



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## Sesión de trabajos libres orales

Martes 19 de noviembre de 2019

### Misceláneos I

Mar160

#### **SOBRECARGA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA AMBULATORIOS Y HOSPITALIZADOS**

L. A. Mercado-Jáuregui, J. A. Velarde-Chávez, D. L. De la Torre-Torres, J. M. Aldana-Ledesma, D. K. Tapia-Calderón, F. M. Ledesma-Vizcarra, M. Lazcano-Becerra, M. L. Palacios-Macías, E. S. García-Jiménez, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

**Introducción:** La sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedades crónicas se ha informado hasta en 50% de algunas poblaciones estudiadas. En servicios de gastroenterología, la cirrosis hepática (CH) constituye una causa frecuente de admisión hospitalaria debido a complejidades inherentes de la enfermedad; además, dichos pacientes son susceptibles de readmisión temprana hasta de 21.2% en general y de 36% cuando cuentan con más de tres complicaciones de la CH. Debido a ello requieren mayor inversión de tiempo y esfuerzo por parte de sus cuidadores, lo cual puede operar en detrimento de algunos componentes de su calidad de vida que pueden ser consecuencia de sobrecarga del cuidador.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de sobrecarga en cuidadores de pacientes con CH.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo, transversal de casos consecutivos. Se incluyó a 57 pacientes en el periodo comprendido entre marzo y junio del 2019. Se aplicó el cuestionario de Zarit (ZBI) para identificar sobrecarga de los cuidadores de dichos pacientes. Se describieron características demográficas, frecuencia y grado de la sobrecarga. Se realizó estadística descriptiva, medidas

de tendencia central para variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas.

**Resultados:** Se seleccionó a cuidadores de 57 pacientes con CH (43 hospitalizados y 14 ambulatorios) de causa alcohólica (42.1%), criptogénica (26.3%), viral (VHC) (22.8%) y autoinmune (8.8%) en su mayoría descompensados, con categoría de Child-Pugh C en 29 (50.9%), B 20 (35.1%) y A 8 (14%). El número de hospitalizaciones en promedio al momento de la inclusión fue de  $3.0 \pm 2.3$ . Dichos cuidadores tenían una media de edad de  $48.2 \pm 13.6$  años y correspondían a 11 hombres (19.3%) y 46 mujeres (80.7%). Del total, 44 de ellos se desempeñaron como cuidadores principales (77.2%) y 13 como ocasionales (22.8%). La vivienda de tipo rural se registró en 16 (28.1%) y la de tipo urbano en 41 (71.9%). La escolaridad terminada de los cuidadores fue menor a la preparatoria en 71.9% de los casos y nula en 7%. El parentesco más frecuente fue conyugal (45.6%), seguido de hermanos (17.5%) e hijos (15.8%). Se identificaron algunas comorbilidades en los cuidadores, la hipertensión arterial sistémica la más frecuente (19.3%), seguida de diabetes mellitus (12.3%), cardiopatías (5.3%) y cáncer (3.5%). Se identificó a 23 cuidadores sin sobrecarga (40.4%). Del resto de los participantes, 20 (35.1%) tuvieron sobrecarga leve, 12 (21.1%) moderada y sólo 2 (3.5%) grave. La media de puntaje del ZBI fue de  $27.8 \pm 16.6$ .

**Conclusiones:** Este estudio enfatiza la importancia del reconocimiento de sobrecarga del cuidador del paciente con CH. Por lo general, convertirse en cuidador no es una elección y viene de forma no planeada, lo que puede representar un efecto en los hábitos de quien funge como cuidador. Los pacientes con CH son susceptibles de requerir mayor atención y ser percibidos como dependientes. Por ello se deben identificar alteraciones potenciales en los cuidadores, para atenderlas en forma y garantizar el bienestar de la relación paciente-cuidador.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento de ningún tipo.

**Mar161****UTILIDAD DE LA ENCEPHALAPP STROOP TEST PARA DETECTAR ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA MÍNIMA EN POBLACIÓN MEXICANA**

J. A. Magaña-León, A. Delgado-Moreno, G. D. Cervantes-Corona, C. Santa Cruz-Castro, A. L. Damián-Parra, J. M. Avendaño-Reyes, N. Cárdenas-Morales, A. R. Flores-Pedón, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Baja California

**Introducción:** La encefalopatía hepática es una complicación frecuente de la cirrosis hepática que conlleva un riesgo de morbilidad y mortalidad. En su etapa subclínica se ha relacionado con accidentes de tránsito y laborales, trastornos del sueño, que pueden atribuirse a otras causas y pasar fácilmente inadvertidos. Es por esto que cobra importancia implementar auxiliares diagnósticos cortos, sencillos y accesibles para toda la población que orienten hacia una detección oportuna y así evitar la progresión a la encefalopatía hepática evidente. La EncephalApp Stroop Test es una herramienta novedosa, accesible, sencilla y rápida de aplicar, la cual cuenta con una versión al español, cuya utilidad no se ha determinado en la población mexicana.

