

# Carta al editor

## Letter to the Editor

William Otero Regino, MD, FAGA, FACP.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Profesor titular, Departamento de Medicina Interna. Coordinador del posgrado de Gastroenterología, Universidad Nacional de Colombia. Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Fecha recibido: 28-11-18  
Fecha aceptado: 10-12-18

Respetado señor Editor:

Cordialmente me permito enviar la respuesta a una solicitud del Doctor Rolando Ortega, con motivo de la discusión sobre la atención de pacientes con enfermedades hepáticas por los Especialistas en Gastroenterología.

\*\*\*\*

Bogotá D. C., noviembre 28 de 2018

Doctor

Rolando José Ortega Quiroz, MD. MSc., FAASLD  
Director División de Hepatología y Fibroscan  
Clínica General del Norte  
UGASEND

Apreciado doctor Ortega:

En respuesta a su solicitud sobre la formación y competencia de los subespecialistas de gastroenterología de la Universidad Nacional de Colombia para el manejo de los pacientes con enfermedades del hígado, cordialmente me permito manifestarle lo siguiente:

Desde la creación del posgrado de Gastroenterología en la Universidad Nacional de Colombia, los estudiantes de posgrado de esa especialidad, tanto en el programa inicial para médicos generales como para los médicos ya especialistas en Medicina Interna, durante su formación reciben entrenamiento suficiente para permitirles atender pacientes con enfermedades hepáticas, incluyendo su prevención, diagnóstico y tratamiento. Esto está explícito en el pensum de los estudiantes.

El fundamento académico y científico de enfatizar un adecuado entrenamiento en hepatología radica en lo siguiente:

El hígado hace parte integral del sistema digestivo, no es un órgano aislado y, por tanto, sus enfermedades alteran el tracto intestinal. Una de las complicaciones más frecuentes de la hipertensión portal es el sangrado por várices esofágicas y gástricas, el cual tiene una importante morbimortalidad. Su tratamiento más importante es endoscópico. El gastroenterólogo tiene una profunda formación en endoscopia y es el encargado de

manejar esta complicación ya sea de manera profiláctica o preventiva haciendo ligadura de várices esofágicas grandes (mayores de 5 mm) que aún no han sangrado y, así mismo, tratar y controlar el sangrado activo de esas várices. De igual manera, puede tratar endoscópicamente el sangrado de las várices gástricas con cianoacrilato y otras modalidades endoscópicas. Adicionalmente, en la actualidad se ha empezado a utilizar el plasma de argón para el manejo endoscópico de los neovasos y capilares que aparecen posligadura de várices esofágicas. Así mismo, existen otras intervenciones endoscópicas en hipertensión portal.

La visión universal de la medicina es tener médicos integrales que tengan la capacidad de resolver las patologías de alta prevalencia. Casos específicos de difícil diagnóstico o tratamiento requieren el concurso de otros médicos supraespecialistas. Es imposible fragmentar tanto el manejo de las enfermedades porque sería inviable ejercer la medicina. Un ejemplo de lo que sucede en gastroenterología es el siguiente: para ser gastroenterólogo, se necesita recorrer el siguiente camino académico: médico especialista en Medicina Interna, médico subespecialista en gastroenterología. Después de ser gastroenterólogo, se puede optar por un año adicional en las siguientes áreas, que se ofertan en muchas universidades a nivel mundial.

- Pancreatología (patologías del páncreas).
- Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn).
- Esofagología (enfermedades de esófago).
- Trastornos funcionales gastrointestinales (intestino irritable, pirosis funcional, esófago hipersensible y 15 más).
- Fisiología digestiva (pH-metría, impedanciometría, manometría, entre otras).
- Endoscopia terapéutica, ecoendoscopia, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
- Hepatología de trasplante (manejo del paciente que ha tenido trasplante de hígado).

Esta última aclaración es fundamental porque no es “hepatología”. Si en realidad esa fragmentación fuera exigida, la inviabilidad del ejercicio médico sería el siguiente: para atender a un paciente con colitis ulcerativa, debería hacerlo un supraespecialista en enfermedad inflamatoria intestinal; para manejar a un paciente con reflujo gastroesofágico o esofagitis eosinofílica, un supraespecialista en esófago; para manejar una pancreatitis crónica o insuficiencia pancreática exocrina, un supraespecialista en pancreatología.

La hepatología general es tan grande como la pancreatología, la esofagología y la enfermedad inflamatoria intestinal, entre otras. Es más, donde hay instituciones específicamente destinadas al manejo de las enfermedades hepáticas, por ejemplo el Hospital Provincial Clinic de Barcelona, donde usted asistió, el supraespecialista que se entrena en

hepatología es asignado a áreas específicas como hepatitis virales, ascitis, entre otras; y en esas instituciones se encargan de la atención de los pacientes con hepatitis virales e hipertensión portal, respectivamente. Adicionalmente, las hepatitis virales se pueden dividir en hepatitis C, hepatitis B y las enfermedades metabólicas en expertos en enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD)/esteatohepatitis no alcohólica (NASH), hemocromatosis, entre otras.

Entonces, de continuar malinterpretando las competencias y las supraespecializaciones, un hepatólogo no podría manejar las hepatitis virales ni la hipertensión portal, NAFLD/NASH, si no tiene un entrenamiento adicional en esas entidades.

