



Volumen 7, Número1, Agosto 2004

## Informes SIIC

### EFECTIVIDAD DE LOS FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES FUNCIONALES DIGESTIVAS

*Estudio de revisión que analiza la existencia de hipersensibilidad visceral, en las manifestaciones funcionales digestivas*

Naples, Italia :

Las drogas que reducen la hipersensibilidad visceral, pueden potencialmente mejorar los síntomas. Los agonistas y antagonistas de los neurotransmisores, ofrecen una nueva herramienta para el tratamiento de las alteraciones funcionales del tracto gastrointestinal superior.

Fuente científica:

[*Digestive and Liver Disease* 36(6):371-376, Jun 2004] – aSNC

Autores

Sarnelli G, Vandenberghe J y Tack J

Las drogas agonistas y antagonistas de los neurotransmisores pueden ser de utilidad para el tratamiento de las alteraciones funcionales del sistema digestivo. Los trastornos funcionales gastrointestinales se caracterizan por la recurrencia de síntomas gastrointestinales, en ausencia de enfermedad orgánica que la explique. Una hipótesis posible del origen de las alteraciones, se explica en la regulación motora gastrointestinal o bien, debido a la existencia de anomalías en el sistema nervioso central. El aparato gastrointestinal puede responder de formas diversas a las diferentes modalidades sensoriales, que incluyen la sensibilidad química, mecánica y térmica. En el presente estudio de revisión se analizan los datos referidos a la existencia de hipersensibilidad visceral en el dolor torácico de origen no- cardíaco y en la dispepsia funcional; mecanismos ambos que pueden contribuir a la determinación de hallazgos terapéuticos beneficiosos. La exacta percepción de los mecanismos involucrados en estas alteraciones especiales, no ha sido hasta el momento bien aclarada; sin embargo, se postula la existencia de algún tipo de activación alterada de los receptores en la pared del tubo digestivo. Otro factor que puede explicar la presencia de este trastorno, es la conducción anómala de los estímulos sensoriales, en las vías nerviosas de conducción o bien ser el resultado de un procesamiento defectuoso de las sensaciones cerebrales, que pueden afectar la longitud total del eje cerebro-tubo digestivo. En relación con los datos mencionados, las drogas capaces de reducir la hipersensibilidad, presentan el potencial de reducir la sensibilidad visceral aumentada y así, producir la mejoría de los síntomas. En este contexto, la disponibilidad de los nuevos agonistas/ antagonistas de los neurotransmisores, ofrecen una nueva herramienta interesante para el tratamiento de las alteraciones funcionales del tracto gastrointestinal superior. Los autores destacaron además, que la terapéutica psicológica puede ser de utilidad, para el tratamiento de la dispepsia funcional. La asociación entre hipersensibilidad visceral y alteraciones psicosociales, justifica que este subgrupo de pacientes responda de forma favorable, con la instauración de apoyo psicológico; sin embargo, los investigadores sugieren la realización de nuevos estudios, que permitan la evaluación de esta hipótesis.

---

## EVALUACION Y TRATAMIENTO DE LA DISFAGIA

### *Estudio de revisión que analiza los problemas de la deglución*

Kent, Reino Unido :

Los problemas de la deglución son frecuentes en pacientes internados y afectan la morbilidad y mortalidad. La evaluación precisa de las causas de disfagia, son elementos esenciales para permitir un óptimo tratamiento y reducir la posibilidad de complicaciones.

Fuente científica:

