

Hablemos de...

La hepatología como área de conocimiento específico

GERARDO CLEMENTE Y ÓSCAR NÚÑEZ-MARTÍNEZ

Sección de Hepatología. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Puntos clave

- Los conocimientos en las enfermedades hepáticas han experimentado un marcado incremento en los últimos años.
- Este hecho, unido a la cantidad y la complejidad de los procesos hepatológicos, junto con la necesidad de dar respuesta a los problemas sociales y asistenciales de ellos derivados, aconseja incluir la hepatología como área de conocimiento o capacitación específica (ACE).
- El Reino Unido es el único país donde se ha creado un programa formativo específico, teniendo en cuenta las necesidades asistenciales de la hepatología como subespecialidad.
- La Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) y la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) han realizado una propuesta de remodelación del programa formativo MIR en aparato digestivo, adaptado a la normativa de la Unión Europea, que contempla el desarrollo de ACE.
- La investigación médica, clínica y básica, debe ser reconocida y potenciada en los planes formativos, al ser un área estratégica fundamental en el desarrollo de los hospitales.



Durante las últimas décadas se ha producido un aumento exponencial de los conocimientos, tanto diagnósticos como terapéuticos, y de las innovaciones tecnológicas de la especialidad de medicina del aparato digestivo. Por ello, se hace difícil, si no imposible, el dominio de las diferentes áreas de la especialidad. Ante esta situación, parece conveniente definir las áreas de conocimiento o capacitación específica (ACE) que, dentro de la especialidad troncal, permitan que los profesionales profundicen en su conocimiento y, consecuentemente, en su actividad asistencial. Esto viene, además, avalado por la evolución de la difusión de la información y el derecho de participación en las decisiones que les atañe a la sociedad, en general, y a los pacientes, en particular. La complejidad de las decisiones y la necesidad de responder de acuerdo con la evidencia científica existente parecen apoyar la necesidad de la subespecialización o de la superespecialización. Dentro de la especialidad de aparato digestivo, son diversas las actuaciones asistenciales que, al cumplir lo anteriormente

expuesto, podrían o deberían constituirse en ACE. Una de ellas, con una historia intensa en investigación y asistencia en los últimos años, es la hepatología¹⁻³.

De acuerdo con los razonamientos previos, en el año 2002, el Comité Científico de la European Association for the Study of the Liver (EASL) considera aconsejable conseguir que la hepatología sea reconocida como especialidad o subespecialidad en los países miembros. Paralelamente, la British Association for the Study of the Liver (BASLD) autoriza la titulación en gastroenterología y hepatología desde el 2002, y, de esta manera, responde a la complejidad de los procesos médicos, las implicaciones económicas consecuentes y a la necesidad de una formación clínica e investigadora estructurada y adecuada⁴. En este sentido, y en nuestro país, existen propuestas de modificación del actual programa de formación médica, que lo transforman en uno más flexible que permite una formación más acorde con la evolución de la medicina¹.

Justificación de la hepatología como área de conocimiento o capacitación específica

Para que un área asistencial pueda transformarse en ACE debe reunir una serie de condiciones imprescindibles. Por un lado, debe atender a unas enfermedades que presenten una gran prevalencia, debe congregarse en su área un extenso conjunto de conocimientos, precisar para su realización un consumo importante de recursos diagnósticos y terapéuticos, y asociadamente debe poseer una estructura de investigación de primer orden. Parece evidente que las anteriores condiciones las cumple, adecuada y sobradamente, la hepatología, fundamentalmente a expensas del aumento en el conocimiento de la patología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de su responsabilidad, especialmente en los últimos 15 años. Durante este tiempo, en los profesionales médicos, en particular, y en la sociedad, en general, se ha incrementado la sensación de la conveniencia de diferenciar, dentro de la especialidad de aparato digestivo, 2 grandes subespecialidades: la hepatología y la endoscopia avanzada.

En ambas parece evidente que el caudal de conocimientos e innovaciones técnicas desarrollados en los últimos años hace difícil que pueda dominarse desde el ámbito general de la especialidad. Lo anterior, junto con el consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos que realizan, implica la necesidad de la formación y la existencia de profesionales específicos. Todo ello debe suponer la creación de un tejido asistencial en nuestro país que dé respuesta a las necesidades, en cuanto a la evolución de la propia organización sanitaria y de los pacientes afectados^{1,4}.

