

REVISTA DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU



ORGANO OFICIAL DE LA SOCIEDAD DE GASTROENTEROLOGIA DEL PERU

VOLUMEN 29

JULIO - SEPTIEMBRE

Nº 3

EDITORIAL

Investigación Científica por Gastroenterólogos

La producción científica es un aspecto importante en el desarrollo y mejoramiento del profesional en su especialidad médica. El identificar quienes están imbuidos en este propósito es una tarea muy importante. Parra y colaboradores han realizado una encuesta para evaluar que peculiaridades tiene el investigador que lo diferencia del que no investiga; y tratar con ello de ver los medios para ampliar el grupo de profesionales gastroenterólogos investigadores, concluye que el hacer docencia, tener facilidades para la investigación en el trabajo, estar inscrito a una revista científica, entender sus artículos, estar suscrito a sociedades científicas entre otros son factores que diferencian a los médicos gastroenterólogos investigadores de los que no lo son.

Todo esto es al parecer muy lógico; pero revisando los criterios de separación entre investigadores y no investigadores encontramos algunos aspectos a discutir. Considerar un médico investigador con el solo hecho de haber presentado un artículo en revista o congreso en los últimos 5 años es un amplio margen para que todos seamos investigadores; más aun si consideramos que se incluyó todo tipo de artículo; desde un artículo original hasta revisiones y reportes de casos, etc.¹ Además se considera sea autor principal o co-autor. Esto explica como tenemos "investigadores" que en el 91% (53/58) de los casos dispone de menos de 4 horas a la semana para investigar, 57% (33/58) trabaja en más de 2 lugares (hospital, consultorio, hospital, etc).

Creo que este trabajo es un importante avance. Una mejora en esta evaluación puede darse en dar diferentes puntajes entre lo que es un artículo original, un artículo de revisión, un reporte de caso, la presentación de una carta al editor, ó un artículo como póster en el congreso de la especialidad. Así como un artículo original puede valorarse en un periodo de 3-5 años, un póster ó reporte de caso

debe evaluarse en un tiempo más corto. Otro aspecto importante es el criterio de coautor que hace que un artículo de un servicio sea incluido todos aunque solo sea por que escribieron algo en la historia clínica del paciente. En resumen es un esfuerzo loable, tenemos que seguir evaluando los medios para identificar los investigadores potenciales y estimularlos a través de la sociedad, y coordinar con la universidad, hospitales para que puedan desarrollar su deseo de investigar.

La investigación requiere de orden y trabajo en conjunto. Un ejemplo notable de este orden y trabajo en conjunto es el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; que participa continuamente con artículos originales, reportes de casos y revisiones. El trabajo ordenado de esa institución permiten a Juvenal Sánchez, patólogo del INEN, presentar una casuística con un número importante de casos, número resultado de 50 años de recolección de datos. El autor ha podido recopilar estos datos y mediante un trabajo de clínicos, cirujanos y patólogos de 2 a 3 generaciones, describiendo este tumor que esta en el ovario; que no es originario del ovario pero que con células en "anillo de sello", mucina filante y dentro de un estroma celular proliferativo derivado del ovario se desarrolla, procediendo del estómago en la mayor parte de casos (58.9%), y en menor proporción el colon (9%), recto (7%), apéndice (5%) y vesícula biliar (2%); quedando 18% sin determinación de la ubicación primaria. 50 años de trabajo ordenado y con continua actualización de los adelantos permiten este importante aporte.

Chacaltana y colaboradores, ponen en practica una de las mayores recomendaciones de la escuela japonesa de estudio del cáncer gástrico, que es los despistajes masivos en la población. En Japón este programa ayuda a detectar el cáncer

gástrico en estadios tempranos.²⁻⁴ Se hace en población aparentemente sana y permite diagnóstico de cáncer gástrico en forma precoz en 65% de los casos de esta neoplasia. Pero es un programa costoso, con un beneficio pequeño. Si la prevalencia de cáncer gástrico es de 15×10^5 , encontraremos un cáncer cada 6,500 voluntarios. En el trabajo de Chacaltana y colaboradores se encontró 1 caso en 2616 voluntarios. No sabemos en que estadio se le encontró. Encontrar al menos 1 caso es importante; pero un país como el nuestro ¿puede mantener este tipo de programas en forma permanente?. La respuesta creo que es sin lugar a dudas no. ¿Entonces esperamos la aparición de síntomas?. Los autores y muchos revisores ya anteriormente han buscado la forma de buscar grupos de riesgo y en ellos ver si el programa puede ser útil. En grupos de riesgo; vg familiares de pacientes con cáncer gástrico, pacientes con molestias digestivas y que en las biopsias se identifique gastritis atrófica, metaplasia intestinal y/o displasia gástrica. En estos grupos, el seguimiento debe ser periódico.

