

La Neurogastroenterología, una ciencia recién nacida

Dr. César Louis Pérez

Presidente de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología. Gastroenterólogo. Cátedra de Gastroenterología Escuela de Medicina Luis Razetti. Hospital Universitario de Caracas. cesarlouismd@gmail.com

La gastroenterología se ha visto enriquecida en los últimos 32 años con el avance en el conocimiento de los trastornos funcionales gastrointestinales (TFGI), desde el desarrollo y evolución de los criterios de Roma, que han permitido legitimar estos trastornos, hasta la investigación sobre los mecanismos fisiopatológicos subyacentes, los factores asociados, los estudios diagnósticos y los nuevos tratamientos.

Es interesante hacer notar algunos ejemplos de la variedad de factores involucrados en estos trastornos: los factores psicológicos como la depresión, ansiedad y somatización son comunes y exacerban los síntomas funcionales, los mediadores neuroendocrinos relacionados, las alteraciones de la motilidad y sensibilidad visceral, el avance en el conocimiento de la microbiota, su función en la salud y las consecuencias de la disbiosis, el sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado, la caracterización postinfecciosa, los alimentos y por supuesto el efecto de estas alteraciones sobre el sistema nervioso central, que afectan la percepción a nivel central de los estímulos viscerales. Todos estos factores afectan el eje cerebro-intestino el cual es bidireccional y continuo, y en última instancia desencadenan los TGI.

Por otro lado tenemos una serie de estudios o pruebas que permiten investigar la causas fisiopatológicas de los trastornos y su relación con los síntomas, pudiendo ser hallazgos orgánicos o funcionales los cuales permitirán aseverar o descartar los diagnósticos clínicos basados en criterios.

Por ejemplo, en esófago tenemos el Restech (R) que puede medir el pH aerolizado y líquido y es utilizado en pacientes con reflujo faringolaríngeo; el monitoreo de pH esófago de 24 horas con impedancia intraluminal multicanal en la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) que puede medir reflujos ácidos débiles y alcalinos débiles; la impedancia mucosal esofágica como marcador de reflujo crónico diferenciando ERGE erosivo de no erosivo.

El Endoflip (R) que permiten evaluar la distensibilidad utilizándose en Cirugía antirreflujo y cirugía bariátrica y la determinación de pepsina salival para diagnóstico de ERGE. En el estómago tenemos la electrogastrografía diagnosticando bradigastría o taquigastría; gammagrafía para evaluar el vaciamiento gástrico; el baróstato para medir relajación receptiva gástrica; la manometría antroduodenal que mide las contracciones gástricas.

En el caso del tracto gastrointestinal inferior podemos citar la manometría colonica para medir funciones motoras del colon; tránsito y gammagrafía colonica para medir transporte diagnosticando inercia colonica o disfunción de piso pélvico; la latencia motora terminal del nervio pudendo para causa neurológica de incontinencia fecal y la defecografía para evaluar la defecación diagnosticando rectoceles, sigmoidoceles, enteroceles, síndrome del periné descendente y anismo.

El avance tecnológico y la bioingeniería crecen a pasos agigantados esperando probar su utilidad.

La Neurogastroenterología, una recién nacida ciencia, estudia todos estos factores fisiopatogénicos y como demostrarlos, las manifestaciones clínicas, la epidemiología, las implicaciones psicosociales y el tratamiento de los mismos.

Referencias Bibliográficas

1. Schmulson MJ. Prólogo. 100 Preguntas clave en... Trastornos Funcionales Gastrointestinales. r Mexico: Permanye; 2014.
2. Grundy D, Al-Chaer ED, Aziz Q, Collins SM, Ke M, Tache Y, Wood JD. Fundamentales of neurogastroenterologia: básico science. Gastroenterology 2006; 130(5):1391-411.
3. Louis C, Leamus A, Jankovic V, Balza T, Bonilla Y. Utilidad clínica de las pruebas de funcionalismo esofágico en adultos con enfermedad por reflujo gastroesofágico y trastorno motores de esófago. GEN 2002; 56 (4): 231-238.

