



El Aula de Salud sobre el aparato digestivo contó con la participación de, de izquierda a derecha, el Dr. Iñigo Arana, el Dr. José Luis Elósegui, la Dra. Irantzu Susperregui, el Dr. Juan Arenas y el Dr. Fran Zozaya. **Unciti**



AULA DE SALUD. 'Tu aparato digestivo habla. ¿Lo escuchas?'

«La cirugía digestiva es cada vez más precisa y menos agresiva»

El Aula de Salud versó sobre trastornos digestivos como el reflujo y las hernias de hiato y abdominales, y sus técnicas de diagnóstico y tratamiento

MIRARI GÓMEZ

San Sebastián. ¿Quién no ha sufrido alguna vez algún mal estomacal o gastrointestinal? Las molestias en el aparato digestivo son tan archiconocidas como habituales, pero no por ello merecen menor atención. Por ello, las Aulas de Salud, el ciclo de ponencias médicas coorganizado por **Policlínica Gipuzkoa** y **El Diario Vasco**, celebraron ayer una nueva edición poniendo el foco en esta especialidad.

Bajo el título 'Tu aparato digestivo habla. ¿Lo escuchas?', el evento reunió en la Sala de Prensa del Estadio de Anoeta a un nutrido e interesado público y a un plantel de expertos de primer nivel en la materia llegado de **Policlínica Gipuzkoa**, compuesto por los doctores **Juan Arenas**, **José Luis Elósegui**, **Fran Zozaya** e **Iñigo Arana**.

Pero la primera en tomar la palabra fue la **Dra. Irantzu Susperregui**, directora médica de **Policlínica Gipuzkoa**, quien se encargó de guiar y moderar una charla que dejó un mensaje claro: «Muchas patologías digestivas pueden prevenirse, detectarse precozmente o tratarse con éxito gracias a los avances en diagnóstico por imagen, endoscopia, cirugía mínimamente invasiva...».

Tras la proyección del videotestimonio del paciente **César Ubani**, recogido en la edición de ayer de este periódico, llegó el momento de entrar en materia. La primera ponencia corrió a cargo del Dr. Juan Arenas, jefe del Servicio de Aparato Digestivo de **Policlínica Gipuzkoa**, quien habló de dos patologías «muy frecuentes» en consulta: el reflujo gastroesofágico y la hernia de hiato. Tras explicar las causas que las producen, se enfocó en la sintomatología, «muy similar» en ambas, aunque la hernia de hiato «puede ser asintomática». Los síntomas «más frecuentes son esa acidez, ardor y regurgitación»; pero también hay otros como tos, dolor en pe-

cho, ronquera...»; sin embargo, incidió en cuáles son las señales de alarma que nos han de llevar, sin esperar, a la consulta médica: «Dificultad para tragar, pérdida de peso involuntaria, cansancio sin explicación, heces negras o vómitos con sangre».

Expuso, asimismo, los factores que favorecen la aparición de reflujo y, con ello, los hábitos que ayudan a reducirlo: «Perder peso, elevar la cabecera de la cama calzándola por las patas unos 15 centímetros, cenar 2 o 3 horas antes de ir a la cama, dejar de fumar y evitar aquellos alimentos y bebidas que tengamos identificado nos sientan mal».

El proceso de diagnóstico puede pasar desde una gastroscopia a «otras pruebas como la PHmetría o la manometría» y, ya entrado en el tratamiento, desgranó cómo funcionan los tres tipos de fármacos con los que «se trata la mayoría de los pacientes y responden muy bien». Cuando el paciente «no responde como corresponde al tratamiento farmacológico o no quiere tomar medicación de por vida», también hay opciones. Y



«La mayoría de los pacientes con reflujo se trata con fármacos y responde muy bien»

«En la endoscopia y en la cirugía la clave está en individualizar; hay que seleccionar al paciente»

para hablar de ellas tomó el testigo el Dr. Fran Zozaya, especialista en Aparato Digestivo y endoscopia digestiva, apuntando que «hay alternativas endoscópicas para aquellos que tienen problemas en esa válvula entre el estómago y el esófago». El prin-



cipal aporte de esa técnica endoscópica es «evitar una cirugía» que «sí será, sin duda, beneficiosa en los casos de hernia de hiato».

Explicó las cuatro técnicas endoscópicas «estudiadas y practicadas en la actualidad», poniendo el foco en el TIZ, que «busca una reconstrucción artificial del pliegue/válvula con pequeños anclajes» y que está dando «muy buenos resultados. Se ha practicado en 22.000 pacientes a nivel global sin complicaciones significativas, con una recuperación casi inmediata y logrando que dos de cada tres pacientes consigan una normalidad sin medicación a los cinco años».

Aunque «existen técnicas combinadas», incidió en que «a la hora de elegir un método u otro de tratamiento, tanto en la endoscopia como en la cirugía, es importante seleccionar muy bien al paciente».

¿Cuándo realizar la cirugía?

La segunda mitad de las exposiciones versó sobre la cirugía. El Dr. José Luis Elósegui, jefe del Servicio de Cirugía General, dejó claro que «la cirugía no siempre es la mejor solución», antes de centrarse en la cirugía de las hernias de pared abdominal, «las más frecuentes en los servicios de cirugía de todo el mundo». Realizó un recorrido en los avances en la cirugía digestiva, apuntando que «desde la clásica con grandes incisiones a la mínimamente invasiva que tenemos hoy en día se ha dado un gran salto, como de la noche a la mañana». Los beneficios son innegables y la cirugía digestiva actual es cada vez más precisa, menos agresiva y con tiempos de recuperación más cortos.

Entonces, a la pregunta de «¿cuándo es la cirugía la mejor solución?», zanjó que «cuando exista un diagnóstico que podemos resolver quirúrgicamente y cuando los beneficios esperados justifiquen y superen los riesgos», pero «siempre tomando la decisión junto con el paciente».

El último en tomar la palabra fue el Dr. Iñigo Arana, cirujano general, y lo hizo para hablar sobre las hernias abdominales, que «son simplemente agujeros en la pared abdominal», sus riesgos «la obstrucción y/o infarto intestinal», su diagnóstico y, por último, su tratamiento: «Según en qué parte de la anatomía esté, y a tener una u otra sintomatología y va a requerir un tratamiento diferente. La clave está en individualizar». En términos generales, recomendó realizar «una valoración adecuada para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida».