

El gastroenterólogo: *Una especie en metamorfosis*

Fernando Sierra A, MSc, FACG¹

Lo único que no cambia es el cambio

Anónimo

Vivimos en un mundo en constante transformación. A veces, dicha transformación es tan vertiginosa que los cambios que genera no los podemos digerir ni aprovechar. Nosotros, como miembros activos y participantes del mundo al que pertenecemos hacemos parte integral del cambio. La medicina en general, y el ejercicio de la gastroenterología en particular vienen transformándose y sufriendo una metamorfosis evolutiva para lo cual debemos estar preparados so pena de que el tranvía evolutivo **nos atropelle** y nos deje derrotados y obsoletos.

En los albores de la medicina y con los precarios conocimientos científicos y recursos tecnológicos de ese momento, el médico, con su figura prominente y omnipotente, cubría cabalmente los retos que su profesión le exigía. El despertar del conocimiento científico trajo consigo una avalancha de conocimientos y de recursos tecnológicos que hicieron imposible para el médico general dominarlos y ejecutarlos. Así, nacieron las cuatro especialidades básicas: pediatría, cirugía, gineco-obstetricia y medicina interna, y posteriormente las subespecialidades correspondientes a cada una de las ramas básicas del conocimiento médico.

¿PERO, QUÉ HA PASADO CON LA GASTROENTEROLOGÍA?

La última década ha sido, desde mi perspectiva, la época de oro en nuestra especialidad. No solamente un eminente gastroenterólogo descubre que la enfermedad más representativa por antonomasia de nuestra especialidad: la **úlcera péptica**, no es una enfermedad debido a la dieta y estrés sino a la infección por una bacteria, cambiando así dramáticamente el paradigma preestablecido y obteniendo de paso el premio Nobel de medicina; también, el entendimiento molecular de muchas enfermedades de nuestro aparato digestivo ya se conoce rigurosamente y además, el vertiginoso desarrollo tecnológico ha incrementado enormemente nuestra capacidad para abordar y penetrar a sitios anatómicos antes inexplorables, permitiéndonos establecer diagnósticos más exactos o impartir tratamientos específicos con mínimas violaciones a la integridad anatómica de nuestros pacientes.

Pues bien, fundamentado en los preceptos anteriores, yo he concebido un nuevo cambio en el paradigma que nos rige actualmente, y con esta concepción

¹ Presidente de la Asociación Colombiana de Gastroenterología

poder tener elementos modernos que nos permitirán formar las nuevas camadas de gastroenterólogos con las capacidades y competencias que la actualidad exige. Así, éstos serían los elementos de mi “receta” para “confeccionar” el gastroenterólogo actual, competente y capaz:

1. **Duración:** la duración de los programas de postgrado en gastroenterología debe ser de tres años; empleando los dos primeros años para la formación básica y el último para la capacitación avanzada.
2. **Formación básica:** esta etapa de la formación le debe permitir al estudiante obtener los conocimientos y habilidades para hacerlo capaz y competente en la asistencia básica de las patologías vistas en nuestra especialidad. Con duración de dos años, en esta fase de la formación, el estudiante debe además de convivir y practicar a diario confrontando los retos usuales de la especialidad, rotar por secciones especiales para su fundamentación entre las cuales se incluyen:
 - *Psicología conductivista:* teniendo en cuenta que entre el 40 y 50% de nuestros pacientes tiene una enfermedad funcional y que es básica la integración motivacional con el paciente, creo que sería una herramienta básica de dotación.
 - *Gerencia y mercadeo:* cada vez más, el gastroenterólogo se ve envuelto en el manejo administrativo de su unidad o como parte fundamental de la jerarquía administrativa de su hospital. De hecho, ahora mismo es muy difícil concebir un ejercicio no multidisciplinario y en equipo. Los costos tecnológicos, la competencia y la oportunidad del servicio exige organización.
 - *Oncología y trasplante:* el siglo XXI es el siglo donde más personas con cáncer pueden recibir un tratamiento oportuno, a veces incluso curativo y nuestro especialista debe estar capacitado para manejar este tipo de pacientes aprendiendo a suministrar la quimioterapia respectiva. Además, no sólo el trasplante de hígado, sino también el del páncreas o el del intestino

emergen como alternativas terapéuticas válidas en nuestros días y por eso debemos capacitarlos adecuadamente para este propósito.

