



NOTA DE PRENSA

Los casos de Esófago de Barrett se han multiplicado por cinco en los últimos 30 años

Los expertos recomiendan el tratamiento endoscópico del Esófago de Barrett, incluso en algunos casos de displasia de bajo grado

- *Dormir inmediatamente después de las comidas, la obesidad o el tabaquismo pueden influir en el desarrollo de esta patología*

Sevilla, 12 de junio de 2011. Más de seis millones de adultos padecen Esófago de Barrett (EB) en Europa y Estados Unidos. Desde los años 80 se ha observado un aumento de los casos diagnosticados, llegando a multiplicar incluso por 5 en los países occidentales y en nuestro entorno. Las principales novedades relativas al tratamiento del Esófago de Barrett han sido abordadas hoy en el **XVIII Curso de Postgrado de la American Gastroenterological Association (AGA) y la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)**, que ha permitido conocer a los asistentes la evidencia científica más relevante a nivel intercontinental sobre 16 temas de gastroenterología y hepatología de mano de expertos nacionales e internacionales.

Este curso ha tenido lugar hoy en el marco de la **VI Semana de las Enfermedades Digestivas (SED 2011)** el encuentro científico de referencia en el campo de la gastroenterología organizado por la **SEPD** que celebra su **LXX Congreso Anual** y ha congregado a **más de 1.000 expertos desde ayer sábado en Sevilla.**

El Esófago de Barrett se produce por una complicación de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE). Cuando el ácido del estómago asciende dentro del esófago durante un periodo de tiempo largo, puede modificar el tejido de revestimiento del esófago, produciendo lo que se conoce como Esófago de Barrett. Las últimas evidencias sitúan al tabaco, el hecho de dormir inmediatamente después de comer o la obesidad, como factores que aumentan el riesgo de padecerlo.

Tratamiento endoscópico del Esófago de Barrett

Este proceso puede llegar en algunos casos a degenerar con la consecuente aparición de un carcinoma sobre Barrett. El especialista debe evitar esta evolución. Así se debe vigilar a estos pacientes una vez son diagnosticados para evitar la progresión a displasia y posteriormente a Adenocarcinoma de esófago.

El abordaje por el especialista de la displasia de bajo grado en EB es uno de los principales aspectos que se abordan durante la presente edición de la SED.

Recientes estudios han mostrado que la existencia de una displasia de bajo grado en Esófago de Barrett supone un riesgo elevado de progresión a mayores grados (adenocarcinoma). De ahí, que se confirme por los expertos la aplicación del tratamiento endoscópico en este tipo de displasia. *“Cada vez existe más evidencia de que cuando la displasia de bajo grado está bien diagnosticada, la posibilidad de desarrollar una neoplasia es tan frecuente que puede estar indicado su tratamiento endoscópico con las mismas técnicas que utilizamos en displasias de alto grado”*, afirma el **Dr. José Miguel Esteban**, Jefe de la Unidad de Endoscopia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Estas técnicas habitualmente se basan en la mucosectomía endoscópica o la ablación (eliminación del tejido) con radiofrecuencia. En los últimos años, la ablación por radiofrecuencia está consiguiendo unos resultados prometedores: puede hacer desaparecer por completo la displasia sobre Barrett e incluso puede proporcionar la erradicación completa de todo el EB.

El tratamiento endoscópico del Esófago de Barrett permite sustituir con mejores resultados, en cuanto a morbilidad y mortalidad, a las terapias quirúrgicas. El tratamiento quirúrgico del EB era, hasta hace pocos años, el único tratamiento realmente curativo de esta patología, al eliminar todo el tejido de Barrett. Sin embargo, se trata de una técnica quirúrgica difícil, que requiere una alta preparación por el cirujano y que tiene una alta tasa de complicaciones. Las técnicas endoscópicas de tratamiento son más seguras, menos invasivas, y eficaces, concluyen los expertos.

El tratamiento de la displasia en el Esófago de Barrett también será abordado durante el encuentro con el experto que se celebrará mañana lunes 13 de junio. Además ese mismo lunes tendrá lugar la presentación de una guía para pacientes sobre los principales aspectos a tener en cuenta de la enfermedad. Ésta tendrá lugar a las 12.00 horas en Centro de Convenciones Gran Sevilla - Hotel Barceló Renacimiento - Sala Andalucía 8 y contará entre otros con los autores de la obra, los gastroenterólogos José Miguel Esteban, y Adolfo Parra.

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

La SEPD es una organización científica y profesional, sin ánimo de lucro, que tiene 78 años de existencia y en la actualidad agrupa a más de 2.100 médicos asociados. Está orientada al fomento y difusión de la investigación y el conocimiento en el campo de las enfermedades digestivas, en sus aspectos básicos, epidemiológicos, diagnóstico-terapéuticos, preventivos y de promoción de la salud, así como el fomento de su aplicación práctica, con el objetivo de ser un referente para especialistas en Aparato Digestivo, especialidades afines y población en general, y un aliado de la Administración y agentes sociales.

Entre los fines de la SEPD destaca el de promover la formación de grupos multidisciplinares y multicéntricos para llevar a cabo investigaciones básicas, epidemiológicas y clínicas en el ámbito de las enfermedades digestivas, y mantener relaciones científicas y vinculación con

sociedades similares o afines, así como con las instituciones universitarias, y cualquier otra institución interesadas en el desarrollo de la Patología Digestiva.

Más información en www.sepd.es

Para más información o gestión de entrevistas

Gabinete de prensa SED 2011

Pepa Morales / Isabel López (913343736 / 699225426)

Pepa.morales@edelman.com / Isabel.lopez@edelman.com

Comunicación SEPD

Almudena Aparicio (616 796 355)

aaparicio@sepd.es