

PROYECTO UNAM

Texto: **Rafael López**
rlopezg@hotmail.com

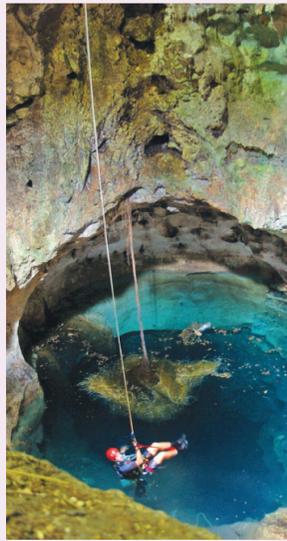


La escuela, la calle y las olimpiadas

El Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM invita, dentro del ciclo de conferencias "Los sesentas, más que una década. En memoria del 2 de octubre de 1968", a la titulada "1968: la escuela, la calle y las olimpiadas", el miércoles 11 de abril, de 12:00 a 14:00 horas, en el Salón de Actos del citado instituto, en Ciudad Universitaria. Se transmitirá por *webscat*.

Crean Instituto de Ciencias Aplicadas y Tecnología

El Consejo Universitario de la UNAM aprobó la transformación del Centro de Ciencias Aplicadas y Desarrollo Tecnológico en el Instituto de Ciencias Aplicadas y Tecnología, debido a la solidez de su planta académica y a sus proyectos de investigación. Su objetivo será fortalecer el liderazgo en las investigaciones interdisciplinarias de frontera y la formación de recursos humanos de alta calidad en campos como óptica, microondas y acústica, micro y nanotecnología, instrumentación científica e industrial, tecnologías de la información, y procesos educativos.



Impulsan la protección de cuevas y cenotes

Gracias a la labor científica de expertos de la UNAM, diversas cuevas y cenotes de Yucatán fueron incluidos en la Asociación de Cuevas Turísticas Iberoamericanas, referente internacional en el mantenimiento de la calidad turística y medioambiental, y en la conservación del patrimonio geológico. De acuerdo con la Secretaría de Desarrollo Urbano y Medio Ambiente del gobierno de Yucatán, en el último censo se ubicaron en Yucatán más de 2 mil 300 cenotes y tres importantes sistemas de cavernas estudiadas, pero se estima que aún hay muchos más.

Alertan sobre el esófago de Barrett, enfermedad poco conocida

Los más proclives a padecerla son los hombres mayores de 50 años, de raza blanca, con sobrepeso u obesidad, que hayan tenido reflujo gastroesofágico por más de cinco años, beban alcohol y fumen



Si una persona no tolera la comida muy condimentada porque de inmediato experimenta la sensación de que algo quemante le sube del estómago al esófago, y, además, sufre esta molestia más de dos veces por semana durante tres meses, debe consultar al médico, ya que tiene la enfermedad por reflujo gastroesofágico y podría desarrollar en el futuro una enfermedad conocida como esófago de Barrett, por el doctor Norman Barrett, cirujano británico que la describió hacia 1957.

"El esófago de Barrett es una lesión premaligna (es decir, predispone al desarrollo de cáncer) del esófago. Para diagnosticarlo se debe practicar un estudio de endoscopia del esófago con una biopsia", dice Miguel Ángel Valdovinos Díaz, profesor titular del curso de posgrado de Gastroenterología de la Facultad de Medicina de la UNAM y jefe del Laboratorio de Motilidad Gastrointestinal del Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

De acuerdo con Valdovinos Díaz, las personas con más riesgo de desarrollar el esófago de Barrett son los hombres mayores de 50 años, de raza blanca, con sobrepeso u obesidad, que hayan tenido reflujo gastroesofágico por más de cinco años, beban alcohol y fumen.

Esta fenotipia hace que la incidencia y prevalencia de dicha enfermedad sean bajas entre los mexicanos, en comparación con lo que sucede en los países anglosajones.

Bacteria protectora

Diversos estudios han demostrado que la presencia de *Helicobacter pylori* en el estómago evita el desarrollo del esófago de Barrett. Esta bacteria puede infectar el estóma-

go y producir gastritis crónica.

La infección por *H. pylori* es altamente prevalente en México (se da en 60% de los adultos). De ahí que el reducido número de población de raza blanca y la infección por *H. pylori* sean factores para que, en nuestro país, el esófago de Barrett no sea un trastorno tan frecuente como en los países anglosajones.

