



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 17 de noviembre de 2024

Pediatría

Dom004

AFRONTANDO LA TRANSICIÓN EN FIBROSIS QUÍSTICA: ANÁLISIS DE LA PREPARACIÓN DE PACIENTES Y FAMILIAS

M. Reyes-Apodaca, M. A. Kuan-Mahecha, J. L. Lezama-Fernández, I. Núñez-Barrera, R. Vázquez-Frias, M. Medeiros, Hospital Infantil de México Federico Gómez

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una de las enfermedades más complejas en términos terapéuticos. En condiciones ideales debe atenderse de manera transdisciplinaria, lo que genera una carga mayor para los cuidadores primarios y el paciente. En la actualidad no existen en México programas de transición de la atención pediátrica a la atención de adultos para este grupo de enfermos.

Objetivo: Evaluar la preparación para la transición a la atención de adultos en pacientes con FQ y de sus padres en un hospital infantil de tercer nivel, con análisis de las diferencias relacionadas con la edad, los factores demográficos y la correlación entre la preparación de pacientes y padres con dos cuestionarios diferentes.

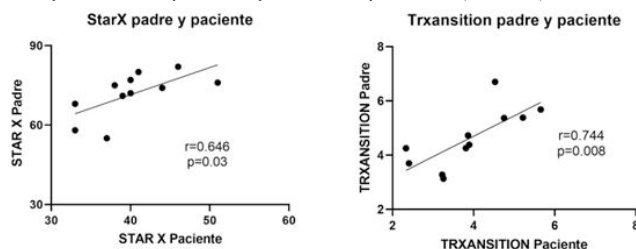
Material y métodos: Estudio transversal. Consistió en la evaluación en pacientes con FQ mayores de 10 años, con aplicación de dos herramientas de evaluación para la transición del paciente pediátrico: el STARx, que es un cuestionario autoaplicable para el paciente y el cuidador primario, y el TRxANSITION, que lo aplicó el equipo de la Clínica de Atención Integral para FQ. Para la descripción de la población se utilizó estadística descriptiva. Con las puntuaciones de los cuestionarios se realizó un análisis de correlación de Pearson para valorar la relación entre los puntajes obtenidos.

Resultados: Se incluyó a un total de 11 pacientes con sus cuidadores principales; la mediana de edad fue de 12,4 años, con cinco mujeres y seis varones. La mediana de edad de los cuidadores primarios fue de 24,6 años y la mayoría correspondía a madres (9/10). Las áreas con las puntuaciones más bajas fueron la salud reproductiva y las habilidades de autocuidado, tanto en padres como en pacientes. Por otro lado, las puntuaciones medias más altas en padres y en pacientes se registraron en las áreas de adherencia y conocimiento de la enfermedad crónica. Se realizó un análisis de correlación de Pearson para evaluar la relación entre las puntuaciones del cuestionario TRxANSITION del paciente y la edad, que reveló una correlación positiva y una tendencia a observar mayores valores obtenidos cuanto mayor fuera el paciente ($r = 0,646$; $p = 0,03$), que fue estadísticamente significativa. El mismo análisis se realizó también con los datos del cuestionario TRxANSITION, con registro de una correlación positiva, que fue estadísticamente significativa ($r = 0,744$; $p = 0,008$) (Figura 1).

Conclusiones: Este es el primer estudio en México relacionado con el estado de la transición del paciente pediátrico con FQ. Este protocolo resalta la necesidad urgente de abordar las brechas de conocimiento sobre FQ entre padres e hijos en el proceso de transición del cuidado pediátrico al de adulto. Las bajas puntuaciones en áreas críticas como la salud reproductiva y las habilidades de autocuidado evidencian una preparación insuficiente para la transición del paciente con FQ. Dado que el tratamiento exitoso de FQ tiene enfoque multidisciplinario, es imperativo el desarrollo y la implementación de programas de transición robustos. Estos programas no solo deben enfocarse en educar tanto a los pacientes como a sus cuidadores, sino también en proporcionar herramientas y recursos que faciliten una transición fluida y efectiva, lo que mejorará la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

Financiamiento: Ninguno.

