



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 22 de noviembre de 2020

Enfermedades emergentes

Dom001

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE: PREVALENCIA Y ASOCIACIONES BIOPSIOSOCIALES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. (ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL)

A. D. Trujillo-Leija, M. Castillo-Barradas, B. A. Sánchez-Jiménez, C. M. Del Real-Calzada, F. Martínez-Silva, M. C. Bernardino-Del Río, M. T. Rizo-Robles, R. G. Vargas-Ángeles, M. A. Baxín-Domínguez, IMSS, Hospital de Especialidades Médicas "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional La Raza

Introducción: El síndrome de intestino irritable (SII) es el trastorno funcional gastrointestinal de mayor prevalencia, el cual se diagnostica con los criterios de Roma IV. Se conocen bien algunos desencadenantes del SII, así como su relación con trastornos psiquiátricos; por otra parte, el ambiente biopsicosocial que desarrolla la pandemia por COVID-19 influye en estos factores.

Objetivo: Analizar la prevalencia y las variables vinculadas con el SII durante el ambiente que provoca la pandemia, así como describir sus características sociodemográficas en los trabajadores de la salud.

Material y métodos: Estudio observacional transversal de encuesta en línea realizado del 5 al 8 de junio del 2020 en trabajadores de la salud (TS). El formulario contaba con dos cuestionarios validados: Roma IV y la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD), además de preguntas para identificar factores dietéticos

relacionados con el SII y la calidad del sueño. El cuestionario se aplicó dentro del ambiente actual de la pandemia de SARS-CoV-2. El análisis estadístico se efectuó en SPSS V25. Se analizaron los resultados con base en la presencia o ausencia de SII, se utilizaron medias y $\pm$ desviación estándar para variables continuas y frecuencias (porcentajes) para variables cualitativas; las diferencias de ambos grupos se analizaron con T de Student para variables continuas y prueba de χ^2 para cualitativas; a continuación se estableció análisis de regresión univariado para determinar las relaciones.

Resultados: Se analizó una muestra de 1 436 y se determinó el diagnóstico de SII en 488 TS (34%), los cuales tenían una edad de 36 años (± 7.4) y el 91.4% era del sexo femenino. La prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión fue de 78.7% ($p < 0.05$) y 54.3% ($p < 0.05$), respectivamente. Frecuencia por subtipos de SII: estreñimiento, 34%; diarreico, 27%; no clasificable, 22.5%; y mixto, 16.4%. Se efectuó el análisis de regresión univariado en el grupo de TS con SII en el que se observó lo siguiente: en los TS con ansiedad y depresión se identificó una relación con SII, OR = 3.13 (IC95%, 2.45-4.02) y OR = 1.76 (IC95%, 1.41-2.20), respectivamente, y mayor frecuencia de violencia psicológica, OR = 1.55 (IC95%, 1.18-2.02); además, la principal preocupación en este grupo fue la pandemia por SARS-CoV-2, con relación para el desarrollo de SII, OR = 1.75 (IC95%, 1.10-2.78) y una mayor percepción de la gravedad de los síntomas, OR = 5.8 (IC95%, 4.37-7.75). En cuanto a la relación con los alimentos, el consumo de alcohol se vinculó con distensión abdominal, OR = 1.5 (IC95%, 1.13-2.24) y diarrea, OR = 1.6 (IC95%, 1.14-2.29). El consumo de café se acompaña de distensión abdominal, OR = 1.5 (IC95%, 1.13-2.24), diarrea, OR = 1.68 (IC95%, 1.14-2.26) y borborigmos, OR = 2.03 (IC95%, 1.60-2.59). El consumo de

FODMAP se relaciona con distensión, OR = 2.56 (IC95%, 2.05-3.27), flatulencias, OR = 1.51 (IC95%, 1.21-1.89), diarrea, OR = 2.93 (IC95%, 2.17-3.95) y dolor abdominal, OR = 3.08 (IC95%, 2.37-3.99). La calidad del sueño se ve afectada por diarrea, OR = 3.04 (IC95%, 2.11-4.38), dolor abdominal, OR = 2.8 (IC95%, 2.17-3.6), distensión abdominal, OR = 2.37 (IC95%, 1.85-3.02), flatulencias, OR = 1.97 (IC95%, 1.46-2.66) y borborismos, OR = 1.49 (IC95%, 1.05-2.12) (Fig. 1).

Figura 1. Regresión logística univariable con factores relacionados con SII en trabajadores de la salud (gráfica de bosque). (Dom001).

