



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Lunes 18 de noviembre de 2019

Intestino delgado

Lun008

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL Y OTRAS LESIONES DE COLON EN UN PERIODO DE 5 AÑOS EN LA COMARCA LAGUNERA

M. C. Ortiz-Pamírez, M. C. Rivera-García, J. H. Hernández-Félix, M. E. Murguía-Bañuelos, F. M. Huerta-Iga, Facultad de Medicina de la U.A.C.

Introducción: El cáncer colorrectal es la neoplasia maligna de mayor incidencia en el aparato digestivo. Se ha informado un aumento del número de casos nuevos a nivel mundial y aparición a edades más tempranas. En este país, la información es escasa y en esta región no existe.

Objetivo: Establecer la frecuencia y tendencia epidemiológica de las lesiones neoplásicas y preneoplásicas del colon en el periodo 2013-2017 en la Comarca Lagunera.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y transversal que analizó 31 705 informes histopatológicos realizados en los departamentos de patología del Hospital Ángeles Torreón, HGZ No. 53, HGZ No. 46 y HGZ No. 51 del IMSS, en el periodo del 2013 al 2017. En la revisión se incluyeron todas las lesiones con énfasis en neoplasias benignas y malignas encontradas en colon y recto. Se analizaron los datos con estadística descriptiva, medidas de frecuencia relativa y tendencia central.

Resultados: De los 31 705 informes histopatológicos revisados, 1,556 (4.9%) correspondieron a especímenes provenientes de colon y recto. Del total de estos casos, 1,273 (81.8%) provenían del medio privado y 275 (18.2%) del institucional. La media de edad observada fue de 51.98 ± 16.86 años, con un predominio ligero hacia el sexo femenino (n=780, 51.89%) sobre el masculino (n=723,

48.10%). Se encontraron 398 casos (25.6%) de neoplasias tanto benignas como malignas, cuya distribución se presenta en la **Tabla 1**. De las malignas la más notificada fue el adenocarcinoma de colon (n=146), seguida del carcinoma epidermoide del recto (n=7). Se informaron 21 casos en 250 muestras en 2013 (8.4%), 30 casos en 290 muestras en 2014 (10.3%), 35 casos en 286 muestras en 2015 (12.2%), 24 casos en 334 muestras en 2016 (7.2%) y 36 casos en 343 muestras en 2017 (10.5%), con un promedio de una neoplasia maligna en casi cada 10 muestras enviadas a patología (9.7%). La media de edad al diagnóstico para neoplasias colorrectales fue de

Tabla 1. Lesiones colónicas informadas entre 2013 y 2017 en un departamento de patología con atención privada e institucional

Tipo de lesión	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Adenocarcinoma	21	30	35	24	36	146
Ca epidermoide	1	1	2	3	0	7
Adenoma	12	9	17	24	34	96
Tubular	0	1	0	0	0	1
Velloso	0	3	1	0	1	5
Tubulovelloso	2	6	4	0	5	17
Pólipo hiperplásico	9	20	14	19	22	84
Inflamatorio	5	7	1	0	5	18
Retención	2	4	2	3	2	13
Hamartoma	0	1	0	1	1	3
Fibroso	0	0	2	1	0	3
Mixtos	0	0	0	0	5	5
Subtotal	52	82	78	75	111	398

60.83 $\pm$ 13.67 años. El número de neoplasias malignas en personas menores de 45 años fue de 15 (9.38%). En cuanto a las neoplasias benignas se encontraron 119 pólipos adenomatosos con potencial de evolución a malignidad, con 14 casos en 250 muestras en 2013 (5.6%), 19 casos en 290 muestras en 2014 (6.6%), 22 casos en 286 muestras en 2015 (7.7%), 24 casos en 334 muestras en 2016 (7.2%) y 40 casos en 343 muestras en 2017 (11.7%). El resto de los diagnósticos encontrados fueron: 833 casos (53.5%) de colitis, la más común la colitis crónica (n=315, 37.8%), seguida de colitis aguda y crónica (n=188, 22.6%), colitis eosinofílica (n=180, 21.6%), colitis linfocítica (n=85, 10.2%), colitis isquémica (n=42, 5.0%), colitis pseudomembranosa (n=10, 1.2%), colitis aguda (n=7, 0.8%) y colitis infecciosa (n=6, 0.7%). Finalmente, se informaron 70 casos (4.5%) de enfermedad inflamatoria intestinal (EII), en la que predominó la colitis ulcerativa (CU) con 60 casos (85.7%) sobre la enfermedad de Crohn de localización colónica con 7 casos (10%), así como 3 casos sin especificar (4.3%).

