

# PERSEVERAREMOS EN OPTIMIZAR LA GASTROENTEROLOGÍA



**El nuevo presidente de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología, quien ejerce en el Centro Médico Docente La Trinidad, considera al estudio e investigación continua de científicos e investigadores la vía para el avance de la especialidad.**

Persistir es la acción con la cual promete ejercer su cargo como Presidente de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología (SVG), el doctor Víctor Bracho, para quien más que un nombramiento es una responsabilidad. Egresado de la UCV como médico cirujano en 1987 hizo la especialidad de Gastroenterología en el hospital general de Lídice y luego el postgrado en la Universidad de Yamaguchi, Japón, desde donde enviaba trabajos científicos a la revista GEN de la SVG.

En 1994 regresó a Venezuela y se involucra en actividades de esa Sociedad e ingresa a la Junta Directiva en la sección de Ultrasonido, bienvenido por los doctores Mercedes Alvarado y Carlos Paradisi (fallecido) a quienes les agradó su deseo de hacer carrera dentro de la SVG. Allí ha trabajado durante más de 12 años sin interrupción siendo desde Vocal de Ultrasonido, presidente de la sección de Endoscopia, tesorero, creador del Fondo de Previsión Social, siempre buscando la forma de mantener los niveles científicos y docentes con educación continua para los especialistas, recién graduados y demás niveles de postgrado. Desde el 3 de septiembre es el presidente electo de la SVG y asume su ejercicio en septiembre de 2016. Mientras tanto participa en las sesiones de Junta Directiva con el presidente en funciones, doctor César Louis.

En momentos de caos la idea de la Sociedad es mantenerse como sociedad científica, la cual como toda institución no escapa del cuestionamiento, de la necesidad de adaptarse para poder perdurar bajo dos enfoques, el científico siguiendo la trayectoria que no ha dejado de fluir porque en todo momento el gastroenterólogo venezolano ha ingeniado soluciones para sostener una Medicina de avanzada presente en situaciones adversas. La otra orientación es la administrativa adecuada a la nueva Venezuela que implica ser más eficientes en cuanto a mantener la existencia de la SVC con sus requerimientos administrativos propios de funcionamiento en la Torre Noria, en Las Mercedes. “El escenario internacional de eventos en la actualidad es arduo por la realidad cambiaria, siendo un reto más que afrontamos como parte del equipo directivo del doctor César Louis, del cual haremos una continuidad de los proyectos planificados y de los propios diseñados con anterioridad”, señala Bracho.

## **ENFERMEDAD GASTRO EN EL PAÍS**

Para Bracho, “buena parte de la población padece la enfermedad gastrointestinal o al menos de una molestia digestiva debido a las presiones bajo las cuales vivimos, que a la vez actúan a manera de amplificador de problemas ya existentes.” Dentro de la especialidad se ha venido estudiando cada vez más es el intestino delgado (ID), órgano que mide entre 5 y 7 metros de longitud, lo cual dificultaba su examen en tiempos pasados si no habían endoscopios de 7 metros. Uno de los métodos tradicionales ha sido la radiografía con contraste del tránsito intestinal del ID para ver lesiones de determinado tamaño en adelante, pero de escasa utilidad en sangramiento agudo y profuso del ID, para lo cual está en vigencia la endoscopia operatoria. El procedimiento en quirófano permite ubicar el punto de sangramiento al exteriorizar el ID por laparotomía y el cirujano manipula el órgano mientras el gastroenterólogo maneja el endoscopio tradicional buscando el objetivo.

Nació una nueva tecnología médica mucho más efectiva en la exploración y tratamiento del ID como es la Video Cápsula Endoscópica (VCE), que una vez deglutida se desplaza por el intestino delgado en la misma manera que lo hacen los alimentos. La VCE toma 3 fotografías por segundo y envía su señal mediante Bluetooth al dispositivo mantenido por el paciente durante 12 horas que luego entregará a fin de bajar las fotografías en la computadora para evaluarlas. La VCE es evacuada de manera natural.

## **BAJO SOSPECHA**

De presumirse enfermedad de ID colocan el VCE es para mostrar las lesiones y orientar la conducta a seguir con el enteroscopia asistido por balones (EAB) que es un endoscopio de 200 cts. con balones inflables en su extremo distal. Al introducirlo hasta el límite inflan el sistema de balones del extremo distal y hacen tracción al EAB telescopando el ID hacia atrás, como arruchado, avanza de nuevo para recorrer de nuevo el ID y efectuar una conducta en función de los hallazgos de la VCE hecha previamente.

La VCE informa el tipo de lesión y ubicación si es en la parte inicial, intermedia o final del ID para definir si se entra con el EAB por vía oral (anterógrada) si la lesión se encuentra al principio o parte media del ID o vía recto y colon (retrógrada) si la lesión está en la parte distal del ID (que se une al colon derecho). El gran aporte es que no es necesario llevar al paciente a cirugía si se tiene este avance.

## **SINTOMAS**

Motivo de consulta puede ser un sangramiento cuya causa no se detecta en estómago ni en duodeno ni en colon, así que puede provenir del ID. Otro síntoma sería una anemia de causa inexplicable. La terapéutica para el sangramiento activo exige hospitalización, pero si es la coagulación de pequeñas lesiones con sangrado lento pudiera resolverse de forma ambulatoria dependiendo de su localización, señalado previamente en la cápsula.

Asegura Bracho que “no es muy alta la casuística de enfermedades del ID por no ser frecuente que aloje patologías, pero al sospecharlas deben buscarse”. La posibilidad de resolver emergencia se basa en terapéutica aplicable a vasos sanguíneos que sangran con coagulación Argón Plasma o inyección con adrenalina o colocar clips (grapas endoscópicas) o hacer polilepsectomías del intestino delgado, muchas de ellas con cirugía abierta pues no todos los centros asistenciales cuentan con recursos más modernos. La diferencia entre operar a cielo abierto –con las vísceras afuera- y con la terapéutica endoscópica VCE o EAB es muy grande. De no contar con lo actualizado el cirujano elimina el segmento del ID que aloja la patología y hace una nueva unión (anastomosis).

## **LO POSITIVO EN GASTRO**

Vale destacar que esa tecnología existe en el país disponible para profesionales de gastroenterología con formación en países donde fue diseñada. Igual contamos con tratamiento y curación para enfermedades como hepatitis viral C; control, y muy próximamente, curación de hepatitis B después de 25 años de investigación continua en el área de los fármacos antivirales, cosa que antes no se podía.

En áreas de vías biliares y páncreas contamos con endoscopios que realizan terapéutica y diagnóstico dentro del conducto biliar, así como numerosos procedimientos en tumores benignos y malignos precoces de colon.

Es muy enfático al señalar que no existe ningún tipo de decreto político que cure o controle ninguna enfermedad de cualquier índole, sólo con el avance del estudio e investigación continua en manos de científicos e investigadores facultados para ello se logran pasos gigantescos de la Ciencia para la humanidad.

“Aquí lo más difícil es no bajarnos del mundo por aislamiento, ello implica buscar y aprender la adaptación de los nuevos tiempos desde el punto de vista administrativo.” Considera prudente ser más severos en cuanto a lograr objetivos desde el punto de vista de recursos, que es donde se encuentra lo más complejo.

---

Caracas, diciembre de 2015  
Por Blanca García Bocaranda  
[garbo64@gmail.com](mailto:garbo64@gmail.com)