		OR	IC 95%
Ansiedad	■	3,131	2,435 4,025
Depresión	■	1,768	1,419 2,205
Distensión por alcohol	■	1,595	1,135 2,241
Diarrea por alcohol	■	1,623	1,149 2,293
Distensión por café	■	1,584	1,138 2,206
Diarrea por café	■	1,683	1,149 2,465
Borborismos por café	■	2,037	1,602 2,591
Distensión por FODMAP	■	2,569	2,052 3,217
Flatulencias por FODMAP	■	1,518	1,218 1,893
Diarrea por FODMAP	■	2,934	2,176 3,957
Dolor abdominal por FODMAP	■	3,083	2,379 3,996
Afección del sueño			
Borborismos	■	1,497	1,057 2,120
Flatulencias	■	1,979	1,469 2,667
Dolor abdominal	■	2,800	2,170 3,611
Distensión abdominal	■	2,373	1,859 3,029
Diarrea	■	3,042	2,111 4,383
Gravedad de sintomatología	■	5,822	4,373 7,751
Violencia psicológica	■	1,553	1,189 2,028

Conclusiones: El SII es un padecimiento con alta prevalencia en los TS, con un sólido nexo con trastornos psiquiátricos, sobre todo en aquéllos expuestos a violencia psicológica; éstos tienen de manera simultánea síntomas gastrointestinales más graves y mayor afectación por factores dietéticos, en especial dieta alta en FODMAP y alteración de la calidad del sueño, respecto de quienes no padecen SII. El estudio se realizó durante la pandemia de SARS-CoV-2, que puede crear un ambiente propicio para el desarrollo o exacerbación de este tipo de trastornos funcionales.

Financiamiento: Ninguno.

Dom002

UTILIDAD CLÍNICA DEL PANEL GASTROINTESTINAL POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR) EN PACIENTES CON DIARREA AGUDA

I. Borbolla-Schega, M. A. Figueroa-Camacho, N. Gerónimo-Guevara, M. A. Ballesteros-Amozurrutia, M. J. Ortega-Chavarría, R. Soto-Solís, Hospital Ángeles Pedregal

Introducción: La gastroenteritis aguda de origen infeccioso es un padecimiento común y se calcula que se presentan 2 a 4 mil millones de casos por año en el mundo. El panel FilmArray GI es una técnica molecular que permite la detección de 23 patógenos (14 bacterias, 5 virus y 4 parásitos) en el lapso de una hora; sin embargo, su utilidad clínica no se ha establecido.

Objetivo: Valorar la utilidad clínica del panel gastrointestinal por PCR en pacientes con diarrea aguda en un centro hospitalario privado de México.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los resultados del panel gastrointestinal por PCR FilmArray Biofire® obtenidos del 23 de agosto de 2018 al 2 de febrero de 2020 en pacientes con diarrea aguda en el Hospital Ángeles Pedregal de la Ciudad de México. Los resultados se analizaron de forma retrospectiva mediante estadística descriptiva y se consideraron de utilidad clínica si ocasionaban algún cambio en la conducta terapéutica.

Resultados: Se analizaron 903 muestras fecales y la mediana de edad fue de 46 años (0-91) y 464 pacientes fueron mujeres (51%). En 665 muestras se detectaron microorganismos (74%), 318 patógenos múltiples (48%), para un total de 1 363: 490 bacterias (36%), 171 virus (19%) y 86 parásitos (10%). Se identificaron 373 muestras con algún patotipo de *E. coli* (56%), 103 de *C. difficile* (15%), 39 de *E. coli* O157:H7 (6%) y 2 pacientes con *V. cholerae*. No se reconocieron casos de *Entamoeba histolytica*. En 603 casos, el panel se consideró como clínicamente útil (67%). Se realizaron 303 coprocultivos, de los cuales 41 fueron positivos (14%) y la bacteria más prevalente fue *Salmonella spp.* con 24 (8%).

Conclusiones: El panel gastrointestinal por PCR es un método útil para la identificación de patógenos relacionados con diarrea aguda. La relación entre los diferentes patotipos de *E. coli* y la enfermedad diarreica aguda en la población mexicana requiere más estudios.

Financiamiento: Ninguno.

Dom003

CORRELACIÓN ENTRE INDICADORES DE ADIPOSIDAD CORPORAL Y GRADO DEL HÍGADO GRASO ASOCIADO A DISFUNCIÓN METABÓLICA (MAFLD)

S. E. Martínez-Vázquez, M. Amieva-Balmori, J. M. Remes-Troche, B. A. Priego-Parra, A. Barranca-Enríquez, C. Palmeros-Exsome, L. A. Chi-Cervera, R. Bernal-Reyes, M. E. Icaza-Chávez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Introducción: Pocos estudios han descrito la composición corporal en individuos con hígado graso relacionado con disfunción metabólica (MAFLD), en particular marcadores de adiposidad y el nexo que tiene con la enfermedad. Es necesario contar con indicadores sencillos, reproducibles y válidos que permitan identificar el grado de la enfermedad en escenarios clínicos.