Conclusiones: La incidencia anual promedio de adenocarcinoma de colon en los últimos 5 años es de 9.7%, con un 9.38% del total de casos en menores de 45 años. Apesar de observar cierta estabilidad del adenocarcinoma, se identifica un incremento sostenido del número de lesiones con potencial de malignidad en este mismo periodo por lo que se deben establecer programas de escrutinio en poblaciones de alto riesgo.

No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun009

¿QUIÉN ESTÁ AFUERA? RESULTADO DE UN PROGRAMA DE ESCRUTINIO PARA ENFERMEDAD CELIACA (EC) EN EL CENTRO/NORTE DE MÉXICO

J. M. Remes-Troche, R. I. Carmona-Sánchez, D. Macías-Lepe, J. Reyes-Huerta, K. Hernández-Flores, F. J. Cabrera-Jorge, H. Vivanco-Cid, J. Jacobo-Karam, H. Rodríguez-Hernández, Grupo de trabajo de la AMG para el estudio de la Enfermedad Celiaca, Instituto de Investigaciones Médico Biológicas de la Universidad Veracruzana, Laboratorio de fisiología digestiva y motilidad gastrointestinal

Introducción: La prevalencia de EC en la población general en México es aproximadamente del 0.7%. Sin embargo, la mayoría de los estudios se ha realizado en donadores de banco de sangre. Por otra parte, en México, al igual que en otras partes del mundo, hay muchos pacientes que asumen tener EC con base en "autodiagnóstico" sin ningún sustento. Por tal motivo, en el año 2018 la Asociación Mexicana de Gastroenterología realizó tres campañas (en las ciudades de Durango, San Luis Potosí y Pachuca) para escrutinio de EC.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de EC y haplotipos relacionados (DQ2/DQ8) en sujetos con sospecha de EC y en familiares de primer grado.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en sujetos que fueron invitados a participar a las campañas de detección en los tres estados mencionados. A todos los sujetos se les aplicó un cuestionario validado y se obtuvo sangre para realizar detección de anticuerpos antitransglutaminasa tisular IgA y contra el péptido desaminado de gliadina, además de los alelos DQA1*0501 y DQB1*0201 (DQ2) y DQA1*0301 y DQB1*0302/3 (DQ8). Los individuos se clasificaron en cuatro grupos: grupo I, sujetos con autosospecha de EC; grupo II, sujetos con sospecha por parte de médico; grupo III, familiares de primer grado de pacientes con EC; y grupo IV, pacientes con diagnóstico previo de EC. Se utilizó estadística descriptiva y análisis comparativo entre los cuatro grupos.

Resultados: Se evaluó a un total de 289 sujetos (111 en SLR, 74 en Pachuca y 104 en Durango). Ocho sujetos (2.7%, IC 95% 1.4 - 5.3) se diagnosticaron con EC. La distribución de la población en los cuatro

grupos se muestra en la (Tabla 1). La mayor prevalencia de EC se encontró en el grupo III (familiares de primer grado), la cual fue del 4.9%, seguida de aquellos con sospecha por parte del médico (grupo II) (2.8%) y los sujetos con autosospecha (grupo I, 1.7%). En las tres poblaciones evaluadas, el HLA DQ8 fue más prevalente que el HLA DQ2. El 88% de los pacientes con EC tuvo haplotipos relacionados con EC y el 37% tuvo la combinación DQ2/DQ8.

