



APARATO DIGESTIVO HAY QUE SABER HACERLA Y NO TODO EL PERSONAL ESTÁ PREPARADO

## Una técnica pionera de endoscopia, el 'endocoil', reduce el reingreso de los pacientes con varices gástricas

■ Carmen Cáceres Calle Sevilla

Colocar los coil en la vena transmisora de la variz con el objetivo de conseguir la trombosis y, de este modo, evitar las hemorragias que pueden llevar al fallecimiento del paciente es la técnica que se ha mostrado en una de las sesiones en directo del LXX Congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva, que finaliza hoy en Sevilla con el lema *Avanzando hacia la excelencia clínica en Gastroenterología y Hepatología*, y en el que se dan cita casi un millar de especialistas en medicina digestiva, nacionales e internacionales.

"Al tratar las varices gástricas con los *endocoil*, el riesgo de hemorragias disminuye y el tratamiento resulta muy efectivo". Así lo ha expresado Francisco Pellicer,

jefe de la Unidad de Endoscopia del Hospital Universitario Virgen Macarena, de Sevilla, durante el Curso Práctico de Avances en Endoscopia, Ecoendoscopia y Ecografía Digestiva.

Actualmente, más de 20 millones de españoles, casi la mitad de la población de nuestro país, padecen algún tipo de enfermedad digestiva. De todos ellos, sólo entre un 10 y un 15 por ciento de los pacientes con cirrosis presentan varices gástricas. Esta patología también es común en pacientes con hepatitis del tipo B y C, con hepatocarcinoma y enfermedades raras que provocan esta hipertensión portal. "Ahora mismo, hemos dado un nuevo paso al tratar las varices gástricas con los *endocoil* porque antiguamente se trataban con lo que se llama

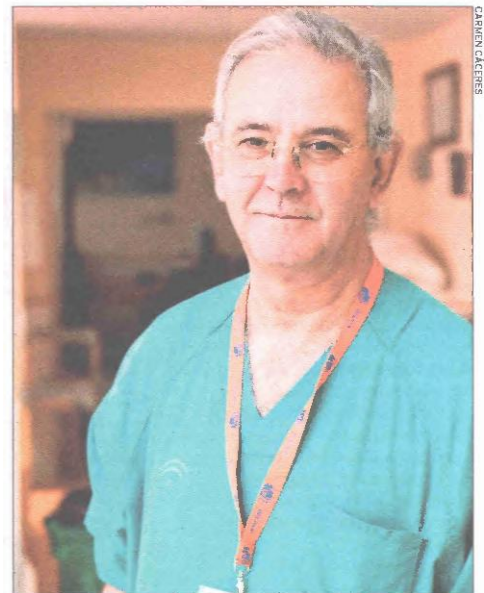
un balón de Linton, luego con sustancias esclerosantes como el polidocanol y la etanolamina y, más tarde, aparecieron unas sustancias de tipo plástico como el cianoacrilato, que se intentaron aplicar en el interior de la variz pero no fue posible porque había fugas que producían embolismos pulmonares", ha explicado Pellicer.

Asimismo, ha hecho hincapié en que esta técnica hay que saber hacerla y que no todo el personal está preparado para ello porque se debe manejar muy bien el ecoendoscopio y el instrumental, como son los coil, además de tener una cierta seguridad y rapidez a la hora de llevarla a cabo.

Hace cuatro años que Pellicer junto con Rafael Romero, médico adjunto de

Digestivo del Virgen Macarena, pusieron en marcha esta técnica basándose en los trabajos publicados del tratamiento de los aneurismas cerebrales con los *endocoil*. Fue entonces cuando decidieron aplicar a la variz gástrica el mismo procedimiento empleado en estos aneurismas y hasta ahora han conseguido resultados muy positivos. "El beneficio que la aplicación de esta técnica tiene para los pacientes es que el riesgo de sangrado en el estómago es mínimo, mientras que con la anterior volvían a sangrar con cierta frecuencia hasta que en alguna de esas hemorragias fallecían", ha comentado Pellicer.

Hoy día se ha reducido el reingreso de estos pacientes y sólo se realizan unas dos o tres operaciones al mes me-



Antonio Pellicer, del Hospital Virgen Macarena, de Sevilla.

dante esta técnica. "Cuando solamente se ponía el balón de Linton, el reingreso se producía cada semana, cada mes o cada dos meses. Aho-

ra, si en el primer tratamiento se consigue cerrar el vaso aferente, no vuelven a ingresar más por esa variz", ha concluido Pellicer.