Objetivo: Valorar la correlación que existe entre indicadores de adiposidad corporal y el grado de hígado graso en relación con disfunción metabólica.

Material y métodos: Estudio transversal anidado en una cohorte de individuos invitados a participar en la encuesta de prevalencia de MAFLD dirigida por la Asociación Mexicana de Gastroenterología, en el estado de Veracruz, de febrero a marzo del 2020. Se realizaron estudios de antropometría y composición corporal con equipo de impedancia bioeléctrica (SECA mBCA514) y grasa hepática mediante el parámetro de atenuación controlada (CAP) del FibroScan®, además de variables demográficas de la población. Se incluyó a individuos que contaran con ambos estudios, mayores de 18 años, de cualquier sexo, que podían cursar con diabetes mellitus, y se excluyó a los no mexicanos-mestizos, personas con cáncer u otra enfermedad terminal, con consumo de alcohol mayor de 2 bebidas/día en mujeres y mayor de 3 bebidas/día en hombres, embarazadas, e individuos con hepatopatías previamente conocidas. El muestreo se efectuó por conveniencia de acuerdo con su aceptación bajo consentimiento informado para participar en el estudio. Se buscaron diferencias entre los grupos de acuerdo con el grado de esteatosis, según la clasificación del CAP con el estadístico de Kruskal-Wallis, y se analizaron correlaciones de los indicadores de adiposidad corporal (IMC, circunferencia de cintura, índice de masa grasa y grasa visceral) con el grado de esteatosis mediante el estadístico de Spearman y SPSS v25.

Resultados: 195 participantes contaron con los criterios de inclusión con mediana de edad de 55 (48-65), la mayor parte con escolaridad superior (65%) y de ellos 130 (67%) fueron mujeres. Las medianas con sus respectivos rangos intercuartílicos para las variables de cintura (99 cm, 87.8-108), IMC (30.6 kg/m², 27.3-34.2), masa grasa (32.6 kg/m², 26.4-39.6), grasa visceral (3.3 L, 2.5-4.3) fueron estadísticamente diferentes entre los grupos divididos por la clasificación de esteatosis (0 = no, S1 = 11-33%, S2 = 34-66%, S3 > 67%) (p < 0.01). Las correlaciones de los indicadores de adiposidad con el grado de esteatosis fueron directamente proporcionales, con r = 0.451 y p = 0.000 para la circunferencia de cintura; para el IMC, r = 0.413 y p = 0.000; para el índice de masa grasa, r = 0.348 y p = 0.000; y para la grasa visceral, r = 0.340 y p = 0.000. La cintura se correlacionó de forma sólida con el IMC (r = 0.839, p = 0.000), el índice de masa grasa (r = 0.688, p = 0.000) y la grasa visceral (r = 0.731, p = 0.000); el IMC a su vez se correlacionó de forma positiva con el índice de masa grasa (r = 0.839, p = 0.000) y con la grasa visceral (r = 0.557, p = 0.000); el índice de masa grasa se correlaciona con la grasa visceral en un 0.460 y p = 0.000.

Conclusiones: Entre individuos de la población general, los indicadores de adiposidad como la cintura, el IMC, la masa grasa y la grasa visceral se correlacionan de modo moderado con el grado de esteatosis medido por elastografía, por lo que validarlos sería pertinente para obtener indicadores sencillos, económicos y reproducibles que permitan identificar a personas con hígado graso vinculado con disfunción metabólica.

Financiamiento: Este estudio se realizó con el apoyo financiero de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.

Aguirre, R. García-Salcido, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

Introducción: Las manifestaciones clínicas de COVID-19 son diversas, desde un estado asintomático hasta una forma más grave, el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la disfunción multiorgánica. Los signos y síntomas comunes son fiebre, tos, dolor faríngeo, cefalea, fatiga, mialgia, disnea, conjuntivitis, pero puede progresar a neumonía, insuficiencia respiratoria y muerte. Por otro lado, los pacientes infectados con COVID-19 también han mostrado síntomas gastrointestinales como diarrea. Se ha demostrado lesión hepática en estos pacientes manifestada por elevación leve y moderada de alanino aminotransferasa (ALT) y aspartato aminotransferasa (AST) durante la etapa temprana de la enfermedad, además de que se ha identificado disminución de la albúmina sérica y aumento de los valores séricos de bilirrubina.

Objetivo: Describir las características clínicas de pacientes hospitalizados por COVID-19 con manifestaciones gastrointestinales y hepáticas en el Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal realizado en el Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” durante el periodo de marzo a junio del 2020. Se incluyó a 67 pacientes con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2 por RT-PCR nasofaríngeo. Se obtuvieron datos del historial clínico general. Se realizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central para variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas.