El incremento del conocimiento de las enfermedades gastroenterológicas ha sido exponencial en los últimos 15 años.

Un área de conocimiento o capacitación específica (ACE) debería definirse en función de la prevalencia de las enfermedades que asiste y del volumen de conocimientos y técnicas necesarios.

La hepatología es una de las disciplinas españolas con mayor desarrollo y proyección internacional.

El mayor conocimiento de la historia natural, el desarrollo de técnicas diagnósticas y terapéuticas de las enfermedades hepáticas y la generalización del trasplante hepático han incrementado, notablemente, su campo de acción.

La hepatología española es una de las disciplinas médicas con un mayor desarrollo asistencial y científico, así como con más proyección internacional. Existen, en muchos hospitales de la geografía española, profesionales, secciones, dentro de los servicios de aparato digestivo, incluso servicios dedicados específicamente a esta área^{2,3}. En ellos se genera, principalmente, la actividad científica, numerosa y con un factor de impacto elevado^{5,6}.

Los avances conseguidos en el conocimiento de la historia natural de las hepatitis víricas, su diagnóstico y su tratamiento, el reconocimiento de nuevas entidades como la enfermedad hepática por depósito de grasa y la generalización y aceptación del trasplante hepático como terapia útil en los pacientes portadores de enfermedad hepática terminal han incrementado, de manera notable, su campo de acción. El desarrollo de técnicas de diagnóstico tanto séricas, histológicas, como por imagen, de hemodinámica hepática y de soporte artificial hepático, han provocado un importante cambio en sus contenidos.

Sirva como ejemplo el conocimiento de que la prevalencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (VHC) se estima, en estudios realizados en España, entre el 1,6 y el 2,6%⁷⁻⁹, que más del 5% de la población española consume una cantidad excesiva de alcohol (más de 175 g/semana)¹⁰ o que la enfermedad hepática por depósito de grasa, relacionada con los cambios en la alimentación y el sedentarismo, con el consecuente aumento de la obesidad en el ámbito poblacional, está alcanzando una

incidencia, a finales del siglo XX, de 38 casos por 100.000 habitantes/año¹¹, multiplicando casi por 10 las estimaciones previas, con una prevalencia del 16 al 24%¹² en adultos e incluso del 34% en los Estados Unidos¹³.

Conociendo la historia natural de la enfermedad por VHC, se han realizado estimaciones de su impacto sanitario. Davis et al¹⁴ estimaron que para el año 2020, en Estados Unidos, se produciría un incremento de la prevalencia de cirrosis hepática asociada a la infección crónica por el VHC de entre el 16 y el 32%, de descompensación hepática del 106%, de hepatocarcinoma del 81% y de la mortalidad por causa hepática del 180%. Buti et al¹⁵ realizaron un estudio similar en la población española calculando un aumento de la prevalencia de cirrosis hepática por VHC en un 14% y de su morbilidad asociada en un 10% para el año 2030. Todo lo anterior precisará, lógicamente, de un incremento de la actividad trasplantadora, difícil de conseguir.

España, país con una mayor tasa de donación por millón de población del mundo, ha superado, en los últimos años, la cifra de los 1.000 trasplantes hepáticos por año. A pesar de ello, el número de pacientes en lista de espera crece a un ritmo superior¹⁶.

Los tratamientos actuales de las enfermedades hepáticas tienen un coste económico elevado. La terapia antivírica de las

A pesar de que España es el país con una mayor tasa de donación por millón de población y se han superado los 1.000 trasplantes hepáticos anuales, el número de pacientes que se incluyen en lista de espera aumenta anualmente.

Muchos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades hepáticas tienen un coste económico elevado, por lo que es importante que existan especialistas que realicen un manejo eficiente de éstos.

hepatitis B y C, el soporte hepático artificial, el tratamiento del carcinoma hepatocelular o el trasplante hepático precisan de profesionales que aseguren una adecuada selección de los pacientes de acuerdo con la consecución de eficiencia y equidad.

En conjunto, la actividad asistencial hepatológica conlleva unos elevados costes que, con seguridad, se incrementarán en el futuro. Por tanto, es importante que existan especialistas, adecuadamente formados, que actúen eficientemente asegurando su utilización en quien más lo precise.