Figura 1. Correlaciones de las puntuaciones de los cuestionarios TRxANSITION y STARx entre pacientes y cuidadores primarios. (Dom004)



Dom005

FACTORES CLÍNICOS Y BIOQUÍMICOS PRESENTES EN LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ESTENOSIS ESOFÁGICA POR INGESTA DE CÁUSTICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. C. Cervantes-Garduño, S. B. Balseca-López, J. F. Fonseca-Nájera, Centro Médico Nacional La Raza, UMAE Hospital General Gaudencio González Garza, Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: La ingestión de cáusticos es la causa más común de estenosis esofágica en niños de países en vías de desarrollo. La identificación temprana de factores de riesgo de complicaciones o mal pronóstico es fundamental para dirigir el tratamiento y el seguimiento. Dentro de los factores predictores de estenosis se han notificado las características de la sustancia ingerida, como pH, cantidad, estado físico y tiempo de contacto, pero los datos sobre las características propias del paciente como síntomas y signos, alteraciones bioquímicas, afectación a otros niveles, estado nutricional y comorbilidades relacionadas no se han descrito por completo. El conocimiento de estos factores ofrecería al médico la posibilidad de instituir un seguimiento más estrecho, con la sospecha diagnóstica intencionada de esta entidad.

Objetivo: Identificar los factores clínicos y bioquímicos presentes en los pacientes pediátricos con estenosis esofágica por ingestión de cáusticos en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo que incluyó expedientes de pacientes con diagnóstico de estenosis esofágica secundaria a ingestión de cáusticos de 1 mes a 17 años y 11 meses de edad, atendidos en el servicio de endoscopia y gastroenterología pediátrica de la UMAE Hospital General Gaudencio González Garza, Centro Médico Nacional La Raza, del 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2022. Se tomaron datos del paciente (edad, sexo, momento de la ingestión, peso y talla, comorbilidades), fecha de la ingestión, características de la sustancia ingerida, síntomas y signos al ingreso, tiempo en que se diagnosticó la estenosis por esofagogastroduodenoscopia y sus características. Se documentaron los valores de hemoglobina, hematócrito y tiempos de coagulación al ingreso, así como leucocitos, neutrófilos y linfocitos en las primeras 72 h posteriores a la ingestión. Se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo.

Resultados: Se incluyeron 27 expedientes en un periodo de 11 años de un total de 244 casos de esofagitis cáustica. El sexo masculino predominó con 77,8%, con mayor frecuencia en menores de cinco años (52,9%); el 66,6% correspondió a pacientes eutróficos. La sosa cáustica fue la sustancia ingerida con más frecuencia (59%). El cuadro clínico más común se caracterizó por vómito (74%) y sialorrea (59,2%). La leucocitosis a expensas de neutrofilia fue la anomalía bioquímica más registrada (55,5%), así como la prolongación del TP (59,2%). El grado IIIa de Zargar fue la lesión esofágica más frecuente (64%). La mediana de tiempo para la aparición de estenosis fue de 28 días y el grado de estenosis más frecuente de 50%.

Conclusiones: Los datos clínicos más frecuentes fueron edad ≤ 5 años, sexo masculino y estado nutricional eutrófico. El vómito y la sialorrea caracterizaron al cuadro clínico. La leucocitosis a expensas de neutrofilia fue la alteración bioquímica más encontrada. El tipo de sustancia ingerida con mayor frecuencia fue la sosa cáustica. La lesión IIIa de Zargar fue el grado de esofagitis más referido. El porcentaje de estenosis fue muy variable, entre 20% y 98%, y se presentó en una mediana de 28 días.

Financiamiento: No se requirió financiamiento externo, ya que todos los recursos estaban disponibles en el hospital.

Dom006

IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESCALA CLÍNICA DIAGNÓSTICA EN ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DE PÍLORO

E. M. Contreras-Hernández, G. D. Hernández-Gómez, C. A. Zapata-Castilleja, M. E. De La O-Cavazos, K. D. Guzmán-Avilán, J. L. Rodríguez-Díaz, F. J. Villa-Martínez, Hospital Universitario José Eleuterio González

Introducción: La estenosis hipertrófica pilórica (EHP) es una alteración crítica que aparece en las primeras semanas de vida y exige tratamiento quirúrgico. Diagnosticarla correctamente puede ser fácil para médicos experimentados y con recursos adecuados, pero desafiante para clínicos de primer contacto en áreas con escasos recursos. No existen escalas diagnósticas específicas para este trastorno, lo que dio lugar a este estudio.

Objetivo: Implementar una escala clínica diagnóstica para estenosis hipertrófica de píloro con objeto de facilitar el diagnóstico para médicos con menos experiencia y de primer contacto.

Material y métodos: Se realizó un estudio multicéntrico en dos fases. La primera fase fue retrospectiva, longitudinal, analítica y observacional, con revisión de expedientes de pacientes menores de cuatro meses con vómito no biliar, sin incluir a aquellos con intervenciones previas. Se compararon signos y síntomas con datos de ultrasonido y piloromiotomía de Ramstedt, y se calcularon sensibilidad, especificidad y riesgo relativo de cada signo para crear la escala. Los puntos de la escala se asignaron de acuerdo con el riesgo relativo y se evaluaron sensibilidad, especificidad y valores predictivos para determinar puntos de corte ideales. La segunda fase fue prospectiva, se aplicó la escala a nuevos pacientes con las mismas características y se confirmaron los diagnósticos con ultrasonido y piloromiotomía.