**Objetivo:** Determinar la utilidad de la prueba diagnóstica EncephalApp Stroop Test en la población mexicana.

**Material y métodos:** Se incluyó a una muestra de pacientes de dos hospitales de la ciudad de Mexicali, Baja California, de 18 a 75 años con el diagnóstico de cirrosis hepática y quienes no tuvieran encefalopatía hepática evidente al momento de la entrevista. Se aplicaron las pruebas de detección de encefalopatía hepática, en un ambiente tranquilo y con iluminación adecuada, Psychometric Hepatic Encephalopathy Score (PHES), Critical Flicker Frequency Test (CFF) y la versión en español de la EncephalApp Stroop Test (Stroop); este último se aplicó utilizando 2 rondas de ensayo y 5 rondas válidas con Stroop apagado y encendido. El punto de corte para establecer el diagnóstico de encefalopatía hepática mínima fue de  $-4$  DE para PHES, una frecuencia promedio menor de 39 Hz para CFF y la sumatoria del Tiempo de Stroop apagado y Tiempo de Stroop encendido mayor de 190 para Stroop. Se calculó el área bajo la curva, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de esta última prueba, además del grado de correlación por fórmula de Spearman.

**Resultados:** Se incluyó a 63 pacientes (40 mujeres, 63.5%) con una media de edad de  $58.17 \pm 10.53$  años. El promedio de escolaridad fue de  $11.17$  años  $\pm 4.05$ . La mayoría de los pacientes tenía cirrosis secundaria a infección crónica por virus de hepatitis C (32, 50.8%). Se clasificaron de acuerdo con la escala de Child-Pugh: 76.1% de Child A, 17.5% de Child B, 6.4% de Child C. El área bajo la curva para el diagnóstico de encefalopatía hepática para Stroop fue de 77% (0.771,  $p=0.001$ , IC: 0.648-0.894). Al usar el punto de corte de 190 s se obtuvo una sensibilidad de 78.9% y una especificidad del 43% con un valor predictivo positivo del 40% y un valor predictivo negativo del 42%, lo que resulta en un índice de exactitud del 21%. Se encontró una correlación entre PHES y el Stroop de  $-0.547$  (54%,  $p<0.001$ ), PHES y CFF del 30.7% (0.307,  $p=0.020$ ), CFF y Stroop Test del 39.9% ( $-0.399$ ,  $p=0.002$ ), respectivamente.

**Conclusiones:** La prueba de EncephalApp Stroop Test es una opción válida, conveniente y rápida para realizar el diagnóstico de encefalopatía hepática mínima con una sensibilidad y especificidad regulares en la población estudiada.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento de ningún tipo.

**Mar162****ADHERENCIA Y RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE ESCRUTINIO PARA CÁNCER COLORRECTAL EN****POBLACIÓN ABIERTA. EXPERIENCIA A 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO**

B. A. Priego-Parra, H. Laffitte-García, S. S. Jiménez-Rodríguez, A. Inurreta-Vásquez, D. Tovar-Rodríguez, G. P. Martínez-Pérez, M. A. Amieva-Balmori, A. Meixueiro-Daza, P. Grube-Pagola, Instituto de Investigaciones Médico Biológicas de la Universidad Veracruzana. Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal

**Introducción:** La eficacia y costo-beneficio de los programas de escrutinio para detección oportuna de cáncer colorrectal (CRC) dependen de múltiples factores, como la adherencia a lo largo del tiempo por parte de los sujetos que se someten a este tipo de programas. Por ejemplo, en un estudio realizado en Suecia, la adherencia a este tipo de programas fue de 45% en el año 2 comparado con 55% en el año 1. En México existen pocos programas (INCAN, UV, entre otros) que evalúan la eficacia y costo/efectividad de los programas de escrutinio para CRC y después del inicio de los programas no existe información a más de 2 años de su inicio.

**Objetivo:** Evaluar la adherencia y los resultados a 2 años de su inicio de un programa piloto para la detección del CRC en el sureste de México.

