



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 18 de noviembre de 2018

Gastropediatria

Dom022

FRECUENCIA DE SELECTIVIDAD ALIMENTARIA Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON AUTISMO

F. A. Reynoso-Zarzosa, E. García-Rodríguez, A. Rea-Rosas, E. Rivera-Chávez, P. Coello-Ramírez, Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca

Introducción: El autismo, trastorno de disfunción neurológica crónica caracterizado por la triada de Wing: comunicación (verbal y no verbal), flexibilidad (comportamientos restringidos y repetitivos) e interacción social. La prevalencia en EUA es de 0.34% y el informe en México de 2016 es de 0.87%. Existe evidencia de incremento en los últimos 30 años. Se ha descrito la selectividad alimentaria como signo temprano para el diagnóstico de autismo, con una prevalencia hasta de 90%; los síntomas no neurológicos más frecuentes son los gastrointestinales. Esto último tiene importancia tal que se correlaciona directamente con el comportamiento.

Objetivo: Identificar la frecuencia de selectividad alimentaria y síntomas gastrointestinales en pacientes con autismo.

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo. Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de TEA realizado por un neurólogo pediatra, con edad de 3 a 16 años y género indistinto, que acudieron a consulta externa de pediatría y neurología pediátrica en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca durante el periodo de octubre a abril de 2018.

Resultados: Se evaluó a 54 pacientes, con edad promedio de 8.5 años (± 4.4), predominio femenino (70.4%), frecuencia de selectividad alimentaria de 70% y síntomas gastrointestinales de 72.2%. En la caracterización de la SA se encontró preferencia por tubérculos en 27.8% de los pacientes, proteínas en 24.1%, frutos y azúcares refinados en 13% y harinas y cereales en 1.9%. Prefirieron textura blanda en 55.6% de los casos; en cuanto a tamaño, trozos en 42.6% y sabor

dulce en 70.4%; no se identificó preferencia de color en 66.7%. La forma preferida fue la circular en 24.1%; el 72.2% de los pacientes mostró aversión alimentaria, 40.7% presentó pica, la mayoría al hielo en 14.8%; en 77.8% de los pacientes se identificó ansiedad y en 35.2% trastornos del sueño. En relación con el IMC, el 59.3% se estadificó como normal, el 9.3% con obesidad grado I y el 20.4% con peso bajo. De acuerdo con los trastornos gastrointestinales, se identificó con mayor frecuencia el grupo de trastornos con dolor abdominal, de modo específico dolor en epigastrio (23%) y síndrome de intestino irritable (10.2%); el siguiente grupo con mayor frecuencia fueron las alteraciones funcionales de la defecación en las que el 17.9% presentó estreñimiento y el 15.3% incontinencia fecal no retentiva.

Conclusiones: Identificar la frecuencia de selectividad alimentaria, su caracterización y los síntomas gastrointestinales presentes en pacientes con TEA permite reconocer la necesidad de atención y favorece el tratamiento oportuno multidisciplinario con el fin de mejorar la calidad de vida y el comportamiento de estos pacientes.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de algún tipo.

Dom023

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN NIÑOS CON INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO DE 2007 Y FEBRERO DE 2017

M. Ordóñez-Cárdenas, E. M. Toro-Monjaraz, R. Cervantes-Bustamante, F. E. Zárate-Mondragón, J. F. Cadena-León, E. Montijo-Barrios, M. J. Cázares-Méndez, J. A. Ramírez-Mayans, Instituto Nacional de Pediatría

Introducción: Las enfermedades inflamatorias del intestino (EII), incluidas la enfermedad de Crohn (EC), la colitis ulcerosa (CU) y la

colitis indeterminada, tienen una patogenia multifactorial con interacciones complejas entre las predisposiciones poligénicas y los factores ambientales. Sin embargo, la EII también puede ser efecto de enfermedades monogénicas, como las inmunodeficiencias primarias (IDP). En fecha reciente se ha descrito que un número cada vez mayor de inmunodeficiencias primarias se presenta sobre todo o sólo como EII en la edad pediátrica, en las publicaciones mundiales; en México no se conocían cifras estadísticamente significativas de la relación en ambas enfermedades en pacientes pediátricos.