Por todo lo anteriormente expuesto, la EASL y las diferentes asociaciones médicas nacionales consideran que se tiene que producir un cambio para poder dar una respuesta eficiente a las necesidades organizativas y asistenciales que exigen cada vez más una dedicación más exclusiva^{3,4,17}. Tras un primer intento realizado en el año 2002, con una respuesta no favorable, la EASL decidió realizar 2 acciones antes de una nueva propuesta. Por un lado, que cada uno de los países miembros consiga que al menos un representante en el Gastro Board de la European Union for Medical Specialties (EUMS) sea proclive al reconocimiento de la hepatología y, posteriormente, que cada sociedad nacional consiga la autorización de la hepatología como ACE.

Formación en hepatología en el Reino Unido

Actualmente, el Reino Unido es el único país que reconoce la subespecialidad de hepatología, y ha creado un programa específico de formación estableciendo recomendaciones asistenciales para la contratación de hepatólogos en los servicios médicos hospitalarios⁴.

La propuesta aceptada en el Reino Unido establece, con claridad, que no se pretende crear una nueva especialidad ni dificultar y menos impedir la formación hepatológica para los futuros profesionales de gastroenterología.

El cambio se inicia con el incremento de un año para el entrenamiento en hepatología avanzada, y se debe permanecer, al menos 6 meses, en una unidad de trasplante hepático y dedicar otros 6 meses a la investigación en hepatología, tiempo que puede ser ampliado a 2 años. Este tiempo se añade al año dedicado a la formación hepatológica durante el entrenamiento en gastroenterología. El programa formativo asegura que el futuro hepatólogo adquiera conocimientos precisos de la biología y la patología

El Reino Unido es el único país que reconoce la subespecialidad de hepatología, dentro de la gastroenterología, con un programa de formación específico en función de las necesidades asistenciales.

Tanto asociaciones médicas nacionales como europeas exigen un cambio en la formación y en el ámbito asistencial de la especialidad de aparato digestivo.

hepatobiliar, pericia en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos de la especialidad y, como consecuencia, que sepa sentar su indicación y su realización. El entrenamiento en investigación, tanto clínica como básica, se considera igualmente fundamental dentro del programa de formación, y el futuro hepatólogo debe estar involucrado en el diseño y la realización de proyectos.

El período formativo de un futuro hepatólogo sería, pues, de 2 años en una unidad de hepatología acreditada. Uno de ellos estaría incluido dentro del período de entrenamiento en gastroenterología, por lo que el período total de formación sería de 6 años. La necesidad de hepatólogos se considera que es de un 25% del total de gastroenterólogos, es decir, 1 hepatólogo por cada 4 gastroenterólogos.

Existe, en España, una propuesta de modificación del programa MIR, en medicina del aparato digestivo, por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AAEH) y la Asociación Española de Gastroenterología (AEG).

Propuestas de cambio de nuestro sistema formativo

El planteamiento y desarrollo de la hepatología realizado en el Reino Unido es válido para nuestro país. En la actualidad, la Unión Europea es reacia a crear nuevas especialidades médicas, derivadas de los avances técnicos; promueve, preferentemente, la fusión de especialidades en un tronco común, y facilita la creación de las denominadas ACE.

Esta sugerencia se recoge, en nuestro país, en la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en la que se propone la creación de las referidas ACE, con contenidos que afectarán a más de una especialidad y que controla un comité de área creado a propósito.

Existe, por parte de los profesionales implicados, un acuerdo en la necesidad de incrementar el período formativo en medicina del aparato digestivo, principalmente obligados por la normativa de la EUMS, no vinculante todavía, en la que se establece que los períodos de formación de la especialidad en la Unión Europea deben ser de 6 años, 2-3 años troncales y 3-4 años específicos.

Frente a lo anterior, existe discordancia en cuanto a las ACE y su acceso.

Hay 2 posturas opuestas actualmente. Por un lado, se defiende hacer frente a la intrusión de otras especialidades en campos específicos de la gastroenterología¹⁸, mientras que otros grupos de profesionales abogan por la formación troncal, con un segundo período dedicado al área de conocimiento especializado, con lo que se permite el acceso desde diferentes especialidades médicas².

