

Juan J. Vila: «Nuestro país es un referente mundial en endoscopia digestiva»

El Dr. Juan J. Vila es presidente de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva



Dr. Juan J. Vila

Raquel Bonilla

12.11.2025 06:55

Jefe de Sección de Endoscopia en el Hospital Universitario de Navarra, Juan José Vila asumió la presidencia de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED) en enero, cargo que ocupa repleto de ilusión y con una cargada agenda, como la reciente celebración de la sexta edición del curso internacional Valladolve.

¿En qué consiste Valladolve?

Esta cita de carácter bienal es un curso único, dedicado a la formación avanzada en la resolución endoscópica de patologías biliopancreáticas complejas. Está organizado por la SEED y el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y ha alcanzado gran repercusión, con 40 expertos internacionales que han presentado 24 ponencias de vanguardia.

¿Qué lo hace tan especial?

El hecho de que durante tres días los profesionales de la Endoscopia Digestiva tengan la oportunidad de asistir y participar en intervenciones en directo, utilizando las técnicas más punteras en el campo. El encuentro incluye una parte formativa en un entorno experimental, donde los endoscopistas más novatos pueden practicar con modelos terapéuticos ex vivo y sintéticos, bajo la supervisión

de expertos de renombre mundial. En esta edición se han realizado 20 procedimientos de endoscopia en vivo, abordando casos complejos de patología biliopancreática. Es un curso muy específico, selectivo y con materiales punteros... eso es una oportunidad única. De hecho, se ha convertido en un evento clave en la agenda de los especialistas que buscan perfeccionar sus habilidades en este ámbito.

¿Qué novedades se han presentado en esta edición?

La industria suele aprovechar esta cita para presentar prototipos de nuevos dispositivos o mejoras y actualizaciones de los que ya tenemos. Todo esto requiere un aprendizaje y en este escenario resulta más seguro hacerlo.

¿En qué se traduce esa innovación de cara al paciente?

Los nuevos dispositivos o las mejoras facilitan al profesional poder hacer procedimientos muy complejos de una forma más rápida y más segura, con menos complicaciones. En definitiva, logran mejorar la atención al paciente.

¿Cuándo se opta por hacer una endoscopia tan específica como la pancreatobiliar?

Básicamente hay dos técnicas endoscópicas que se dedican al área del páncreas. La ecoendoscopia combina un endoscopio y un ecógrafo, es decir, tenemos una visión endoscópica y vemos la mucosa del esófago, del estómago, del duodeno..., pero también tenemos una sonda ecográfica que nos permite ver más allá de la pared del intestino, lo que nos posibilita hacer punciones y terapéutica como drenaje, anastomosis, etc. La otra técnica es lo que llamamos CPRE, o colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Este es un procedimiento que combina endoscopia y rayos X que nos permite poder entrar dentro de la vía biliar y del conducto pancreático para diagnosticar y tratar problemas en esas áreas.

¿Qué diagnósticos aclaran?

Esto se utiliza sobre todo en enfermedades de la vía biliar y del páncreas. Lo más frecuente en nuestro medio son los cálculos de la vía biliar, que pueden dar cólicos biliares e infecciones, y también para todo tipo de tumores, tanto de la vía biliar como del páncreas. El hecho de que nos posibilite a hacer punciones nos permite tener biopsias y saber qué tipo de lesiones tenemos en el páncreas.

¿La formación continua resulta imprescindible en este campo?

Sin duda. Son técnicas muy complejas que tampoco resultan muy habituales en los hospitales, sin olvidar que suelen estar disponibles en los más grandes, porque requieren equipos caros y específicos. Es fundamental poder formar a los

especialistas con todas las garantías para que cojan experiencia y para que los veteranos conozcamos la innovación que llega.

¿Qué hitos han cambiado la forma en la que trabajan?

La ecoendoscopia terapéutica y la llegada de las prótesis de aposición luminal han marcado la diferencia porque nos permiten hacer verdaderas anastomosis entre dos vísceras huecas como la vía biliar, la vesícula o incluso al intestino delgado. Hasta hace pocos años esto solo se podía hacer en el quirófano. Es un hito al tener procedimientos mucho más cortos, con resultados muy parecidos y con menos riesgo para los pacientes.

¿España es un referente en este campo de la Medicina?

Sí. Los primeros endoscopistas de España son muy reconocidos en publicaciones y en investigaciones, como el doctor Pérez Miranda, organizador del curso Valladolid y uno de los pioneros en terapéutica biliar y pancreática con ecoendoscopia. Somos un referente a nivel internacional, no solo en Europa, sino en todo el mundo.

¿Qué necesidades no cubiertas siguen pendientes?

La endoscopia general ha tenido una explosión muy importante tanto a nivel diagnóstico como terapéutico, con técnicas cada vez más complejas, y creo que prolongar un año más la especialidad sería bueno. Además, nos ayudaría que la industria haga un esfuerzo por disponer de nuevos materiales diseñados específicamente para nuestras necesidades.