



BOLETIN INFORMATIVO NUMERO 7

Marzo — Abril 2023

Departamento de
Medicina

44 ANIVERSARIO IGBJ

Contenido:

Historia	2
Noticias actuales en el campo digestivo	2
Mas noticias en el campo digestivo	3

La historia del Instituto de Gastroenterología Boliviano-Japonés, que fue parte del proyecto de cooperación en gastroenterología del gobierno y del pueblo de Japón a Bolivia, se remonta a unos históricos documentos suscritos entre ambos gobiernos en los años 1973 y 1974, constituyéndose en la piedra fundamental de lo que después sería el proyecto de cooperación en gastroenterología, aquí cabe mencionar el rol fundamental de los Dres. Arnold Hofman-Bang soletto y su esposa la Dra. Chikako Inoue, además de personeros de JICA.



El Instituto de Gastroenterología boliviano-Japonés de la ciudad de La Paz, comienza a funcionar el 27

de abril de 1979 siendo su Director fundador el Dr. Arnold Hofman-Bang Soletto



Historia del IGBJ

Dentro múltiples logros, es bueno recordar que el año 1985 se crea la Escuela Subregional Andina de Gastroenterología para médicos generales y familiares del seguro social donde la Institución participó formando cinco promociones.

Otro de los logros importantes se dio en el año 2004 cuando la Organización Mundial de Gastroenterología nombran al Instituto CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EN-

DOSCOPIA Y GASTROENTEROLOGIA capacitando a médicos especialistas de toda Latino América, funcionando 19 años hasta la fecha.

1992 y posteriormente a través del Centro de Entrenamiento en gastroenterología y endoscopia Digestiva, con el apoyo de la OMGE, JICA



El Departamento de Medicina rinde un cálido homenaje a nuestro centro de trabajo en su 44 aniversario, esperando más logros con el esfuerzo de Médicos gastroenterólogos clínicos, conjuntamente el departamento de cirugía, terapia intensiva, enfermería, nutrición, trabajo social, laboratorio clínico, personal administrativo y de servicios.

Otro logro importante son las misiones de Proyección en Salud a la comunidad, promovidas bajo la iniciativa de su director fundador el año

1992 y posteriormente a través del Centro de Entrenamiento en gastroenterología y endoscopia Digestiva, con el apoyo de la OMGE, JICA



Noticias actuales en el campo digestivo

Desnutrición y sarcopenia en los pacientes con cirrosis hepática: la importancia de la evaluación nutricional y las intervenciones basadas en la evidencia

Sara Noemí Schaab 

Licenciada en Nutrición. Docente de la Universidad Nacional de La Matanza de la Licenciatura en Nutrición. Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2023;53(1):15-17

Recibido: 03/02/2023 / Aceptado: 07/03/2023 / Publicado online: 30/03/2023 / <https://doi.org/10.52787/agl.v53i1.299>

Mas noticias en el campo digestivo

La desnutrición y la sarcopenia se presentan con frecuencia en los pacientes con cirrosis hepática. Se estima una prevalencia entre el 23% y el 60%, que puede ser aún mayor en los pacientes en lista de espera de trasplante hepático. Ambas condiciones se asocian con una mayor tasa de complicaciones y son predictoras independientes de menor sobrevida.¹ La etiología de la desnutrición/sarcopenia en la cirrosis hepática es multifactorial y resulta de la combinación de alteraciones en la ingesta y en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. La ingesta dietética deficiente puede ser consecuencia de síntomas gastrointestinales, anorexia, disgeusia, ayunos prolongados y prescripciones dietéticas inadecuadas. La malabsorción podría ser secundaria a la hipertensión portal o a enfermedades colestásicas. Sin embargo, la alteración en el metabolismo de los macronutrientes es un mecanismo central que contribuye de forma significativa a la desnutrición, ya que la resistencia periférica a la insulina y la reducción de los depósitos de glucógeno hepático promueven la gluconeogénesis precoz, conduciendo al catabolismo proteico

y lipídico. Esto puede ocurrir ante un ayuno nocturno corto y asemejarse al estado catabólico de sujetos sanos sometidos a 2-3 días de inanición. En cuanto a la evaluación nutricional, muchas de las herramientas utilizadas habitualmente, como el Índice de Masa Corporal (IMC), no son adecuadas para ser utilizadas de forma aislada, debido a que no detectan cambios en la composición corporal y sus resultados pueden verse alterados por la presencia de ascitis o edemas. En el trabajo de Gutiérrez MC. y col. se destaca que, al calcular el IMC en 313 pacientes sin ascitis y edemas, solo el 6,7% presentó bajo peso. Según las guías de práctica clínica de la Asociación Europea para el Estudio del Hígado (EASL, por sus siglas en inglés), una valoración nutricional detallada incluye la evaluación de la masa muscular, herramientas de evaluación nutricional global y una evaluación minuciosa de la ingesta dietética. Para la medición de la masa muscular, si bien el patrón de oro es la tomografía computada a nivel de la tercera vértebra lumbar, en la práctica clínica se suele utilizar la antropometría mediante el cálculo de la circunferencia media muscular del

brazo (CMMB). Sin embargo, la sarcopenia incluye la depleción tanto de la masa como de la función muscular. Debido a que recientemente se observó una mayor asociación entre la función muscular y la morbimortalidad, las guías de práctica clínica para la evaluación de sarcopenia se centran en la medición de esta última. Para la evaluación nutricional global, las guías mencionadas recomiendan la herramienta RFH-GA, ya que es específica para pacientes con hepatopatía crónica, presenta buena correlación con otras mediciones de composición corporal y es predictora de complicaciones posttrasplante hepático y sobrevida. La misma utiliza para el diagnóstico la combinación del IMC (utilizando el peso seco), la CMMB y la ingesta dietética.

Dr. Rafael Ortuño Escalante
Jefe a.i. del Departamento de Medicina