Resultados: Se incluyó para análisis a 67 pacientes con COVID-19, 49 hombres (73.1%), con media de edad de 52.1 ± 16.2 años. El intervalo entre el inicio de los síntomas y la hospitalización fue de 8.1 ± 4.9 días. Los síntomas más frecuentes fueron disnea (71.6%), tos (68.7%), fiebre (62.7%), diarrea (59.7%), ataque al estado general (47.8%) y mialgias (32.8%). Entre los síntomas, cualquiera de origen gastrointestinal (diarrea, náusea y vómito, ageusia, dolor abdominal) se presentó en 55 pacientes (82.1%). La elevación de las transaminasas se documentó en 37 pacientes (55.2%). El grado máximo de apoyo ventilatorio fue en grado predominante las puntas nasales de alto flujo en 50.7% de los pacientes, seguidas de intubación orotraqueal en 19.4%. La atención por requerimiento en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se presentó en 27 pacientes (40.3%). Los síntomas gastrointestinales no constituyeron un factor de trascendencia para el requerimiento de intubación orotraqueal ni atención en UCI. La elevación de las transaminasas fue un factor que se observó con mayor frecuencia en pacientes que requirieron tratamiento en la UCI respecto de aquellos que no lo necesitaron (p = 0.01).

Conclusiones: Las manifestaciones gastrointestinales son en general frecuentes en pacientes con COVID-19; sin embargo, no sobrepasan a las manifestaciones respiratorias típicas de la enfermedad. La documentación de estos síntomas abdominales es importante, ya que algunas de ellas se han informado como factores que suministran cierta información acerca de la evolución hacia COVID-19 grave.

Financiamiento: No se recibió financiamiento, total o parcial, por ninguna institución gubernamental o industria farmacéutica.

Dom005

LA GRAVEDAD DE LA FIBROSIS HEPÁTICA ES UN FACTOR DE RIESGO PARA RESULTADOS CLÍNICOS ADVERSOS EN PACIENTES CON MAFLD Y COVID-19: ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVA

Dom004

FRECUENCIA DE ALTERACIONES GASTROINTESTINALES Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19

A. I. Tornel-Avelar, P. Martínez-Ayala, I. M. Alvarado-Padilla, R. Escobedo-Sánchez, S. A. Aguirre-Díaz, J. Briseño-Ramírez, T. E. Holguín

A. Campos-Murguía, B. M. Román-Calleja, I. V. Toledo-Coronado, J. A. González-Regueiro, A. Solís-Ortega, D. Kúslas-Delint, M. Cruz

Contreras, N. Cruz-Yedra, C. F. Martínez-Cabrera, P. Moreno-Guillén, M. Chapa-Ibargüengoitia, A. Guliás-Herrero, A. Ruiz-Margáin, R. U. Macías-Rodríguez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Introducción: La mortalidad en pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19) grave es de 21% a 30%, según sea la población estudiada. Entre los factores de riesgo para enfermedad grave por COVID-19 figuran las enfermedades metabólicas, que a su vez tienen una estrecha relación con la enfermedad por hígado graso y disfunción metabólica (MALFD, *metabolic associated liver fatty disease*). Además, los pacientes con MALFD tienen riesgo de desarrollar fibrosis y se ha observado que los sujetos con fibrosis avanzada poseen mayor riesgo de neumonías virales.

Objetivo: Valorar la presencia de MAFLD y fibrosis en pacientes con COVID-19, y vincular su presencia con los desenlaces de estos individuos.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo en el cual se incluyó a todos los pacientes con COVID-19 que ingresaron a hospitalización y que contaran con estudio de tomografía computarizada (TC) que delineara el hígado. La esteatosis hepática se determinó por medio de TC y la fibrosis hepática de manera secuencial, primero por medio de la puntuación NFS; en caso de estar alterado, se corroboró con la puntuación APRI. La relación entre MAFLD, fibrosis y desenlaces de COVID-19 se determinó por medio de U de Mann-Whitney, T de Student y modelos de regresión logística.

Resultados: En total se analizó a 432 pacientes y se obtuvo una prevalencia de hígado graso de 40.6%. No se encontraron diferencias en la gravedad de la afección por TC, tratamiento y número de días entre el inicio de los síntomas y la admisión hospitalaria entre pacientes con y sin MAFLD. La prevalencia de fibrosis en sujetos con MAFLD fue de 21% (n = 37). Al comparar a paciente con y sin fibrosis, aquéllos con fibrosis mostraron marcadores inflamatorios más altos, mayor puntaje en marcadores de gravedad, mayor incidencia de lesión renal aguda (LRA), mayor requerimiento de ventilación mecánica y mortalidad. Para controlar los factores de confusión, se efectuó un análisis de regresión logística, en el cual la fibrosis se relacionó aún con la necesidad de intubación orotraqueal cualesquiera que fueran las características demográficas [OR: 2.64 (1.19-5.85)], biomarcadores [OR: 3.36 (1.27-8.88)] y gravedad de puntuaciones pronósticas [OR: 3.04 (1.34-6.88)]; además, se vinculó con mayor desarrollo de LRA independientemente de los marcadores de gravedad [OR: 2.79 (1.19-6.56)]. Un análisis de sobrevivencia también reveló que la fibrosis (p = 0.036), pero no la MAFLD (p = 0.532), se relacionó con mortalidad en las curvas de Kaplan-Meier. Por último, se realizó una regresión de Cox; después de controlar para características demográficas [HR: 2.31 (1.02-5.25)] y puntajes de gravedad, así como biomarcadores [HR: 2.59 (1.10-5.99)], la presencia de fibrosis persistió.