Objetivo: Describir las características clínicas con enfermedad inflamatoria intestinal e inmunodeficiencia concomitante en el Instituto Nacional de Pediatría.

Material y Métodos: Pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal e inmunodeficiencia primaria en el Instituto Nacional de Pediatría durante el periodo de enero de 2007 a febrero de 2017. Tipo de estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Variables analizadas: género, edad, antecedentes familiares de EII o IDP, diagnóstico de EII e IDP, manifestaciones extraintestinales, número de recaídas y tratamientos establecidos. Análisis estadístico: se utilizaron la prueba de Kolmogorov-Smirnov, medias, medianas, desviaciones estándar, intervalo intercuartil, frecuencias relativas y absolutas y ANOVA.

Resultados: Se revisó un total de 146 expedientes; de éstos, 40 (27.4%) cumplieron con diagnóstico de ambas enfermedades y de ellos el 57.5% (n=23) correspondió al sexo masculino; la edad del diagnóstico de la EII fue de 7.1 ± 4.2 años y la de la IDP de 7.12 ± 4.6 años. Del antecedente familiar de EII, el 40% (n=16) lo tuvo. El tipo de EII con IDP más frecuente fue colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) con un 62.5%, seguida por EC (25%) e indeterminada (12.5%). Respecto del tipo de IDP, en general fue la disregulación inmunitaria con un 30% (Figura 1), al igual que en CUCI, y ocupó un 40% mientras que en la EC la IDP más frecuente fueron las características relacionadas o sindrómicas con un 30%. De las manifestaciones extraintestinales, el 87.5% las tuvo, con diferencias en cada tipo de EII; en CUCI, las más comunes con 40% fueron las articulares; en la EC, 50% fue dermatológica; y en la colitis indeterminada las oculares con 60%. Las recaídas fueron de 1.0 por año (0-2). Hubo PCR al momento del diagnóstico de $0.5 \mu\text{g/dl}$ ($0.3-1.3$). Respecto del tratamiento de la EII, la mayoría (97.5%, n=39) recibió aminosalicilatos; en segundo lugar, el 77.5% (n=31) recibió esteroides, azatioprina en 72.5% (n=29), 15% (n=6) recibió ciclosporina, al igual que metotrexato. El 10% (n=4) recibió anticuerpos monoclonales anti-TNF y por último el 20% (n=8) se sometió a tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: En este estudio se encontró una prevalencia del 27% (n=40) de inmunodeficiencias primarias (IDP) en pacientes con EII, lo cual es importante ya que el reconocimiento temprano de estas alteraciones permite la adaptación de los tratamientos y, por lo tanto, beneficia de manera directa el curso de ambas afecciones.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom024

FUNCIÓN CARDIACA Y PULMONAR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HIPERTENSIÓN PORTAL EXTRAHEPÁTICA

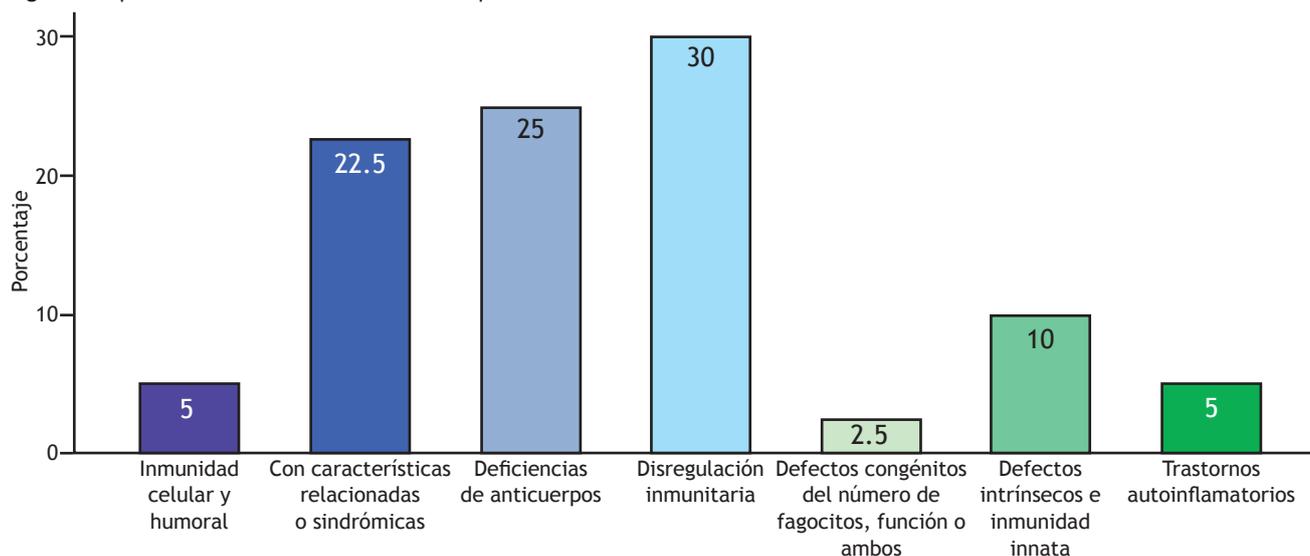
J. R. Zárate-Guerrero, E. Hernández-Chávez, M. C. Bojórquez-Ramos, J. C. Barrera-de León, A. Aguilar-Aranda, P. L. Castro-Santiago, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente

