

EDITORIAL

GASTROENTEROLOGIA: PRESENTE Y FUTURO

El progreso vertiginoso de la Ciencia, la "explosión de información", los avances fantásticos de la tecnología, iniciados en el siglo XIX, son, para bien y para mal, el fenómeno característico de nuestra época. La Medicina lógicamente, inevitablemente, ha sentido el impacto y, a través de éste, en su aspecto positivo, ha experimentado progresos de gran magnitud.

Todas las ramas de la Medicina, sin excepción, aunque en grado variable, han avanzado a un paso sin precedente. La Gastroenterología, que parecía haberse quedado atrás de las otras divisiones de la Medicina Interna, se ha incorporado ya, plenamente, al ritmo de progreso general y ha experimentado profundas modificaciones cuantitativas y también cualitativas, que vale la pena revisar, aunque sea de manera rápida, superficial e incompleta.

Gracias al desarrollo de la bioquímica y de la microscopía electrónica el hombre ha penetrado al "espacio interior", a la intimidad de la célula, y está empezando a comprender las complejidades de su estructura y los detalles de su funcionamiento a nivel molecular. La célula hepática y la del epitelio intestinal han revelado, así, muchos de sus secretos, lo cual ha ayudado considerablemente a una mejor comprensión del funcionamiento normal y patológico del hígado y del tubo digestivo.

Los progresos de la Fisiología nos están aclarando los mecanismos que tienen lugar durante la digestión, transporte y absorción del agua, electrolitos, carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales. Se han refinado las técnicas de registro de la presión intraluminal las que, en unión de la cinerradiografía, han mejorado los conocimientos sobre la actividad motriz del aparato digestivo. Una búsqueda que duró más de medio siglo, la de la hormona producida en el antro gástrico, ha culminado con el aislamiento, purificación, conocimiento de la estructura química, síntesis y determinación de las propiedades fisiológicas de las

gastrinas. El misterio del metabolismo de los pigmentos biliares ha sido aclarado de manera casi completa.

En el terreno de la fisiopatología, se conocen mejor los efectos fisiológicos y metabólicos de la cirugía gástrica e intestinal; el papel del intestino en el choque; la patofisiología de las ictericias; el papel del amonio en las alteraciones neurológicas de los enfermos hepáticos, para no citar más que algunos ejemplos.

Se ha ensanchado nuestra comprensión de la etiología y patogénesis de muchas enfermedades del aparato digestivo. Así, entendemos mejor los efectos bioquímicos y estructurales del alcohol sobre el hígado; ha surgido todo un extenso capítulo sobre las alteraciones hepáticas producidas por fármacos y otros tóxicos; se ha precisado la relación existente entre los grupos sanguíneos y ciertas enfermedades gastrointestinales; se ha demostrado el papel invasor y patogénico de la giardia lamblia; se ha reconocido el papel patógeno insospechado de la flora intestinal comensal, cuando sufre modificaciones cuantitativas o topográficas; se está vislumbrando el efecto sobre la absorción intestinal de las modificaciones químicas que sufren, en ciertas circunstancias, las sales biliares.

Un campo en el que la Gastroenterología se ha enriquecido considerablemente ha sido el relativo al diagnóstico. Gracias a la medición de la actividad de enzimas específicas en la sangre, orina, jugo gástrico, jugo pancreático y heces fecales, es posible diagnosticar y conocer mejor procesos como: úlcera péptica (pepsinógeno sérico y urinario), carcinoma gástrico (beta glucuronidasa), pancreatitis (amilasa y lipasa), hepatopatías (transaminasas, deshidrogenasas, etc.) y obstrucciones biliares (fosfatasa alcalina, cinco nucleotidasa). Los isótopos y otros compuestos radioactivos han sido indispensables en el estudio de la fisiología digestiva y se han convertido ya en instrumentos imprescindibles en el estudio de la absorción intestinal y de las enteropatías con pérdidas de proteínas, así como en el diagnóstico de neoplasias malignas del tubo digestivo y en la gammagrafía del hígado y del páncreas. El registro manométrico de las presiones intraluminales, reservado hasta hace poco a investigaciones fisiológicas puras, ha encontrado ahora aplicación importante en el diagnóstico de las alteraciones funcionales y orgánicas del esófago y el cardias, tales como espasmo difuso, esclerodermia, distrofia miotónica y acalasia. La endoscopia ha avanzado mucho, gracias a la invención de instrumentos flexibles y al perfeccionamiento de las técnicas fotográficas y cinematográficas y de la televisión. En cuanto a la radiología, pilar esencial en el diagnóstico gastroenterológico, hay que señalar cuatro progresos fundamentales: el primero ha sido el intensificador de imágenes, que proporciona más claridad de detalle y no requiere un período de adaptación a la obscuridad; el segundo progreso ha sido la cinerradiografía, gracias a la cual se estudian mejor las alteraciones funcionales del esófago y el cardias, las pequeñas hernias hiatales, el reflujo gastroesofágico y duodenogástrico, los pólipos y cuerpos extraños móviles; el tercer progreso significativo ha sido la angiografía abdominal, que nos está enseñando

a conocer mejor la anatomía, fisiología y patología vasculares del abdomen; finalmente un procedimiento nuevo, la linfangiografía, es de valor indiscutible en el diagnóstico de crecimientos ganglionares retroperitoneales. La biopsia del hígado mediante punción con aguja y, más recientemente, la biopsia del intestino mediante aspiración a través de sondas, han sido avances técnicos trascendentales que han revolucionado el conocimiento de la patología del hígado y del intestino, respectivamente, así como han facilitado el diagnóstico de las numerosas alteraciones que pueden sufrir.