Conclusiones: La fibrosis, más que la MAFLD, tiene un efecto negativo en el riesgo de requerir ventilación mecánica, desarrollo de LRA, y mayor mortalidad en pacientes con COVID-19.

Financiamiento: No se recibió financiamiento.

Dom006

PRINCIPALES CAUSAS DE INGRESO Y MORTALIDAD EN UN SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UN HOSPITAL HÍBRIDO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

E. Valenzuela-Leyva, M. Castillo-Barradas, R. G. Vargas-Ángeles, C. M. Del Real-Calzada, M. T. Rizo-Robles, M. C. Baxin-Domínguez, IMSS, Hospital de Especialidades, CMN La Raza

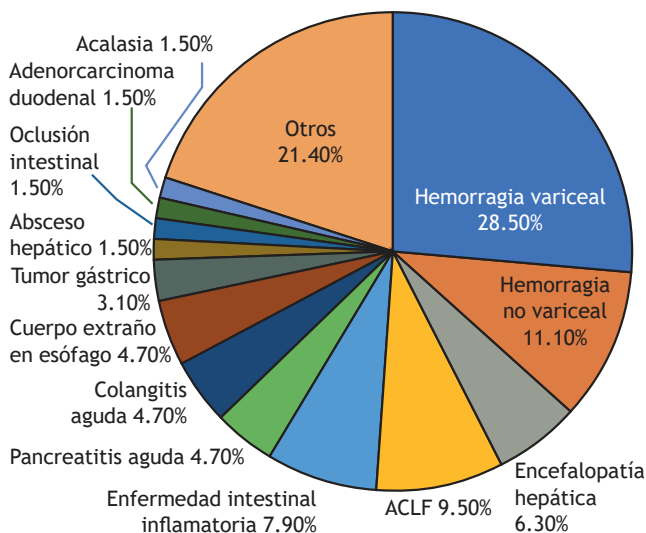
Introducción: El motivo de ingreso al servicio de gastroenterología de un hospital de tercer nivel incluye por lo general diversos diagnósticos; empero, dada la contingencia actual por la pandemia por COVID-19 y la reconversión de hospitales para la recepción de paciente con infección por SARS-CoV-2, se restringió el acceso a consulta externa, así como la realización de estudios de laboratorio, imagen y endoscopia programados, con admisión sólo de ingresos por servicio de urgencia. Por tal motivo, se decidió valorar los principales motivos de ingreso al servicio de gastroenterología durante la pandemia.

Objetivo: Evaluar los diagnósticos de ingreso al servicio de gastroenterología de tercer nivel de atención durante la pandemia por COVID-19.

Material y métodos: Se utilizó el registro de pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza en el periodo comprendido entre el 26 de abril y el 11 de julio del 2020. Es un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo. Variables analizadas: diagnósticos, defunciones y hospitales de procedencia. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de frecuencia relativas y centrales para la obtención de porcentajes y media.

Resultados: Durante el periodo señalado se ingresó a 63 pacientes al servicio de gastroenterología con una media de 54 años, de los cuales 54% correspondió a hombre y 29 tenían complicaciones de cirrosis conocida o diagnosticada durante su internamiento. Dentro de las causas de descompensación de ésta, la principal fue hemorragia variceal con 18 pacientes, en segundo lugar los sujetos con insuficiencia hepática aguda sobre crónica con 6 y en tercer lugar la encefalopatía hepática en 4; entre otros diagnósticos se identificaron hemorragias no variceales en 7 individuos, las cuales fueron secundarias a úlceras gástricas en su mayor parte relacionadas con consumo de AINES (11.1%), brotes de actividad de enfermedad intestinal inflamatoria en 5 (7.9%), pancreatitis aguda en 3 (4.7%) de probable origen biliar, cuerpo extraño en esófago en 3 (4.7%), colangitis aguda en 3 (4.7%) secundaria a estenosis de la vía biliar y coledocolitiasis, tumor gástrico en 2 (3.1%), uno con diagnóstico conocido y otro con hemorragia digestiva inicial, absceso hepático piógeno en 1 (1.5%), adenocarcinoma de duodeno en 1 (1.5%), 1 (1.5%) con una oclusión intestinal portador de injerto de hígado, acalasia que exigió tratamiento quirúrgico (1.5%) (Fig. 1). Durante este periodo se presentó mortalidad elevada, ya que fallecieron 16 pacientes, es decir, 25.3% de los ingresos, con 80% relacionado con descompensación hepática. El 70% de los pacientes ingresados se hallaba bajo seguimiento en otras unidades hospitalarias.

