



Medicamentos o cirugía?

Un pulso en el tratamiento del reflujo gastroesofágico

El reflujo gastroesofágico es una importante fuente de consultas al médico y por tanto de consumo de recursos económicos. Las alternativas de tratamiento son los medicamentos y la cirugía y, aunque no existen estudios en España —o que se puedan aplicar en este país— sobre el perfil de coste-eficacia que presentan ambas posibilidades, los expertos sí han revelado las claves que se han de tener en cuenta

Jorge Álvarez

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología que afecta de manera importante a los países industrializados y muestra de ello es que, en España, un estudio muy reciente del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico San Carlos refleja que el 31,6% de la población ha sufrido síntomas de ERGE a lo largo del último año.

Este informe concluye también que los síntomas frecuentes de reflujo gastroesofágico es menor que el observado en otros países. Así, mientras que el 9,8% de la población padece síntomas típicos de reflujo al menos una vez por semana, esta cifra oscila entre el 12,2% y el

19,8% registrado en otros países occidentales donde se han llevado a cabo este tipo de estudios.

Uno de los síntomas más comunes relacionados con esta enfermedad, la piro-sis, también tiene una fuerte presencia. Según el estudio Gallup, el 44% de los adultos en Estados Unidos sufren este ardor de estómago al menos una vez al mes, y de acuerdo con un estudio poblacional realizado en Olmstead County (Minnesota, Estados Unidos), de 1997, el 18 por ciento de la población de dicha región tiene estos síntomas al menos una vez a la semana.

Los costes directos que supone la ERGE están relacionados, en buena

parte, con que es uno de los motivos de consulta más frecuentes tanto con el especialista como con el médico de familia. De acuerdo con el mencionado estudio del Hospital Clínico San Carlos, hasta el 54% de los pacientes que padecen reflujo gastroesofágico acuden al menos una vez al centro hospitalario. Esta cifra, según el doctor Manuel Díaz-Rubio, jefe del Servicio de Aparato Digestivo de este hospital se reduce en Estados Unidos al 5,4% de los pacientes. *“El concepto de que el sistema sanitario en España es gratis y de fácil acceso permite que la gente vaya al médico inmediatamente, mientras que en Estados Unidos, como hay que pagar, se lo piensan dos veces antes de ir”, explica.*

En Atención Primaria, el número de consultas entre julio de 2002 y junio de 2003 fue de 1.951.517, y el de recetas de medicamentos para tratar el ERGE en este nivel asistencial ascendió en ese período a los 2.344.511, según los datos de IMS Health.

Aunque estos datos dan fe de los costes que supone esta enfermedad, Díaz-



Rubio, que también es presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y catedrático de Medicina, asegura que en España, hasta la fecha, no hay ningún estudio sobre coste-eficacia en esta patología.

No obstante, sí hace referencia este experto a un estudio —“Prevalencia de los síntomas de las enfermedades esofágicas”— publicado en *Scandinavian Journal of Gastroenterology* que muestra que la relación coste-eficacia depende del país, a causa de los diferentes precios de los medicamentos existentes en cada nación y a los distintos métodos quirúrgicos que se llevan a cabo. *“En los modelos económicos-matemáticos realizados en países anglosajones se demuestra que el coste-eficacia depende del tiempo de tratamiento calculado. Sin embargo, en líneas generales, a partir de los 10 años de tratamiento la cirugía sería mejor entre 5 y 10 años estarían parejos y menos de 5 años favorecería a los medicamentos”,* destaca el presidente de la SEPD. Sin embargo, recuerda que estos modelos no son aplicables a España por las diferencias mencionadas.

Ambas alternativas —tratamientos farmacológicos y cirugía—, de acuerdo con los expertos, tienen sus pros y contras. *“Las medicamentos para tratar la ERGE son efectivos en la mayor parte de los pacientes, pero requieren de una administración continuada. La cirugía es una única vez pero tiene el inconveniente de que no da resultados siempre, ya que hay un porcentaje en los que falla y otro en los que requiere medicación”,* explica el doctor José Ramón Malagelada, jefe del Servicio de Gas-

troenterología del Hospital Vall d’Hebrón de Barcelona. En ese sentido, Malagelada asegura que *“en igualdad de condiciones se puede dejar escoger al paciente, siempre que sepa que el camino que elija también tiene unos inconvenientes”.*

Además de la eficacia clínica, Díaz-Rubio añade que los medicamentos tienen otros beneficios como que acarrear pocos efectos adversos, y entre las desventajas, apunta la necesidad de una adherencia adecuada al tratamiento. Respecto a la cirugía, puntualiza que en los casos que da resultado y se muestra eficaz dura en el tiempo; pero, en los que no, pueden existir complicaciones que derivan en la necesidad de utilizar nuevos medicamentos.

Tratamientos accesibles

Una característica de los tratamientos farmacológicos es su accesibilidad. Los datos de IMS Health muestran un importante incremento de la administración de estos medicamentos (*ver tabla 1*) en los últimos años, lo que en opinión de Malagelada, significa que *“hay un mayor conocimiento de que esta enfermedad es tratable”.*

Precisamente la accesibilidad es, en opinión de este experto del Hospital Vall d’Hebrón, una ventaja en el tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico con respecto a otras patologías. *“Tratar una depresión es muy difícil y muchos pacientes no responden. Tratar el ERGE es muy fácil y accesible en España a través de un amplio número de medicaciones incluidas algunas que no requieren receta médica como los antiácidos”,*

Malagelada: “Los medicamentos para tratar la ERGE son efectivos en la mayor parte de los pacientes, pero requieren de una administración continuada.