Introducción: La obstrucción portal a través de las alteraciones hemodinámicas causa complicaciones en una gran variedad de órganos; las más importantes ocurren a nivel cardiopulmonar. El objetivo principal fue evaluar la función cardíaca y pulmonar en pacientes con hipertensión portal extrahepática.

Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo realizado de octubre del 2016 a febrero del 2017; se incluyó a pacientes de 6 a 16 años atendidos en el Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica con diagnóstico de hipertensión portal extrahepática que satisficieron los criterios de inclusión. Previa firma de consentimiento informado, se sometieron a pruebas de función pulmonar (oximetría de pulso, gasometría arterial, tomografía de tórax, espirometría, pletismografía y DLCO₂) y función cardíaca (ecocardiograma transtorácico en reposo en modo M) por personal capacitado. Estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes, medianas e intervalos. Estadística inferencial con χ^2 para proporciones y t de Student para medianas. Paquete estadístico SPSS 21.0. El CLIES (Comité Local de Investigación y Ética en Salud) aceptó el protocolo con número de folio R-2017-1302-7.

Resultados: Se incluyó a un total de 12 pacientes, 58.3% del sexo femenino. El 50% presentó hipertensión pulmonar leve (PSAP) y un paciente registró una fracción de expulsión ventricular menor del 60%. En la espirometría, el 30% presentó un patrón indicativo de

Figura 1. Tipo de inmunodeficiencia de todos los pacientes con EII.



restricción. La pletismografía mostró un 40% de atrapamiento aéreo grave. El 60% reveló una DLCO₂ disminuida con predominio de la forma leve en el 66.7%. El 75% tuvo alteraciones tomográficas con predominio en el 41.5% del patrón intersticial. Se identificó una afectación pulmonar con evolución progresiva que lleva a la lesión permanente.

Conclusiones: El 70% de los pacientes sufrió afectación en al menos una de las tres pruebas de función pulmonar realizadas con diferente grado de gravedad, lo que representa una afectación considerable de la funcionalidad pulmonar en esta anomalía; 50% de los casos presentó afectación cardiaca con hipertensión pulmonar leve y alteración en FEV y por lo tanto se considera que la afectación cardiopulmonar en la hipertensión portal extrahepática debe tomarse en cuenta en el abordaje de este tipo de pacientes durante su evolución para evitar mayores complicaciones de largo plazo.

Financiamiento: El presente trabajo no contó con financiamiento alguno.

Dom025

ASOCIACIÓN DEL POLIMORFISMO DEL GEN RECEPTOR DE TAQUICININA 1(RS3771863) (TACR1:RS3771863) CON ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

A. L. Barajas-Castro, S. Pacheco-Sotelo, S. E. Flores-Martínez, C. A. Sánchez-Ramírez, A. Larrosa-Haro, A. García-Zapién, M. C. R. Macías-Rosales, Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, Hospital de Pediatría

Introducción: El estreñimiento es la alteración funcional más común en gastroenterología pediátrica y representa el 25% de la consulta. La agregación familiar es frecuente, pero los estudios genéticos en relación con este fenómeno no son concluyentes. Protocolos previos sugieren que podría relacionarse con cinco polimorfismos genéticos, neurotransmisores y receptores que intervienen en el tránsito intestinal, entre ellos el *TACR1:rs3771863*, sin poder establecer hasta la fecha una relación contundente de relación o causalidad.