Conclusiones: Con base en este estudio, se establece que el 5% de los familiares de pacientes mexicanos con EC puede padecerla. Es importante destacar que el 1.7% de sujetos con autosospecha puede tener EC. Al igual que en otros estudios, los rasgos genéticos de los pacientes mexicanos son los descritos en otras poblaciones americanas (mayor prevalencia de DQ8 sobre DQ2).

Financiamiento: Este estudio se realizó con el apoyo de un fondo autofinanciable de la AMG y con el apoyo de Schär Institute y la Universidad Veracruzana.

Tabla 1. Distribución de la población en los cuatro grupos: GI, autosospecha de EC; GII, sospecha por parte de médico; GIII, familiares en primer grado de pacientes con EC; y GIV, pacientes con diagnóstico previo de EC.

	Grupo I n=113	Grupo II n=71	Grupo III n=81	Grupo IV n=24
Edad (promedio años)	36.56*	30.3	29.9	28.9
Género femenino n (%)	89 (79%)	71 (79%)	58 (72%)	19 (0%)
Seropositividad (n,%)	2 (1.7%)	2 (2.8%)	4 (4.9%)*	0
HLA-DQ2 (n,%)	19 (17%)	17 (24%)	20 (25%)	9 (37%)
HLA DQ8 (n,%)	67 (59%)	43 (60%)	48 (59%)	13 (54%)
HLA DQ2/DQ8 (n,%)	17 (15%)	10 (14%)	10 (12%)	9 (37%)*

Lun010

PREVALENCIA DE COLITIS EOSINOFÍLICA EN PACIENTES CON DIARREA CRÓNICA Y EN ENFERMOS CON CRITERIOS DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON PREDOMINIO DE DIARREA

R. Carmona-Sánchez, Práctica privada

Introducción: La colitis eosinofílica (CEo) es una enfermedad de causa desconocida, que se caracteriza por la infiltración de eosinófilos en la mucosa del colon, en pacientes con dolor abdominal, diarrea o ambas. Estas características distinguen a la CEo de la eosinofilia colónica primaria, en la que los sujetos son asintomáticos. Los hallazgos endoscópicos habituales suelen ser inespecíficos. Aunque se considera una enfermedad rara, la prevalencia de la CEo se desconoce.

Objetivo: Conocer la prevalencia de CEo en pacientes con diarrea crónica y en pacientes con criterios clínicos de síndrome de intestino irritable con predominio de diarrea (SI-D).

Material y métodos: Todos los pacientes atendidos en forma consecutiva de julio del 2010 a enero del 2019 se consideraron en el estudio. Se incluyó a todos aquellos con diarrea crónica, definida como la presencia de evacuaciones de consistencia disminuida y frecuencia aumentada, de más de 4 semanas de evolución. Se aplicaron los criterios clínicos de SI (Roma III) en cada caso y se detectaron aquellos con SI-D. En todos los enfermos se elaboró una historia clínica uniforme y se hicieron exámenes generales (biometría hemática, velocidad de sedimentación globular, análisis coproparasitológico, sangre oculta en heces y hormona estimulante de

la tiroides) y colonoscopia con biopsias de todos los segmentos del colon (al menos 8 biopsias por estudio) aun en presencia de mucosa de aspecto normal. Las biopsias se tiñeron con hematoxilina y eosina y las observaron dos médicos patólogos que desconocían las características clínicas de los enfermos. Se excluyó a aquéllos con sospecha de enfermedad orgánica o datos de alarma, con SII mixto o indeterminado (Roma III), resultados anormales en los exámenes de laboratorio y aquellos que tuvieran contraindicaciones para la colonoscopia o toma de biopsias. La presencia de CEo se definió como la presencia de más de 35 eosinófilos/100 células epiteliales por campo en cualquiera de los segmentos.