- *Epidemiología clínica:* no sólo es una herramienta básica para generar conocimiento sino también para leer y juzgar críticamente la información; nuestra especialidad ofrece una enorme oportunidad para investigar y estar vinculados con la realización de protocolos internacionales evaluando nuevas medicaciones o equipos tecnológicos y la epidemiología clínica suministra las bases sólidas para cumplir esta tarea. Además, con la carga laboral y la avalancha informativa, el gastroenterólogo debe aprender a leer críticamente la literatura. Por ejemplo, ¿cómo podría un médico leer un metanálisis si no es capaz de interpretar adecuadamente una prueba del embudo, o no sabe cuándo y cómo se manipuló la presencia de heterogeneidad estadística? Es mejor que no lo lea. Al no entender la información médica, se convierte en un “inválido intelectual” para interpretar este tipo de información científica como los metanálisis, que además se encuentran ubicados en la más alta jerarquía de validez.
- *Sistemas e informática:* sobra decir que vivimos en el mundo de los sistemas y quien no tenga los elementos básicos para ser capaz de manejarlos y aprovechar todo lo que éstos nos ofrecen es un analfabeta, que por su limitación se ubica lejos de las exigencias presentes.
- *Idioma:* el mundo científico habla inglés, y todos nuestros estudiantes no sólo lo deben leer sino hablar en forma fluida.

Finalmente, en esta etapa, el estudiante debe adquirir las capacidades y competencias de mayor nivel que le permitan manejar todas las enfermedades de nuestra especialidad con sus retos y desafíos que marcan la diferencia con otros individuos pobremente entrenados. Como modo ilustrativo podría enunciar entre varias enfermedades las siguientes: la enfermedad inflamatoria intestinal (cuándo y por qué determinar

el nivel de 6 tioguaninas) el sprue celiaco (interpretación IgA transglutaminasas), reflujo gastroesofágico (impedanciometría) o del uso racional y manejo adecuado de terapias complejas (bloqueadores del TNF, interferones pegylados, terapia inmunosupresora y quimioterapia complementaria). Además, en esta etapa de su formación se capacitará para realizar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos básicos: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, gastrostomías, polipeptomías, ligaduras con bandas, escleroterapia, dilataciones, colocación de stents simples, etc.

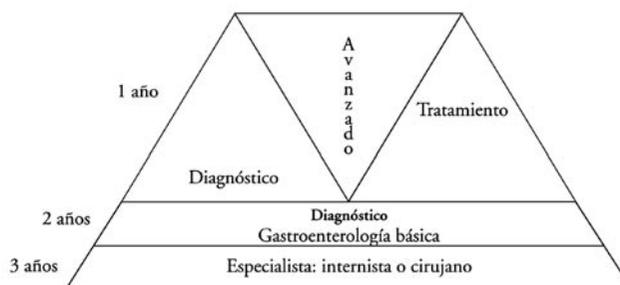
3. Formación avanzada: ésta debe tener una duración de un año, donde el estudiante tome su propia decisión de volverse un experto en el diagnóstico avanzado o un experto en realizar tratamientos de mayor complejidad.

El que, además de su formación básica, tome el camino del diagnóstico avanzado deberá, entre otras cosas, profundizar en sus conocimientos de patología (los nuevos equipos con intensificación de imagen y cromoendoscopia nos permiten distinguir entre una hiperplasia y una displasia, entre una atrofia y una metaplasia y así otras más), deberá ser capaz de realizar e interpretar una manométrica esofágica, anal y del esfínter de oddi, ser idóneo en medir la velocidad del tránsito esofágico y su característica en una impedanciometría. Deberá saber realizar e interpretar una ecoendoscopia, la lectura de una cápsula o de una colonoscopia robótica.

Pero el que tome el camino del tratamiento avanzado deberá no sólo saber las indicaciones, la técnica y la elección del mejor dispositivo para el paciente específico desde la colocación de un stent pilórico, intestinal o de vía biliar, la punción para tomar muestras de tumores en y aledaños al tubo digestivo, o la realización de drenajes terapéuticos para colecciones

gástricas, de páncreas o de otros órganos digestivos guiados por ecografía y/o TAC o finalmente ser capaz de realizar intervenciones como apendicetomías, colecistectomías o resecciones tumorales a través de los orificios naturales.

Con base en lo anterior, ésta sería la pirámide que resume mi acercamiento actual sobre la metamorfosis del gastroenterólogo moderno:



Es nuestro reto y nuestra obligación social y ética formar estudiantes que respondan a las exigencias actuales de nuestra sociedad. Es nuestra obligación diseñar estrategias que permitan repotenciar y mantener actualizados a los colegas ya formados, para lograr adecuados estándares de calidad en nuestra práctica clínica. La educación es un *continuum*; nunca dejamos de aprender. De tal manera, convoco a todas las escuelas serias que hay en el país a que formen más y más gastroenterólogos sólidos. La necesidad del recurso humano en gastroenterología así lo exige; hay muchos sitios del país con carencias en nuestro campo y para aquellos que tienen los elementos para hacer programas de entrenamiento en gastroenterología los invito a que se animen a hacerlo, eso los beneficiará y los fortalecerá en el mediano y largo plazo. Para terminar una última sentencia: si no los formamos nosotros mismos; otros lo harán por nosotros.