

PATOLOGÍA DIGESTIVA El congreso de la Sociedad Española de Patología Digestiva termina hoy en Valencia, tras haber expuesto las novedades en terapia de la hepatitis C y su repercusión en los trasplantes de hígado, entre otros temas

Nuevas terapias en el VHC abren perspectivas al injerto hepático

VALENCIA
ENRIQUE MEZQUITA
enredaccion@diariomedico.com

La Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) celebra en Valencia su LXXIII Congreso Anual durante la Semana de las Enfermedades Digestivas. El encuentro, que concluye hoy, ha reunido a más de mil expertos en Aparato Digestivo para analizar las últimas novedades en este campo, mejorar su formación y compartir experiencias clínicas y trabajos de investigación. Entre los temas estrella del certamen, destacan los nuevos tratamientos en el abordaje de la hepatitis C; en concreto, los antivirales de acción directa de segunda generación, que han demostrado en los últimos ensayos que permiten acortar el tiempo de tratamiento y unas tasas de curación más altas.

En España se calcula que hay unas 700.000 personas con esta patología, aunque alrededor de un 70 por ciento pueden no saberlo, pues la enfermedad permanece asintomática durante un

Los tratamientos nuevos permiten disponer de hígados susceptibles de trasplante, para pacientes con otras patologías hepáticas graves

largo periodo de tiempo. Sin embargo, cuando la hepatitis se manifiesta y se cronifica, es la causante de la mitad de los casos de cirrosis en España, la mitad de los diagnósticos de cáncer de hígado, y la mitad de los trasplantes hepáticos.

EFFECTOS SECUNDARIOS

Hasta hace poco tiempo, el tratamiento habitual era una combinación de interferón y ribavirina, que presenta muchos efectos secundarios en los pacientes (depresión, insomnio, trastornos gastrointestinales, anemia, síntomas gripales, y pérdida de cabello) y, sin embargo, unas tasas de éxito muy variables en función del genotipo viral y del tipo de pacientes a tratar.



Javier Crespo, especialista en Aparato Digestivo de la SEPD.

"Los expertos nos encontramos además que en casi el cien por cien de los pacientes trasplantados se producía un reinfección por el virus, siendo necesario un nuevo trasplante en algunos de los pacientes reinfectados, por lo que el número de

hígados injertados a causa del virus de la hepatitis C es muy elevado", ha explicado Javier Crespo, especialista de Aparato Digestivo de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

Sin embargo, con la aparición de los nuevos anti-

virales de acción directa de segunda generación, la situación está cambiando, puesto que tienen una mejor tolerancia, permiten acortar el tiempo de tratamiento y las tasas de curación son más altas.

Cuando se utilizan en combinación con los fármacos anteriores se obtienen resultados positivos en un 80 por ciento de los casos, mientras que cuando se administran junto a agentes antivirales por vía oral, se puede alcanzar el 90 por ciento de eficacia en todos los grupos de pacientes.

Asimismo, en los pacientes pendientes de trasplante hepático por hepatitis C, se reduce el riesgo de reinfección del injerto. Ante estos resultados, los especialistas de la SEPD consideran que, en relación con el trasplante hepático, el uso de estos nuevos fármacos permitirá reducir su número y garantizar el éxito de los realizados al no reproducirse la infección, eludiendo la necesidad de un segundo trasplante. "La administración de estos fármacos se debe priorizar a los pacientes en lista de espera para que no se trasplante un hígado a pacientes que todavía tienen el virus C activo", ha explicado Crespo.

POSIBILIDAD DE CURACIÓN

Siguiendo este razonamiento, según la SEPD, deberían ser tratados los enfermos actuales ya trasplantados con recidiva grave, ya que las posibilidades de curación son muy altas, aumentando su esperanza de vida y evitando también la necesidad de un nuevo trasplante. Y, por último, y a medio plazo, se debería tratar a los pacientes con recidivas menos graves disminuyendo el número de trasplantes por esta causa.

