



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Miércoles 20 de noviembre de 2019

Misceláneos III

Mier260

EXPRESIÓN DE MARCADORES DE INMUNOHISTOQUÍMICA, CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E HISTOPATOLÓGICAS EN PACIENTES CON TUMORES NEUROENDOCRINOS DEL TRACTO DIGESTIVO. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN UNA POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

O. Morales-Gutiérrez, A. Carballo-Zárate, A. Zárate-Osorno, M. De Ariño-Suárez, P. Gálvez-Castillejos, A. A. Molina-Villena, I. S. García-López, J. I. Vinageras-Barroso, Hospital Español de México

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE) comprenden un amplio espectro de neoplasias originadas de varias localizaciones, con diversos comportamientos biológicos. La detección, determinación de proliferación tumoral y confirmación del sitio primario son factores cruciales para el abordaje terapéutico. Actualmente, la inmunohistoquímica se ha convertido en una herramienta indispensable para la correcta clasificación de estos tumores. La expresión de CDX-2 ha demostrado utilidad para la identificación de tumores neuroendocrinos del tracto digestivo (TNEd) en pacientes con TNE de causa desconocida; no obstante, existe escasa información publicada respecto de la expresión de estos marcadores en México.

Objetivo: Objetivo primario: determinar la frecuencia de expresión de CDX-2 y otros marcadores de inmunohistoquímica en pacientes con TNEd. Objetivos secundarios: determinar incidencia, grado histológico, características demográficas, epidemiológicas y clínicas de TNEd en esta población.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, realizado en pacientes con diagnóstico de TNEd valorados por el servicio de patología del Hospital Español, entre enero de 2015 y diciembre de 2017. Se obtuvo información de

informes clínicos de patología y se analizaron variables clínicas, localización anatómica, diagnóstico histológico, grado histológico por Ki-67 y expresión de marcadores de inmunohistoquímica (CDX-2, TTF-1, CK-7, CK-20, CK 8/18). Los resultados se analizaron con medidas de frecuencia central para obtención de porcentajes, media, promedio y desviación estándar.

Resultados: Se identificaron 193 TNE, de los cuales 91 (47%) se clasificaron como TNEd con panel completo de IHQ. De éstos, 61 (65.9%) fueron TNEd primarios y 30 (32.9%) TNEd metastásicos (TNEd-met). La edad media fue de 56.2 años [DE \pm 15.06 (11-88)] con relación hombre:mujer de 1:0.8. Las localizaciones más frecuentes fueron estómago 25 (27.5%), hígado 25 (27.5%) y páncreas 9 (9.9%). Respecto del grado histológico de los 61 TNEd primarios, 37 (60.9%) fueron de bajo grado (apéndice 7/7 [100%], duodeno 4/5 [80%] y estómago 15/25 [60%]). Se observaron lesiones de alto grado en 15 (24.5%) de los TNEd primarios, y las más frecuentes fueron vesícula biliar (100%), páncreas (33%) e intestino delgado (33%). Se observó expresión positiva de CDX-2 en 4/4 (100%), 3/4 (75%) y 2/3 (66%) de tumores apendiculares, colónicos e intestino delgado, respectivamente. No se observó expresión de CDX-2 en TNE gástricos o pancreáticos. El TNEd-met más frecuente fue hepático 25/30 (83.3%), con predominio de grado intermedio (15/25 [60%]) y expresión de CDX-2 en el 30%. Se observó expresión de CK-7 sólo en TNE pancreáticos (33%), duodenales (33%) y vesiculares (100%). El marcador de IHQ más frecuente en TNEd fue CK 8/18 (21/23 [91.3%]). (Véase la **Tabla 1**).