Resultados: Durante el periodo de estudio se atendió a 611 pacientes con diarrea crónica y se incluyó a 500 enfermos en el análisis final, de los cuales 307 cumplieron con criterios de Roma III para SII-D. Se detectó a 20 pacientes con CEo entre los pacientes con diarrea crónica. Catorce de ellos tenían criterios de SII-D. Así, la prevalencia de CEo en pacientes con diarrea crónica fue de 4%, mientras que la prevalencia de CEo en pacientes con criterios clínicos de SII-D fue de 4.6%. El aspecto endoscópico de la mucosa del colon fue normal en 12 de los 20 pacientes con CEo (60%) y el resto mostró datos inespecíficos como eritema o puntillero hemorrágico segmentario, edema o alteraciones del patrón vascular.

Conclusiones: En esta serie de 500 pacientes estudiados en forma uniforme y consecutiva, la prevalencia de CEo en pacientes con diarrea crónica fue del 4% y de 4.6% en los enfermos con criterios clínicos de SII-D. La mucosa del colon fue de aspecto normal en la mayoría de los pacientes con CEo. La toma sistemática de biopsias es recomendable en aquellos enfermos con diarrea crónica y SII-D, aun en presencia de mucosa colónica normal o casi normal.

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

Lun011

ANTROPOMETRÍA Y ASPECTOS NUTRICIONALES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CELIACA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UNA COHORTE DE 52 SUJETOS

A. V. Romero-López, K. L. Ramírez-Cervantes, I. Reyes-Castillo, L. F. Uscanga-Domínguez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Introducción: La enfermedad celiaca (EC) es una enteropatía autoinmune caracterizada por absorción deficiente de nutrientes y desnutrición.

Objetivo: Describir los aspectos nutricionales y antropométricos de un grupo de sujetos con EC atendidos en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" (INCMNSZ).

Material y métodos: Se revisaron los expedientes de todos los enfermos con diagnóstico de EC atendidos en la consulta de Gastroenterología del INCMNSZ entre el 2010 y el 2019. Se definió EC cuando se presentó positividad para anticuerpos antiendomiso o antitransglutaminasa con confirmación histológica de acuerdo con los criterios de Marsh-Oberhuber. En cada caso se evaluaron características: a) demográficas: el tiempo entre el ingreso y el diagnóstico y los síntomas al inicio de la enfermedad y b) clínicas: la presencia de comorbilidades, los resultados de densitometría ósea (DMO) de columna y cadera, la variación en el perfil serológico de anticuerpos específicos para EC, así como los perfiles lipídico y metabólico (calcio, ácido fólico, hierro, B12 y vitamina D).

Resultados: Se incluyó a 52 de sujetos con EC con una edad promedio de 57 años (± 15 años). Treinta y nueve (75%) fueron mujeres y 13 (25%) hombres. La mediana de tiempo con diagnóstico de EC fue de 84 meses (rango, 8-708 meses). Sólo 9 (17%) individuos ingresaron

al instituto con el diagnóstico de EC previamente establecido. En el resto, el motivo más frecuente de ingreso fue diarrea (54%). El tiempo de latencia entre ingreso y diagnóstico de EC osciló entre 1 y 324 meses (mediana, 6 meses). En 10 (19%) enfermos este periodo fue mayor a 60 meses y los motivos de ingreso fueron principalmente diarrea, obesidad, diabetes mellitus tipo 1 y pancreatitis crónica. La mediana de tiempo entre ingreso y diagnóstico fue menor en pacientes que ingresaron después del 2010 (mediana 3, rango 1-52 meses) comparado con los que tuvieron un ingreso antes de esa fecha (mediana 28, rango 1-324) ($p > 0.05$). Con base en los criterios de clasificación del IMC de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al momento del diagnóstico 6 (12%) enfermos presentaron bajo peso, 9 (17%) sobrepeso y 4 (8%) obesidad (2 de ellos obesidad mórbida); el resto tenía IMC en límites de la normalidad. La media global del IMC fue 23. Dos sujetos con obesidad y 5 de los individuos con bajo peso cambiaron su IMC a límites normales en un periodo promedio de 1.5 años. Cinco (10%) de los participantes con peso normal al diagnóstico se encuentran actualmente en bajo peso. Del grupo total, 40 (77%) sujetos tuvieron al menos un estudio de DMO, de los cuales 19 (48%) presentaron osteoporosis, 14 (35%) osteopenia y 7 (17%) tuvieron una DMO normal. Treinta sujetos repitieron al menos una vez este estudio: 5 mejoraron, 3 de osteoporosis a osteopenia y 2 de osteopenia a DMO normal. Dos empeoraron de DMO normal a osteopenia. Entre 21% y 27% presentaron valores bajos de B12 ($n=11$), hierro ($n=14$), calcio ($n=12$), vitamina D ($n=11$) y albumina ($n=12$) durante su seguimiento.