[**Hospital Medicine** 65(5):274-279, May 2004] – aSNC

Autores

Ramsey D y Smithard D

Los problemas de la deglución constituyen un problema severo que incrementa la morbilidad y mortalidad, en particular en pacientes en internación, que merecen especial atención. El proceso de la deglución es complejo y compromete el uso de seis pares craneales y 55 músculos. Es posible la identificación de tres fases: oral, faríngea y esofágica. La primera parte de la fase oral es controlada por la voluntad; sin embargo, la deglución constituye un acto eminentemente involuntario. Una deglución segura requiere de gran coordinación, en la que las secuencias sean sincrónicas, no solamente entre ellas, sino también con la respiración. Las dificultades en la deglución son relativamente comunes en muchas alteraciones agudas y crónicas neurológicas, enfermedades de cabeza y cuello y trastornos esofágicos. Muchos pacientes con alteraciones de la deglución están en riesgo de aspiración y morbilidad asociada. La existencia de dificultades en la deglución puede evidenciarse si el paciente tose cuando ingiere alimento, o bien puede sugerirse en el caso de infecciones recurrentes o tipo particular de voz, luego de la alimentación. Es esencial en estas ocasiones la obtención de una historia clínica adecuada; la asociación con ciertas enfermedades como enfermedad de Parkinson y accidente cerebrovascular agudo, requiere que el trastorno de la deglución sea pensado. Siempre se considera necesaria la correcta evaluación de la deglución en estos casos. Técnicas como la evaluación endoscópica con fibra óptica, videofluoroscopia, auscultación cervical y radiografía cervical con contraste, luego de la deglución, son herramientas de utilidad para el diagnóstico. Una vez realizada la comprobación de alteración de la deglución, se requiere la instauración de un adecuado tratamiento, basado en dos importantes componentes: prevención de la aspiración y mantenimiento de un ingreso adecuado de nutrientes. En esta consideración terapéutica, no debe dejar de ser reconocida la importancia de la alimentación para la recuperación de la enfermedad y la forma en la que la mala nutrición, favorece la aparición de úlceras y otras alteraciones de la salud. Los autores concluyeron que los trastornos de la deglución son relativamente frecuentes y presentan desafíos significativos para el personal de la salud. Se sugiere no olvidar los aspectos éticos referidos al sostén emocional de los enfermos con disfagia, en especial en pacientes que no están en condiciones de expresar sus propios deseos.

## DEFINEN UN ALGORITMO PARA PREDECIR LA FIBROSIS HEPATICA

### *Análisis de pacientes con alteración de la funcionalidad hepática y con consumo de alcohol*

Rennes, Francia :

A través de la determinación de los niveles de hialuronato séricos y la relación transferrina deficiente en carbohidratos/transferrina, se pudo identificar con alta sensibilidad y precisión a los pacientes con fibrosis hepática evitando posiblemente la realización de técnicas invasivas como la biopsia.

Fuente científica:

[**Hepatology** 39(6):1639-1646, Jun 2004] – aSNC

Autores

Lainé F, Bendavid C, Moirand R y colaboradores

Alteraciones en la bioquímica hepática, en especial incrementos en los niveles de transaminasas séricas se asocian con frecuencia al síndrome metabólico (SM), que se caracteriza además por obesidad abdominal, hiperglucemia, hiperlipidemia e hipertensión arterial. Estas características son compartidas también por el hígado graso. Debido a que un porcentaje de estos pacientes pueden evolucionar a cirrosis y carcinoma hepatocelular, es importante desarrollar estrategias que permitan detectar y tratar a tiempo estas alteraciones. En este contexto, la biopsia hepática es el método de referencia para determinar la presencia y severidad de la fibrosis hepática; sin embargo, debido a su morbilidad asociada y costo su indicación debe ser restringida al máximo. El objetivo de investigadores del Centro de Investigaciones Clínicas INSERM, Rennes, Francia fue determinar factores predictivos no invasivos de fibrosis hepática en pacientes con incremento crónico en los niveles de transaminasas séricas atribuidas a SM u otras características asociadas. Se incluyeron en la evaluación 173 pacientes atendidos entre junio de 2000 y febrero de 2003 en la unidad de hepatología por presentar pruebas de funcionalidad hepática anormales. El análisis de los mismos fue prospectivo. Los pacientes analizados presentaban incrementos en los niveles de transaminasas séricas, alguna característica clínica del SM, ausencia de otras causas de incremento de las transaminasas, y una biopsia hepática percutánea de al menos 1 cm. Se evaluó el consumo de alcohol a través de un cuestionario administrado a los pacientes y se calculó la media de ingesta de alcohol diario. Se determinó el perfil bioquímico hepático en suero, el nivel de hierro, ferritina y transferrina, así como también la glucosa e insulina. Se realizó también el análisis histopatológico de las biopsias hepáticas. De los pacientes analizados, 70 (41%) presentaban SM. Cuarenta y tres de 131 pacientes sin fibrosis hepática (33%) tenían un consumo excesivo de alcohol comparado con 28 de 42 (67%) con fibrosis hepática confirmada por la biopsia hepática. Las variables clínicas asociadas significativamente con la fibrosis incluían la edad y el consumo de alcohol, mientras que entre las variables bioquímicas se incluían el tiempo de protrombina, la insulina sérica, la relación aspartato-aminotransferasa/alanina-aminotransferasa, la gamma-glutamyl transpeptidasa, la transferrina deficiente en carbohidratos, la relación de ésta con la transferrina y los niveles de hialuronato séricos. En el análisis multivariado, el nivel de hialuronato sérico mayor de 49 µg/l permitió clasificar en forma correcta 141 pacientes, con una precisión de 82%, mientras que bajando el punto de corte a 35 µg/l se alcanzaba el 100% de sensibilidad, y la identificación de todos los pacientes con fibrosis con un 58% de especificidad. De esta manera se hubiera podido evitar la biopsia en 76 de los 173 pacientes (44%). A su vez, un punto de corte para la relación transferrina deficiente en carbohidratos/transferrina de 0.9 junto con el nivel de hialuronatos > a 35 µg/l permitió alcanzar una sensibilidad de 93% con una especificidad de 51% para la identificación de los pacientes con fibrosis. En conclusión este estudio permitió establecer un algoritmo para identificar a los pacientes con fibrosis hepática y por lo tanto reducir la indicación de una técnica invasiva como es la biopsia. Debido a que se incluyó una población altamente representativa de pacientes atendidos en forma ambulatoria y que consumían alcohol, los resultados pueden ser extrapolados para ser utilizados en la práctica clínica diaria.