Conclusiones: El estómago, páncreas y colon son las localizaciones más frecuentes de TNEd en esta población, con predominio de lesiones de bajo grado. Parece haber ausencia de expresión de CDX-2 en neoplasias gástricas y pancreáticas, con predominio de expresión de CK 8/18 en TNEd. Este trabajo es el primer estudio multicéntrico en población mexicana que describe la epidemiología, gradación histológica y expresión de IHQ en TNEd y TNEd metastásico.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Características histológicas y de expresión de inmunohistoquímica (IHQ) en TNEd y TNEd metastásico. Distribución por grado histológico (Ki-67), edad y sexo. NA, no aplica. (Mier260)

	Casos / %	Inmunohistoquímica Marcadores positivos / total de tinciones realizadas (%)					Grado histológico número de casos / (%)			Sexo (%) / edad promedio (años)			
		TTF-1	CK7	CK20	CK 8/18	CDX-2	Bajo	Intermedio	Alto	Femenino	Masculino		
TNEd primarios													
Estómago	25 (41)	NA	0/5 (0)	2/4 (50)	6/7 (85.7)	0/7 (0)	15 (60)	2 (8)	7 (28)	56	57.9	44	67.1
Páncreas	9 (14.8)	1/2 (50)	2/6 (33.3)	1/4 (25)	4/4 (100)	0/8 (0)	4 (44)	3 (33)	3 (33)	33	39.3	66	59.4
Apéndice	7 (11.5)	NA	NA	NA	4/4 (100)	4/4 (100)	7 (100)	NA	NA	28	24.0	71	31.4
Colon	7 (11.5)	NA	0/1 (0)	2/2 (100)	1/1 (100)	3/4 (75)	4 (57)	1 (14)	2 (28)	57	65.5	43	55
Duodeno	5 (8.2)	0/1 (0)	1/3 (33.3)	0/3 (0)	2/3 (66.6)	2/3 (66.6)	4 (80)	0 (0)	1 (20)	80	66.2	20	55
Recto	4 (6.5)	0/1 (0)	0/1 (0)	0/2 (0)	2/2 (66.6)	1/3 (33.3)	2 (50)	2 (50)	NA	75	51.3	25	45
Intestino delgado	3 (4.9)	0/1 (0)	0/3 (0)	0/2 (0)	2/2 (66.6)	2/3 (66.6)	1 (33)	1 (33)	1 (33)	NA		100	50.3
Vesícula biliar	1 (1.6)	NA	1/1 (100)	0/1 (0)	NA	NA	0 0	0 (0)	1 (100)	NA		100	50
Total	61 (100)	1/5 (20)	4/20 (20)	5/18 (27.7)	21/23 (91.3)	12/32 (37.5)	37 (60.6)	9 (14.7)	15 (24.5)	42%	50.7	58%	51.6
TNEd metastásicos													
Hígado	25 (83-3)	5/22 (22.7)	8/20 (40)	2/18 (11.1)	18/19 (94.7)	6/20 (30)	2 (8)	15 (60)	8 (32)	44	60.3	56	60
Ganglios linfáticos	2 (6.6)	NA	1/2 (50)	1/2 (50)	NA	2/2 (100)	1 (50)	NA	1 (50)	50	59.7	50	60.1
Pulmón	1 (3.3)	1/1 (100)	1/1 (100)	0/1 (0)	1/1 (100)	1/1 (100)	NA	NA	1 (100)	NA		100	61
Óseo	1 (3.3)	0/1 (0)	1/1 (100)	1/1 (100)	1/1 (100)	1/1 (100)	NA	NA	1 (100)	NA		100	58
Mesenterio	1 (3.3)	NA	0/1 (0)	0/1 (0)	1/1 (100)	1/1 (100)	1 (100)	NA	NA	NA		100	86
Total	30 (100)	6/24 (20)	11/25 (44)	4/23 (17.3)	21/22 (95.4)	11/25 (44)	4 (13.3)	15 (50)	11 (36.6)	19%	60	81%	65

Mier261**LA IMPORTANCIA DE NO IGNORAR LA VISUALIZACIÓN DEL COLON EN LOS ESTUDIOS DE ENTEROSCOPIA CON CÁPSULA (EC)**

A. De Hoyos-Garza, L. V. Fuentes-Ernult, E. A. Esparza-Aguilar, Hospital Ángeles Pedregal

Introducción: Las principales indicaciones para realizar EC son sangrado digestivo (oscuro o encubierto), posterior a una panendoscopia y colonoscopia no diagnóstica. En cuanto al estudio del colon, la colonoscopia es el estudio de elección para el tamizaje de cáncer colorectal (CCR), pero existe un 4 a 25% de colonoscopias incompletas. Por tal motivo se describen los hallazgos en colon trascendentes de estos estudios de EC, para resaltar la importancia de observar siempre detalladamente el recorrido colónico, a pesar de que la indicación sea la visualización del intestino delgado.