Conclusiones: Este estudio demostró que el retraso en el diagnóstico de EC ha disminuido en la última década. Más de la tercera parte de los sujetos tiene bajo peso, sobrepeso u obesidad al diagnóstico de la enfermedad y durante su seguimiento, y alrededor de 80% podría padecer osteopenia u osteoporosis.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun012

PERCEPCIÓN Y CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD CELIACA EN MÉDICOS GENERALES

G. A. Hernández-Ramírez, A. Martínez-Conejo, M. Amieva-Balmori, J. Lara-Carmona, K. R. García-Zermeño, J. Reyes-Huerta, F. Roesch-Dietlen, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico Biológicas de la Universidad Veracruzana, Laboratorio de fisiología digestiva y motilidad gastrointestinal

Introducción: Aunque la enfermedad celiaca (EC) afecta al 0.7% de la población general, la mayoría de los casos permanece sin diagnosticarse. Si bien esto puede relacionarse con la presencia de múltiples factores como las presentaciones atípicas, un factor determinante es el poco conocimiento, los mitos y conceptos erróneos que hay de la enfermedad por parte de la comunidad médica, específicamente los proveedores de primer contacto. Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos demostró que en menos del 10% de los casos el diagnóstico de EC lo establecen médicos generales.

Objetivo: Evaluar el conocimiento, las actitudes y percepción acerca de la EC en un grupo de médicos generales en México.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal a 156 médicos generales provenientes de diversas partes del país mediante la utilización de un cuestionario estructurado. El cuestionario de 14 preguntas evaluó el conocimiento acerca de la definición, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la EC de acuerdo con las guías clínicas para la EC publicadas por la AMG en el año 2018. Se utilizó estadística descriptiva y análisis comparativo utilizando la prueba de χ^2 , t de Student y ANOVA, según fuera el caso.

Resultados: De los 169 médicos evaluados hubo 90 mujeres (57%) y la edad promedio fue de 49.6 años y 121 (71%) se dedicaban a la

medicina privada y el 48 (29%) restante a la medicina institucional. El promedio de consultas diarias de los médicos es de 14 al día y, en promedio, los médicos llevaban 20 años de ejercer la medicina (1 a 46). Hasta 41 (24%) llevaban menos de 10 años, 27 (16%) de 10 a 20 años y 101 (60%) más de 20 años. Un 47% la considera una enfermedad frecuente. Ante la sospecha de la enfermedad sólo el 23% usa las pruebas serológicas apropiadas (58% antitransglutaminasa, 8% antiendomiso y 16% anti gliadina). Sólo el 24% pide de forma regular determinación sérica de IgA para descartar su deficiencia y el 31% recomendaría el uso de una biopsia intestinal para clasificar la enfermedad. Los síntomas que más relacionan son: diarrea (81%), pérdida de peso (65%), dolor abdominal (44%), anemia (38%), estreñimiento 21(1%), hipertransaminasemia (20%), osteoporosis (6%) e infertilidad (6%). El 15% considera que la EC confiere un alto factor de riesgo para adenocarcinoma intestinal, pero sólo el 8% sabe que es un factor de riesgo para linfoma. El 88% la considera una enfermedad que afecta significativamente la calidad de vida. El 57% dice conocer que el tratamiento se basa una dieta libre de gluten, pero sólo el 13% refiere alguna vez haberla recomendado directamente. El 88% coincide en que los pacientes deberían de referirse a unidades especializadas.