Resultados: En la primera fase se incluyeron 180 expedientes y en la segunda 156, para un total de 225 pacientes. Se analizaron antecedentes, signos y síntomas comunes, se crearon tablas de contingencia y se calcularon riesgos relativos. Se eliminaron variables de baja sensibilidad (estreñimiento, ictericia y antecedentes familiares) y se ajustaron los puntos de la escala con base en sensibilidad, especificidad y riesgo relativo, lo cual tuvo como resultado una escala de 10 puntos. La escala se revisó de manera retrospectiva con los mismos pacientes de la primera fase y posteriormente se aplicó de modo prospectivo en los pacientes de la segunda fase. Se efectuó un análisis de varianza en las puntuaciones de cada fase con la prueba de Welch de dos muestras y se identificó así que no había varianza entre ambas, por lo que era factible su análisis en conjunto, y se realizó un análisis de utilidad con sus respectivas curvas ROC.

Conclusiones: Una puntuación diagnóstica simple basada en antecedentes, síntomas y signos comunes en la EHP permite identificar a pacientes que necesitan observación o cirugía. La escala es aplicable en todas las situaciones clínicas y no requiere computadora.

Financiamiento: No se recibió ningún financiamiento.

Dom007

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANOMÉTRICAS EN PACIENTES CON INCONTINENCIA FECAL: COMPARATIVA ENTRE RETENTIVA Y NO RETENTIVA

K. I. Ramírez-Beltrán, E. Toro-Monjaraz, F. E. Zárate-Mondragón, K. R. Ignorosa-Arellano, J. F. Cadena-León, R. Bustamante-Cervantes, E. Montijo-Barríos, J. A. Ramírez-Mayans, Instituto Nacional de Pediatría

Introducción: Los trastornos del eje cerebro-intestino son un problema común en la edad pediátrica que afectan en grado significativo la calidad de vida del niño y su familia, lo cual incluye anomalías como la incontinencia fecal, que se divide en incontinencia fecal retentiva (IFR) e incontinencia fecal no retentiva (IFNR); esta clasificación depende de la presencia de masa fecal en el recto, que en el caso de la IFR produce defecación y salida de heces por rebosamiento. En México y América Latina existen pocos estudios sobre esta afección. La manometría anorrectal de alta resolución es una herramienta que permite evaluar la fisiología defecatoria, aunque su disponibilidad es limitada en países como este; la identificación de anomalías en la fisiología defecatoria en la incontinencia fecal puede ser de gran utilidad para el tratamiento de estos pacientes.

Objetivo: Identificar las características clínicas y manométricas de la incontinencia fecal no retentiva y retentiva en pacientes en un tercer nivel de atención.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo transversal y analítico. Se incluyó a pacientes con diagnóstico de IFR e IFNR sometidos a manometría anorrectal de alta resolución, con equipo Alacer®; solo se tomaron en cuenta las manometrías con el protocolo de manometría anorrectal completo. Las variables analizadas incluyeron datos demográficos, síntomas (dolor abdominal, dolor al evacuar, promedio por semana de salida de materia fecal involuntaria, número de evacuaciones por semana, tipo de evacuación de acuerdo con la escala de Bristol). Para el análisis estadístico se realizó análisis univariado mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas. Para la comparación de los parámetros manométricos se evaluó la normalidad de las variables y, según fuera el caso, se utilizaron las pruebas T de Student o Wilcoxon de signos y rangos.

Resultados: Se incluyó a un total de 51 pacientes de los cuales 84,5% (45) se diagnosticaron con IFR y 6 con IFNR (11,76%). La edad promedio de todo el grupo fue de 9 años (DE 3,4), 9,4 años para el grupo de IFR y 11,6 años para la IFNR. Predominó el género masculino en un 73,6% (39 pacientes). El dolor abdominal fue el síntoma más común en un 54% de los pacientes, sin encontrar diferencias significativas entre ambos tipos de incontinencia ($p = 0,127$). El 60,4% de los pacientes con IFR evacuaba diariamente y el 100% de los pacientes con IFNR. En el grupo de IFR, el tipo de heces de acuerdo con la escala de Bristol fue el tipo 1 en un 47,2%, mientras que el tipo 4 fue el más común en la IFNR (37,5%). En la **Tabla 1** se muestran los valores de la manometría en ambos grupos de pacientes (reflejo rectoanal inhibitorio, presión basal del esfínter anal, contracción del canal anal, maniobras de sensibilidad: primera sensación, urgencia y máxima tolerancia). Las presiones basales del esfínter anal fueron levemente menores en el grupo de IFNR. Los límites superiores en las presiones de la primera sensación, máxima tolerabilidad y urgencia se encuentran mayores en el grupo de IFR, pero sin mostrar diferencias significativas con el grupo de incontinencia fecal no retentiva.