Concebir la “hepatología” como una disciplina específica implicaría que un médico internista no podría atender enfermedades del corazón incluida la hipertensión arterial, como tampoco las neumonías ni las patologías renales como infección urinaria, entre otras, ya que esas deberían ser atendidas por el cardiólogo, neumólogo y nefrólogo, respectivamente. En ese orden de ideas, el médico general no podría atender pacientes y el gastroenterólogo qué haría en el mundo.

La existencia de esas supraespecialidades fundamentalmente tiene propósitos de investigación, excepto la hepatología de trasplante, la endoscopia terapéutica, la ecoendoscopia, y otras tan sencillas como la fisiología digestiva, que son para tratar cotidianamente a los pacientes con esas patologías específicas y resolver su problema de salud, con base en la mejor evidencia publicada, independientemente de hacer investigaciones y publicarlas.

En justicia y por la complejidad de la medicina, nadie optaría por atender enfermedades del hígado, del páncreas, del colon, entre otras, si primero no es gastroenterólogo, porque esas enfermedades, a nivel mundial, hacen parte integral de la formación en gastroenterología. Por tanto, el camino de medicina interna-pancreatología, o esofagología o hepatología sería inconveniente. Pasar de medicina interna a hepatología es como si alguien no cirujano estudiara laparoscopia.

Los médicos especialistas y subespecialistas tienen la suficiente autocritica para saber en qué momento un paciente debe ser remitido a un colega con más conocimiento y experiencia. Hay gastroenterólogos que no hacen colonoscopia, polipeptomías o endoscopia terapéutica, y a su vez hay gastroenterólogos terapéuticos que no tratan pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico, como tampoco enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades del hígado e incluso pacientes con infección por *Helicobacter pylori* intratable. Otros gastroenterólogos se dedican a realizar esos procedimientos endoscópicos, incluidos los terapéuticos avanzados, o a atender pacientes con patologías específicas incluidas las hepáticas, y su interés es tan claro que hacen entrenamientos adicionales de 1 o 2 años, asisten a congresos y atienden pacientes permanentemente.

La inmensa mayoría de pacientes (más del 90 %) con enfermedades pancreáticas, o del colon, o del esófago, y del hígado, entre otras, son vistos de manera permanente en la consulta externa y en hospitalizados y es el gastroenterólogo quien debe resolverlas y atender el llamado del médico internista. Específicamente en las enfermedades del hígado, cuando un paciente tiene insuficiencia hepática fulminante (menos del 10 % de las hepatitis agudas) o hay complicaciones por hipertensión portal u otras, el paciente debe ser claramente remitido a trasplante hepático y es en ese momento cuando interviene el hepatólogo de trasplante de la mano, el cirujano de trasplante hepático y el intensivista de trasplante hepático. El cirujano de trasplante hepático es en última instancia el encargado de resolver esa patología que ya era intratable médicamente y controlarlo en el postoperatorio inmediato. Este paciente después quedará en manos del hepatólogo de trasplante.

Hay otra realidad muy distinta como es adquirir destrezas y habilidades que realmente sí necesitan capacitaciones específicas y complejas, con tutores altamente especializados. Entre esas, por ejemplo, para que un gastroenterólogo adquiera la experticia en “cirugías” endoscópicas como la disección endoscópica de la submucosa (ESD) o la miotomía endoscópica del esófago (POEM) y las cirugías endoscópicas a través de orificios naturales (NOTES), se requiere un entrenamiento absolutamente intenso, sofisticado, complejo y específico que incluye modelos animales y una curva muy difícil para lograr la competencia. Dentro de esta categoría también están la ecoendoscopia terapéutica y la CPRE. Esto contrasta con las enfermedades del páncreas, del esófago, los trastornos gastrointestinales, la hepatología general, entre otras, para las cuales se necesita una formación fuerte en la subespecialidad de gastroenterología, unos conocimientos básicos en epidemiología y estadística, estudiar la

abrumadora literatura médica sobre cada uno de esos temas y obviamente haber tenido la formación de manera horizontal durante sus años de subespecialización.

En conclusión, los médicos gastroenterólogos de la Universidad Nacional de Colombia en su pensum oficial tienen formación adecuada para prevenir, diagnosticar y tratar las patologías generales del sistema digestivo que incluyen, las del hígado, páncreas, esófago, enfermedad inflamatoria intestinal, trastornos funcionales, patologías del intestino delgado y del colon, entre otras. La formación en estas áreas la reciben durante todo el tiempo que dura la subespecialización. Igualmente, adquieren conocimientos básicos en radiología gastrointestinal, patología gastrointestinal, fisiología digestiva, fundamentos de biología molecular e inmunología y medicina basada en la evidencia. Así mismo, durante todo el período de formación, de manera permanente, son capacitados en endoscopia diagnóstica y terapéutica básica (endoscopia alta, colonoscopia, biopsias endoscópicas, polipectomía, resección mucosa endoscópica, dilataciones esofágicas, hemostasia endoscópica, gastrostomía endoscópica percutánea, conceptos generales de CPRE, ecoendoscopia diagnóstica y terapéutica, y colangioscopia. Los que tienen interés en las últimas 3 intervenciones pueden tener rotaciones electivas de 1 o 2 meses y complementarlas en el futuro con 1 o 2 años para adquirir las destrezas necesarias en las mismas. Así mismo, ocurre para la hepatología de trasplante y al respecto rotan en Colombia o en el exterior (Barcelona, Oxford, entre otras).

De usted con sentimientos de respeto,  
aprecio y admiración,

William Otero Regino, MD, FAGA, FACP