enfrentar los grandes retos que afectan específicamente a la especialidad que representa, y al tiempo aquellos otros que de manera sistémica comprometen en la actualidad tanto el desarrollo de la ciencia como el de la propia atención sanitaria. Nos definimos como una organización que, siendo capaz de producir conocimiento, debe especialmente centrar sus esfuerzos en gestionarlo adecuadamente. El objetivo es cumplir con su misión y trabajar en pos de su visión. La misión de la SEPD es promover la

## Enfermedades predominantes

[Gastroenterología y enfermeda...](#)[Geriatría](#)[Ginecología - Obstetricia](#)[Medicina de familia](#)[Medicina interna](#)[Odontología-Estomatología](#)[Oftalmología](#)[Otorrinolaringología](#)[Pediatría](#)[Uro-andrología](#)

### Artículos relacionados:

[“La píldora vibratoria, más indicada para estreñimiento crónico en diabéticos”](#) [+]

[La enfermedad inflamatoria intestinal afecta a personas de entre 15 y 30 años](#) [+]

[Helicobacter pylori, presente en un 40% de españoles, pero pocos enferman](#) [+]

[Las fístulas de Crohn, cicatrizadas en un mes gracias a las células madre](#) [+]

investigación, difundir el conocimiento necesario que los profesionales deben poseer y sobre todo facilitar la aplicación de ese mismo conocimiento en aras de una práctica clínica de excelencia. Todo ello con especial referencia, como es lógico, a la especialidad de aparato digestivo.

[Muy pronto en España, un nuevo fármaco para el Síndrome del Intestino Irritable](#) [+]

El gran reto de la SEPD es estar a la altura de esta misión. Para ello nos hemos estado preparando estos últimos años. El primer paso ha sido transformar el modelo de sociedad. Creemos en la planificación estratégica y por ello adoptamos un modelo de dirección basado en ejes y líneas estratégicas. Los grandes ejes estratégicos de la SEPD son el desarrollo y acreditación profesional, la gestión del conocimiento, su orientación a la población, el fortalecimiento de su comité científico, la comunicación, la Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED), promover la excelencia clínica, optimizar las relaciones con satakeholders o grupos de interés, y potenciar las relaciones internacionales y la buena gobernanza. Para poder ejecutar estos planes la SEPD ha transformado, como decía antes, su modelo, orientándolo desde lo que en el mundo de la empresa suele denominarse inteligencia de negocio. De esta forma los miembros de la sociedad, detentadores de esa inteligencia, trabajan ahora en plena sinergia con una estructura técnica propia, coordinada por nuestro Director General, Ricardo Burón, que ha internalizado los grandes procesos de la SEPD, generando un trabajo ejecutivo continuado, bien orientado y eficiente. Todo ello, insisto, exclusivamente en aras de sustentar nuestra misión y alcanzar nuestra visión. Una visión es una meta que siempre puede llevarse más adelante. La primera gran meta en el camino a la visión, y por tanto también es un gran reto llevar la especialidad de aparato digestivo a la posición que le corresponde en cuanto a relevancia, capacidad de influencia y valor científico-social. Las enfermedades del aparato digestivo son muy prevalentes e importantes en términos de impacto sanitario. Somos sin duda una de las especialidades más importantes, y sin embargo nuestro desarrollo, en tanto gestión de nuestras capacidades y presencia conjunta, ha sido modesto.



Autor/a: Isaac Chavero

Fuente: [Wikimedia Commons](#)

Los especialistas de aparato digestivo necesitamos trabajar unidos y sin fisuras en la línea de una mayor actividad conjunta como especialidad en todos los niveles. Ante las instituciones del Estado, ante las de las diferentes Comunidades Autónomas, ante la industria sanitaria y desde luego ante la sociedad civil, tanto en cuanto pacientes como ciudadanos. A la SEPD creo que le corresponde, sinceramente, avanzar en este camino y liderarlo en la medida que es la sociedad de ámbito estatal que representa a nuestra especialidad.

