



Sábado 2 de febrero de 2013
Mesa redonda:
Cuestiones a debate: "Dividencias"

Moderador:

Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce
Pediatra de Atención Primaria. CS Juan de la Cierva.
Getafe, Madrid.

- **Enfermedad celiaca ¿luces o sombras?**
Eduardo Arranz Sanz
Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM). Universidad de Valladolid-CSIC.
Valladolid.
- **¿Quo vadis Pediatría? Disease mongering**
M.ª Elisa Morell Sixto
Médico de Familia. EAP San Blas. Parla, Madrid.
- **El lado oscuro de los diagnósticos: las etiquetas**
Carmen Martínez González
Pediatra. Magíster en Bioética. EAP San Blas.
Parla, Madrid.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Fernández-Cuesta Valcarce MA. Cuestiones a debate: "Dividencias". Introducción. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2013. Madrid: Exlibris Ediciones; 2013. p. 77-8.

Cuestiones a debate: "Dividencias". Introducción

Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce
Pediatra de Atención Primaria. CS Juan de la Cierva.
Getafe, Madrid.
miguelfcuesta@gmail.com

En esta mesa redonda se van a abordar diversos temas que suscitan controversias entre los pediatras.

En primer lugar se discutirán las implicaciones de la última guía de la European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) publicada en 2012 con respecto al diagnóstico de la enfermedad celíaca. Mientras hasta hace no muchos años se exigían tres biopsias, la nueva guía considera la posibilidad de diagnosticar la enfermedad celíaca sin necesidad de estudio histológico en determinadas situaciones, atribuye un papel central a los test serológicos y otorga mayor relevancia a las pruebas genéticas. Sin embargo no todos los autores están de acuerdo en eliminar la biopsia intestinal, incluso en casos con serología muy positiva, debido a su utilidad para el seguimiento, y además ponen en duda la aplicabilidad de los nuevos criterios en los adultos.

Otro punto de controversia está en la asociación entre el momento de introducción del gluten y el riesgo de enfermedad celíaca, en concreto si la introducción precoz del gluten en niños amamantados proporciona una verdadera protección a largo plazo o solo retrasa la aparición de los síntomas; también cómo conjugar estas recomendaciones con las del mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Finalmente, el cribado de los pacientes asintomáticos (programas masivos de detección en la población general frente a grupos de

riesgo) es también un tema debatido, que nos sirve para introducir otra de las ponencias de la mesa: las etiquetas.

¿Hasta dónde hay que llegar para completar un diagnóstico? ¿Tenemos siempre en la mente que el fin último del diagnóstico es mejorar la calidad de vida del paciente? ¿Existe un exceso de medicalización en nuestras consultas? ¿Somos conscientes de las consecuencias que pueden conllevar las etiquetas médicas de nuestros pacientes?

En la última ponencia se contempla el proceso de mercantilización de la enfermedad, con sus vertientes de medicalización, por la que problemas no médicos se tratan como médicos, y el *disease mongering*, que se

refiere a la obtención de beneficios económicos por las empresas farmacéuticas “fabricando” enfermedades tratables para incrementar el mercado de medicamentos.

Algunas de las estrategias del *disease mongering* son: convertir variantes de la normalidad en problemas médicos, transformar síntomas leves en enfermedades graves, considerar características de la personalidad o problemas sociales como enfermedades o conceptualizar como enfermedades factores de riesgo.

¿Somos conscientes del poder y la influencia que ejerce sobre nosotros la industria farmacéutica? ¿Realmente somos tan independientes como creemos? ¿Qué medidas podemos tomar frente a este problema?