Objetivo: Describir los hallazgos trascendentes en colon encontrados mediante EC en estudios enfocados en la detección de afección del intestino delgado.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo; se revisó un total de 46 estudios de EC en un periodo comprendido entre diciembre de 2008 y junio de 2014, con el fin de resaltar la importancia de los hallazgos en colon observados durante el trayecto de la EC a través de éste. Todos los estudios se realizaron con equipo *Given Imaging* y se utilizó una cápsula enteroscópica PII Cam generación SB2. Los hallazgos colónicos se dividieron en irrelevantes y trascendentes. Se consideró como diagnóstico trascendente aquel que podría ser la causa del motivo del estudio, o tener un abordaje posterior en el tratamiento integral o seguimiento del paciente. De lo contrario se consideró como un diagnóstico irrelevante.

Resultados: Se estudió a un total de 46 pacientes con una media de edad de 59 años. Hasta 24 (52%) fueron femeninos y 22 (48%) masculinos. Las principales indicaciones de la enteroscopia fueron sangrado de tubo digestivo en 31 pacientes (67.3%). Del total de los 46

pacientes, en 37 (78.26%) la cápsula pudo visualizar el colon y en los 9 restantes (19.56%) no se logró por afecciones diversas. De los 37 pacientes con visualización del colon, en 9 (24.32 %) se encontraron diversos hallazgos y fueron relevantes en 5 casos (13.5%): un paciente con intususcepción de apéndice, dos con pólipos en colon: un pólipo sésil de 8 a 10 mm con superficie regular y el otro de 3 mm de diámetro; en el cuarto y quinto pacientes, uno con una úlcera colónica con sangrado activo de 1.8 a 2 cm de diámetro y el otro con una úlcera colónica de 1.4 cm de diámetro, recubierta en su base con fibrina y bordes irregulares. En el primero se confirmó un cáncer de colon en una nueva colonoscopia.

Conclusiones: Se debe destacar la importancia de no dejar de visualizar detenidamente el colon durante el recorrido de éste en todos los estudios de EC, debido a que se pueden establecer diagnósticos trascendentes hasta en el 13.5% de los estudios que pueden cambiar el tratamiento o seguimiento del paciente de manera radical, sin perder de vista el porcentaje de error que tiene la colonoscopia convencional.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mier262

COMORBILIDADES CARDIOMETABÓLICAS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO Y SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

D. K. Tapia-Calderón, L. A. Mercado-Jáuregui, J. M. Remes-Troche, F. M. Ledesma-Vizcarra, M. Lazcano-Becerra, J. A. Velarde-Chávez, J. R. Barrientos-Ávalos, E. S. García-Jiménez, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Introducción: Se calcula que la prevalencia de hipotiroidismo en la población general varía del 3 al 7%. Esta anomalía tiene presentaciones en diversos aparatos y sistemas, que muchas veces corresponden a manifestaciones inespecíficas, entre ellas algunas gastrointestinales. Además, los pacientes con hipotiroidismo tienen mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades cardiometabólicas, algunas de las cuales, como la diabetes mellitus, pueden tener un papel participativo en sus síntomas. Aproximadamente 15 a 25% de la población mundial cumple criterios de síndrome de intestino irritable (SII), el cual ha demostrado tener un efecto negativo en la calidad de vida de quienes lo padecen. Conocer las manifestaciones gastrointestinales en pacientes con anomalía de la función tiroidea y sus comorbilidades hace posible un tratamiento integral.

Objetivo: Describir las características y comorbilidades cardiometabólicas presentes en los pacientes con hipotiroidismo y SII.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal. Se incluyó a pacientes de la consulta externa de endocrinología del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde de marzo de 2019 a junio de 2019 con diagnóstico de hipotiroidismo. La recolección de datos y el análisis estadístico se realizaron mediante IBM SPSS Statistics versión 24. Se efectuó estadística descriptiva y los datos se informan como frecuencias y porcentajes.

