

07 de Marzo de 2006

Universidad de Granada

Diario Médico

DIARIO MEDICOCOM

BUSCAR



BÚSQUEDA AVANZADA



| Congresos | Archivo | Empleo | Quién es quién | Tienda | DM Móvil | Documentos | Formación | Medline | Newsletter | DM Hoy |

Diariomedico.com > Especialidades > Aparato Digestivo

Ir a > [ÁREA PROFESIONAL](#) · [ÁREA CIENTÍFICA](#)

SECCIONES

[SANIDAD](#)[PROFESIÓN](#)[NORMATIVA](#)[GESTIÓN](#)[ENTORNO](#)[MEDICINA](#)[INTERNET](#)[DM HOY](#)[ASESOR](#)[TECNOLOGÍA](#)[ESPECIALES](#)[ENTREVISTAS](#)[INVESTIGAR EN EUROPA](#)[BLOGS](#)[ENCUESTAS](#)[CONGRESOS ON-LINE](#)[MULTIMEDIA](#)

APARATO DIGESTIVO

[Envíe esta noticia] [Imprimir] [Feedback]

07/03/2006

Elena Escala Sáenz

La terapia a demanda puede mejorar el 75 por ciento de las enfermedades por reflujo gastroesofágico

El 75 por ciento de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) podría beneficiarse de la terapia a demanda, según ha dicho Antonio Caballero, de la [Universidad de Granada](#), en el XIII Simposio sobre Tratamiento de las Enfermedades Digestivas, en Madrid.

Entre el 50 y el 75 por ciento de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) podrían beneficiarse del tratamiento no continuado o a demanda, según ha explicado Antonio Caballero, del Departamento de Medicina de la [Universidad de Granada](#), en el XIII Simposio sobre Tratamiento de las Enfermedades Digestivas, celebrado en Madrid bajo la coordinación de Manuel Díaz-Rubio, jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos.

Mejor control

"Desde hace algo más de una década contamos con fármacos excelentes para el control de la ERGE, siendo los inhibidores de la bomba de protones (IBP) los más potentes. Pero en este tiempo también hemos profundizado en los distintos aspectos que presenta la enfermedad y después de agrupar a los pacientes según algunos criterios nos vemos obligados a afinar todavía más, porque no es lo mismo un paciente con ERGE temporal que con crónica; en este último grupo también habría que distinguir entre los casos complicados, no complicados, atípicos, etc. Esto es lo que nos lleva a pensar en la necesidad de individualizar el tratamiento, estudiar cuál es la dosis mínima eficaz en cada enfermo y evitar un gasto económico innecesario", ha explicado Caballero.

El tratamiento a demanda podría ser una herramienta clave en el proceso de individualización. "Se trata de tomar los fármacos de manera no continuada, es decir, sólo cuando aparecen los síntomas y durante un espacio de tiempo breve. Esta estrategia es especialmente útil en los pacientes con ERGE no erosiva, es decir, con síntomas pero sin lesiones, lo que supone cerca del 75 por ciento de total de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico. De esta manera conseguirían aliviar sus síntomas, que es lo que se persigue en la enfermedad sin lesiones, con un importante ahorro económico. No obstante, para alcanzar este objetivo hay que estudiar a los pacientes de manera individualizada, ya que la variabilidad clínica de la ERGE hace que exista un tratamiento a demanda para cada paciente".

Intervalo creciente

Algunos estudios ya han analizado la utilidad de los tratamientos de mantenimiento y a demanda, pero todavía no se dispone de datos sobre la eficacia de los tratamientos a intervalo creciente, en los que el paciente prueba la eficacia del fármaco que toma a intervalos temporales crecientes hasta encontrar el mayor intervalo que controla sus síntomas.

Caballero ha recordado que "el 80 por ciento de los pacientes con ERGE necesitarán un tratamiento antisecretor y que las recidivas ocurren en más del 70 por ciento de los casos por año una vez finalizado el tratamiento inicial de choque, lo que hace preciso un tratamiento de mantenimiento que todavía debemos optimizar".

Individualizar la terapia

Manuel Díaz-Rubio, coordinador del simposio organizado por el Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, ha coincidido con Caballero en "la necesidad de individualizar el tratamiento y optimizarlo intentando encontrar la mejor dosis y el menor número de tomas posible".

Asimismo, ha explicado que la relación entre el fármaco, el médico y el paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) ha cambiado mucho en los últimos años.

"Hace veinte años el paciente estaba convencido de que la solución para su enfermedad era el médico, luego pensó que era el fármaco y ahora nos encontramos en una situación mixta en la que el paciente es consciente de que la comunicación y el entendimiento con el médico, así como el conocimiento de su enfermedad, es importante para que pueda disfrutar adecuadamente de los beneficios del fármaco".

Jose Luis Vázquez: "El tratamiento endoscópico del reflujo no ha ofrecido los resultados esperados"

El tratamiento endoscópico de la ERGE no está preparado para su uso habitual y muchas de las técnicas propuestas parecen una amenaza tecnológica más que una innovación válida, según ha indicado Jose Luis Vázquez, del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo, de La Coruña.

El objetivo de los tratamientos endoscópicos es crear una barrera mecánica a la altura del esfínter esofágico que dificulte o impida el reflujo. Las modalidades empleadas hasta ahora son la gastroplastia, la ablación térmica por radiofrecuencia y las inyecciones de polímeros inertes y otras sustancias en el esfínter esofágico inferior. "Ninguna de estas tres técnicas ha ofrecido los resultados ideales esperados inicialmente y muchos pacientes deben recurrir otra vez a los fármacos para controlar los síntomas, por lo que algunos defensores a ultranza del tratamiento endoscópico empiezan a ver con escepticismo la evolución de esta técnica", apunta Vázquez. De hecho, estudios recientes con endocinch, una de las técnicas de gastroplasticas, han mostrado que doce meses después de la intervención el 75 por ciento de los pacientes necesitan IBP de manera habitual o intermitente y que el 47 por ciento toman las mismas dosis de antisecretores que antes del procedimiento.

"Si no se desarrolla una técnica realmente eficaz, lo más probable es que los procedimientos surgidos hasta ahora desaparezcan. Se supone que los tratamientos endoscópicos deben aliviar a los pacientes con enfermedad grave que requieren uso diario de IBP y con dificultades en el cumplimiento. Sin embargo, este perfil de pacientes es poco frecuente y los tratamientos endoscópicos todavía no superan los beneficios de la terapia estándar".



ESPECIALIDADES

Especialidades



07 de Marzo de 2006

Universidad de Granada

Diario Médico



© Recoletos Grupo de Comunicación. [Aviso Legal](#). [Quiénes somos](#). [Publicidad](#).

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 10 de junio de 1997.