Conclusiones: De acuerdo con estos resultados, el conocimiento y la percepción de la EC por médicos de primer contacto en México son deficientes. Muchos la consideran una alteración muy frecuente y las estrategias diagnósticas utilizadas no están conforme a las guías establecida en este país. Son necesarios programas de educación médica continua sobre la EC dirigidos a médicos de primer contacto.

Financiamiento: Este estudio no recibió financiamiento.

Lun013

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y PRODUCCIÓN DE GASES DURANTE OCHO SEMANAS DE LA INGESTA DE UNA BEBIDA CON INULINA DE AGAVE TEQUILANA WEBER VARIEDAD AZUL VS. *PSYLLIUM PLANTAGO* EN PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL

M. F. García-Cedillo, M. K. Delgado-Bautista, M. F. Huerta-de la Torre, I. A. García-González, M. L. Cassis-Nosthas, E. Martínez-Hernández, J. P. Guillermo-Durán, L. A. Estrella-Sato, E. Coss-Adame, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Introducción: El estreñimiento funcional (EF) es uno de los trastornos gastrointestinales más frecuentes en gastroenterología que afecta a alrededor del 20%. Dentro del abordaje diagnóstico y terapéutico, consiste en establecer un cambio en el estilo de vida e iniciar complementos de fibra. La inulina del agave está constituida por oligofructanos y son altamente fermentables por la microbiota al llegar al colon. Por otro lado, el *Psyllium plantago* (PP) es un derivado de la semilla del *Plantago ovata forsskaolii* cuyas características físicoquímicas y de solubilidad se consideran como un hidrato de carbono medianamente fermentable.

Objetivo: Evaluar el perfil de síntomas y la producción de gases después 8 semanas de tratamiento con fructanos de Agave tequilana Weber variedad azul frente a PP en pacientes con EF.

Material y métodos: Se enroló a 47 pacientes con EF, sin consumo de antibióticos o complementos de fibra en los últimos dos meses. Se aleatorizó en los siguientes grupos: 5 y 10 g de fructanos de agave tequilana Weber var. azul, 5 g de fructanos de agave tequilana Weber var. azul + 10 g de maltodextrina o 15 g de *Psyllium plantago*. Se realizó una prueba de aire aspirado (PAE) para medir H₂ y CH₄ con evaluación de síntomas durante un periodo de 3 horas, de

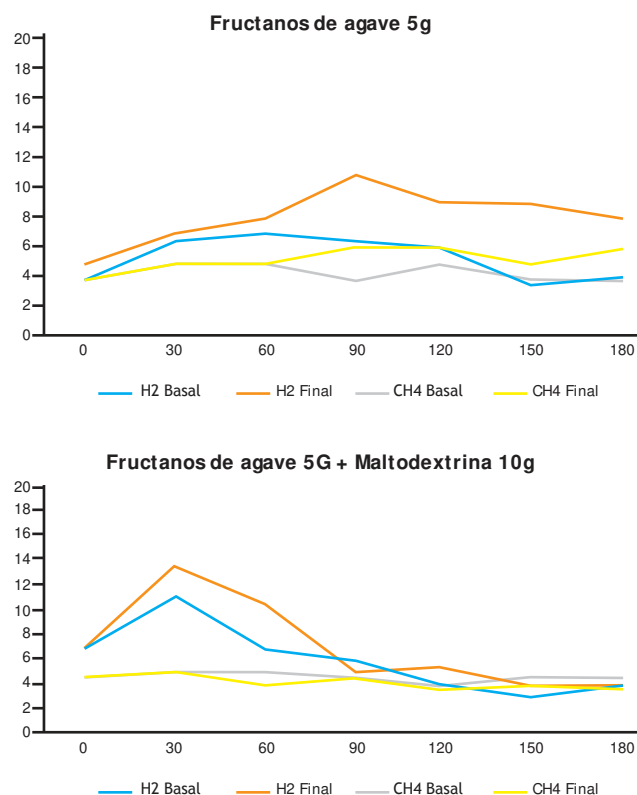
manera basal y posteriormente se les entregaron 60 sobres con los tratamientos correspondientes. Al finalizar las 8 semanas de intervención se realizó nuevamente una PAE para evaluar los cambios en los síntomas y producción de gases posterior al periodo de tratamiento. Se definió como sintomático el caso de los pacientes que presentaron síntomas durante la PAE y fermentador (Fr) al incremento > 10 ppm de H₂ o 5 ppm de CH₄. Los datos se resumen con medianas y percentiles. Los grupos se analizaron con pruebas no paramétricas para variables cuantitativas y x² o McNemar para variables categóricas. Se utilizó SPSS v21.