**Material y métodos:** Se realizó un seguimiento prospectivo de una cohorte de 446 sujetos que en el 2016 participaron de forma voluntaria en el programa iniciado por parte de esta institución. Dos años después se contactó a los pacientes por vía telefónica y se los invitó a acudir a la realización de una segunda prueba de detección de hemoglobina humana en materia fecal mediante la prueba FIT. A todos aquellos pacientes con una prueba positiva se les citó para la realización de una colonoscopia. Se registraron el # de llamadas realizadas, # de pacientes contactados en una primera y/o segunda intención (llamada o visita 2 semanas después de la llamada inicial), el # de pacientes con FIT positivo, # de colonoscopias y hallazgos de éstas.

**Resultados:** De los 446 sujetos iniciales, en una primera intención se pudo contactar a 175 (39%) y 142 (32%) en una segunda intención, mientras que un 29% ( $n=129$ ) no ha contestado a 3 o 4 llamadas. De los sujetos contactados en el momento actual han asistido a realización de FIT 126 (28%), de los cuales 10 sujetos, es decir, el 7.9%, tuvieron un resultado positivo. De éstos, en 6 casos (5 hombres, 1 mujer, edad promedio de 58.5 años) ya se realizó colonoscopia y se encontraron en todos los casos pólipos (1.8%, intervalo 1 a 5 pólipos, ninguno  $> 1$  cm) que fueron resecaados en su totalidad. Es importante mencionar que en esta cohorte inicial la presencia de FIT positivos 2 años previos fue de 5.9% y la presencia de lesiones premalignas de 2.8%

**Conclusiones:** En esta cohorte de sujetos mexicanos que se encuentran en un programa de escrutinio para CRC, las pérdidas a los 2 años fue de 29%. La adherencia para acudir requiere la realización de al menos 2 intentos para que los pacientes acudan a seguimiento. La positividad de la prueba 2 años después, es similar al inicio de la cohorte. Es necesario implementar estrategias para mejorar el rendimiento de este tipo de programas de escrutinio en la población abierta.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento de ningún tipo.

**Mar163****PRESENCIA DE TRAMPAS EXTRACELULARES DE NEUTRÓFILOS EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)**

E. A. Mendieta-Escalante, J. Torres-Ruiz, A. Barrera-Vargas, J. Merayo-Chalico, D. A. Carrillo-Vázquez, F. Cassiano-Quezada, J. A. Reyes-Islas, G. Juárez-Vega, M. Tapia-Rodríguez, J. K. Yamamoto-Furusho, Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

**Introducción:** La colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) es una afección crónica e incurable dentro de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que se caracteriza por inflamación de la mucosa del colon con periodos de remisión y exacerbación.

Las trampas extracelulares de neutrófilos (NET) son un mecanismo que podría mejorar el entendimiento sobre la patogenia de la CUCI. Éstas son una mezcla de ácido desoxirribonucleico (ADN) e histonas descondensadas junto con proteínas y enzimas como elastasa de neutrófilos (EN), proteinasa 3 (PR3) y calprotectina fecal. Las NET se han encontrado en la mucosa de colon de pacientes con CUCI activo y pueden formarse a partir de la unión de autoanticuerpos con los neutrófilos. Uno de estos autoanticuerpos son los xANCA (anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos atípicos) que se encuentran en el 80% de la población con CUCI; esta unión ANCA-NET impide su degradación al quimioatraer más neutrófilos que posteriormente formaran más NET.

**Objetivo:** Analizar la formación de NET en pacientes con CUCI de acuerdo con la presencia de ANCA.

**Materiales y métodos:** Se estudió a 14 pacientes con CUCI y 3 controles sanos. Los pacientes provenían de la clínica de EII del INCMNSZ (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"). Los ANCA se midieron con inmunofluorescencia indirecta (IFI) en neutrófilos fijados con etanol, parafina y células HEP-2. Los neutrófilos se aislaron de controles sanos y se incubaron durante 1 hora con el plasma de los participantes. Las NET se cuantificaron mediante dos enfoques: IFI con anticuerpos anti-MPO y Hoescht que se observaron y capturaron mediante microscopía confocal. Se analizaron de forma automática con MATLAB versión 19 mediante la aplicación NETQUANT versión 1.21 (Lund University, Lund, Sweden), y por medio de ELISA sándwich que cuantifica los complejos circulantes de ADN-elastasa de neutrófilo (ADN-EN). Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 22 (SPSS Inc., Chicago).