Recientemente, se ha publicado la propuesta, realizada por la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) y la Asociación Española de Gastroenterología (AEG)¹, de remodelación del programa MIR de la especialidad de medicina del aparato digestivo. Ambas asociaciones reconocen que, dentro de la especialidad, existen 2 ámbitos que pueden y deben constituir una ACE, la hepatología y la endoscopia avanzada. Junto con lo anterior, inciden en la importancia que supone la

El período de formación constaría de 5 años, 2 años de formación general y 3 años de formación específica, con una formación adicional que define al especialista.

Los profesionales formados serían especialistas generales (1 año de ampliación), especialistas en digestivo-hepatología (2 años) y digestivo-endoscopia avanzada (2 años).

Además, se propone una formación que amplía los supuestos previos en investigación por 4 años, con formación en laboratorios nacionales o extranjeros y obtención del título de doctor en medicina.

investigación médica, clínica y básica, tanto en el ámbito formativo de los profesionales como en su desarrollo como elemento estratégico sanitario.

De acuerdo con lo anteriormente referido, se propone un programa de formación de especialistas, adaptado a las necesidades que van a encontrar en su ejercicio profesional, que rompa con la rigidez actual.

Se basa en un período troncal de 5 años, compuesto de 2 años de conocimientos médicos generales y 3 años de formación específica de la especialidad. A este período se le añadiría una formación específica, que definiría al especialista formado como:

– *Especialista en aparato digestivo general*: un año adicional de formación en todos los campos de la especialidad.

– *Especialista en aparato digestivo-hepatología*: 2 años adicionales en servicios clínicos acreditados para obtenerla.

– *Especialista en aparato digestivo-endoscopia avanzada*: 2 años adicionales para adquirir experiencia en endoscopia de alta complejidad diagnóstica y terapéutica.

Además, se propone que se contemple una ampliación del programa por 4 años para quien desee formarse en investigación. Esta formación adicional tiene como objetivo obtener especialistas que sean el nexo de unión entre la investigación básica y la clínica, y se conviertan en expertos en áreas concretas. La obtención del título de doctor en medicina y la formación específica en laboratorios, españoles o extranjeros acreditados, sería imprescindible durante este período formativo.

Se contempla la posibilidad de programas de formación complementaria que permitirían, a especialistas de otras áreas, acceder a ACE inicialmente no relacionadas con ellas. Este proceso posibilitaría la formación de unidades con una mentalidad más abierta y de integración multidisciplinar para abordar determinadas enfermedades.

Conclusiones

El programa formativo MIR, vigente en nuestro país, que ha permitido la formación de especialistas que han cambiado el panorama médico español, precisa de una remodelación en los próximos años para adaptarse a la actividad asistencial presente y futura. En esta remodelación se hace necesaria la creación de ACE,

dentro de la especialidad de medicina del aparato digestivo. Una de ellas, por la importancia asistencial y científica que supone, es la hepatología. La propuesta de remodelación realizada por la AEEH y la AEG debería ser un punto de partida para su desarrollo en la Comisión Nacional de Especialidades.

