

Conclusiones al IV Symposium de Avances en Terapéutica

J. Sillero F. de Cañete

Conclusiones a la Ponencia n.º 1

El carcinoma colorrectal es la más común de las malignidades gastrointestinales, con incremento singular en la tercera edad —los tumores de sujetos jóvenes tienen un fuerte componente genético— e incidencia en nuestro medio de 7/8 casos por 10⁵ habitantes y año. En el varón, su mortalidad sólo se ve superada por la de neoplasias pulmonares y prostáticas y en la mujer va a seguida de las mamarias y genitales.

El avance en su conocimiento ha sido importante en años recientes, en lo que atañe a su genética (carcinogénesis por escalones sucesivos, papel de oncogenes y genes supresores), a los procedimientos exploratorios (utilidad de la endosonografía rectal y TAC para el estadiaje tumoral), a una mejor valoración pronóstica de factores clínicos, patológicos y biológicos y a una terapia cada vez más ajustada. Respecto a la localización rectal, la resección del mesorrecto (fuente de metástasis regionales) y la linfadenectomía pélvica, han conseguido supervivencias a 5 años del 78% de los sometidos a intervención radical.

En la experiencia del ponente, basada en 1.110 adenocarcinomas colorrectales —de los que analiza en detalle sus 100 últimos casos— la terapia coadyuvante con radiaciones ionizantes ha resultado más rentable que la quimioterapia con fluoruracilo u otros antitumorales.

Conclusiones a la Ponencia n.º 2

La obesidad, una plaga que afecta al 20% de la población adulta, se define como incremento del tejido adiposo y se cuantifica en clínica por el índice de masa corporal o de Quetelet, que establece una gradación del sobrepeso des-

TEMARIO

1. «Tratamiento del cáncer rectal».
F. PALMA
2. «Novedades en obesidad y su manejo».
J. CHAMORRO
3. «Presbivértigo».
J. A. ROSELL
4. «Tratamiento endoscópico de las hemorragias digestivas altas, varicosas y no varicosas».
J. M. GARIJO
5. «Prevención del ictus isquémico».
J. M. SILLERO

Coloquio
Entrega de Diplomas

de grados ligeros hasta la obesidad mórbida. Cuando se hace un estudio de las características metabólicas del obeso en comparación con el sujeto normal, destaca sobre todo su pobre termogénesis, que sabemos depende en buena parte del tejido adiposo pardo de distribución perivisceral y estímulo a través de receptores beta-3, así como también del tejido muscular estriado.

La obesidad, de tratamiento siempre difícil, lo es sobre todo cuando se inicia en la infancia, caracterizada por neto incremento del número de adipocitos. La terapia debe incluir ejercicio y dietética, que en períodos cortos puede significar aporte de sólo 600 kcal por día.

La medicación acude al recurso de los simpaticomiméticos (dexfenfluramina principalmente), inhibidores de la recaptación de la serotonina (fluoxetina), estando en estudio el empleo de inhibidores de la lipasa pancreática. El interés por la leptina se ha reducido mucho cuando se ha comprobado su alto tenor en el obeso (engrasamiento «a pesar de la leptina»). Los procedimientos quirúrgicos (en especial los reductores de la capacidad gástrica) son útiles en la obesidad mórbida refractaria, consiguiendo un importante decremento ponderal inicial que no resulta luego progresivo.

Conclusiones a la Ponencia n.º 3

El presbivértigo (o presbivestibulia) puede considerarse como una alteración específica o autóctona del sistema de equilibrio en el anciano.

Su frecuencia es muy notable, e incluye 3 elementos lesionales: cupulolitiasis, desequilibrio ampular y desequilibrio macular.

Ocasiona un cuadro clínico de sensaciones vertiginosas breves y de condicionamiento postural, además de inestabilidad en la marcha y aumento en la amplitud de las oscilaciones; hay cierto grado de incoordinación motora y deterioro del seguimiento visual.

En su tratamiento cuenta más la reeducación vestibular por ejercicios que el concurso de los fármacos.

Conclusiones a la Ponencia n.º 4

La hemorragia digestiva alta es una emergencia frecuente y grave, responsable de un 3% de todos los ingresos hospitalarios.

En las hemorragias no varicosas, la cohibición del sangrado puede alcanzarse por diversos procedimientos endoscópicos: térmicos, como electrocoagulación o láser; inyección intralesional de sustancias; indicados ante el fracaso de terapias más conservadoras y por la evidencia de sangrado arterial o vaso visible fresco.

En las hemorragias varicosas, la esclerosis de las varices (principalmente esofágicas) con oleato de etanolamina y polidocanol sigue siendo medida de primera línea para el tratamiento de la variz sangrante y prevención secundaria, aunque el recurso a la ligadura con bandas elásticas es igualmente eficaz, si bien más complejo.

Conclusiones a la Ponencia n.º 5

La frecuencia y potencial gravedad del ictus establecido impone la pretensión de su prevención primaria.

Contamos con algunos recursos para ello:

— de una parte, mediante la modificación de conocidos factores de riesgo vascular tales hipertensión, tabaquismo y disturbios hidrocarbonados o lipídicos;

— de otra, a través de ciertas iniciativas o procedimientos de intervención referidos a ejercicio, dieta y algunos fármacos.

Unos y otros, pueden reportarnos resultados importantes, muy rentables para la salud de la población. ◀