



## ENTREVISTA- FELIPE BORY ROS, digestólogo

# “España es el país de la UE que más omeprazol consume y donde un 30% de sus prescripciones son innecesarias”

JOSEP MARIA ÁLVAREZ

**S**erá por mi actividad diaria o por causa genética o hereditaria que siempre he sufrido del estómago. Todos tenemos un punto débil y el estómago, para bien o para mal, es el mío. Para bien porque debido a esta circunstancia no suelo cometer excesos y procuro seguir una dieta equilibrada, así como seguir casi al pie de la letra aquel refrán que dice “Poca cama, poco plato y mucha suela de zapato”. Para mal porque cuando te ataca el dolor te impide trabajar con normalidad. Esto es frustrante y te obliga a revisiones periódicas para descartar problemas más serios. Así conocí al especialista Bory. En las diferentes revisiones del estómago fuimos tejiendo aquella complicidad entre buen médico y mal paciente, que entre preguntas y respuestas te va tranquilizando y convenciendo, con mucha pedagogía, a convivir con una patología que me va acompañar a lo largo de la vida.

**La prevalencia actual de cáncer gástrico en España es de 31 casos por cada 100.000 habitantes. ¿Se ha incrementado la cifra en los últimos años?**

La incidencia de este tipo de cáncer ha disminuido con el paso del tiempo. En los países occidentales, donde era muy prevalente, disminuyó, sobre todo, al cambiar el sistema de conservación de los alimentos. Se pasó de conservarlos ahumados y en salazón (medios que producen sustancias llamadas nitrosaminas, que pueden ser cancerígenas) a mantenerlos refrigerados. Otro factor que influyó en la disminución de la incidencia de este cáncer fue el descubrimiento, en los años 80, del *helicobacter pylori* como



SANTI MEDINA

El digestólogo Felipe Bory Ros conversa con el secretario general de UGT en Catalunya Josep Maria Álvarez.

productor de úlcera y como carcinógeno tipo 1. En algún momento, en muchos países ha sido la primera causa de cáncer y, en España, en estos momentos está entre la cuarta y la sexta.

**Hoy en día las úlceras están más ligadas al consumo de antiinflamatorios que a otras causas. ¿El omeprazol impide que se vean las úlceras?**

El omeprazol se utiliza mal y se prescribe de manera excesiva. Se ha generalizado el concepto de la gastroprotección y el omeprazol se receta a gente que no lo necesita. No es atípico encontrar a personas que, por ejemplo, toman enalapril o estatina, que no hacen daño al estómago, pero que sin embargo se complementan con protectores de estómago. Se sabe

que España es el país de la UE que más omeprazol consume y un 30% de sus prescripciones son innecesarias.

**La anemia, además de ser un posible síntoma de cáncer gástrico, ¿puede ser un aviso de celiaquía?**

Efectivamente. La causa más común de anemia ferropénica es la menstruación femenina, pero cuando se produce sin causa explicable, debe pensarse en celiaquía. Ha cambiado mucho la forma de enfocar esta enfermedad. Hace años sólo se reconocía como celíacas a aquellas personas que tenían episodios de diarrea constantes y que, en consecuencia, perdían muchísimo peso. Ahora la diarrea puede ser uno de los muchos síntomas de la enfermedad y se diagnostica de celiaquía por causas que antes no se tenían en cuenta. El 1%

de la población es celíaca, es decir, estamos hablando de unas 450.000 personas, que no es poco.

**¿A qué puede deberse que el alto número de casos de Hepatitis C sea, a nivel europeo, más del doble que el de la B?**

No existe vacuna de la Hepatitis C y el análisis para determinar el anticuerpo no existió hasta el año 1990. La de la hepatitis B se generalizó desde los años 80. Por lo tanto, la enfermedad la encontramos, sobre todo, en pacientes emigrantes de países con alta prevalencia, como sucede en China o en el sudeste de Asia.

**¿Cómo valora el Plan Nacional de Hepatitis C que tiene un escaso año de vida y que ha generado controversia por su cobertura desigual?**

### PERFIL

Cubano de nacimiento, Felipe Bory Ros, es director del área asistencial y médica del Parc de Salut Mar desde el año 2010 y jefe del servicio del aparato digestivo del Hospital del Mar. También es especialista en medicina interna por la Universidad de Barcelona, campos en los que ha basado gran parte de su trayectoria profesional. Es miembro de la Asociación Española de Gastroenterología y ha publicado 36 artículos nacionales e internacionales en revistas con factor de impacto.

En general lo valoro bien, pero no sé cómo lo pagarán. El de la Hepatitis C es el caso más escandaloso que he conocido sobre medicaciones y laboratorios. Sacar un medicamento a 60.000 euros cuando en Egipto se vende a 900 no tiene ningún sentido. La solución que se ha adoptado me parece lógica, ya que no se podía tratar a todos los pacientes al mismo tiempo. Me parece correcto tratar primero a los pacientes con enfermedad más avanzada y a aquellos que ya habían hecho un tratamiento previo fallido. Es importante tener en cuenta que hoy podemos medir bien el grado de desarrollo con pruebas como la elastografía y no es peligroso esperar en el caso de los enfermos en que la inflamación es muy baja, algo que podemos saber perfectamente. Es una solución muy lógica. Alemania calculó que para tratar simultáneamente a todos sus habitantes con Hepatitis C necesitaba 150.000 millones de euros, cifra imposible de pagar. Creo que con esta solución acabará tratándose a todo el mundo.