Conclusiones: La incontinencia fecal no retentiva es todavía el tipo menos frecuente en la población pediátrica. La manometría anorrectal no permitió identificar características específicas en ambos grupos de pacientes, aunque la IFR mostraba mayores intervalos de sensibilidad y una presión rectal mayor que la IFNR, por lo que probablemente con un mayor número de muestras se identifiquen diferencias estadísticamente significativas.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom008

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SOMETIDOS A COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA

P. L. Pérez-Santos, V. M. Mendoza-Martínez, R. Y. López-Pérez, D. Muñoz-Fuentes, J. C. Silis-Cravioto, M. I. Torres-Ruiz, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una técnica utilizada para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades biliopancreáticas. En niños y adolescentes la información es escasa. La incidencia de CPRE en niños es de 4% a 16%, la prevalencia de 1,9% y la mortalidad del 1,5%.

Objetivo: Conocer la frecuencia de CPRE en niños, sus principales indicaciones y hallazgos, así como las características clínicas y bioquímicas antes y después del procedimiento.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal y descriptivo en el servicio de endoscopia; se incluyeron los expedientes de pacientes menores de 17 años, en el periodo de marzo de 2022 a marzo de 2023 sometidos a CPRE. Se analizaron los datos bioquímicos y clínicos antes y 48-72 horas después del procedimiento, así como los hallazgos y las técnicas empleadas. El éxito técnico se consideró como la canulación exitosa y la resolución del cuadro y el éxito clínico como la mejoría de síntomas y parámetros bioquímicos tras someterse a la CPRE, así como las complicaciones del procedimiento. Se realizó estadística descriptiva para las variables demográficas. Se tomó una p significativa $< 0,05$.

Resultados: Se obtuvieron 41 expedientes clínicos, que correspondieron al 8,5% del total de CPRE realizadas dentro del periodo. El 88% correspondió al género femenino y el 22% al masculino, con edad promedio de 16 ± 1 años. El 68,2% representó coledocolitiasis, 24,3% colangitis, 2,4% probable síndrome de Mirizzi tipo 1, con 2,4% para retiro de prótesis biliar y 2,4% para coledocolitiasis y hepatolitiasis no resuelta. El 48,7% tenía papila tipo 1, 21,3% tipo 3, 14,6% tipo 4, 9,75% tipo 2 y 4,8% modificada. En 19,5% la canulación fue difícil y, de esta proporción, en 36,5% se empleó técnica de canulación avanzada, con realización de precorte en 12 pacientes, técnica de doble guía en dos pacientes y canulación sobre prótesis pancreática en un paciente. Se realizó esfínterotomía en 85,3% y 14,6% tuvo canulación no intencionada del conducto pancreático; al 70,7% se le colocó prótesis biliar. Las papilas más frecuentes que requirieron canulación avanzada fueron los tipos 1 (77,2%) y 3 (22,2%). Los hallazgos de CPRE fueron coledocolitiasis (75,6%) y el 80,6% de estas correspondió a resueltas y 19,3% a no resueltas; a todas se les colocó prótesis biliar. Otro hallazgo encontrado fue dilatación de vía biliar sin coledocolitiasis en el 14,6%, un 2,4% tuvo estenosis del colédoco distal, 2,4% fístula bilioentérica y 4,8% colangiografía normal. La tasa de éxito técnico fue del 97,5%. En cuanto a la clínica, se observó mejoría en el dolor abdominal que disminuyó de 63,4% a 17%, la fiebre remitió completamente, la náusea pasó de 46% a 15% y la ictericia de 63,4% a 12%, con significancia estadística, excepto el vómito (22% al 7%; $p = 0,095$); se consideró el éxito clínico en el 100% (**Tabla 1**). En cuanto a los parámetros bioquímicos, antes y después del procedimiento, mejoraron en leucocitos ($9,7 \pm 3,1$ vs. $7,9 \pm 3,3$; $p < 0,001$), neutrófilos ($80,7 \pm 11,6$ vs. $68,3 \pm 10,1$; $p < 0,001$), bilirrubina total ($5,9 \pm 2,4$ vs. $3,4 \pm 1,6$; $p < 0,001$), bilirrubina directa ($4,1 \pm 1,7$ vs. $2,2 \pm 1,2$; $p < 0,001$), bilirrubina indirecta ($1,7 \pm 1,1$ vs. $1,1 \pm 0,5$; $p < 0,001$), fosfatasa alcalina ($386,4 \pm 148,3$ vs. $247,6 \pm 108,3$; $p < 0,001$) y GGT ($602,7 \pm 267$ vs. $394,6 \pm 190,4$; $p < 0,001$).