"En México hay casos de esófago de Barrett porque los casos de reflujo gastroesofágico son muy frecuentes; además, el sobrepeso y la obesidad, factores que predisponen al reflujo gastroesofágico crónico y, por lo tanto, al esófago de Barrett, son muy comunes. De tal modo que nuestra población no está exenta de padecer esta enfermedad", indica Valdovinos Díaz.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

En efecto, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, cuyos síntomas son agruras y regurgitación de la comida, principalmente, es altamente prevalente en México.

"Se estima que 20% de los adultos mexicanos (uno de cada cinco) la padece. De ellos, 70% tiene la variedad no erosiva, que no causa lesiones en el esófago; y 30%, la erosiva, que ulcera el esófago y ocasiona complicaciones. De estos enfermos, sólo 5% desarrollará el esófago de Barrett", informa Valdovinos Díaz.

Un primer paso para prevenir el reflujo gastroesofágico crónico y, por consiguiente, el esófago de Barrett es evitar los factores que lo favorecen: el sobrepeso o la obesidad, el consumo de alcohol y el tabaquismo.

"Si no se quiere tener este problema es muy importante no fumar y no consumir alimentos con un alto contenido de grasa (sobre todo los fritos en aceite, capeados y empanizados), ni salsas picantes ni bebidas como el chocolate, el café, el alcohol y las carbonatadas; asimismo es recomendable bajar de peso, no cenar de manera abundante, ni acostarse inmediatamente después de comer", comenta Valdovinos Díaz.

Transformación de la mucosa esofágica

Como ya se dijo, el diagnóstico del esófago de Barrett se hace a partir de una endoscopia del tubo digestivo superior que permite observar las lesiones que son tan características de esta enfermedad.

En la unión del esófago con el estómago se desarrollan unas pequeñas lengüetas de aspecto asalmonado. Cuando esa lesión mide más de cinco milímetros, el gastroenterólogo está obligado a tomar una biopsia de la zona alterada.

Posteriormente, el patólogo debe buscar, por medio del microscopio, la presencia de células intestinales en el esófago, es decir, una metaplasia intestinal especializada, la lesión característica del esófago de Barrett; e indicar si es una displasia de bajo o alto grado, lesiones más cercanas al desarrollo de cáncer.

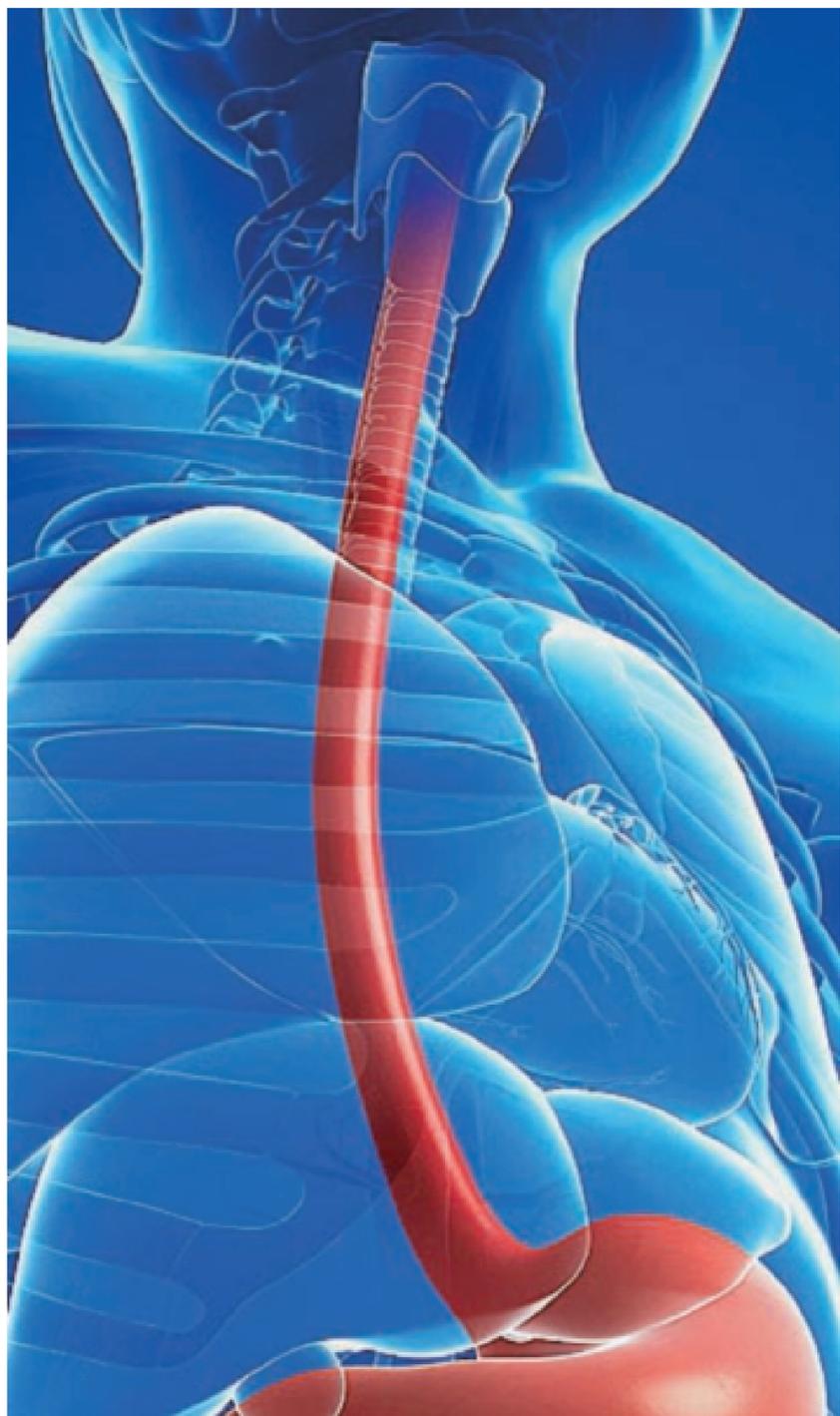
"En otras palabras, lo que le sucede al paciente con esta enfermedad es que su mucosa esofágica se transforma en una de tipo intestinal, lo cual puede propiciar, con la exposición crónica al reflujo ácido, la aparición de un tumor canceroso", señala Valdovinos Díaz.