Objetivo: Determinar la relación del polimorfismo del gen *TACR1 (rs3771863)* con estreñimiento funcional en pacientes pediátricos.

Material y Métodos: Estudio de casos y controles realizado en niños de 4 a 15 años, estreñidos y no estreñidos de acuerdo con los criterios de Roma IV, obtenidos de la consulta externa (casos), y voluntarios sin padecimientos gastrointestinales que acudieron al laboratorio del hospital por otros motivos (controles). De ambos grupos se tomó muestra sanguínea para análisis genético-molecular y se aplicó una encuesta para identificar antecedentes familiares de estreñimiento. Se obtuvieron frecuencias alélicas y genotípicas y se comparó con la población general local obtenida de la genoteca de banco de sangre. Los datos se analizaron con razón de momios (OR) y χ^2 .

Resultados: Se incluyeron 58 casos, 69 controles y 125 sujetos de la población general. Las frecuencias genotípicas fueron las siguientes: homocigotos para el alelo polimórfico *TACR1 (rs3771863)*, 1.7% en casos, 7% en controles y 5.6% en la población general; heterocigotos, 34.4% en casos, 38% en controles y 25.6% en la población general; homocigotos para el alelo nativo, 63.7% en casos, 55% en controles y 68.8% en la población general. Se encontró una relación negativa entre los portadores del alelo polimórfico con el estreñimiento funcional en el grupo de casos cuando se comparó con los controles, aunque no fue significativa (OR 0.69, $p=0.20$). Se notificó una mayor frecuencia de portadores del alelo polimórfico en el grupo de controles al cotejar con la población general (OR 1.7, $p=0.04$). La frecuencia alélica para *TACR1 (rs3771863)* fue de 18.9% en los casos

comparada con el 26.1% en controles (OR 0.66, $p=0.11$). Esta última se cotejó con la de la población general de 18.4% y se encontró una relación positiva (OR 1.5, $p=0.05$). Existió antecedente de al menos un familiar de primera línea con estreñimiento en el 68.9% de los casos y 50.7% de los controles (OR 2.1, $p=0.02$).

Conclusiones: La mayor frecuencia alélica y genotípica para los portadores del polimorfismo del gen *TACR1 (rs3771863)* en el grupo de controles sugiere un nexo protector en relación con el estreñimiento funcional; sin embargo, sólo es estadísticamente significativa cuando se compara con la población general, y no con el grupo de casos.

Financiamiento: Se obtuvo el apoyo financiero para la conclusión de maestrías y doctorados que se realizan en el Instituto Mexicano del Seguro Social (FIS/IMSS/PROT/MD15/1510).

Dom026

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL PESO DE SUS HIJOS: SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

K. L. Chávez-Caraza, S. E. Ortega-Alonzo, P. A. Portillo-Palma, J. Rodríguez-De Ita, J. J. Góngora-Cortés, M. E. Aguirre-Flores, Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey

Introducción: México tiene el primer lugar en obesidad infantil en el mundo y entre sus causas figura la percepción distorsionada que tienen los padres respecto del estado nutricional de sus hijos, así como las prácticas en la alimentación del niño.

Objetivos: Describir cómo influyen las prácticas de alimentación y la percepción de los padres en la apariencia de su hijo en el estado nutricional del niño.

Material y Métodos: Tras la validación del cuestionario de prácticas de alimentación (alfa de Cronbach, 0.69), se realizó un estudio observacional, analítico y transversal que incluyó a niños de 2 a 6 años. Se encuestó a los padres y se recogieron datos demográficos. La percepción de los padres se determinó con pictogramas y se midió el índice de masa corporal. Los padres seleccionaron la imagen que más se parecía a la silueta de su niño. Se utilizó la regresión lineal para analizar variables a través de análisis de varianza multivariado y pruebas de seguimiento *post hoc*.