Tabla 1. Características manométricas en ambos grupos. (Dom007)

Parámetro evaluado	Tipo de incontinencia	Media (mmHg)	Límite inferior (mmHg)	Límite superior (mmHg)	U de Mann-Whitney
Presión basal	Retentiva	44,02	35,92	51,17	0,385
	No retentiva	42,16	27,27	59,04	
Presión máxima de contracción	Retentiva	102,43	86,46	118,40	0,913
	No retentiva	123,07	72,78	173,36	
primera sensación	Retentiva	79,32	55,65	102,99	0,456
	No retentiva	65,75	42,83	84,58	
Máxima tolerabilidad	Retentiva	158,22	137,19	179,25	0,486
	No retentiva	148,95	100,95	196,55	
Urgencia	Retentiva	121,44	104,14	138,74	0,842
	no retentiva	110	72,61	147,39	
		Presente (n de pacientes)	Ausente (n de pacientes)	Anormal (n de pacientes)	p
Reflejo anal inhibitorio	Retentiva	73,3% (33)	2,2% (1)	6,7% (3)	> 0,05
	No retentiva	100% (8)	0%	0%	

Conclusiones: Se encontró una frecuencia del 8,5% de CPRE en la población estudiada. La técnica demostró una tasa de éxito del 97,5% y sin complicaciones. Los síntomas predominantes fueron dolor abdominal e ictericia, con mejoras clínicas y bioquímicas después de la intervención. Las CPRE en pacientes pediátricos practicadas en este servicio se deben a enfermedad biliar, todas con fines terapéuticos. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la CPRE como una opción terapéutica viable y segura en niños con trastornos biliopancreáticos.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Características y hallazgos de la CPRE. (Dom008)	
	n = 41
Sexo femenino, n (%)	36 (88)
Sexo masculino n (%)	5 (22)
Edad, media ± DE	16 ± 1 años
Tipo de papila	
1	20 (48,7)
2	4 (9,75)
3	9 (21,9)
4	6 (14,6)
Modificada	2 (4,8)
Canulación difícil	8 (19,5)
Técnica avanzada de canulación	15 (36,5)
Precorte	12 (29,6)
Doble guía	2 (4,8%)
Pancreática	1 (2,43)
Esfinterotomía	35 (85,3)
Canulación inadvertida del conducto pancreático	6 (14,6)
Colocación de prótesis biliar plástica	29 (70,7)
Hallazgos de CPRE	
Coledocolitiasis	31 (75,6)
Resuelta	25 (80,6)
No resuelta	6 (19,3)
Dilatación de vía biliar sin coledocolitiasis	6 (14,6)
Estenosis del colédoco distal	1 (2,4)
Fístula bilioentérica	1 (2,4)
Colangiografía normal	2 (4,8)
Éxito técnico	40 (97,5)
Éxito clínico	41 (100)

CPRE, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; todas las variables están presentadas en n (%).

Dom009

IMPACTO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DEL ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO EN LA PANCREATITIS RECURRENTE PEDIÁTRICA DESPUÉS DE UNA COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA

M. S. Gallardo-Luna, J. E. Alfaro-Bolaños, A. I. Quesada-Tortoriello, Y. Rivera-Suazo, R. Soto-Solís, R. A. Castañeda-Ortiz, R. A. Rodríguez-Izaguirre, Centro Médico Nacional 20 Noviembre, ISSSTE

Introducción: La pancreatitis aguda recurrente (PAR) en niños es una afección desafiante que requiere enfoques diagnósticos y terapéuticos complementarios.

Objetivo: Evaluar el efecto diagnóstico y terapéutico del ultrasonido endoscópico (USE) en niños con PAR después de una colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM), en un centro de atención terciaria en México, desde enero de 2021 hasta mayo de 2024.

Material y métodos: Se incluyó a pacientes pediátricos con PAR, definida por el *International Study Group of Pediatric Pancreatitis: In Search for a Cure* (INSPPIRE) como dos o más crisis. Todos los pacientes se evaluaron por causas metabólicas/tóxicas, biliares y anatómicas; sin embargo, no todos se evaluaron por causas genéticas y autoinmunitarias. Se incluyó a pacientes con un USE realizado después de una CPRM sin secretina. El efecto diagnóstico se definió como cualquier hallazgo de USE que alterara el diagnóstico o identificara una causa no detectada por la CPRM. El efecto terapéutico se definió como cambios en el plan terapéutico previsto con base en los hallazgos del USE.