Bibliografía



● Importante ●● Muy importante

1. ●● Piqué JM, Arroyo V, Planas R, Pérez-Mateo M, Prieto J. La formación de especialistas en aparato digestivo. ¿Llegó el momento de la revisión? *Gastroenterol Hepatol.* 2003;26:427-36.
2. Buti M. Las especialidades médicas en España: ¿una puerta a la modernización? *Med Clin (Barc).* 2003;120:661-2.
3. Propuesta de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) para la creación de un área de capacitación específica en hepatología. Disponible en: www.aeeh.org/prop_hep.asp
4. ● Justification of the need for recognition of Hepatology as sub-speciality of Gastroenterology. Documento interno de la British Association of the Study of the Liver (BASL).
5. Camí J, Sunen-Pinol E, Mendez-Vasquez R. Bibliometric map of Spain 1994-2002: biomedicine and health sciences. *Med Clin (Barc).* 2005;124:93-101.
6. Trapero Marugán M, Pérez Gisbert J, Pajares García JM, Moreno Otero R. Producción científica española relacionada con el virus de la hepatitis C. Un estudio a través de Medline (1980-2002). *Gastroenterol Hepatol.* 2004;27:397-402.
7. Domínguez A, Bruguera M, Vidal I, Planes P, Salleras L. Community-based seroepidemiological surgery of HCV infection in Catalonia, Spain. *J Med Virol.* 2001;65:688-93.
8. Rietra S, Fernandez E, Leiva P, Garcia S, Ocio G, Rodrigo L. Prevalence of hepatitis C virus infection in the general population of northern Spain. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2001;13:477-81.
9. Sola R, Cruz de Castro E, Hombrados M, Planas R, Coll S, Jordi R, et al. Prevalencia de los virus de la hepatitis B y hepatitis C en diferentes provincias de Cataluña (España): estudio epidemiológico transversal. *Med Clin (Barc).* 2002;22:90-5.
10. *Boletín Epidemiológico Nacional.* 1997;5:205-12.
11. Adams LA, Lymp JF, Sauver JST, Sanderson SO, Lindor KD, Feldstein A, et al. The natural history of non-alcoholic fatty liver disease: a population based cohort study. *Gastroenterology.* 2005;129:113-21.
12. Clark JM, Brancati FL, Diehl AM. Non-alcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology.* 2002;122:1649-57.
13. Browning JD, Szczepaniak LS, Dobbins R, Nuremberg P, Horton JD, Cohen JC, et al. Prevalence of hepatic steatosis in an urban population in the United States: impact of ethnicity. *Hepatology.* 2004;40:1387-95.
14. Davis GL, Albright JE, Cook SF, Rosenberg DM. Projecting future complications chronic hepatitis C in the United States. *Liver Transpl.* 2003;9:331-8.
15. Buti M, San Miguel R, Brosa M, Cabases JM, Medina M, Casado MA, et al. Estimating the impact of hepatitis C virus therapy on future liver related morbidity, mortality and costs related to chronic hepatitis C. *J Hepatol.* 2005;42:639-45.
16. Registro Español de Trasplante. ONT (6.ª memoria). Disponible en: http://www.msc.es/Diseno/informacionProfesional/profesional_trasplantes.htm
17. Initiative on Hepatology training. Disponible en: www.easl.ch/initiatives.htm
18. Rodríguez Agulló JL. Comisión Nacional de Aparato Digestivo. Necesidad de las áreas de capacitación de la especialidad de aparato digestivo. Disponible en: www.sepd.org/gaceta/noticias.htm

Actualización **Diagnóstico y tratamiento del cáncer de esófago**

Diagnóstico de extensión del cáncer de esófago

Antonio Z. Gimeno-García y Àngels Ginès

Resección quirúrgica: nuevas opciones de tratamiento

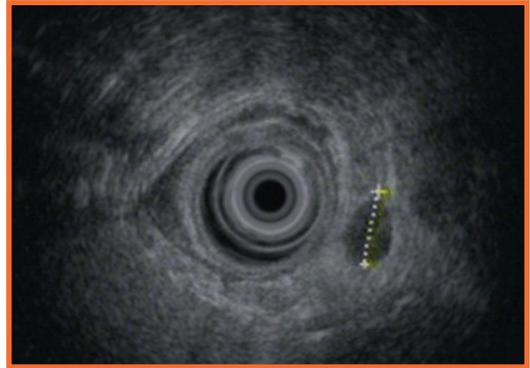
José Roig García

Tratamiento multimodal

Maribel Mármol y Joan Laurel

Tratamiento paliativo del cáncer de esófago

A. Mata, J. Llach y J.M. Bordas



Implicaciones clínicas de la investigación básica

La terapia celular antitumoral

Susana Inogés Sancho

El lugar en terapéutica de...

Soporte nutricional en el paciente con enfermedad hepática avanzada

Irene Bretón Lesmes y Pilar García Peris

Revisión técnica diagnóstica

Manometría anorrectal.

Silvia Delgado Aros, Sandra Torra y Montserrat Andreu

Ensayos clínicos y práctica clínica

Metformina en la esteatohepatitis no alcohólica

Miguel Fernández Bermejo

Prevención de...

Técnicas endoscópicas para la prevención de la hemorragia pospolipectomía

José Carlos Marín Gabriel y Sarbelio Rodríguez Muñoz

Ventana a otras especialidades

Terapia farmacológica de la obesidad

Manuela-Belén Silveira Rodríguez y Raffaele Carrazo Casieri

Hablemos de...

Registros de tumores

Josepa Ribes Puig, Jordi Gálvez Escañuela y Josep Maria Borràs Andrés