Figura 1. Diagnósticos. (Dom006).



Conclusiones: Derivado de la reconversión hospitalaria durante la pandemia por COVID-19, y aunado probablemente al temor de acudir a unidades hospitalarias por el riesgo de contagio, los pacientes buscaron atención médica tardía; el grupo con cirrosis representó casi la mitad de los ingresos a hospitalización en gastroenterología y, debido al grado de descompensación, también representó la principal causa de mortalidad. Esto destaca la necesidad de optimizar las medidas de seguimiento estrecho ya conocido que deben llevar los pacientes con cirrosis; el resto de los diagnósticos no representó un aumento significativo respecto de los tiempos anteriores a la pandemia.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom007

MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES Y FACTORES ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN MÉXICO. RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO (SIGAME-COVID)

J. M. Remes-Troche, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, O. Gómez-Escudero, R. Flores-Rendón, P. Gómez-Castaños, F. M. Huerta-Iga, M. Valdovinos-Díaz, E. Coss-Adame, G. Vázquez-Elizondo, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: Aunque en la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) predominan los síntomas respiratorios, en la actualidad se reconoce que existen manifestaciones gastrointestinales (GI) que forman parte de su espectro. Múltiples metaanálisis y revisiones sistemáticas informan que entre 20% y 30% de los pacientes con COVID-19 pueden iniciar con diarrea, náusea, vómito y dolor abdominal y 15% a 40% pueden mostrar alteraciones en las pruebas de función hepática (PFH). Las prevalencias de las manifestaciones GI tienen variabilidad regional (menor en Asia, mayor en otras áreas) y ahora se reconocen con mayor facilidad que al inicio de la pandemia.

Objetivo: Describir la prevalencia de manifestaciones GI relacionadas con la infección por COVID-19 en un grupo de pacientes mexicanos.

Material y métodos: Estudio transversal y descriptivo conducido entre los meses de junio y julio de 2020 en pacientes con infección por COVID-19 (demostrado por RT-PCR) atendidos en siete ciudades del país (Veracruz, Puebla, Culiacán, Mexicali, Ciudad de México, Torreón, Guadalajara y Monterrey). En todos los casos se recabaron las variables sociodemográficas, factores de riesgo, comorbilidades y manifestaciones sistémicas y GI, así como alteraciones en las PFH (ALT, AST, BT), fármacos recibidos y mortalidad. Se utilizó estadística descriptiva y las prevalencias se registraron mediante porcentajes.

Resultados: Hasta el momento se ha incluido a un total de 389 pacientes (62% hombres, edad promedio de 49.5 años), de los cuales el 55% requirió hospitalización. Las comorbilidades más frecuentes fueron obesidad (28%), diabetes (20%), hipertensión arterial (20%), tabaquismo (7%), EPOC (5%), inmunosupresión (3%), insuficiencia renal (2%) y sida (0.5%). Los síntomas más frecuentes fueron fiebre (65%), tos (62%), disnea (57%), cefalea (45%), mialgias (40%), odinofagia (35%), artralgias (35%), dolor torácico (15%), ageusia (15%) y anosmia (14%). La mortalidad global fue del 10.3% (n = 40). Las manifestaciones GI predominantes fueron diarrea con 32% (n = 123), dolor abdominal con 16% (n = 61) y vómito con 12% (n = 46). La duración de la diarrea fue de 3.9 ± 2.3 días y el número promedio de evacuaciones 3.5 ± 1.2 días. Respecto del tipo de dolor, 63% (n = 39) lo refirió como difuso, 31% como ardor epigástrico (n = 19) y el resto (6%) como inespecífico. En 147 casos se valoraron las PFH y se hallaron alteradas en el 31.3%. El promedio de ALT fue de 55.4 (mínimo 5, máximo 455) y

AST de 69.2 (mínimo 14, máximo 1 260). Tras considerar todas las manifestaciones gastrointestinales, 194 sujetos (50%) tuvieron al menos una manifestación digestiva o alteración de PFH. La diarrea se vinculó en grado significativo con la anosmia (46% vs. 29%; p = 0.002; RM, 1.99; IC95%, 1.2-3.1), mientras que el vómito se relacionó con diabetes (28% vs. 15%; p = 0.037; RM, 2.1; IC95%, 1.03-4.2). El uso de azitromicina se acompañó de diarrea (45% vs. 23%; p = 0.0001; RM, 2.4; IC95%, 0.5-3.8), dolor abdominal (22.6% vs. 12.5%; p = 0.016) y vómito (47% vs. 29%; p = 0.017; RM, 2.16; IC95%, 1.16-4.03). Las alteraciones de las PFH se relacionaron con el género masculino (76% vs. 53%; p = 0.007; RM, 2.78; IC95%, 1.3-5.7), hospitalización (70% vs. 28%; p = 0.031; RM, 4.6; IC95%, 1.3-7.8) y una mayor mortalidad (89% vs. 62%; p = 0.002; RM, 5.09; IC85%, 1.21-15).