Resultados: De un total de 159 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo, se incluyó para análisis a 25 pacientes (15.7%), que además tenían diagnóstico de SII y de los cuales el 96% era de sexo femenino, 4% del masculino, con una media de edad de 48.6 años. Las comorbilidades cardiometabólicas identificadas fueron diabetes mellitus en 36%, hipertensión arterial sistémica en 32%, obesidad en 36% (grado I 44.4%, grado II 33.3% y grado III 22.2%) y dislipidemia en 28%. El promedio en IMC fue de 30.1 kg/m². Se calculó el riesgo cardiovascular de acuerdo con el Globo risk y se encontró una media de 4.56% de riesgo cardiovascular en estos pacientes. De los pacientes con DM2, el 33.3% presentaba SII con predominio de diarrea, 22.2% estreñimiento, 22.2% mixto y 22.2% no era clasificable. Los pacientes con

HAS mostraron predominio mixto en 37.5%, no clasificable en 37.5% y diarrea en 25%. El grupo con obesidad presentó no clasificable en 44.4%, diarrea en 33.3%, estreñimiento en 11.1% y mixto en 11.1%. Los pacientes con dislipidemia presentaron en su mayoría mixto en 42.9%, estreñimiento en 28.6%, diarrea en 14.3% y no clasificable en 14.3%.

Conclusiones: Se encontró una mayor frecuencia de SII en pacientes con hipotiroidismo que lo notificado en población general, además de una alta frecuencia de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular. Es importante conocer y abordar los síntomas gastrointestinales tomando en cuenta que el manejo y el control del síndrome metabólico son esenciales para la mejora integral del paciente con hipotiroidismo.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mier263

PERFIL METABÓLICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD POR HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICA (EHGNA) Y ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMÍA

A. Valladares-Pasquel, N.C. Chávez-Tapia, E. Juárez-Hernández, Hospital Médica Sur

Introducción: En fecha reciente ha aumentado el conocimiento sobre la función metabólica de los ácidos biliares como moléculas de señalización que intervienen en procesos metabólicos encargados de la homeostasis de la glucosa, lípidos, generación y consumo de energía a través de receptores específicos, como el receptor farnesoide X, (FXR) y receptores miembros de la superfamilia de receptores ligados a proteína G (TGR5), estos últimos relacionados con la expresión de la hormona FGF19 (factor de crecimiento fibroblástico 19), y que se encuentra en cantidad abundante en la mucosa de la vesícula e interviene en el metabolismo sistémico y en la síntesis hepática de ácidos grasos. Con base en esto se ha relacionado la colecistectomía con el desarrollo de esteatosis hepática y otros trastornos metabólicos

Objetivo: Determinar el perfil metabólico de los pacientes colecistectomizados con EHGNA y compararlos con aquellos intervenidos quirúrgicamente sin EHGNA.

Material y métodos: Se incluyó a pacientes mayores de 18 años que acudieron a revisión médica sistemática y que contaron con estudio de Fibroscan realizado a partir de enero de 2019 y hasta abril de 2019. Se realizó un estudio de casos y controles con pacientes con y sin colecistectomía. Las variables metabólicas se compararon entre grupos de acuerdo con la presencia de EHGNA y colecistectomía por medio de prueba de U de Mann-Whitney.

Resultados: Se compararon 31 variables, incluidas características clínicas, parámetros antropométricos, valores de elastografía transitoria (kPa, CAP) y resultados de laboratorio en el grupo EHGNA + colecistectomía y se comparó con un grupo compuesto por pacientes con EHGNA sin colecistectomía y colecistectomía sin EHGNA y se encontró significancia estadística en valor de leucocitos, ALT, AST, GGT, PCRu, triglicéridos con $p \leq 0.05$. Al analizar el grupo de pacientes colecistectomizados con EHGNA y compararlo con aquéllos con el antecedente quirúrgico, pero sin EHGNA, se encontró diferencia estadísticamente significativa en peso, IMC, química hepática, perfil lipídico, y subrogados de resistencia a insulina como ICC y HBA1C con valores mayores en el grupo con EHGNA (Tabla 1). Además, en pacientes colecistectomizados, se demostró la presencia de NAFLD con menor peso, IMC y valores más bajos de triglicéridos, en comparación con pacientes con EHGNA sin colecistectomía.