**-Usted ya ha manifestado que quiere profundizar en el proyecto de Desarrollo Profesional Continuo (DPC), así como ofrecer a los residentes programas formativos específicos. ¿Por qué hace hincapié en esos aspectos?**

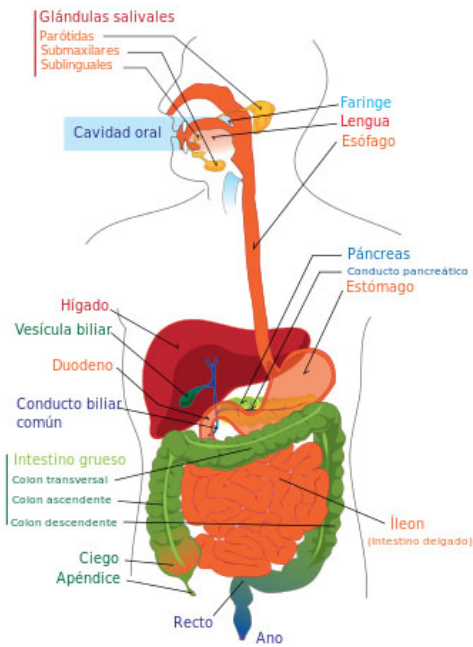
Porque la difusión y aplicación del conocimiento necesario para una práctica clínica excelente es el arma fundamental de progreso para los especialistas de digestivo. En el periodo de Grado el alumno de medicina es pluripotencial, siendo muy importante que reciba una buena formación en conocimientos y habilidades transversales pero también en los fundamentos básicos de las diferentes patologías. Ya que el conocimiento evoluciona rápido, el reconocimiento de la titulación de médico es una garantía solo transitoria.

Durante la etapa MIR el ya médico, pero aún no especialista, incorpora nuevos conocimientos y habilidades troncales y específicas, que aunque suficientes para reconocerle en esta ocasión la titulación de especialista en aparato digestivo, tampoco son garantía más que a corto plazo para una práctica general de la especialidad. Por ello es imprescindible un desarrollo profesional continuo. El problema es que éste no debe basarse en una oferta pasiva de contenidos. Se requiere que el profesional incorpore aquello que necesita y no solo aquello que le gusta o interesa. Este enfoque implica trabajar de acuerdo a perfiles competenciales que deben ser alcanzados de una manera reglada y objetiva. Este enfoque es ligeramente diferente durante la etapa MIR, ya que en ella lo que es mandatorio desde la SEPD es cooperar con los programas de formación ya establecidos. Por ello nos proponemos hacer un análisis riguroso de las necesidades formativas durante el período MIR, y contando con la opinión de nuestros jóvenes colegas, desarrollar, efectivamente, programas específicos que sean percibidos como altamente pertinentes.

**-¿La investigación sobre el beneficio de los probióticos y prebióticos y el papel de la microbiota sigue aún deparando sorpresas?**

Esta es una interesante frontera de la investigación digestiva. Lo es porque parte de un conocimiento fisiopatológico que luego pretende ser aplicado a la mejora o control de trastornos o enfermedades, y no desde la perspectiva clásica, que es partir de la enfermedad para identificar resortes terapéuticos específicos de la misma. Lo que ya sabemos, está claro, es que la microbiota es importante. Y lo es en un doble sentido: en su interacción con los mecanismos inmunológicos intestinales y también en su diferente perfil individual de acuerdo a patrones de comportamiento dietético. Por todo esto es seguro que nos va a deparar sorpresas, pero sobre todo grandes avances en la correcta restauración del equilibrio digestivo que en muchas enfermedades es una cuestión muy relevante para obtener su

mejoría, contribuyendo a su curación.



