

Programa Científico

Viernes 22 de Abril

8:30 - 9:00
Acreditación

La Endoscopia en la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico

Coordinador : Dr. Luis Soifer.
Secretaria : Dra. Emilia Cristina Saá.

Reunión de trabajo con votación interactiva: diagnóstico endoscópico en la enfermedad por Reflujo Gastroesofágico.

9:00 – 9:15 **Todos los endoscopistas deberíamos usar la clasificación de esofagitis de Los Angeles**

Dr. Cecilio Cerisoli

9:15 – 9:30 **En una esofagitis por reflujo es preferible tomar biopsias luego del tratamiento con IBP**

Dr. Pablo Antelo

9:30 – 9:45 **Solo considero que hay un esófago de Barrett cuando el patólogo me informa metaplasia intestinal**

Dr. Horacio Besasso.

9:45 – 10:00 **En todo paciente con síntomas de Reflujo es conveniente obtener muestras de la unión gastroesofágica.**

Dra. Graciela Salis

10:00 – 10:15 **En el Barrett siempre se deben efectuar biopsias escalonadas cada centímetro y en los cuatro cuadrantes**

Dra. Maria Gastaminza

10:15 – 10:30 **Cuando me informan displasia de bajo grado, debo repetir pronto el estudio endoscópico y tomar nuevas biopsias**

Dr. Luis Soifer.

10:30 – 10:45 **La ecoendoscopia es de utilidad para decidir la conducta en una displasia de alto grado**

Dr. Marcelo Ghigliani

10:45 – 11:00 **La coloración vital no tiene utilidad práctica en la enfermedad por reflujo**

Dr. Carlos Marzano

11:00 – 11:15 **Comentarios**

11:15 – 11:30 **Intervalo**

11:30 - 12:15 **Historia del tratamiento endoscópico de la ERGE**

Conferencia Dr. Eduardo Moura

12:15 - 13:45 **Almuerzo**

Reunión de trabajo con votación interactiva: Pesquisa y Vigilancia

13:45 - 14:00 **Esta justificado el screening del esófago en sujetos asintomáticos**

Dr. Carlos Varsky

14:00 - 14:15 **Un Barrett sin displasia debería ser controlado endoscópicamente cada 3 años**

Dr. Jorge Olmos

14:15 -14:30 **Una displasia de bajo grado debe ser controlada anualmente**

Dr. Alberto Zalar

14:30 -14:45 **Si no se decide la cirugía resectiva, en una displasia de alto grado el control endoscópico debe ser trimestral**

Dr. Ricardo Yoshida

14:45 - 15:00 **Un paciente con estenosis péptica sin metaplasia ni displasia debería ser controlado con endoscopías periódicas**

Dr. Horacio Rubio

15:00 - 15:15 **Se debería solicitar un estudio de p53 en todo Barrett con displasia**

Dra. Maria Jose Jaroslasky

15:15 – 15:30 **La citometria de flujo en el Barrett solo la pido si hay displasia**

Dr. Boris Elsner .

15:30 - 15:45 **Un paciente con esclerodermia y ERGE debe ser controlado con mayor frecuencia que un paciente con ERGE sin esclerodermia.**

Dra. Ana Maria Bosco

15:45 – 16:00 **Comentarios**

16:00 – 16:15 **Intervalo**

16:15 - 16:30 **Análisis crítico de los resultados del tratamiento endoscópico de la ERGE**

Conferencia Dr. Paulo Sakai

16:30 – 16:45 **Reunión de trabajo con votación interactiva: Tratamiento endoscópico**

16:45 - 17:00 **Las dilataciones radiales son mejores que las axiales en el tratamiento de las estenosis pépticas del esófago.**

Dr. Orlando Agarinasato

17:00 - 17:15 **Son útiles las inyecciones locales de cortisona en las estenosis rebeldes del esófago**

Dra. Asunción Agliano.

17:15 - 17:30 **Nunca pondría una prótesis en una estenosis benigna del esófago**

Dra. Alcira Fiorini

17:30 - 17:45 **No hay justificación para la terapéutica endoscópica del Barrett sin displasia**

Dr. David Zagalsky.

17:45 - 18:00 **El argón plasma no es una técnica de ablación segura en el Barrett con displasia**

Dr. Mariano Marcolongo

18:00 – 18:15 **La mucosectomía es un procedimiento demasiado riesgoso para ser usado en el esófago.**

Dr. Salvador Aschkenazy

18:15 - 18:30 **Las técnicas de endoterapia del reflujo serán muy empleadas en los próximos años en nuestro país.**

Dr. Luis Caro

18:30 - 18:45 **En todo Barrett con o sin displasia esta indicada la quimioprevención**

Dr. Eduardo Segal

18:45 – 19:00 **Comentarios**

Sábado 23 de abril

9:30 - 10:00 **Desayuno para participantes.**

10:00 - 12:30 **Mesa redonda.**

¿Qué le pide el cirujano al endoscopista digestivo en la Enfermedad por reflujo gastroesofágica?

Coordinador: Dr. Adolfo Badaloni

Panelistas

Dr. Demetrio Cavadas

Dr. Jorge Covaro

Dr. Ariel Giordano

Dr. Boix González

Dr. Boris Elsner .

Endoscopistas

Dr. Pablo Antelo

Dra. Ana Maria Bosco

Dr. Horacio Besasso

Dr. Cecilio Cerisoli

Dra. Graciela Salis

Dra. Maria de las M. Gastaminza

Dr. Luis Soifer

Dr. Marcelo Ghigliani

Dr. Carlos Marzano

Dr. Carlos Varsky

Dr. Jorge Olmos

Dr. Alberto Zalar

Dr. Ricardo Yoshida

Dr. Horacio Rubio

Dr. Orlando Agarinakasato

Dra. Asunción Agliano

Dra. Alcira Fiorini

Dr. David Zagalsky

Dr. Marcos Marcolongo

Dr. Luis Caro

Dr. Eduardo Segal

Dr. Salvador Aschkenazy.