

**COMENTARIOS AL EDITOR**

Apreciados Señores:

En vista del auge en los casos de Enfermedad Inflamatoria Intestinal y las recientes publicaciones acerca del tema en la revista, quiero llamar la atención sobre el estudio realizado con las Mesalazinas existentes en el país, debido a las quejas de algunos pacientes con colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn a quienes las EPS les cambiaron las marcas de la Mesalazina que venían recibiendo y que empezaron a tener recaída de su sintomatología después de llevar un muy buen control de su enfermedad. Al interrogarlos, estos pacientes referían expulsión de algunas de las capsulas enteras por lo cual estuvimos averiguando con algunos colegas tanto Gastroenterólogos como Coloproctólogos y muchos de ellos ratificaron esta observación.

Debido a ello decidimos averiguar cómo era el comportamiento de disolución de las diferentes presentaciones de mesalazina disponibles en Colombia en cuanto a su cubierta, para su disolución en el tracto intestinal para lo cual consultamos al Departamento de Farmacia de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de Colombia para realizar una prueba o test de disolución de acuerdo a la USP (Farmacopea Americana) la cual es aprobada y aceptada en Colombia.

Según éste la Mesalazina se debería disolver en la prueba de disolución a un pH de 7.2 (Buffer 2) que es el pH de acción en el intestino, por lo tanto no debería disolverse a pH menores; para esto se debe asegurar que a nivel del estómago (pH ácido) o a nivel del intestino proximal pH 6.0 (Buffer 1) no se disuelva sino un máximo de 1% (límite de la Farmacopea). Las pruebas fisicoquímicas realizadas en la Universidad Nacional comparando los productos del mercado evidencian que esta prueba crítica no la cumple la mesalazina genérica mientras que los otros 2 productos comerciales Asacol y Salofalk si lo cumplen, porque el pH de 6.0 (Buffer 1) se disuelve un promedio

de 67.1 comparada con los otros dos productos de menos del 1% de disolución del principio activo.

Igualmente es preocupante la variabilidad en los resultados en el mismo lote de producto analizado pues su comportamiento de disolución fluctuó entre 101.9 – 1.7% de disolución a Buffer 1, mostrando que su desviación estándares es muy superior a la aceptada para esta clase de ensayos.

Ante estos resultados enviamos en mayo del año 2006 una solicitud al Invima para que fueran verificados estos hallazgos, se confirmaran y se tomaran las medidas pertinentes. Hasta la fecha solo hemos recibido una nota de la Dra. Judith Mestre, Subdirectora de Medicamentos y Productos Biológicos donde delegaron a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia para hacer la investigación pertinente.

El autor de este texto no tiene ninguna vinculación económica ni comercial con ninguna de las casas farmacéuticas que fabrican los medicamentos evaluados en el estudio.

Atentamente,

**Rafael Garcia Duperly MD**

Coloproctólogo. Ex-Presidente Asociación Colombiana de Coloproctología

**COMENTARIOS AL EDITOR**

**VOL. 21 NO. 2**

**Tratamiento endoscópico de lesiones malignas y premalignas en esófago, estómago, colon y recto**

Apreciado Dr. Rey:

Con relación al artículo del Dr. Mario Rey Ferro, titulado: Tratamiento endoscópico de lesiones malignas y premalignas en esófago, estómago, colon

y recto: Análisis de 150 casos con seguimiento hasta de 6. Rev Col Gastroenterol, Jun 2006, vol. 21 No. 2, p. 83-90. ISSN 0120-9957, me permito comentarle que a pesar de que la gran mayoría de casos pertenecen al Instituto Nacional de Cancerología, el autor no contó con el aval de un protocolo aprobado por el Comité Científico. ....

