

# REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 27

JULIO - SETIEMBRE

Nº 3

## EDITORIAL

### Enfermedades Hepáticas

Este nuevo número de la Revista de Gastroenterología del Perú; presenta estudios muy interesantes y nuevamente la producción de artículos originales nos ayudan a conocer nuestra realidad. Enfermedad hepática crónica y Hepatocarcinoma son revisadas por los 2 hospitales con mayor casuística del país.

Una revisión sumamente interesante y sin lugar a dudas una referencia de estudio es la presentada por Salinas y Vildozola del Instituto de Medicina Tropical DA Carrión de la UNMSM, en las que hacen una extensa revisión sobre el Blastocystis hominis y su probable patogenicidad en humanos. El debate aún existe, pero la revisión nos hace más conocedores de este cromista, emparentado con las algas y diatomeas, que en cuadros de enteritis sin otra causa podríamos sospechar su acción patogénica y tratar con metronidazol ó trimetoprim-Sulfametoxazol ó inclusive Nitazoxanida.

En un número con varios artículos sobre patología hepática García Ferrera y López Menéndez del Hospital Calixto García de La Habana, Cuba nos entregan una revisión sobre la hepatitis C durante el embarazo en la que se aprecia que la hepatitis C felizmente no tiene un efecto negativo sobre la gestación ó el parto; pero que se debe tomar las mayores medidas para evitar la contaminación del bebe con sangre o productos séricos de la madre infectada como principal meta para disminuir la posibilidad de contagio de la hepatitis C.

El Dr. Raúl León Barúa, maestro y científico notable, inicia una serie de artículos en los que trataremos de entender y manejar los signos y síntomas del paciente; para estudiar los síndromes que forman; y no enfrascarnos en etiquetar las molestias con un nombre de enfermedad; olvidándonos de interpretar adecuadamente la asociación de signos y sínto-

mas, y con ello entender la esencia de la medicina y las molestias de los pacientes.

Bustios y el grupo de la unidad de Hígado del Hospital de EsSalud E.Rebagliati nos muestra su casuística de pacientes hospitalizados con cirrosis hepática. Es un reporte importante pues hasta antes de la presentación de este reporte; todo lo que describíamos sobre los cirróticos eran solo aproximaciones; pero no había una revisión de la casuística en forma ordenada. Los datos generales del Minsa y la revisión de Farfán son datos aproximativos y referenciales; pero en este artículo hay una revisión paciente por paciente. Son 475 pacientes en un periodo de 3 ½ años, que revelan un predominio ligero de los pacientes varones, en una patología en la que a priori se sospecha una mayoría masculina por las causas principales de cirrosis; abuso de alcohol y hepatitis viral. La edad promedio de los pacientes 63.4 años habla del curso lento de la enfermedad; en las que las manifestaciones clínicas aparecen luego de 20 a 30 años de evolución. Se confirma la percepción que las causas se pueden dividir en 3 grandes grupos con 1/3 de causas de origen alcohólico, 1/3 secundario a hepatitis y 1/3 de causa criptogénica. Pero es en este grupo donde los medios diagnósticos están haciendo disminuir las causas no conocidas y las causas con un fondo inmune (Cirrosis biliar primaria, Colangitis esclerosante primaria y hepatitis autoinmunes) están llegando a ser un 10% de las causas de cirrosis; disminuyendo las causas criptogénicas a 20% o menos de las causas de cirrosis. Esto es importante en vista al tratamiento que se puede dar; teniendo las cirrosis de fondo inmune un mayor espectro de tratamiento. Los pacientes ingresan en aproximadamente en un 40% del total por hemorragia di-

