



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 17 de noviembre de 2024

Neurogastroenterología II

Dom022

CARACTERIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN ANORRECTAL MEDIANTE MANOMETRÍA ANORRECTAL DE ALTA RESOLUCIÓN EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA

C. A. López-Bernal, J. L. De León-Rendón, O. N. Sandoval-Bermúdez, L. Sánchez-Reza, E. I. González-Bravo, A. López-Colombo, J. A. Villanueva-Herrero, B. Jiménez-Bobadilla, G. Rangel-Zavala, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: Los mecanismos fisiopatológicos de los síntomas defecatorios persistentes se relacionan con los cambios neuroplásticos. Se han conducido diversos estudios en los que se han comparado las características clínicas y manométricas de los pacientes portadores de colitis ulcerosa con individuos sanos, y se ha demostrado que uno de los principales parámetros alterados es la sensibilidad rectal, que se vincula con la hipersensibilidad que causa los síntomas típicos en estos pacientes.

Objetivo: Caracterizar y clasificar la función anorrectal mediante manometría anorrectal de alta resolución en pacientes con colitis ulcerosa crónica idiopática.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, analítico y retrospectivo de pacientes portadores de colitis ulcerosa crónica idiopática para caracterizar su función anorrectal mediante manometría de alta resolución con el protocolo de Londres de dos centros hospitalarios del país.

Resultados: Se incluyó a 37 pacientes con colitis ulcerosa crónica idiopática con manometría anorrectal de alta resolución. La media de edad fue de

45 años. Al evaluar la actividad de la CUCI con el parámetro de Truelove y Witts, 20 pacientes estaban inactivos, 12 mostraron actividad leve y cinco, actividad moderada. Según la extensión de la enfermedad mediante la clasificación de Montreal, cinco pacientes fueron E1, 13 E2 y 19 E3. En relación con la administración de fármacos biológicos, solo 6 pacientes (16,2%) se encontraban bajo dicho tratamiento. Se identificaron hipercontracción del esfínter anal en dos pacientes, hipotonía anal en cinco, hiposensibilidad anorrectal en cinco e hipersensibilidad anorrectal en 20.

Conclusiones: En pacientes con CUCI, la hipersensibilidad es el trastorno manométrico más frecuente.

Financiamiento: No se recibió financiamiento para la realización de este trabajo.

Dom023

APLICACIÓN CLÍNICA DEL COUGH REFLUX SCORE EN PACIENTES REFERIDOS PARA ESTUDIO DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO POR SÍNTOMAS LARINGOESOFÁGICOS: RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO INTERNACIONAL

F. A. Félix-Téllez, R. A. Jiménez-Castillo, L. G. Alcalá-González, J. Serra, E. Barba, I. Marín, A. Ezquerro-Durán, F. Estremera, J. M. Remes-Troche, Grupo Colaborativo: Grupo Iberoamericano de Investigación en Neurogastroenterología, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: Los síntomas típicos del reflujo laringofaríngeo (RLF) incluyen disfonía, globo faríngeo, tos crónica, exceso de moco en la garganta y carraspeo crónico no productivo. Sin embargo, debido a que los síntomas y hallazgos de la fibrolaringoscopia son inespecíficos, la mayoría de los pacientes requiere una evaluación objetiva mediante pruebas invasivas para establecer el diagnóstico definitivo de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). En fecha reciente se ha descrito una calificación predictiva que permite estratificar a los pacientes con síntomas de RLF en alta o baja probabilidad de ERGE; sin embargo, dicho parámetro se diseñó con resultados de manometría esofágica, lo que dificulta su aplicabilidad en la práctica real.

Objetivo: Valorar la utilidad del *COUGH-Reflux score* y el *COUGH-Reflux score* solo con endoscopia para el diagnóstico de ERGE en pacientes con síntomas de RLF.

Material y métodos: Estudio multicéntrico e internacional de pacientes referidos para evaluación de ERGE por RLF en seis hospitales (cuatro en España, uno en Chile y uno en México) entre marzo de 2020 y junio de 2024. Todos los pacientes contaban con resultados de pruebas objetivas (endoscopia superior, manometría esofágica y vigilancia ambulatoria del reflujo). Se calculó el índice del *COUGH-Reflux score* recientemente descrito y se evaluó el desempeño del resultado solo con endoscopia (práctica clínica), y con resultado de manometría esofágica. Se subanalizó el resultado del *COUGH-Reflux* para predecir ERGE en pacientes con relación sintomática entre episodios de reflujo y tos.