Cordialmente,

**José Valbuena**

## COMENTARIOS AL EDITOR

Respetado doctor Rey

El día de hoy recibo la comunicación que usted me había enviado en días pasados por encontrarme fuera del país dando una presentación de Mucosectomía endoscópica en el Congreso Latinoamericano de Gastroenterología en México; en relación a su comunicación deseo que esta serie de casos del trabajo "Tratamiento endoscópico de lesiones malignas y premalignas en esófago, estómago, colon y recto; Análisis de 150 casos con seguimiento hasta de 6 años." La recopilé desde el año 1.999 con casos que yo realicé tanto en el Instituto Nacional de Cancerología como en la Clínica Palermo, momento en el cual las investigaciones eran avaladas en forma oral por el Jefe del servicio y el área de investigación quienes siempre me colaboraron en el análisis estadístico; posteriormente a la llegada del actual Secretario del comité de ética e investigaciones del Instituto Nacional de Cancerología, el Dr. Raúl Hernando Murillo Moreno recibí su apoyo y con uno de sus epidemiólogos del departamento de epidemiología e investigación del Instituto realizamos el análisis estadístico de las diferentes conclusiones del trabajo que además de haberse ganado el Premio Nacional de Endoscopia 2005, obtuvo la mención por el comité de la American Gastrointestinal Association (AGA) de poderse presentar en el congreso Americano de Gastroenterología de este año (DDW) en la ciudad de los Ángeles en forma de póster.

Para que no queden dudas para la revista de la seriedad de ésta experiencia, se produjo igualmente de ésta otro

trabajo titulado "Utilidad de la resección endoscópica de la mucosa como método diagnóstico final en displasias y carcinomas en esófago y estómago" que fue avalado igualmente por el comité de la AGA para presentarse en forma oral en el DDW, trabajo que presenté el 23 de Mayo en el Convention center de los Ángeles, de los pocos trabajos en el área de endoscopia de este país que halla logrado esta distinción.

Me siento honrado de poder igualmente llevar nuestros conocimientos y experiencias a diferentes congresos nacionales e internacionales así como el de enaltecer a la Revista Colombiana de Gastroenterología en su arduo trabajo de construir ciencia y no de favorecer crítica destructiva.

Atentamente,

**Dr. Mario Rey Ferro**  
Especialista en cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva

## COMENTARIOS AL EDITOR

**ASUNTO: Trabajo publicado en Junio 6 Vol. 21 No.2**

Respetado Doctor Rey

El Comité de Ética e Investigaciones, en su sesión del día 20 de Diciembre de 2006, tal como consta en el acta No. 25, dio lectura al comunicado del 4 de Diciembre de 2006 en el que se solicita se confirme el aval dado por el comité científico al trabajo "Tratamiento endoscópico de lesiones malignas y premalignas en esófago, estómago, colon y recto: análisis de 150 casos con seguimiento hasta de 6 años". Al respecto le informamos que éste trabajo no es conocido por el Comité de Ética e Investigaciones.

Atentamente,

**Carlos Vicente Rada Escobar**  
Presidente Comité de Ética e Investigación

## COMENTARIOS AL EDITOR

Apreciado doctor Rey:

He leído con mucha atención la Nota del Presidente escrita por el doctor Fernando Sierra, Presidente de la Asociación Colombiana de Gastroenterología: "El Gastroenterólogo: Una especie en metamorfosis" y me parece que es una muy buena visión futurista del médico gastroenterólogo.

De manera clara se hace una intersección entre el gastroenterólogo y el cirujano gastrointestinal, de manera que no exista exclusión sino una indudable complementación.

Me permito hacer un aporte en el sentido de agregar en la formación básica 3 secciones especiales que ayudarían de gran manera en la formación del especialista:

la alimentación y la nutrición en el ser humano, los aspectos médicos legales de la profesión y el abordaje de la práctica de la medicina alternativa, que cada vez se entroniza mas en la medicina alopática.

Ojalá la Asociación Colombiana de Gastroenterología que lo tiene como uno de sus puntos estatutarios, efectúe los pasos necesarios ante el Ministerio de Educación y el de la Protección Social para proponer esta idea en el currículo del gastroenterólogo que de seguro tendrá eco por lo novedosa, conveniente y necesaria.

Atentamente,

**Oscar O. González Vega**

Miembro Honorario

Asociación Colombiana de Gastroenterología