Conclusiones: La colecistectomía confiere mayor alteración en parámetros antropométricos como peso, IMC y de laboratorio, como perfil lipídico, resistencia a la insulina y química hepática en los pacientes con EHGNA.

Financiamiento: Este trabajo no contó con patrocinio alguno.

Tabla 1. Variables con diferencia significativa al comparar a pacientes colecistectomizados con y sin EHGA (Mier263)

	EHGA + COLECISTECTOMIA	NO EHGA + COLECISTECTOMIA	p
Peso	73.9 (65.3 – 81.6)	68 (57.7 – 72.9)	0.001
IMC	26.4 (24.3 – 29.6)	24 (22.26 – 26.3)	0.03
ICC	0.93 (0.85 – 0.98)	0.86 (0.82 – 0.93)	0.01
ALT	27 (19 – 39)	20 (15 – 27)	0.04
AST	26 (21.5 – 33)	24 (20 – 26)	0.04
GGT	23 (15.5 – 38)	18 (15 – 23)	0.01
HDL	50 (40 – 56)	59 (49 – 69)	0.05
TAG	116 (85 – 162)	84 (63 – 137)	0.02
HBA1C	5.4 (5.1 – 5.7)	5.3 (5.0 – 5.5)	0.03

Mier264

FRECUENCIA E INTENSIDAD DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES RELACIONADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS CON CONTENIDO DE AZÚCARES FERMENTABLES. RESULTADOS DE UN CUESTIONARIO DISEÑADO PARA DETECTAR INTOLERANCIA A LA LACTOSA EN ADULTOS

S. E. Martínez-Vázquez, R. Nogueira-De Rojas, J. M. Remes-Troche, R. I. Carmona-Sánchez, M. E. Icaza-Chávez, M. V. Bielsa-Fernández, A. Noble-Lugo, R. H. Raña-Garibay, G. Aceves-Tavares, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Introducción: La relación entre la ingestión de alimentos y síntomas del aparato digestivo es común entre los enfermos que consultan por síndrome de intestino irritable (SII). En realidad, es común que las mismas personas eviten los productos que suponen causas molestias o los médicos recomienden restricciones dietéticas sin mayor información. La hipolactasia es frecuente en México y la digestión deficiente de lactosa produce síntomas que fácilmente se atribuyen a SII.

Objetivo: Analizar la frecuencia e intensidad de síntomas gastrointestinales relacionados con el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares fermentables en personas que se autodefinen como intolerantes a la leche y derivados (IL).

Material y métodos: En noviembre de 2017, la AMG invitó, de manera directa o a través de su página electrónica, a participar a sus asociados en un estudio prolectivo que intentó conocer la frecuencia de intolerancia a la lactosa (IL) en personas que acudían a consulta. El instrumento fue un cuestionario que previamente se había validado en contenido y apariencia y que analizaba la frecuencia (días por semana) e intensidad (escala visual análoga) de síntomas (distensión abdominal, expulsión de gases, dolor abdominal, movimientos intestinales, náusea y ardor en el pecho) que debían relacionarse con la ingestión de alimentos ricos en azúcares fermentables (FODMAP). El muestreo se hizo por conveniencia. Los individuos se dividieron en dos grupos según se definieran o no como intolerantes a la lactosa. Todos firmaron consentimiento por escrito y el protocolo lo aprobó el comité de ética del INCMNSZ. Se utilizó estadística paramétrica y no paramétrica para describir a la población con frecuencias de acuerdo con la naturaleza de las variables (media, mediana y moda), U de Mann-Whitney para pruebas de hipótesis y correlación de Spearman ($p \leq 0.05$) para evaluar el grado, sentido y significancia de las relaciones entre la frecuencia, intensidad y los alimentos evaluados, mediante SPSS v.20.