Resultados: Se incluyó a un total de 459 adultos referidos por RLF, de los cuales 164 (36%) tenían ERGE demostrada (esofagitis erosiva > B o tiempo de exposición al ácido > 6%). La presencia de dos o más síntomas de RLF se vinculó con la ausencia de ERGE (25% vs. 15%, $p = 0,016$). En esta cohorte, el *COUGH-Reflux score* mostró un área bajo la curva de 0,706, con una sensibilidad de 86% y una especificidad del 43% para el diagnóstico de ERGE demostrada. El *COUGH-Reflux score* solo con endoscopia presentó un área bajo la curva de 0,684, con una sensibilidad de 89% y una especificidad del 31%. De la población estudiada, 197 (43%) pacientes registraron > 3 episodios de tos durante el estudio de pH o pHZ, y solo 31 (34%) pacientes tenían relación parcial o completa entre la tos y los episodios de reflujo. Cinco (15%) individuos con relación parcial entre tos y reflujo se clasificaron de manera incorrecta con el *COUGH-Reflux score* en falsos negativos (uno con ERGE demostrada y cuatro con hipersensibilidad esofágica).

Conclusiones: El *COUGH-Reflux score* solo con endoscopia es una herramienta útil para predecir ERGE demostrada en pH/pHZ de pacientes referidos por síntomas indicativos de RLF. El *COUGH-Reflux score* es útil para detectar a los pacientes con relación sintomática entre la tos y los episodios de reflujo.

Financiamiento: Ninguno.

Dom024

ALTERACIONES EN LA MANOMETRÍA ESOFÁGICA POSTERIOR A INFECCIÓN POR COVID SEVERO, PROLONGADO Y PERSISTENTE

V. H. Alcalá-Torres, E. C. Morel-Cerda, B. Vázquez-Meza, L. F. Gómez-Hermosillo, F. F. Ulloa-Ruiz, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca

Introducción: La COVID prolongada se define como los síntomas que persisten tres meses después del inicio de la afección, que dura dos meses o más y cuyos síntomas no se vinculan con diagnósticos alternativos. Es esperable que al menos 10% a 30% de los sobrevivientes de COVID-19 desarrollen COVID prolongada y de estos el 22% tendrá síntomas gastrointestinales. Se ha identificado SARS-CoV-2 y su receptor en el músculo del esfínter esofágico inferior (EEI) de pacientes con acalasia tipo II-COVID-19, lo que sugiere que el virus podría afectar al plexo mientérico.

Objetivo: Evaluar la frecuencia con que se presentan las alteraciones en la manometría esofágica en pacientes que tuvieron infección grave por SARS-CoV-2, COVID prolongada y síntomas gastrointestinales.

Material y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyó a pacientes que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca durante mayo de 2020 y hasta diciembre de 2021, que se clasificaron como COVID grave y que egresaron. Se citaron a consulta externa en la que se interrogaron en relación con síntomas gastrointestinales acorde con cuestionarios validados (BEDQ, calificación de Eckardt, cuestionario de dispepsia PAGY-SIM, cuestionario de reflujo GERD-Q, índice de síntomas de reflujo RSI) y se sometieron a manometría esofágica de alta resolución (Medtronic) de

acuerdo con el protocolo de Chicago v4.0. Análisis estadístico: las variables cualitativas se presentan como frecuencias o proporciones y las cuantitativas como promedio y desviación estándar. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS v 25.

Resultados: Se incluyó a 17 pacientes, de los cuales 8 (47,05%) fueron del sexo femenino y 9 del masculino (52,95%), con edad promedio de 52 años (36-80), peso promedio de 93,76 kg (65-140) e IMC promedio de 34 kg/m² (obesidad de grado 1). El 70,5% tenía algún tipo de alteración manométrica: unión gastroesofágica tipo III (hernia hiatal) en 5 (29,41%) pacientes, hipertensión del EEI en 4 (23,52%), motilidad esofágica inefectiva (MEI) en 4 (23,52%), obstrucción del flujo de salida de la unión esofagagástrica en 1 (5,88%) y esófago hipercontráctil en 1 (5,88%). Se presentaron alteraciones manométricas clasificables por Chicago 4.0 en el 35% de los casos. Respecto de los cuestionarios aplicados, los resultados fueron los siguientes: BEDQ positivo en el 18%; calificación de Eckardt positiva en 29%; en cuanto al PAGY-SYM, 23,5% fue positivo para náusea/vómito; 58% para saciedad temprana/plenitud posprandial, y la distensión abdominal fue positiva en el 58%. En cuanto al GERDQ, la calificación promedio fue de 8 puntos. La correlación de los hallazgos de manometría y síntomas gastrointestinales se muestra en la **Tabla 1**.