Conclusiones: En esta serie de casos en México, una tercera parte de los pacientes con COVID-19 reveló manifestaciones gastrointestinales o alteraciones de las PFH. Si bien estos signos pueden ser inherentes a la afinidad del SARS-CoV-2 para el tracto digestivo, de acuerdo con los resultados existen otros factores adjuntos, como la diabetes y el consumo de fármacos, como la azitromicina. Como en otras series, las alteraciones de las PFH se vincularon con mayor mortalidad, lo que sugiere una mayor gravedad de los pacientes.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom008

RETOS EN EL ABORDAJE DE LA VÍA BILIAR EN ÉPOCAS DE COVID-19. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

J. C. Silis-Cravioto, M. A. Herrera-Servín, E. Ornelas-Escobedo, E. S. Galvis-García, V. Oregel-Aguilar, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Introducción: El COVID-19 es una infección potencialmente letal, que tuvo origen en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, China. Por su rápido esparcimiento y compromiso mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha declarado pandemia. Desde entonces, la humanidad ha asumido de manera progresiva y estricta las recomendaciones emitidas por expertos mundiales, cuyas directrices se mantienen inobjetables durante la evolución de la pandemia. México registró a su paciente cero el 27 de febrero de 2020. Tras la evolución de la epidemia, los gobiernos federales, estatales y municipales establecieron medidas de distanciamiento social, con el fin de disminuir la velocidad de los contagios y reducir la carga del ya saturado sistema de salud público. Se calcula que el 10% de los profesionales de la salud se ha convertido en COVID-19 positivo en los países occidentales y que la principal transmisión ocurre por contacto directo o gotas de aire. Los servicios de endoscopia de los diferentes hospitales en este país se han visto afectados debido a la contingencia y se han detenido por la sobrecarga de atención de pacientes COVID-19 positivos; esto ha dejado a un lado el abordaje de pacientes que requieren tratamientos endoscópicos, como endoscopia superior, colonoscopia y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). La unidad de endoscopia de los autores, a pesar de la contingencia y el riesgo elevado de contagio, no ha dejado de realizar estudios endoscópicos de urgencia en los pacientes con afección biliar. Esto ha convertido la atención del paciente en un reto, con el fin de ofrecer beneficios a través de la endoscopia en aquellos en los que está indicado; es por ello que el servicio de endoscopia se ha dado a la tarea de transmitir la experiencia en la atención de pacientes con síntomas sospechosos y

en aquéllos positivos a COVID-19, de manera específica el estado de salud de los pacientes, las medidas de protección utilizadas, las principales indicaciones y procedimientos realizados, así como el protocolo empleado en CPRE, además de sus complicaciones. La CPRE es un estudio realizado sobre todo en hospitales de segundo y tercer niveles, donde se cuenta con la infraestructura necesaria y el personal capacitado. Aun en la situación actual es necesario continuar su práctica a pesar de la elevada exposición y contagio, y es imperativo contar con protocolos de atención y protección para los pacientes y los clínicos mismos, para lo cual es preciso mantener medidas de control de infecciones con el equipo de protección personal (EPP).

Objetivo: Describir los retos observados durante la realización de la CPRE y los protocolos llevados a cabo para asegurar el éxito del abordaje, las principales indicaciones y procedimientos practicados, además de sus complicaciones dados la complejidad y el estado clínico de los pacientes en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Material y métodos: Se observaron los procedimientos de CPRE durante la contingencia COVID-19, entre el 23 de marzo y el 15 de junio del 2020.

Resultados: Se realizaron 36 procedimientos de CPRE con edad promedio de 41.7 años. El diagnóstico más frecuente fue la dilatación de la vía biliar (58.3%). El principal procedimiento practicado fue la esfinterotomía (61.1%). El porcentaje resuelto por CPRE fue del 81.25%. Se adoptó la totalidad de las medidas de seguridad sin ningún contagio.

Conclusiones: La realización de la CPRE es factible y segura durante la época de COVID-19, sin que éste sea un factor de riesgo para presentar un mayor número de complicaciones y, aunque las medidas de seguridad y el estado clínico del paciente fueron los principales retos durante la contingencia, no afectaron las tasas de éxito endoscópico y se consiguieron resultados satisfactorios con riesgo nulo de contagio para el personal de la salud.