Autor/a: User: LadyofHats (English version); User: Bibi Saint-Pol (Spanish version, translation by User: AlvaroRG)  
[Fuente: Wikipedia](#)

En línea con los beneficios de los probióticos y prebióticos, cabe destacar que la microbiota tiene tanta importancia en la salud digestiva que fue la temática seleccionada por la WGO para el Día Mundial de la Salud Digestiva (DMSD) 2014, que bajo el lema ‘Microbiota intestinal: apertura de nuevos horizontes para mejorar la salud digestiva’, se centró en que cada uno de nosotros podemos contribuir en gran medida a mantener nuestro estado de salud cuidando la microbiota de una forma adecuada.

**-La hemorragia digestiva alta sigue siendo una de las patologías de urgencias más frecuentes, con una incidencia que oscila entre 50 y 150 casos por 100.000 habitantes y año. Y una de sus causas es el consumo de AINES (antiinflamatorios no esteroideos). ¿Cómo podemos prevenir esta ‘hemorragia’ de casos?**

El perfil epidemiológico de la hemorragia digestiva alta (HDA) sigue estando agrupada en dos grandes bloques, según esté asociada, o no, a hipertensión portal. Muchos son los avances en el control de la hemorragia vinculada a hipertensión portal, pero entiendo que la pregunta se dirige a otras formas de sangrado en que el factor etiológico son las lesiones inducidas por AINES. Tras del trascendental descubrimiento de la relación del *Helicobacter pylori* con la enfermedad ulcerosa asistimos a la progresiva disminución de episodios hemorrágicos vinculados a la enfermedad ulcerosa péptica, gracias a la curación de ésta tras la erradicación de la bacteria. En paralelo se produjo el boom, el interés creciente, en la hemorragia digestiva alta relacionada con AINES. Los AINES son el prototipo de medicamento eficaz, útil, pero al tiempo dotado de capacidad para generar efectos adversos. Lo importante es identificar el riesgo individual de sangrado y evitar su uso si es posible hacerlo, o indicar gastroprotección con inhibidores de la bomba de protones (IBPs) en los casos que estando en riesgo siga siendo necesario el uso del AINE. En algunos casos, como es bien conocido, debe indicarse, como alternativa, un AINE con efecto selectivo que no incremente el riesgo de hemorragia. La racionalidad en el uso, tanto de AINES como de IBPs exige restringir su empleo a sus correctas indicaciones. Las de gastroprotección pueden ser fácilmente identificadas a través de varias excelentes guías.

Siendo lo anterior importante y cierto, no lo es menos el notable aumento de incidencia de hemorragia digestiva vinculada a la toma de antiagregantes y especialmente anticoagulantes. Incremento muy importante en directa proporción a la extensión de su uso. Aquí el elemento clave es, además de la adecuada indicación, un correcto control de los niveles de anticoagulación. No obstante, el equilibrio riesgo/beneficio de los antitrombóticos se decanta claramente por el beneficio, por lo que los especialistas de digestivo asistimos con resignación a esta nueva y creciente causa de hemorragia digestiva.



Autor: PublicDomainPictures

Fuente: Pixabay / Public Domain

#### **-¿Existen avances en el tratamiento del síndrome del intestino irritable?**

Esta pregunta es oportuna pues efectivamente se ha producido una innovación terapéutica que es muy interesante tanto por su mecanismo de acción como por su clara eficacia en un subgrupo de pacientes con síndrome del intestino irritable (SII). Me refiero a la linaclotida. La linaclotida se diferencia de las alternativas clásicas en que enfrenta el SII con una diana centrada tanto en el incremento de la secreción intestinal como en el del control de dolor vinculado a la hipersensibilidad visceral. Este doble efecto hace que sea muy eficaz en el subgrupo de pacientes que presentan estreñimiento y dolor abdominal. Esta variedad, reconocida, de SII con estreñimiento es la que se va a poder beneficiar con claridad de la llegada al mercado de este medicamento. Es también de interés mencionar que la linaclotida está libre de efectos adversos cardiovasculares, que sí aparecían en algunos fármacos anteriormente ensayados para el SII.