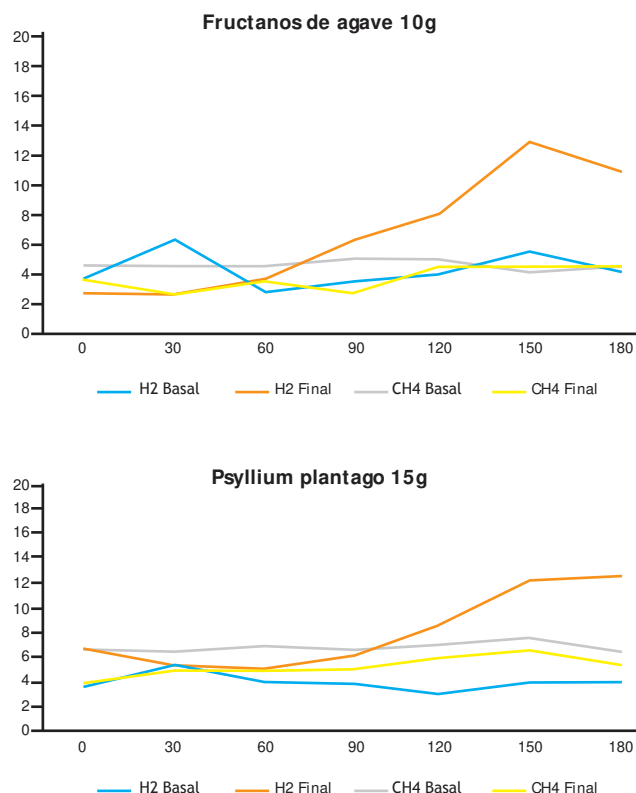
Resultados: Durante la prueba basal, la diferencia en el número de pacientes sintomáticos y fermentadores de H₂ y CH₄ no fue significativa entre los grupos ($p=0.094$), ($p=0.539$) y ($p=0.535$), respectivamente. No se encontraron diferencias significativas intragrupal al comparar el número de pacientes sintomáticos, y fermentadores de gas antes y después (**Fig. 1**). Al comparar las áreas bajo la curva de la PAE para la producción de H₂ y CH₄ basal entre los grupos, no se encontraron diferencias significativas, se identificó una tendencia para la producción de CH₄ ($p=0.094$). Al comparar la producción de gases final mediante el área bajo la curva (AUC) de las PAE no se hallaron diferencias significativas para ambos gases. Al calcular los porcentajes de cambio AUC y compararlos entre grupos, no se encontraron diferencias significativas: H₂ ($p=0.635$), CH₄ ($p=0.236$). Se observó una reducción considerable en la producción de CH₄ por parte de la dosis de 5 y 10 g de fructanos.

Conclusiones: No existen diferencias en la presentación de síntomas ni en el perfil de fermentabilidad por el consumo de fructanos de agave a diferentes dosis con respecto al PP en pacientes con EF. Se identificó una mayor disminución de producción de CH₄ después de la intervención por el consumo de fructanos a dosis de 5 y 10 g y las diferencias entre grupos no fueron significativas.