Resultados: Se incluyó a 16 pacientes, con una edad media de 10,6 años (3,4 ± DE) y la mayoría correspondió a niñas (56%). Los hallazgos de USE resultaron en cambios diagnósticos en 9 de los 16 pacientes. Los hallazgos más comunes se describen en la **Tabla 1** e incluyeron pancreatitis crónica y lodo biliar/microlitiasis. El efecto terapéutico se observó en seis pacientes y las intervenciones más frecuentes fueron la colecistectomía o la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). En un paciente, la CPRM sugirió probable microlitiasis del conducto biliar común, que se descartó por USE, lo que evitó así la necesidad de una CPRE.

Conclusiones: El USE es una herramienta complementaria en la atención diagnóstica y terapéutica de la PAR pediátrica posterior a una CPRM. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar estos resultados y optimizar los protocolos diagnósticos/terapéuticos para la PAR pediátrica.

Financiamiento: Ninguno.

Tabla 1. *Relación con lodo biliar. USE, ultrasonido endoscópico; CPRM, colangiopancreatografía por resonancia magnética; PAR, pancreatitis aguda recurrente; CPRE, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. (Dom009)	
	n (%)
Efecto diagnóstico	9 (56)
Lodo biliar/microlitiasis	2 (13)
Pancreatitis crónica	4 (25)
Pólipo vesicular (3 mm)*	1 (6)
Microlitiasis de conducto pancreático	1 (6)
Litiasis biliar excluida	1 (6)
Efecto terapéutico	6 (38)
Colecistectomía	1 (6)
CPRE	2 (13)
CPRE + colecistectomía	2 (13)
Evitó CPRE	1 (6)
Total	16

Dom010

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y GENÉTICAS DE LOS PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DURANTE EL PERIODO 2018-2023

E. C. Pineda-Cely, L. B. Worona-Dibner, R. Vázquez-Frias, Hospital Infantil de México Federico Gómez

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad monogénica y autosómica recesiva causada por variantes patogénicas en el gen *CFTR*; afecta a 89 000 personas en todo el mundo. En México su incidencia es 1/8 500 recién nacidos vivos; la supervivencia calculada es de 18 años. Puede mostrar afectación pulmonar, hepática y gastrointestinal. Predomina la insuficiencia pancreática exocrina (IPE) identificada en el 87%; los pacientes con IPE requieren tratamiento de reemplazo de enzimas pancreáticas, además de un adecuado control nutricional y seguimiento estrecho. Existen pocos estudios en este medio.

Objetivo: Describir las características demográficas, clínicas y genéticas de pacientes con fibrosis quística en un hospital pediátrico de tercer nivel en la Ciudad de México durante el periodo comprendido entre 2018 y 2023.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se revisaron los expedientes clínicos de todos los pacientes menores de 18 años con fibrosis quística tratados en los últimos cinco años. Se analizaron variables demográficas: edad al diagnóstico, sexo y procedencia; genéticas: mutación *CFTR*, tipo de mutación; clínicas: afectación respiratoria, hepática, pancreática y gastrointestinal al inicio y durante la evolución. Tratamiento: control nutricional, enzimas pancreáticas y evolución (estado nutricional, sobrevida, mortalidad). Para determinar la relación se usó la prueba χ^2 . Se utilizó SPSS v29 para el análisis estadístico.

Resultados: Se incluyeron 70 expedientes. Se reconoció un predominio del sexo masculino (relación 1.25:1). La mayoría (65,7%) se diagnosticó en lactantes, 22,9% en preescolares y 11,5% en escolares y adolescentes. Las manifestaciones más frecuentes fueron respiratorias (85,7%) y pancreáticas (78,6%) tanto al inicio como durante el seguimiento. Cuatro pacientes desarrollaron diabetes. Se identificó hepatitis crónica en 12 pacientes de los cuales tres desarrollaron hipertensión portal. La insuficiencia pancreática exocrina al inicio fue de 78,6% y en el seguimiento se incrementó a 88,6% (Tabla 1). El estudio genético se realizó solo en el 42,9% de los casos; la variante $\Delta F508/X$ se detectó en el 36,6% de los pacientes secuenciados, pero otras variantes fueron: $\Delta I507$ y $G542$ (6,6%); también se reconocieron las variantes compuestas $2353C>T/CFTR$ dele 25,26; $\Delta F508/ W1089X$; $\Delta F508/$