Resultados: Se aplicaron 830 cuestionarios de individuos con una media de edad de 42 ± 16 años. El 67% correspondió a mujeres. Cuatrocientos sesenta y cuatro (56%) se consideraron IL y 58% de éstos había limitado el consumo de leche. Los enfermos con IL presentaron más días (2 vs. 0.5, $p=0.0001$), mayor intensidad de los síntomas (3.5 vs. 1,

$p=0.0001$) y éstos se correlacionaron de manera directamente proporcional ($R=0.5$, $p=0.000$); asimismo, al evaluar la relación con alimentos detonantes de síntomas, la correlación se mantuvo en el mismo sentido ($p=0.000$). En las personas con IL, los alimentos con lactosa se vincularon de manera significativa, tanto en frecuencia como en intensidad, con distensión, dolor, producción de gases y diarrea ($R \geq 0.5$, $p=0.000$), pero no así con el resto de alimentos con azúcares altamente fermentables ($R < 0.25$, $p > 0.05$).

Conclusiones: La frecuencia y la intensidad de síntomas gastrointestinales son mayores en individuos con IL y ambas se relacionan con distensión, dolor abdominal, aumento de la producción de gases y diarrea. El cuestionario mostró que sólo alimentos con lactosa y no otros FODMAP provocan síntomas en individuos con IL.

Financiamiento: La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Mier265

NIVELES BASALES DE HEMOGLOBINA Y SU CAMBIO A TRAVÉS DEL TIEMPO EN PACIENTES CIRRÓTICOS CON ECTASIA VASCULAR ANTRAL GÁSTRICA

E. Alzúa-Pichardo, J. A. Villar-Tapia, E. Ornelas-Escobedo, J.C. Zavala-Castillo, Hospital General de México

Introducción: La ectasia vascular antral gástrica (GAVE, por sus siglas en inglés) es una deformidad microvascular de la mucosa gástrica de causa y patogenia desconocidas, la cual es una causa poco común pero significativa de hemorragia gastrointestinal alta. Endoscópicamente se reconocen tres fenotipos distintos: lineal, nodular y puntiforme. Este trastorno se puede acompañar de cirrosis y produce anemia por pérdidas de manera crónica.

Objetivo: Comparar los valores de hemoglobina y sus cambios en el tiempo entre los diferentes tipos de GAVE.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo realizado de septiembre de 2018 a mayo de 2019. Se incluyó a pacientes cirróticos a quienes se les realizó una endoscopia superior, que tuvieron el diagnóstico de GAVE y que tenían por lo menos un registro de hemoglobina basal; se tomaron en cuenta los valores de hemoglobina subsecuentes a 1 y 3 meses. Los datos recolectados se resumen con estadística descriptiva y para comparar entre grupos se utilizó la prueba ANOVA. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados: Se incluyó a 121 pacientes que cumplieron criterios de inclusión, de los cuales 70 (57.9%) fueron del sexo femenino y 51 (42.1%) del sexo masculino. La media de edad fue de 56.5 ± 11.4 años. Se distribuyeron en tipo lineal (GAVE-l) 26.4% ($n=32$), nodular (GAVE-n) 71.1% ($n=86$) y puntiforme (GAVE-p) 2.5% ($n=3$). La media de hemoglobina basal para cada grupo fue de 12.69 g/dl (8.5 – 15.6) para el tipo lineal, 12.26 g/dl (7.2 – 18.0) para el tipo nodular y 11.30 g/dl (7.9 – 13.9) para el tipo puntiforme ($p=ns$). Al agruparse por grado de gastropatía hipertensiva portal (GHP) según Baveno, el GAVE-l sin GHP tuvo una media de hemoglobina de 13.8 g/dl, con GHP leve de 12.48 g/dl y GHP grave de 12.56 g/dl ($p=0.56$). Para GAVE-n sin GHP tuvo una media de 13.0 g/dl, con GHP leve de 12.62 g/dl y con GHP grave de 12.12 g/dl ($p=0.68$). Para GAVE-p no se alcanzó estadística significativa por el número de casos agrupados.

Conclusiones: En este estudio se observó una tendencia a la disminución de la hemoglobina en todos los tipos de GAVE; sin embargo, en ninguno de ellos fue mayor la disminución. Se realizó una agrupación de los casos por grado de gastropatía hipertensiva portal y tampoco hubo una relación entre gravedad y valores de hemoglobina, pese a lo cual en el grupo de GAVE-n se observó una tendencia de disminución de la hemoglobina. En el grupo de GAVE-p hubo pocos casos para que las diferencias fueran significativas.

Financiamiento: Este trabajo no ha sido patrocinado.