Conclusiones: En este estudio se observó una mayor frecuencia de síntomas esofágicos acompañados de alteraciones manométricas luego de infección grave por COVID-19, las más frecuentes de las cuales fueron MEI e hipertensión del EEI. Además, se registró una mayor frecuencia de síntomas esofágicos y gastrointestinales nuevos que definen el síndrome de COVID prolongada/persistente.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Correlación de las alteraciones manométricas y los síntomas esofágicos en pacientes con COVID prolongada. (Dom024)

Manometría esofágica	BEDQ	Eckardt	PAGY-SYM (pirosis y regurgitación)	GERDQ	RSI
1 UGE tipo III/HH	-	-	+	+	-
2 UGE tipo III/HH	-	-	-	+	+
3 OFUEG	-	-	-	+	-
4 Negativa	-	-	-	+	+
5 HEEI	-	-	+	+	-
6 UGE tipo III/HH	-	-	-	+	-
7 Negativa	-	-	-	+	+
8 HEEI	-	-	-	+	-
9 MEI	-	-	+	+	-
10 Negativa	+	+	+	+	+
11 Esófago hipercontráctil + HEEI	-	-	-	+	+
12 UGE tipo II/HH + HEEI	-	+	+	+	+
13 Negativa	-	-	+	+	-
14 MEI	-	-	-	+	+
15 MEI	-	+	+	+	-
16 Negativa	+	+	+	+	+
17 UGE tipo III/MEI	+	+	+	+	+

Dom025

RELACIÓN ENTRE PRESIÓN INTRAGÁSTRICA Y SEVERIDAD DE NÁUSEA Y VÓMITO CRÓNICO: UN ESTUDIO MANOMÉTRICO

F. A. Félix-Téllez, R. A. Jiménez-Castillo, J. D. Prieto-Nava, D. K. Rojas-Vallenuela, J. J. Durán-Castro, J. L. Vargas-Basurto, K. D. González-Gómez, H. R. Ordaz-Álvarez, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: La náusea y el vómito crónico son síntomas frecuentes en la población general, por lo general secundarios a trastornos funcionales de emesis. Se han identificado mecanismos fisiopatológicos de origen central en estos pacientes, pero es poca la información que existe relacionada con el mecanismo toracoabdominal y abdominofrénico, además de que se desconoce la existencia de algún parámetro fisiológico obtenido durante la realización de manometría esofágica que sea de utilidad.

Objetivo: Determinar si existen alteraciones en la presión intratorácica (PIT), presión intragástrica (PIG) y métricas relacionadas con el diafragma en manometría esofágica de pacientes con náusea y vómito crónicos.

Material y métodos: Se realizó una captación de datos de enfermos con náusea y vómito sometidos a manometría esofágica durante el periodo de 2017 a 2024 en el Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana. Se clasificó a la población en dos grupos: pacientes con náusea-vómito y pacientes sin náusea-vómito. Se registraron los datos sociodemográficos, resultados de la manometría esofágica de alta resolución, así como los cuestionarios PAGA-SYM, HADS y EHAS. Se calcularon PIT, PIG, gradiente abdominotorácico (GAT) y CI-unión esofagagástrica (CI-UEG). Se efectuó un análisis de distribución de variables con prueba de Shapiro-Wilk e igualdad de varianzas con Levene para luego someter las variables a una comparación de medias con prueba t de Student o U de Mann-Whitney. Mediante prueba de Pearson o Spearman también se valoró la correlación entre las métricas manométricas y la puntuación de PAGA-SYM global y la subescala de náusea y vómito.