#### **-Muchos fármacos para tratar patologías crónicas como las enfermedades inflamatorias intestinales son muy caros y de difícil accesibilidad en el actual contexto económico. ¿Cómo maneja el especialista este problema?**

La experiencia acumulada en el tratamiento con fármacos biológicos de la enfermedad inflamatoria intestinal se refiere al uso de los anticuerpos anti factor de necrosis tumoral (anti-TNF). Esta experiencia permite afirmar que estos medicamentos biológicos han cambiado la historia natural de la enfermedad y ha proporcionado más años de vida y más calidad de vida para esos años a los pacientes con EII. Efectivamente, son fármacos caros pero el rigor del especialista de digestivo en la indicación de los mismos es muy alto. Y lo es porque en España disponemos de excelentes profesionales que se han especializado en EII y se han desarrollado en torno a grupos de trabajo como GETECCU, que ha elaborado excelentes guías a este respecto. Hoy por hoy no hay un significativo riesgo de no accesibilidad en lo que se refiere a los anti-TNFs tradicionalmente disponibles, pero es cierto que la amenaza está en las puertas con respecto a las innovaciones que están llegando al mercado. Esta amenaza solo puede solventarse manteniendo al clínico como decisor. Sin duda, en la responsabilidad del clínico estará el uso eficiente de estos caros recursos. La forma de trabajar no puede ser otra que con grupos de trabajo que analicen todas estas cuestiones con foco en las necesidades del paciente.



Nueva junta directiva de la SEPD

Fuente: SEPD

#### **-Uno de cada tres pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal deja de responder al tratamiento antes de un año: ¿Qué alternativas existen para estos pacientes?**

Ninguno de los recursos de que disponemos es garantía de curación de la EII. Por ello en la EII utilizamos conceptos para juzgar la eficacia del tratamiento como grado de actividad, curación mucosa o remisión. Los pacientes más graves es lógico que sean los más difíciles de controlar y de ahí esa elevada tasa de pérdida de control que se menciona. Hay que recordar que el horizonte del paciente con EII grave es la cirugía. El uso juicioso de las alternativas médicas ha conseguido retrasar el momento de la cirugía en estos pacientes más graves. Pero afortunadamente se están abriendo posibilidades de innovación terapéutica médica basadas en un mejor conocimiento de la patogénesis de la EII. Esta innovación está dirigida no solo a la inhibición de los mediadores inflamatorios sino también a inducir la reparación celular.

#### **-En líneas generales, ¿cómo cree que la gente cuida su estómago? ¿Tratamos este órgano cómo se merece?**

Regular. Los actuales estilos de vida no favorecen la salud digestiva, y podría decirse que tampoco ninguna otra. Desde la Fundación Española del Aparato Digestivo promovemos esta salud digestiva

por diversas vías. Creemos que este mejor conocimiento del funcionamiento del aparato digestivo, junto con la progresiva concienciación de la población para que adquiera hábitos saludables, es el camino para que todos nos tratemos como nos merecemos, con un aceptable equilibrio entre la calidad de vida y la salud.

Farmacosalud, todos los derechos reservados | [Nota legal](#) | [Política de privacidad](#) | [Contacto](#)

La información proporcionada en farmacosalud.com ha sido planteada para apoyar, no reemplazar, la relación directa que existe entre los pacientes/visitantes de este sitio web y su médico. Si tiene problemas de salud, consulte a su médico o al farmacéutico.



web creada por Likuit



## Aviso legal

La información que está a punto de ver está exclusivamente dirigida a profesionales sanitarios. Incluye información sobre especialidades farmacéuticas autorizadas por la Agencia Española del Medicamento. El Real decreto 1416/1994, de 25 de Junio, por el cual se regula la publicidad de los medicamentos de uso Humano. Farmacosalud.com no se hace responsable del uso ilegal o indebido de dicha información. Tampoco se hace responsable de la manipulación de los contenidos derivados de las informaciones. El acceso a ellas y el uso que pueda hacerse es responsabilidad exclusiva de quien lo realice.

[Acceder](#) [Salir](#)

X CERRAR