



APARATO DIGESTIVO ES NECESARIO UN SEGUIMIENTO CUANDO LA DISPLASIA ES DE BAJO GRADO ANTES DE LA ABLACIÓN

Se deberían detectar más y mejor los casos de esófago de Barrett largo

→ Para que los especialistas de aparato digestivo puedan modificar una parte importante de la práctica clínica, en el LXX Congreso de la SEPD, celebrado en Sevilla, se han abordado

diversas patologías digestivas, como las relacionadas con el ácido. Manuel Rodríguez, del Virgen Macarena, ha señalado que se debería detectar mejor el esófago de Barrett largo.

■ Carmen Cáceres Sevilla
"Conoceréis el futuro más cercano, aquel que dentro de tres o seis meses vais a aplicar y, por tanto, os va a permitir estar absolutamente actualizados". Estas palabras de J. Enrique Domínguez, presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y jefe del Servicio del Aparato Digestivo del Hospital de Santiago de Compostela, recogen el comienzo del último simposio titulado *III Edición de lo último y más relevante de gastroenterología clínica*, que se ha celebrado en el LXX Congreso de la SEPD, en Sevilla.

Con el objetivo de que los especialistas del aparato digestivo puedan modificar una parte importante de la práctica clínica, los expertos han abordado diversas patologías digestivas, como las relacionadas con el ácido. Manuel Rodríguez Téllez, del Hospital Virgen Macarena, de Sevilla, ha señalado que, según la evidencia actual, se debería detectar más y mejor el esófago de Barrett largo y tener precaución a la

hora de etiquetarlo en un paciente, así como realizar un seguimiento durante un tiempo de un esófago de Barrett con displasia de bajo grado antes que plantearse la ablación. "Es responsabilidad del médico decirle al paciente que controle el síndrome metabólico y la ingesta de gases, que tome inhibidores de la bomba de protones y recomendarle al cabo de un tiempo antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o estatinas".

Respecto al tema del *Helicobacter pylori*, existe una probable superioridad de las terapias secuenciales y una mayor duración, pero es muy importante conocer la región del paciente para actuar en consecuencia. "Mientras llegan las nuevas recomendaciones de consenso, se debe comprobar la erradicación y usar regímenes terapéuticos con el mayor grado de eficacia".

Fármacos novedosos

Enrique Rey Díaz-Rubio, del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, ha abordado las alteraciones funcionales di-



Enrique Rey Díaz-Rubio, del Hospital Clínico San Carlos.

gestivas centrándose en los fármacos más novedosos. "Uno de los fármacos en proceso de pronta comercialización y que se ha desarrollado para el tratamiento del síndrome de intestino irritable y para el estreñimiento es linaclotide". Otro fármaco que está aprobado por la Agencia Europea de Medi-

camentos es el prucalopride, cuya eficacia está probada en diversos estudios. Sin embargo, hoy en día aún no existe ningún fármaco capaz de yugular uno de los síndromes cada vez más frecuentes y que está asociado a la migraña, los episodios de vómitos cíclicos.

En cuanto a las enferme-

La terapia combinada con biológicos aumenta la eficacia en los primeros seis meses en las enfermedades inflamatorias intestinales

dades inflamatorias intestinales, a Manuel Barreiro de Acosta, del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, se le ha planteado la cuestión de si se debería usar el biológico en monoterapia o combinado con inmunosupresores; su respuesta ha sido, entre otras razones, que la terapia combinada aumenta la eficacia en los primeros seis meses. Barreiro ha terminado su exposición con una reflexión biológica de la colitis ulcerosa. "Existe la tendencia a dar el biológico en una situación límite y, probablemente, es menos eficaz". Por eso, ha animado a utilizar los biológicos de manera más habitual porque ahí es donde realmente han demostrado su eficacia.