$H199Y$; $G542X / c1680-886A>G$. La relación de $\Delta F508/X$ con insuficiencia pancreática exocrina no fue significativa (OR 1,098; IC 0,82-1,47; $p = 0,443$). A través de la intervención nutricional se logró incrementar la proporción de pacientes eutróficos al seguimiento de 32,9% a 52,9%. La adherencia al tratamiento nutricional fue del 78,6%. El 91,4% recibió enzimas pancreáticas ($7\ 869,9 \pm 1\ 911\ U/kg/día$). La sobrevida media fue de $77,6 \pm 48,59$ meses y la mortalidad de 4,3%. Nueve pacientes perdieron el seguimiento, por lo que solo se tomaron en cuenta los datos obtenidos hasta la última consulta. **Conclusiones:** La adecuada intervención nutricional aunada a un óptimo reemplazo enzimático hace posible la recuperación nutricional en la mayoría de los casos a pesar de las múltiples exacerbaciones respiratorias. La tasa de mortalidad en esta institución es similar a la registrada en otros estudios. La variante genética más frecuente en la población estudiada fue $\Delta F508$ en un 15,7%; se encontró un nexo con IPE, pero esta no tuvo significancia estadística debido a que probablemente no se secuenció a todos los pacientes. La mayoría de los enfermos (57,1%) no cuenta con secuenciación del *CFTR*, por lo que es imposible establecer una vinculación entre genotipo y fenotipo que contribuya a predecir el pronóstico y determinar qué pacientes se beneficiarían de un tratamiento con moduladores.

Financiamiento: Propio.

Dom011

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS CON IMPACTO PRONÓSTICO EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HEPATITIS AUTOINMUNE

G. F. Sámano-Villanueva, R. Cervantes-Bustamante, F. Zárate-Mondragón, K. R. Ignorosa-Arellano, E. M. Toro-Monjaraz, J. F. Cadena-León, J. A. Ramírez-Mayans, M. C. Martínez-Soto, Instituto Nacional de Pediatría

Introducción: La hepatitis autoinmunitaria (HAI) es la primera enfermedad hepática que mostró mejoría a partir del tratamiento médico; sin embargo, la biopsia hepática es la piedra angular para el diagnóstico de la HAI y aún es el criterio para valorar la remisión. Pocas publicaciones actuales han descrito el efecto de todos los hallazgos histológicos en la respuesta al tratamiento.

Objetivo: General: identificar los hallazgos histológicos típicos con efecto en el pronóstico de la respuesta al tratamiento en pacientes pediátricos con hepatitis autoinmunitaria. Específicos: describir las características de la población, determinar las pruebas de inflamación: ALT, AST, anticuerpos y serologías: ANAS, anti-LKM-1, antimusculo liso, IgG, basales, a las cuatro semanas, seis y 12 meses, así como las manifestaciones histológicas típicas consistentes con HAI basales y control a los 12, 24 o 36 meses: infiltrado linfoplasmocitario, grado de fibrosis, emperipolesis, perivascularitis, gotas de lípidos en células de Kupffer y formación de rosetas como factores pronósticos para la respuesta clínica, bioquímica e histológica, es decir, factores del pronóstico relacionados con la respuesta al tratamiento.

Material y métodos: Estudio analítico, observacional, retrospectivo y longitudinal. Población: pacientes cuyo diagnóstico de HAI se estableciera entre enero de 2010 y abril de 2024 en el INP. Criterios de inclusión: expedientes de pacientes pediátricos con diagnóstico de HAI por marcadores serológicos o hallazgos histológicos típicos, así como pacientes con sospecha de HAI y marcadores negativos con histología no compatible que respondieron al tratamiento con esteroides y mejoraron en las pruebas de inflamación. Exclusión: expedientes de individuos sin determinación de biopsia hepática. Eliminación: expedientes de pacientes perdidos en el seguimiento. Se realizó estadística descriptiva para las variables epidemiológicas mediante razones y proporciones para las variables cualitativas y medianas para las cuantitativas. El análisis inferencial para las variables cualitativas se realizó con ji cuadrada y para las cuantitativas con U de Mann-Whitney. De igual forma, se determinaron los riesgos relativos para cada factor de estudio en relación con los desenlaces de interés. El análisis predictivo se efectuó con el análisis de regresión logística multinomial para analizar las variables dependientes de hallazgos histológicos típicos y atípicos y las variables independientes fueron la respuesta al tratamiento, incluidas aquellas variables que demostraran alguna vinculación significativa o un riesgo.