**Resultados:** El promedio de NET inducido por el plasma de pacientes fue significativamente más alto en comparación con los controles sanos ( $P=0.008$ ). Los pacientes con altos valores de titulación de xANCA ( $>1:80$ ) presentaron de manera significativa un mayor porcentaje de formación de NET ( $P=0.001$ ) al compararse con pacientes con valores bajos o negativos de xANCA. Se observó una correlación entre el porcentaje de formación de NET con la presencia de manifestaciones extraintestinales ( $P=0.002$ ). Asimismo, se correlacionó de forma negativa ( $\rho=-0.762$ ,  $P=0.002$ ) la presencia de complejos circulantes de ADN-EN y la presencia de xANCA.

**Conclusiones:** Éste es el primer estudio a nivel mundial que relaciona la formación de NET con los valores de xANCA en pacientes con CUCI y con el desarrollo de manifestaciones extraintestinales. Estos hallazgos permiten entender la fisiopatogenia del CUCI. Son necesarios más estudios que investiguen este eje NET-xANCA con el fin de comprender su utilidad clínica.

**Financiamiento:** Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal, INCMNSZ.

**Mar164**

## EFFECTO DE LA ACTIVIDAD INFLAMATORIA HISTOLÓGICA EN LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*

E. D. Castillo-Bárcena, L. M. Gómez-Jiménez, Hospital San Ángel Inn Universidad

**Introducción:** La infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es la infección crónica gástrica más frecuente a nivel mundial; en México, la prevalencia es hasta de 90%. Es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de úlcera gástrica, úlcera duodenal, linfoma MALT gástrico y adenocarcinoma. La triple terapia basada

en inhibidor de la bomba de protones, amoxicilina y claritromicina por 14 días fue el tratamiento regular en este país hasta el 2018. No existen trabajos de investigación en México sobre la relación de la actividad inflamatoria evaluada por histología y la probabilidad de erradicación de *H. pylori*.

**Objetivo:** Analizar si existe una relación entre la actividad inflamatoria histológica informada con la escala de Sydney y la probabilidad de erradicar a *Helicobacter pylori*. Los objetivos secundarios fueron determinar la tasa de erradicación global en la población estudiada, evaluar la relación entre edad, diabetes mellitus, tabaquismo y cantidad de bacilos de acuerdo con el sistema de Sydney con la tasa de erradicación de *H. pylori*.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y transversal en trabajadores y pensionados del Estado atendidos en el HSAIU, Ciudad de México del 1 de junio de 2017 al 1 de diciembre de 2018; se incluyó a los pacientes con diagnóstico de infección por *H. pylori* con estudio histopatológico de biopsias gástricas notificado con el sistema de Sydney que recibieron tratamiento basado en terapia de 14 días con amoxicilina (1 g/ 12 h), claritromicina (500 mg/ 12 h) y pantoprazol (40 mg/ 12 h). Para confirmar la erradicación se realizó prueba de aliento para *H. pylori* (1 mes sin bismuto y antibióticos) y 2 semanas sin inhibidor de la bomba de protones. Los resultados se expresarán en medidas de tendencia central. La relación entre variables cuantitativas se efectuará mediante la prueba de  $\chi^2$ , y se considerará una  $p < 0.05$  como estadísticamente significativa. El análisis utilizó el programa estadístico SPSS versión 24.0.

**Resultados:** Se incluyó a 78 pacientes, la erradicación en los pacientes con actividad leve fue de 95.8%, en casos con actividad moderada de 80% y en actividad intensa de 62.5% ( $p=0.017$ ). La edad promedio fue de 62 años, 58.9% de mujeres y la tasa global de erradicación de *H. pylori* fue de 82.1%. No se encontraron diferencias significativas al evaluar la tasa de erradicación en relación con edad, índice de masa corporal, tabaquismo, antecedente de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica; no se observaron diferencias significativas en relación con edad y sexo entre los pacientes con respuesta al tratamiento y aquéllos sin respuesta.

**Conclusiones:** La actividad histológica fue un predictor de respuesta al tratamiento de erradicación de *H. pylori*, con una respuesta de 95.8% en actividad leve y 62.5% en actividad intensa. Un informe histopatológico estandarizado permite realizar una estadificación histológica, además de predecir la probabilidad de erradicación. Ya se ha descrito que los pacientes con mayor actividad inflamatoria evaluada por histología tienen una mayor probabilidad de complicaciones relacionadas con la infección por *H. pylori*, por lo que con base en los resultados obtenidos se sugiere que sea de aplicación generalizada el tratamiento de acuerdo con las recomendaciones del IV Consenso Mexicano de *H. pylori* (terapia cuádruple con bismuto o terapia cuádruple concomitante). Serán necesarios estudios que evalúen si existe relación entre actividad histológica informada por histología con la probabilidad de erradicación basada en los tratamientos recomendados en el consenso de *H. pylori* vigente.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento de ningún tipo.