Una vez que a un paciente se le diagnostica el esófago de Barrett, debe ponerse en manos de un gastroenterólogo (esta enfermedad no es competencia de los médicos generales) y someterse a revisiones periódicas, generalmente cada cinco años, para que se le practique un estudio de endoscopia del esófago con una biopsia.

"Así se podrá detectar a la brevedad si su esófago de Barrett cambia a una displasia de bajo o alto grado, y prevenir que ésta se convierta en un adenocarcinoma del esófago", afirma Valdovinos Díaz.

Tratamientos

El tratamiento convencional del esófago de Barrett consiste en controlar el reflujo gastroeso-



EL DATO

Falla de la barrera antirreflujo El reflujo gastroesofágico es causado por el retorno del contenido gástrico hacia el esófago, como consecuencia de una falla de la barrera antirreflujo formada por el esfínter esofágico inferior y el diafragma crural en la unión del esófago con el estómago. Sus síntomas típicos son agruras y regurgitación de la comida, aunque también puede asociarse a laringitis y tos crónica, asma bronquial, erosiones dentales y dolor torácico.

Factores protectores De acuerdo con Valdovinos Díaz, cuando hay reflujo gastroesofágico, los hombres de raza blanca poseen, al parecer, menor resistencia epitelial a la acción del ácido del estómago que las mujeres; esto se debería a que ellos producen menos factores protectores de la mucosa del esófago. "Por eso, las mujeres sufren menos lesiones que los hombres cuando hay reflujo gastroesofágico, es decir, ellas producirían más factores protectores de la mucosa del esófago."

"En México hay casos de esófago de Barrett porque los casos de reflujo gastroesofágico crónico son muy frecuentes; además, el sobrepeso y la obesidad, factores que predisponen al reflujo gastroesofágico crónico y, por lo tanto, al esófago de Barrett, son muy comunes"

MIGUEL ÁNGEL VALDOVINOS DÍAZ
Profesor titular del curso de posgrado de Gastroenterología de la Facultad de Medicina de la UNAM

fágico con fármacos que reducen la producción de ácido gástrico (inhibidores de la bomba de protones); de este modo se limita el daño a la mucosa esofágica y se alivian los síntomas.

Los pacientes que presentan una hernia hiatal grande (de más de 6 centímetros) y tienen regurgitación como síntoma predominante requieren un tratamiento quirúrgico (funduplicatura).

Y los que desarrollan una lesión más avan-

zada (displasia grave) deben someterse, para eliminarla, a tratamientos endoscópicos como la ablación con radiofrecuencia o mucossectomía; y cada seis meses o cada año deben practicarse una endoscopia del esófago con una biopsia.

Los casos más avanzados de displasia con carcinoma requieren una resección del esófago combinada con quimioterapia, de acuerdo con el estadio de invasión del tumor. ●