gestiva, y 17% por infecciones. La hospitalización por encefalopatía y ascitis con pobre respuesta al tratamiento, sumadas son 16% de los casos. Como se discute en el artículo, una patología que ocupa el quinto lugar de causa de muerte en el Perú y es la principal causa de hospitalización en los servicios de gastroenterología; conocer sus características es mandatorio. La Sociedad de Gastroenterología del Perú, así como hace unos años hizo una campaña importante en promoción de la inmunización contra la hepatitis B; debe sensibilizar a la opinión pública sobre el consumo de bebidas alcohólicas. No solo se debe poner un precinto pequeño de "Beba con moderación- El alcohol es dañino para la salud", sino que se debe hacer campaña, para que la publicidad a las bebidas alcohólicas, se limiten al máximo; y dejen de presentar al consumo del alcohol como motivo de alegría y medio de cultivar la amistad. Se debe informar de lo malo y desalentar el consumo del licor tan igual como si fuera una droga o el fumar. Otro aspecto es el preocupante aumento de la cirrosis secundaria a hepatitis C; en el que los pacientes en hemodiálisis; como ya se describió en un artículo anterior; tienen un riesgo alto de contagio. Los hospitales e instituciones de salud deben extremar las medidas para evitar este tipo de contagio; en el que las medidas preventivas usuales a veces son insuficientes. Es un artículo que creo es materia para muchos comentarios e intercambio de experiencias.

Ruiz y el equipo del Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas nos reportan la casuística de tratamiento por hepatectomía del Carcinoma hepatocelular. En un periodo de 16 años, describen 234 resecciones hepáticas, encontrando una población joven; edad promedio 36 años. En 16 años, representan menos de 15 hepatectomías por año, que en consideración a la incidencia del Hepatocarcinoma primario nos esta diciendo el pequeño número de neoplasias primarias hepáticas en las que se puede intentar una terapia curativa.

La cirugía curativa esta bien determinada, por el tamaño del tumor primario y la ausencia de diseminación a distancia. Son un pequeño grupo, pero la cirugía eleva la esperanza de supervivencia a 66% por 1 año y 27% a los 5 años. Algo que en el cáncer de

mayor tamaño ó con diseminación es de un promedio de 1 mes luego del diagnóstico.

En el Artículo de Chacaltana y colaboradores, sobre el compromiso del tracto digestivo alto en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) realizado en el hospital de la sanidad de la FAP. En 54 pacientes evaluados durante un periodo de estudio de 7 años, se encontró por endoscopia lesiones de tipo erosión gástrica 35.2%, eritema parcelar antral 27.8%, úlcera gástrica 24.1% y erosiones duodenales en 18.5% de los casos, como las lesiones mas frecuentes. La población evaluada tiene un promedio de edad alto; 73.2 años, con un predominio masculino 1.45:1. Es una descripción interesante de lo que ocurre en estos pacientes. Considero que un aporte adicional que falta en este artículo es saber aspectos que diferencian a este subgrupo con el que no requirió evaluación endoscópica. ¿Qué diferencia hubo? ¿Unos tomaban gastroprotectores y otros no?, ¿Había niveles de urea y/o creatinina marcadamente diferentes? Igualmente, hubiera redondeado el artículo, el incluir los 19 pacientes fallecidos; obviamente que a consecuencia del IRCT, pero hubiera sido interesante saber si habían diferencias entre las lesiones de ambos grupos o no. La publicación de un artículo original es el fin de un arduo trabajo, y el comienzo de respuestas a muchas interrogantes que deja. No podemos comentar todos los artículos; por motivos de espacio; y en estas líneas reiteramos lo invitación para que escriban sus comentarios en el espacio de cartas al editor y si fuera una intervención mas extensa, incluirla en la página electrónica de la sociedad.

Apenas unas líneas para comentar el trabajo de Velásquez Hawkins, que explora la forma de ayudar al diagnóstico de apendicitis aguda, en este artículo con ayuda del ultrasonido; y ver si este apoyo diagnóstico puede aumentar la eficiencia diagnóstica del apendicitis aguda.

Dr. Alberto Zolezzi Francis  
Revista de Gastroenterología del Perú  
Editor