Resultados: Fueron válidos 154 cuestionarios e incluyeron sobre todo a madres, padres emparejados, trabajadores, con educación superior y con peso normal. Los niños fueron hombres en 53% y mujeres en 47% con una edad promedio de 46 meses (± 15) y una prevalencia de 20% de sobrepeso/obesidad. Los padres de niños con sobrepeso/obesos tenían más probabilidades de restringir el consumo de alimentos con el objetivo de limitar la ingestión de alimentos no saludables ($p=0.014$), mantener el peso del niño ($p=0.016$) y promover menos variedad y alimentos bien equilibrados ($p=0.03$); 80% subestimó su estado nutricional. Los padres que percibieron a sus hijos con peso normal (82%) tenían menos probabilidades de presionar al niño para comer ($p=0.038$) y quienes los percibieron con sobrepeso (5%) los restringieron para controlar el peso ($p=0.015$). Los padres cuya percepción correspondía al estado nutricional del niño (68%) tenían más probabilidades de demostrar una alimentación saludable ($p=0.038$).

Conclusión: La versión en español del cuestionario representa un instrumento adecuado para evaluar las prácticas de alimentación. La percepción errónea del estado nutricional del niño es un problema actual: pocos padres reconocen que sus hijos tienen sobrepeso. Las prácticas de alimentación son conductas modificables a través de medidas de intervención.

Financiamiento: Ninguno.

Dom027**SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y VALORES PREDICTIVOS DE ELASTOGRAFÍA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO NO INVASIVO DE FIBROSIS HEPÁTICA**

F. A. Reynoso-Zarzosa, B. Campoverde-Arévalo, P. Coello-Ramírez, E. López-Marure, Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca

Introducción: La fibrosis es un proceso progresivo que aparece como consecuencia del daño hepático en la mayoría de las enfermedades hepáticas crónicas que causan cirrosis. La biopsia hepática es la norma de referencia para la estadificación de la fibrosis hepática, pero es invasiva y posee riesgos y complicaciones; la elastografía es un método no invasivo que mide las propiedades elásticas de los tejidos, que son proporcionales al grado de fibrosis. Puede evitar la biopsia en el 90% de los pacientes con cirrosis y en 70% establece un diagnóstico indicativo de fibrosis hepática. En la población adulta se conoce la sensibilidad de la elastografía para detectar cirrosis en 85% a 94% de los casos y fibrosis en 57% a 90%, con una sensibilidad de 83% y especificidad de 79%; sin embargo, en pediatría no se dispone de estudios que establezcan un punto de corte.

Objetivo: Determinar la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de la elastografía como método diagnóstico no invasivo de fibrosis hepática en pacientes pediátricos con hepatopatía crónica.

Material y Métodos: Prueba diagnóstica y estudio retrospectivo, analítico y descriptivo.

Resultados: Se evaluaron 25 expedientes de pacientes con diagnóstico de hepatopatía a quienes se les realizó elastografía y biopsia hepática; el 48% (12 pacientes) correspondió a sujetos femeninos y el 52% a masculinos (13 pacientes), con edades comprendidas entre 2 meses y 17 años. Se subclasificaron las alteraciones hepáticas por grupos: infeccioso, 12%; metabólico-hereditario, 32%; autoinmunitario, 20%; inespecífico, 36%; tóxico, 0%. Se logra identificar y se sugiere el punto de corte de 1.3 m/s, con una sensibilidad de 80% y especificidad de 75%, con valor predictivo positivo de 80.9% y valor predictivo negativo de 25% para detección de fibrosis, algo similar a los valores informados en la bibliografía para pacientes adultos. Además, se identifica que valores mayores de 2 m/s tienen sensibilidad de 90% y especificidad de 71.4% para reconocer cirrosis en población pediátrica.

Conclusiones: La elastografía es un método útil no invasivo para la detección de fibrosis hepática y se correlaciona con los resultados histopatológicos en pacientes pediátricos con enfermedad hepática crónica. La identificación de la sensibilidad, especificidad de una prueba diagnóstica y sus valores predictivos permiten la utilización de la prueba en enfermedades determinadas, en este caso la elastografía, que al mismo tiempo es un estudio no invasivo y reproducible de menor costo comparado con la biopsia; es útil mediante la identificación de los puntos de corte indicativos de fibrosis y cirrosis.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de algún tipo.