**Mar165**

## EFFECTIVIDAD DE LOS ANÁLOGOS DE LA SOMATOSTATINA EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POR ANGIODISPLASIAS DE INTESTINO DELGADO (ADID). ESTUDIO PROSPECTIVO, COMPARATIVO DE COHORTES

A. N. del Cueto-Aguilera, D. García-Compeán, A. R. Jiménez-Rodríguez, M. I. Wah-Suárez, J. A. González-González, H. J. Maldonado-Garza, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL

**Introducción:** Las angiodisplasias (AD) son las causantes del 10% de las hemorragias digestivas. Las de ID (ADID) son de difícil diagnóstico y tratamiento. Las recurrencias hemorrágicas son frecuentes (40-80%) y requieren transfusiones, infusiones de hierro y hospitalizaciones frecuentes, por lo que afectan significativamente la calidad de vida. El tratamiento es diverso, ya que no se cuenta con guías terapéuticas. Existen dos modalidades de tratamiento: hemostático (embolización radiológica y coagulación endoscópica) y profiláctico (análogos de somatostatina y talidomida) con efecto antiangiogénico. La evidencia de la efectividad de estos fármacos es escasa, la mayor parte en estudios de mala calidad, retrospectivos, no comparativos y con pocos pacientes.

**Objetivo:** Evaluar prospectivamente la efectividad a largo plazo de los análogos de somatostatina en el tratamiento de la hemorragia por ADID.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, analítico, longitudinal y comparativo. Se incluyó a pacientes con hemorragia gastrointestinal secundaria a ADID diagnosticada por videocápsula endoscópica (VCE). Se conformaron al azar dos cohortes de pacientes: grupo terapéutico con pacientes que recibieron tratamiento con octreótido (100 µg SC c/ 24 y 48 h) o lanreótido (20 mg IM c/ mes) por al menos 12 semanas; y grupo control, con pacientes sin tratamiento específico. Se describieron las variables demográficas, clínicas y endoscópicas. La efectividad se definió con base en el efecto sobre la recurrencia de sangrado y la tolerancia al fármaco. La recurrencia hemorrágica se definió por uno o más de los siguientes parámetros: descenso de hemoglobina > 1 g/dl; sangrado visible en heces; requerimiento transfusional; requerimiento de hierro IV u oral. Se registraron los reingresos hospitalarios y la mortalidad relacionada con hemorragia y los efectos adversos mayores y menores del fármaco. Análisis estadístico: las variables continuas y discontinuas se analizaron con pruebas paramétricas y no paramétricas. La recurrencia de sangrado se evaluó mediante curva de supervivencia (Kaplan-Meier) y la diferencia con la prueba de Log-Rank.

**Resultados:** Se incluyó a 55 pacientes, 36 en el grupo control y 19 en el terapéutico. El 72% fue mayor de 60 años y el 80% tuvo uno o más factores de riesgo. La hemorragia se manifestó con sangrado visible en el 60%, con requerimiento de transfusiones y hierro en el 80% y

47% de los casos. En la VCE, la mayoría de las AD fue múltiple y confinada al segmento proximal. El 36% tenía sangrado activo y/o estigmas de sangrado. Ambos grupos fueron semejantes excepto en edad y número de comorbilidades. Al 84% se le administró octreótido y al 16% lanreótido durante un promedio de 7 m (2-24 m). El seguimiento en ambos grupos fue de 12 m (2-75). La tasa de recurrencia fue significativamente menor en los pacientes con tratamiento (Fig. 1). Los efectos adversos se presentaron en 7 (37%), y sólo en 2 (10.5%) hubo que interrumpir el tratamiento. La efectividad terapéutica total fue del 68.4% contra 27.7% de los controles (p=0.003).

**Conclusiones:** Éste es el primer estudio realizado en México. El tratamiento con análogos de somatostatina en pacientes con hemorragia por angiodisplasias de intestino delgado redujo significativamente la recurrencia hemorrágica y fue bien tolerado. Las dosis bajas utilizadas en este estudio pueden reducir los costos del tratamiento e incrementar la tolerancia.

**Financiamiento:** Este estudio fue financiado por la Facultad de Medicina de la UANL.

Figura 1. Curva de proporción de pacientes libres de recurrencia.