No menos espectaculares han sido los progresos logrados en la terapéutica de las enfermedades del aparato digestivo. Baste mencionar a los antibióticos y su acción sobre el bacilo de Koch y las bacterias entéricas; a los nuevos agentes anti-parasitarios; a los corticosteroides; a los agentes utilizados en la quimioterapia del cáncer; a los psicofármacos; a los nuevos diuréticos; a las dietas sin gluten de trigo, sin leche, etc. Puede decirse sin exagerar que la gran mayoría de las enfermedades del aparato digestivo se tratan ahora de manera diferente y mejor, gracias a estos nuevos recursos farmacológicos. La cirugía, por otra parte, también ha aportado progresos dramáticos a la terapéutica gastroenterológica: baste mencionar la cirugía de la hipertensión portal, la cirugía del páncreas y las nuevas técnicas más fisiológicas que las anteriores, para el tratamiento de la enfermedad ulcerosa péptica.

Se han descubierto y precisado numerosas entidades nosológicas: el síndrome de Zollinger-Ellison, la colitis granulomatosa o enfermedad de Crohn del colon, la úlcera solitaria del intestino, los síndromes de deficiencia en enzimas específicas intracelulares del epitelio intestinal, la enteropatía por pérdida de proteínas, la patología circulatoria del abdomen, los síndromes de asa ciega y de asa aferente, la participación del aparato digestivo en enfermedades sistémicas como la diabetes, las colagenopatías, la disgamaglobulinemia, las distrofias musculares, las enfermedades hemorrágicas; los síndromes de Dubin-Johnson y Rotor-Schiff y los numerosos síndromes ictericos del periodo neonatal.

El progreso de la Gastroenterología no ha sido sólo cuantitativo. Han surgido nuevos conceptos, nuevas formas de considerar al aparato digestivo normal y la manera como reacciona en situaciones patológicas. Han surgido, así, conceptos como el de "insuficiencia digestiva" y el de "aparato digestivo irritable". Otros cuatro conceptos modernos, relacionados con los mecanismos de la enfermedad, merecen ser comentados:

El primero es un cambio en la interpretación de las alteraciones digestivas provocadas por componentes específicos de la dieta. Atribuíanse antes a alergia o hipersensibilidad. Sabemos ahora que una causa importante es la deficiencia congénita o adquirida en enzimas específicas, particularmente de aquellas normalmente presentes en las células epiteliales del intestino delgado. El segundo concepto se refiere a la etiología de las enfermedades crónicas del aparato diges-

tivo, en las cuales la búsqueda de microorganismos patógenos de acuerdo con criterios tradicionales, ha sido substituida por intentos de considerar que los organismos entéricos habitualmente llamados normales o comensales, pueden dar lugar a alteraciones patológicas, sea como consecuencia de cambios cuantitativos y topográficos, sea como resultado de factores que modifican su acceso y su interacción con los mecanismos inmunológicos del huésped. En tercer lugar, el concepto moderno de enfermedad por autoinmunidad se ha aplicado, con fruto, a la Gastroenterología. En efecto, se han obtenido datos sugestivos, si bien no concluyentes, de que la producción de autoanticuerpos es importante en la determinación de enfermedades como gastritis crónica, atrofia gástrica, anemia perniciosa, pancreatitis crónica, cirrosis biliar primaria, hepatitis crónica activa y colitis ulcerosa inespecífica. Por último, un concepto fundamental en Gastroenterología es el que afirma las íntimas relaciones que existen entre el tubo digestivo y el sistema nervioso. El efecto de estímulos simbólicos sobre éste, es aceptado universalmente. Está bien demostrado, también, que todo el aparato digestivo funciona bajo el gobierno de circuitos nerviosos que son, en orden ascendente: plexos periféricos, ganglios mesentéricos y toracolumbares, médula espinal, tallo y hemisferios cerebrales. Cada segmento está subordinado al inmediato superior, en una jerarquía que explica por qué los centros superiores pueden perturbar los procesos de regulación automática y ser así la base de los desórdenes psicosomáticos del aparato digestivo que, como es bien sabido, constituyen una de las causas más importantes de sufrimiento en este sector de la economía humana.

El futuro de la Gastroenterología, coma el de toda la Medicina, ofrece un número infinito de posibilidades, pero no está exento de peligros. Entre las posibilidades, a corto y largo plazo, podríamos mencionar la aplicación de métodos telemétricos y el empleo de aparatos computadores electrónicos en el diagnóstico y los rayos Lasser, los transplantes de órganos y los órganos artificiales en la terapéutica. Es lógico esperar que se resuelvan algunas incógnitas como la etiología de la úlcera péptica y de las enfermedades inflamatorias crónicas del aparato digestivo. También hay que esperar con optimismo que se logre el control de la hepatitis por virus mediante inmunización o quimioterapia. Los peligros en el futuro de la Gastroenterología son los que amenazan a la Medicina entera, y son la consecuencia, precisamente, de su crecimiento enorme y del progreso de la tecnología. Son los peligros de la especialización excesiva y de la deshumanización de la Medicina. De entre todos los médicos, ha sido el Gastroenterólogo, quizá, el que, hasta ahora, se ha mantenido más consciente de la importancia del estudio integral del enfermo y, muy especialmente, del valor supremo del conocimiento y de la comprensión de la persona enferma. Es fundamental que luche por que, ante el crecimiento avasallador de la Medicina, no se pierdan estos valores.

DR. HORACIO JINICH