---

## HALLAZGOS TOMOGRAFICOS EN LA ISQUEMIA AGUDA INTESTINAL

*Una revisión de los aspectos diagnósticos.*

Bari, Italia. :

En los casos en los que el diagnóstico no es claro, o cuando no puede efectuarse una angiografía, debe realizarse una tomografía computada debido al gran potencial diagnóstico de esta técnica para detectar isquemia intestinal.

Fuente científica:

[**JAMA** 291(23):2828-2833, Jun 2004] – aSNC

Autores

Angelelli, G.; Scardapane, A.; Memeo, M.; Stabile Ianora, A. y colaboradores.

La isquemia intestinal aguda representa uno de los cuadros de abdomen agudo más dramáticos, y pese al hecho de ser cada vez más frecuente en la práctica clínica, su mortalidad sigue siendo elevada. Por ello los autores del artículo hacen una revisión de los aspectos diagnósticos más importantes. La isquemia intestinal es una patología compleja provocada por la drástica reducción del suministro sanguíneo a la región mesentérica. Esta reducción puede ser secundaria a la falta de flujo arterial o la éstasis venosa, que impide la hemodinamia normal. La isquemia intestinal tiene una incidencia relativamente baja (está estimada en 1% aproximadamente en pacientes internados por abdomen agudo), pero hoy en día debido a la mayor expectativa de vida media y consecuentemente la mayor incidencia de enfermedad vascular degenerativa, es cada vez más frecuente observarla en la práctica clínica. Pese al progresivo interés que se le presta a este problema, el diagnóstico temprano de la isquemia intestinal es aún difícil y eso se debe en gran parte, a que el infarto mesentérico continua siendo uno de los cuadros abdominales agudos no traumáticos, más dramáticos que existen, y se asocia a una mortalidad extremadamente elevada que oscila entre el 60 y el 90% en la mayoría de las series. En 1950, el diagnóstico se hacía generalmente durante el curso de una exploración quirúrgica o una autopsia, pero desde 1970 el constante progreso de la tecnología de imágenes ha cambiado gradualmente las posibilidades de diagnóstico. La radiografía tradicional no permite el reconocimiento de la enfermedad en su etapa inicial, pero en estadios avanzados es útil; ya que puede resaltar la distensión intestinal exagerada y la presencia de niveles hidroaéreos, y en algunos casos la neumatosis y la presencia de gas en la vena porta. La ecografía es en general difícil de realizar, ya que los pacientes con infarto mesentérico presentan abundante meteorismo intestinal y poca tolerancia. Sin embargo, su uso se justifica para descartar otras enfermedades que podrían ser responsables de los síntomas abdominales agudos (por ejemplo: colecistitis, pancreatitis) El estándar de oro en la investigación del reconocimiento de la isquemia intestinal es la arteriografía, que brinda la posibilidad tanto de estudiar directamente la vasculatura mesentérica como de realizar tratamiento intravascular. Sin embargo, este procedimiento es invasivo, muy costoso y habitualmente no está disponible. Desde la introducción de la tomografía computada a la práctica clínica, ésta se ha utilizado cada vez con mayor frecuencia para tratar de reconocer los signos precoces de isquemia e infarto intestinal. Mientras que los primeros resultados publicados en la literatura no parecen ser muy alentadores, la propagación de la tomografía helicoidal ha aumentado el potencial de la investigación, que ahora alcanza el 93% de especificidad y el 64% de sensibilidad. Según los autores, la tomografía computada lineal de detectores múltiples es la más reciente evolución de esta técnica y brinda mayores posibilidades de diagnosticar la isquemia mesentérica, debido al aumento de la resolución espacial, la gran calidad de las reconstrucciones tridimensionales y el menor tiempo de examen. Sin embargo, pese a que la evaluación tomográfica abdominal es cada vez más frecuente en

pacientes con abdomen agudo, en la mayoría de los casos el diagnóstico de isquemia intestinal se hace en estadios avanzados, por lo que no ha habido grandes cambios en los índices de supervivencia de los pacientes. Los autores esperan que las mejoras en los tratamientos (debido a la utilización de técnicas tomográficas de avanzada)deriven en un reconocimiento más precoz de las oclusiones vasculares antes de que provoquen daño irreversible en la pared intestinal.

---

## LA CIRROSIS BILIAR PRIMARIA PREDISPONE A OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES

*Estudio de cohorte que analiza la prevalencia y asociación de patrones autoinmunes, en pacientes afectados con cirrosis biliar primaria*

Newcastle, Reino Unido :

Los pacientes afectados con cirrosis biliar primaria y sus familiares, presentan susceptibilidad aumentada al padecimiento de enfermedades autoinmunes. Se sugiere el control de los diferentes factores que afectan la inmunidad en general y la continuación de investigaciones centradas en los genes, que predisponen al padecimiento de estas entidades

Fuente científica:

[QJM 97(7): 397-406,Jul 2004] – aSNC

Autores

Watt F, James O y Jones D

La cirrosis biliar primaria(CBP), es una afectación crónica hepática caracterizada por daño hepático y destrucción de las células epiteliales biliares. En esta entidad se identifican ciertos patrones de enfermedad por autoinmunidad, con presencia de auto-anticuerpos reactivos. La existencia de estos elementos ha conducido a la comprensión de la enfermedad, como de tipo autoinmune. En los últimos tiempos han existido datos de un posible factor infeccioso, en la génesis de esta patología. Otra alternativa planteada fue la aparición de un factor que desencadene o despierte una susceptibilidad genética. Con el objetivo de analizar la prevalencia y patrones de asociación con otras características de enfermedad autoinmune, en un grupo de pacientes afectados por CBP, investigadores del Centre for Liver Research, University of Newcastle, Newcastle, desarrollaron el presente estudio de cohorte y evaluaron 160 pacientes con CBP, para la identificación de algún criterio diagnóstico específico de enfermedad autoinmune. Los resultados del estudio mostraron que 53% de pacientes presentaron por lo menos alguna condición autoinmune asociada y 63%, presentó auto-anticuerpos diferentes a los antimitocondriales o antinúcleo. El mayor incremento en la prevalencia de enfermedad fue para los pacientes afectados con esclerodermia; otro dato de importancia revelado por los autores fue que existió enfermedad autoinmune, en 14% de familiares directos. Los autores concluyeron que los pacientes afectados con cirrosis biliar primaria y sus familias, presentan susceptibilidad aumentada a las enfermedades autoinmunes. Esta observación en la opinión de los investigadores, sostiene la posible etiología autoinmune. Se sugiere el control de los diferentes factores que afectan la inmunidad en general y la continuación de investigaciones centradas en los genes, que predisponen a estas entidades.