"Las nuevas terapias permiten liberar hígados susceptibles de trasplantes y disponer de ellos para pacientes con otras patologías hepáticas graves cambian-

Resistencias que frenan los resultados en 'H. pylori'

La bacteria *Helicobacter pylori* es el principal agente causal de la úlcera gástrica y duodenal, la gastritis crónica y también se relaciona con el cáncer gástrico y el linfoma gástrico MALT, como se identificó en la década de 1980. A partir de entonces, en el manejo de la úlcera gástrica y duodenal se combina un potente inhibidor de la secreción ácida del estómago (IBP) y una combinación de antibióticos, para combatir la acidez y la bacteria respectivamente.

Sin embargo, en los últimos años ha aumentado la resistencia de esta bacteria a los antibióticos, por lo que combatir la infección por *Helicobacter pylori* es más difícil y, en muchas ocasiones, deben ensayar-

se distintas combinaciones de antibióticos antes de erradicar la infección.

Con un primer tratamiento erradicador frente a esta bacteria se logra eliminarla en un 70-85 por ciento de los pacientes que cumplen adecuadamente el tratamiento, pero el resto de pacientes se hace resistente y puede necesitar un segundo o incluso un tercer tratamiento. El problema es que "este porcentaje de resistencias bacterianas a los antibióticos está aumentando, siendo por tanto necesario llamar la atención a los médicos y a la población en general sobre el uso correcto de la medicación antibiótica", ha expuesto Carlos Martín de Argila, especialista en Aparato Digestivo y experto de

la SEPD. En especial, se debe evitar un exceso de utilización de antibióticos en situaciones en las que no están indicados o cuando se cumplen mal los tratamientos.

EN NIÑOS

En población pediátrica, la bacteria produce menos lesión gástrica y, raramente, úlcera, aunque existe un grupo que se ve afectado, con síntomas poco definidos y a los que es necesario

Debido al mal uso antibiótico, en muchas ocasiones tienen que ensayarse distintas combinaciones de fármacos antes de poder erradicar la infección bacteriana

diagnosticar y tratar. En segundo lugar, el diagnóstico sólo puede hacerse mediante endoscopia y no mediante test de aliento o de heces, como en el caso de los adultos. "El tratamiento con antibióticos es agresivo, por lo que sólo podemos tratar a niños que hayan sido diagnosticados por endoscopia, ya que las otras pruebas pueden producir errores", dice Carmen Ribes, jefa de Gastroenterología Pediátrica en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe, de Valencia. Al igual que en adultos, el uso habitual de antibióticos, especialmente para combatir las infecciones respiratorias, está provocando un aumento de la resistencia y dificulta el éxito del tratamiento.

Detección precoz en el páncreas

El abordaje en el páncreas puede beneficiarse gracias a la pancreatoscopia, un novedoso procedimiento médico en desarrollo, que se ha analizado en la reunión de la SEPD. Consiste en realizar una endoscopia para obtener una imagen interior del conducto pancreático. La principal ventaja es la detección de las lesiones en estadios aún premalignos. En concreto, es especialmente eficaz para detectar los tumores más pequeños o que por su morfología pasan desapercibidos mediante otras técnicas de exploración por contraste o escaneo. También resulta positiva para localizar un tipo de tumor que dilata el conducto pancreático y, por último, abre opciones en patologías de difícil diagnóstico en fases tempranas, como la pancreatitis crónica. Según Enrique Domínguez Muñoz, especialista en aparato digestivo y experto de la SEPD, "son pocos los centros que pueden ofrecerla ahora, pero será una técnica exploratoria de rutina".

do por completo el panorama actual del trasplante hepático", ha precisado.

Respecto a los márgenes de mejora del abordaje farmacológico de la hepatitis C, Crespo ha comentado que, "aunque ha mejorado mucho en los últimos dos años, a corto plazo (antes de dos años) el tratamiento será exclusivamente oral (libre de interferón) en todo tipo de pacientes. Las posibilidades de respuesta serán superiores al 90-95 por ciento incluso en los pacientes más difíciles de curar".