Resultados: Se incluyó a un total de 81 pacientes con edad media de 53 ± 12 años y predominio del sexo femenino ($n = 58$, 71,6%). La población estudiada se clasificó en los grupos descritos previamente: náusea-vómito crónicos ($n = 29$, 35,8%) y sin náusea-vómito crónicos ($n = 52$, 64,1%). Al comparar a ambos grupos se encontró que los pacientes con náusea-vómito crónicos tuvieron mayor PIG (náusea-vómito crónico, PIG: $20,4 \pm 10,3$ mmHg vs. sin náusea-vómito crónico, PIG: $14,6 \pm 7,6$ mmHg; $p = 0,020$), y GAT en posición sedente (náusea-vómito crónico, GAT: $14,7 \pm 10,8$ mmHg vs. sin náusea-vómito crónico, PIG: $11,4 \pm 6,8$ mmHg; $p = 0,007$). Al valorar la correlación sintomática se encontró que la PIA tenía una correlación positiva débil con PAGA-SYM subescala de vómito ($r: 264$, $p = 0,017$) y PAGA-SYM Global ($r: 266$, $p = 0,016$).

Conclusiones: La PIG se correlaciona con la gravedad sintomática de la náusea y el vómito crónico, y el aumento de esta podría ser parte del mecanismo fisiopatológico de dichos síntomas. La medición objetiva de la PIG podría ser un marcador objetivo para futuras medidas terapéuticas de terapia física o biorretroalimentación dirigidas al diafragma y la pared abdominal, pero se necesitan más estudios para valorar su utilidad.

Financiamiento: Ninguno.

Dom026

LA IMPEDANCIA BASAL NOCTURNA ES ÚTIL IDENTIFICANDO FENOTIPOS DE ERNE EN PACIENTES HISPÁNICOS

G. Vázquez-Elizondo, J. M. Remes-Troche, V. Vázquez-Montemayor, A. H. Díaz-Crespo, S. Achem, Oncare Gastrocenter

Introducción: La impedancia basal nocturna media (IBNM) se ha convertido en un parámetro objetivo que incrementa el rendimiento diagnóstico de la vigilancia ambulatoria del pH esofágico en pacientes con ERGE. No obstante,

la evidencia en pacientes mexicanos es aún escasa y su utilidad en la diferenciación de fenotipos de ERGE aún debe determinarse.

Objetivo: Comparar los valores de IBNM en diferentes fenotipos de ERGE no erosiva en una cohorte mexicana.

Material y métodos: Se incluyó a pacientes en dos centros de referencia en México (Monterrey y Veracruz). Todos los casos consecutivos con síntomas de ERGE a pesar del tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) y endoscopia negativa (enfermedad erosiva no mayor a Los Ángeles A/B) se ingresaron en la base de datos para su análisis. Los pacientes se clasificaron como: a) enfermedad por reflujo no erosiva (ERNE, con tiempo de exposición ácida [TEA] > 6%); b) esófago hipersensible (EH, con TEA normal y un índice de síntomas positivo [IS] o probabilidad de relación sintomática [PRS]) o c) pirosis funcional (PF, con TEA normal y IS/PRS negativos) y se calculó la IBNM en todos los grupos. Se realizó entonces estadística descriptiva y comparativa para determinar el significado de las diferencias entre grupos.

Resultados: Se incluyó en el análisis a 254 pacientes, 156 (61%) de los cuales eran varones, con una media de edad de $46,2 \pm 14$. En cuanto a los grupos, se incluyeron como sigue: ERNE, 82 (32%); EH, 10 (4%); y PF, 162 (64%). En cuanto a las características basales, la media de TEA en el grupo fue de $5,2 \pm 7,4$ y entre los grupos se identificó lo siguiente: ERNE $12,7 \pm 6$; EH $5,1 \pm 0,5$; y PF $1,4 \pm 1,4$ ($p = 0,0001$). La IBNM se registró de la siguiente forma entre los grupos: ERNE, $1635,5 \pm 1170,4$; EH, $3154 \pm 1363,8$; y PF, $3063,5 \pm 1530,6$; $p < 0,001$ (Figura 1).

Conclusiones: La IBNM se halló significativamente más baja en los pacientes con ERNE en comparación con EH y PF en pacientes mexicanos. Este estudio incrementa el conocimiento de la utilidad de la IBNM en el diagnóstico de los fenotipos de ERGE no erosivo.

Financiamiento: Los autores declaran no tener financiamiento para este trabajo.

Figura 1. Comparación de IBNM entre grupos. (Dom026)