Resultados: Se analizaron 100 expedientes, de los cuales se incluyó a 34 de pacientes con sospecha de HAI. La mayoría de los enfermos correspondió a mujeres (64,70%). El tipo de HAI más común fue la seronegativa (64,70%). En cuanto a los hallazgos histológicos basales, la mayoría de los pacientes presentó hepatitis de interfaz (100%), infiltrado linfoplasmocitario (100%) y

Tabla 1. Características clínicas de fibrosis quística al diagnóstico y durante el seguimiento. (Dom010)			
Características clínicas		Al diagnóstico n = 70 (100%)	Seguimiento n = 70 (100%)
Afectación respiratoria	Síndrome broncoobstructivo	39 (55,7%)	54 (77,1%)
	Neumonía	38 (54,3%)	12 (17,1%)
	Asma	4 (5,7)	0 (0%)
	Sinusitis	2 (2,9%)	3 (4,3%)
	Pólipos nasales	2 (2,9%)	3 (4,3%)
	Atelectasia	1 (1,4%)	2 (2,9%)
Afectación hepática	Hepatitis	19 (27,1%)	12 (17,1%)
	Colestasis	8 (11,4%)	3 (4,3%)
	Esteatosis hepática	4 (5,7%)	3 (4,3%)
	Colelitiasis	3 (4,3%)	4 (5,7%)
	Hipertensión portal	1 (1,4%)	3 (4,3%)
Afectación pancreática	Diabetes mellitus 1	1 (1,4%)	4 (5,7%)
	Insuficiencia pancreática exocrina	55 (78,6%)	62 (88,6%)
Afectación gastrointestinal	Diarrea	18 (25,7%)	1 (1,4%)
	Íleo meconial	9 (12,9%)	-
Afectación gastrointestinal	Enfermedad por reflujo gastroesofágico	8 (11,4%)	3 (4,3%)
	Estreñimiento	3 (4,3%)	3 (4,3%)
	Prolapso rectal	3 (4,3%)	0 (0%)
	Síndrome de oclusión intestinal distal	2 (2,9%)	5 (7,1%)
Diagnóstico nutricional	Eutrófico	23 (32,9%)	37 (52,9%)
	Desnutrición leve/moderada	26 (37,1%)	10 (14,3%)
	Desnutrición grave	15 (21,4%)	11 (15,7%)
	Obesidad	0	1 (1,4%)
	Talla baja	6 (8,6%)	11 (15,7%)

fibrosis de moderada o grave (35,3%). Destacó que dos pacientes desarrollaron cirrosis basal, si bien ambos pacientes lograron remisión histológica completa. Durante el seguimiento, los hallazgos más comunes fueron hepatitis de interfaz (48,4%), cirrosis (12,1%) y fibrosis (11,8%). La mayor fibrosis histológica al seguimiento se relacionó con mayor necesidad de tratamiento de segunda línea (OR 59,5; IC95% 4,6-767,2), mientras que la presencia de rosetas al seguimiento se acompañó de menor necesidad de tratamiento de segunda línea (OR 0,556; IC95% 0,31-0,997). En relación con la dependencia de esteroides, la fibrosis histológica al seguimiento (OR 8; IC95% 1,5-43,7) y

el infiltrado linfoplasmocitario (OR 5,8; IC95% 1,2-29,8) se relacionaron en grado significativo con esta anomalía. Por otro lado, la presencia de rosetas al seguimiento mostró un nexo inverso significativo con la dependencia de esteroides (OR 0,286; IC95% 0,125-0,654) (Tabla 1).

Conclusiones: En esta población, ciertos hallazgos histológicos durante el seguimiento, particularmente la fibrosis y el infiltrado linfoplasmocitario, están significativamente vinculados con la necesidad de tratamiento de segunda línea y la dependencia de esteroides.

Financiamiento: Ninguno.

Tabla 1. Hallazgos de biopsia basales de pacientes con HAI divididos por remisión histológica. (Dom011)

	Total (34, 100%)	Sin remisión histológica (17, 50%)	Remisión histológica (17, 50%)	Valor de p
Hallazgos de biopsia basales				
Biopsia hepática basal	10 (29,40%)	7 (41,2%)	3 (17,6%)	0,158
Fibrosis basal	12 (35,30%)	6 (35,3%)	6 (35,3%)	0,476
Hepatitis de interfaz basal	33 (100,00%)	16 (100,0%)	17 (100,0%)	-
Infiltrado linfoplasmocitario basal	30 (100,00%)	13 (100,0%)	17 (100,0%)	-
Emperipolesis basal	6 (50,00%)	2 (28,6%)	4 (80,0%)	0,079
Perivenulitis basal	5 (45,50%)	1 (20,0%)	4 (66,7%)	0,122
Rosetas basales	8 (53,30%)	2 (28,6%)	6 (75,0%)	0,072
Pigmento en células de Kupffer basal	5 (45,50%)	1 (20,0%)	4 (66,7%)	0,122
Necrosis basal	5 (20,80%)	3 (30,0%)	2 (14,3%)	0,35
Cirrosis basal	2 (6,30%)	0 (0,0%)	2 (11,8%)	0,17