La cirugía es una única vez pero tiene el inconveniente de que no da resultados siempre, ya que hay un porcentaje en el que falla y otro en el que requiere medicación”

Tabla 1.

TRATAMIENTOS PARA EL ERGE

Grupo de medicamentos	Unidades**						Valores**					
	1998	1999	2000	2001	2002	% Crec.*	1998	1999	2000	2001	2002	% Crec.*
Inhib. de la bomba de protones	10.024	12.503	15.685	18.930	22.688	226	188.206	226.350	267.949	292.834	309.496	164
Antagonistas H2	13.803	12.173	11.364	9.949	8.679	63	124.423	121.252	107.382	80.5856	64.957	52
Gastroprocinéticos	9.337	9.670	9.459	8.921	9.343	100	39.74	941.591	37.667	30.438	30.978	78
Otros antiulcerosos	750	675	656	625	518	69	6.060	5.561	5.639	5.565	4.536	75
Antiulc. prostaglandinas	225	172	126	113	97	43	1.643	1.259	902	814	701	43
Antiulcerosos de bismuto	12	11	13	13	13	106	83	79	85	85	87	104
Total	34.153	35.206	37.305	38.553	41.341	121	360.168	396.093	419.627	410.323	410.757	114

Nº de especialidades para tratar el ERGE en España: 194

Consultas y prescripción por el ERGE julio 2002-junio 2003 en Atención Primaria

Nº de consultas: 1.951.517

Nº de prescripciones: 2.344.511

**Datos en miles de unidades y miles de euros

*Porcentaje de crecimiento (1998-100%)

Fuente: IMS Health.

explica. En total, el número de tratamientos farmacológicos disponibles en el país para esta indicación son 194, divididos en seis grupos diferentes: inhibidores de la bomba de protones (IBP), antagonistas del receptor H2 de la histamina (anti-H2), gastroprocinéticos, prostaglandinas, antiulcerosos de bismuto y otros antiulcerosos.

A la hora de definir cuál es la mejor estrategia que se ha de seguir en el tratamiento farmacológico de la ERGE con criterios de coste-eficacia, Díaz-Rubio afirma que, aunque existe una cierta discrepancia, "en la actualidad, la mayoría de los médicos se decantan por utilizar una estrategia decreciente", es decir, aquella que empieza por fármacos potentes que permitan eliminar rápidamente los síntomas.

"En teoría son coste-eficaces, aunque no se dispone de estudios definitivos al respecto", explica. Las bases que utiliza para asegurar este perfil positivo teórico de coste-eficacia son la rápida eliminación de los síntomas (y la recuperación inmediata que tiene en forma de calidad de vida), el decrecimiento de la necesidad de medicación futura que supone y la reducción de los costes en consultas médicas y pruebas complementarias, así como el ahorro de los costes indirectos que conlleva.

Por su parte, Malagelada matiza que la ERGE es una patología con un amplio abanico de síntomas, lo que a su vez diversifica también a quienes la padecen. "La distribución de los

pacientes con esta enfermedad tiene forma de montaña: en la base están quienes tienen síntomas leves y ocasionales y en la punta los que sufren complicaciones y necesitan tratamientos más intensivos", asegura.

Grupos de pacientes

En el primer grupo, destaca a quienes padecen pirosis, que es un síntoma ocasional y leve, "por lo que les basta tratamientos farmacológicos baratos y sencillos". Otros síntomas no excesivamente graves son la regurgitación, la disfagia y la odinofagia.

Hay otros síntomas, en ocasiones incapacitantes, que requieren de medicamentos más potentes. Estas complicaciones son la hemorragia, la úlcera, el esófago de Barrett y la estenosis. De ellas las que mayor repercusión tienen son las dos últimas. De acuerdo con Díaz-Rubio, aunque la incidencia de estas complicaciones en el curso de la enfermedad es difícil de estimar, se calcula que un 10% puede tener el esófago de Barrett. "El impacto económico es grande —continúa— tanto por el coste directo en medicamentos e intervenciones como por la necesidad de hacer una vigilancia endoscópica por el riesgo de padecer adenocarcinoma".

Un tercer grupo de pacientes son los que sufren síntomas atípicos causados por la ERGE, "los cuales —explica Malagelada— necesitan consultar con un médico para identificar si los síntomas se deben a un reflujo gástrico",

Los pacientes que presentan síntomas típicos de la ERGE pueden ser diagnosticados a través de la historia clínica, y generalmente no requieren de otras indagaciones. De hecho se estima que, cuando la pirosis y la regurgitación ácida son síntomas predominantes, la probabilidad de que el paciente presente un reflujo patológico es de aproximadamente un 70%. En el caso de los síntomas atípicos más importantes hay que recurrir a procedimientos diagnósticos: los principales son la endoscopia y la pH-metría.

Por su parte, la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal recomienda realizar endoscopia en las siguientes situaciones: presencia de disfagia u odinofagia; cuando existan síntomas que persisten o progresan a pesar del tratamiento; síntomas esofágicos (también cuando se presentan en pacientes inmunodeprimidos); presencia de masa, estenosis o úlceras en esofagograma previo; hemorragia digestiva; anemia ferropénica o pérdida de peso.

Los inhibidores de la bomba de protones también pueden servir de prueba de diagnóstico en pacientes en los que existen algunas dudas, por ejemplo, en el caso de los síntomas atípicos. "Si los inhibidores de la bomba de protones les quitan las molestias se puede concluir con una notable probabilidad que se debe a reflujo", subraya el jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona.]