Financiamiento: Este trabajo recibió patrocinio de Bustar Alimentos, SA de CV.

Figura 1. Gráficas de comparación de producción de gases (H₂, CH₄) antes y después de 8 semanas de intervención.





Lun014

EFICACIA DEL PROBIÓTICO CEPA I3.1 EN LA MEJORA SINTOMÁTICA DE LOS PACIENTES CON INTOLERANCIA A LA LACTOSA

A. D. Cano-Contreras, N. Pérez y López, J. I. Minero-Alfaro, V. M. Medina-López, J. U. Reyes-Huerta, Hospital Juárez de México

Introducción: Recientemente el tratamiento de la intolerancia a la lactosa se enfoca en la alteración de la microbiota intestinal al administrar probióticos que modifican la microbiota y generar un ambiente propicio para la degradación y absorción de lactosa.

Objetivo: Valorar la mejoría sintomática en pacientes con intolerancia a la lactosa con el tratamiento con probióticos.

Materiales y métodos: Estudio clínico aleatorizado, ciego simple realizado en pacientes con intolerancia a la lactosa. Se asignaron en dos grupos de manera aleatoria para recibir probiótico (grupo A) o placebo (grupo B) una vez al día durante 8 semanas. Al término se realizó cuestionario de síntomas y prueba de aliento de hidrógeno con lactosa. Se realizó el análisis estadístico en SPSSv. 24.

Resultados: Se estudió a 28 pacientes con síntomas graves de intolerancia a la lactosa de edad media de 42.2 ± 14.3 años, 17(25%) del género femenino. El grupo A incluyó a 21 pacientes (75%) y el grupo B a 7 (25%) pacientes. En el grupo A, la media de gravedad de síntomas pretratamiento fue de 10.6 ± 2.6 y postratamiento de 4.47 ± 2.7 ($p = 0.001$). En los pacientes del grupo B, la gravedad pretratamiento fue 10.4 ± 2.3 y postratamiento 8.5 ± 2.7 ($p = 0.057$). Se observó mejoría global significativa en el grupo A al comparar con el grupo B ($p = 0.001$). En el grupo B, la mejoría fue significativa únicamente en la presencia de síntomas generales y el grupo A mostró mejoría en diarrea, dolor abdominal, borborismos, flatulencias y síntomas generales. Los resultados de la prueba de aliento con lactosa antes y después del tratamiento no mostraron diferencias significativas. No se informaron efectos adversos durante el tratamiento.

Conclusiones: Los resultados proporcionan evidencia preliminar de que la combinación de las cepas *Lactobacillus plantarum* CECT7484/ CECT7485 y *Pediococcus acidilactici* CECT7483 es segura y puede proporcionar beneficio en la mejoría sintomática de los pacientes con manifestaciones graves de intolerancia a la lactosa en comparación con placebo.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Percepción sintomática posterior a prueba de provocación con lactosa valorada mediante cuestionario de síntomas antes y después del tratamiento en ambos grupos

		PRE Tratamiento	POST Tratamiento	p
Diarrea	Grupo A	1.42	0.37	0.007
	Grupo B	1.57	1.83	0.590
Dolor abdominal	Grupo A	2.57	1.31	0.000
	Grupo B	2.00	1.66	0.235
Vómito	Grupo A	0.33	0.06	0.067
	Grupo B	0.14	0.00	0.356
Borborismos	Grupo A	2.61	1.56	0.007
	Grupo B	2.71	1.83	0.190
Flatulencias	Grupo A	3.00	1.37	0.000
	Grupo B	2.71	3.00	0.703
Síntomas generales	Grupo A	0.71	0.06	0.011
	Grupo B	1.28	0.16	0.015
TOTAL	Grupo A	10.66	4.47	0.000
	Grupo B	10.42	8.50	0.057