De los Ríos y el grupo del hospital Cayetano Heredia de Lima (Rimac), añade este estudio a la búsqueda del esquema ideal de tratamiento del Hp. Los resultados de los pacientes tratados con Esomeprazol, claritromicina y amoxicilina alcanzan un 81.2% de erradicación y con Omeprazol, claritromicina y amoxicilina solo 73.5%. Esto no es una diferencia significativa al analizar los datos. El tratamiento solo fue de 10 días que ya es un factor de disminución de éxito terapéutico. Otro problema, que encontramos en varios estudios de tratamiento para erradicar el Hp en el Perú es el abandono ó no culminación del estudio en aproximadamente 20% de los pacientes.⁵⁻⁶ Esto es un aspecto negativo en nuestros estudios pues quedan dudas sobre el éxito terapéutico. ¿Dejaron el estudio porque el medicamento les produjo efectos adversos?, ó ¿No completan el tratamiento porque este es muy complicado y dejan de cumplirlo?. Es necesario tener la información del grupo que se perdió; para entender las razones de abandono de la terapéutica. Es un artículo muy importante pues en el tratamiento del Hp. El uso de amoxicilina con claritromicina y un bloqueador de bomba de protones es terapia habitual; y antes de optar por terapias de rescate ó de resistencia, lo primero es entender el motivo de omisión al tratamiento. Hay siempre nuevos esquemas, drogas, número de días; pero son la opción en el caso verdaderamente resistente. El debate del tratamiento se ve reflejado en una carta y su contestación del Dr. Ramírez Ramos sobre la revisión *Helicobacter pylori*: 25 años después que se presentó en el volumen 29-2.

Y finalmente, como corolario de lo que significa la investigación médica gastroenterológica en el Perú, tenemos un artículo muy importante y premiado, sobre el uso de plantas con efectos terapéu-

ticos. Quispe-Mauricio, trabajando en los laboratorios de Investigación y desarrollo de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, describe la acción "in vitro", de extractos de tallos y hojas de la *Physalis Peruviana* (aguaymanto) sobre células de estirpe tumoral colorrectal, de próstata y leucemia mieloide crónica, encontrando una acción significativa inclusive superior a los conocidos 5 Flúor-Uracilo y Cisplatino.

La investigación esta en el laboratorio, en el hospital, a nivel de la comunidad. Quien investiga siempre esta en el lugar correcto. Hagamos de nuestros investigadores motores de estudios ordenados y metódicos, para que todo el esfuerzo de investigar tenga un feliz término.

Dr. Alberto Zolezzi Francis

Editor Revista de Gastroenterología del Perú

REFERENCIAS

- 1.- DAY RA Y GASTEL B. How to write and publish a scientific paper. 6ta. Ed.p45-51. Cambridge University Press, 2006.
- 2.- TSUBONO Y Y HISAMICHI S. Screening for Gastric cancer in Japan. Gastric cancer 2000;3:9-18.
- 3.- SUGANO K, SATO K, YAO K. New diagnostic approaches for early detection of gastric cancer. Dig Dis. 2004;22(4):327-33.
- 4.- M INOUE, S TSUGANE . Epidemiology of gastric cancer in Japan Epidemiology of gastric cancer in Japan. Postgraduate Medical Journal 2005;81:419-424
- 5.- RODRÍGUEZ W, PAREJA CRUZ A, YUSHIMITO L, RAMÍREZ RAMOS A, GILMAN RH, WATANABE YAMAMOTO J, RODRÍGUEZ ULLOA C, MENDOZA REQUENA D, GUERRA VALENCIA J, LEEY CASELLA J, CHINGA ALAYO E, VELAPATIÑO B, VALENCIA T. Omeprazol, amoxicilina y claritromicina en el tratamiento del *Helicobacter pylori*, en regimenes de 7 y 10 días. Rev Gastroenterol Peru. 2003 ;23:177-83.
- 6.- DE IDIÁQUEZ D, BUSSALLEU A, RODRIGO I, CABELLO J, CAVIEDES G, COK J, LEÓN BARÚA R. Erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes dispépticos con o sin úlcera péptica. Rev Gastroenterol Peru. 1999;19:179-194.

NUEVOS MIEMBROS DEL COMITÉ CONSULTIVO DE LA REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL PERÚ

A partir de este volumen hemos incorporado como nuevos miembros del comité consultivo de nuestra revista a Alejandro Bussalleu Rivera, anteriormente miembro del consejo editorial de nuestra revista, past presidente de la Sociedad de Gastroenterología del Perú y actualmente vicerrector académico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El doctor Oscar Frisancho Velarde, igualmente antiguo miembro del consejo editorial de nuestra revista, past presidente de la Sociedad de Gastroenterología del Perú y docente de las Universidades Ricardo Palma y Cayetano Heredia. Finalmente el doctor Eduardo Barboza Besada, Profesor principal de la Universidad Cayetano Heredia, Miembro activo de nuestra sociedad y colaborador permanente de nuestra revista. Es el inicio de un periodo de fortalecimiento de nuestro comité consultivo.