Financiamiento: Hospitalario.

Dom009

SÍNTOMAS DISPÉPTICOS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES RECUPERADOS DE INFECCIÓN POR COVID-19

A. R. Flores-Rendón, F. A. Félix-Téllez, J. M. Remes-Troche, P. C. Gómez-Castaños, E. Coss-Adame, O. Gómez-Escudero, G. Vázquez-Elizondo, E. A. Valdez-Rojas, A. R. Sandoval, Unidad Regional de Gastroenterología y Endoscopia Avanzada, Gastromedical

Introducción: Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró a la infección por COVID-19 como una pandemia se ha descrito el espectro de sus síntomas; sin embargo, la presencia de dispepsia como parte de las probables secuelas de la enfermedad no se ha estudiado bien.

Objetivo: Determinar los factores presentes durante el periodo de estadio de la infección por COVID-19 y su relación con los síntomas de dispepsia durante la recuperación de ésta.

Material y métodos: Se realizó una encuesta en línea a pacientes recuperados de la infección por COVID-19 durante los meses de mayo y junio de 2020 y se evaluaron las variables demográficas de edad, sexo y comorbilidades, los síntomas propios de la infección por COVID-19 durante el estadio de la enfermedad y los síntomas digestivos durante la recuperación. Con SPSS versión 22 se realizó un análisis de regresión logística univariado y multivariado para determinar las variables relacionadas con los síntomas de dispepsia,

como saciedad temprana, dolor epigástrico y plenitud posprandial durante la recuperación de la enfermedad (cuatro semanas después de resolverse la infección).

Resultados: Se ha valorado hasta el momento a 312 pacientes recuperados de la infección por COVID-19, principalmente 59.6% de Baja California, 12.2% de Sonora, 7.8% de la Ciudad de México, 6% de Sinaloa y 3% de Veracruz. La edad promedio es de 35.7 ± 11.5 años de edad (65.4%, género femenino) y las principales comorbilidades fueron obesidad en un 19.6%, hipertensión arterial en 10.9%, asma en 7.1% y diabetes mellitus en 2.2%. Los síntomas más frecuentes notificados de la enfermedad fueron cefalea (79.5%), mialgias (64.1%), diarrea (60.9%), anosmia (62.2%), fiebre (57.1%), disgeusia (58.7%), odinofagia (56.1%), artralgias (54.7%), anorexia (52.6%), tos (49.7%), dolor torácico (39.4%) y disnea (28.5%). Los medicamentos utilizados para el tratamiento fueron paracetamol (89.74%), azitromicina (49.03%), ivermectina (32.37%), ácido acetilsalicílico (24.67%), dexametasona (10.57%), cloroquina (10.57%), ibuprofeno (10.25%), enoxaparina (9.61%), metamizol (9.93%), naproxeno (8.65%), hidrocloroquina (6.73%), claritromicina (4.8%), oseltamivir (4.15%), dióxido de cloro (3.84%), diclofenaco (2.88%), tocilizumab (1.60%) y remdesivir (1.60%) de los casos. Ciento noventa y seis pacientes presentaron al menos un síntoma de dispepsia durante el periodo de recuperación, de los cuales los más frecuentes fueron dolor epigástrico en 18.6%, plenitud posprandial en 34.3% y saciedad temprana en 52.2% del total. Se encontró que las variables relacionadas de manera independiente de la presencia de plenitud posprandial durante la recuperación de la enfermedad fueron el sexo masculino (OR, 0.544; IC, 0.309-0.958; $p = 0.035$), anorexia (OR, 3.07; IC, 1.73-5.45; $p < .001$) y diarrea (OR, 1.87; IC, 1.04-3.34; $p = 0.034$). La variable vinculada con la saciedad temprana durante la recuperación de la enfermedad fue la anorexia (OR, 6.65; IC, 3.75-11.79; $p < 0.001$). El dolor epigástrico posterior a la infección por COVID-19 se relacionó con diarrea (OR, 3.32; IC, 1.42-7.79; $p = 0.006$), artralgias (OR, 3.15; IC, 3.15-1.16-8.55; $p = 0.026$), tratamiento con azitromicina (OR, 2.29; IC, 2.29-1.13-4.64; $p = 0.021$), tratamiento con dióxido de cloro (OR, 11.35; IC, 2.69-47.9; $p = 0.001$).

Conclusiones: La presencia de síntomas dispépticos después de la infección por COVID-19 es frecuente y algunas de las variables relacionadas son semejantes a las informadas en otros casos de dispepsia posinfecciosa; en este caso, el género masculino parece ser un factor protector para la aparición de síntomas dispépticos durante la recuperación posterior a COVID; el consumo de fármacos guarda una relación importante con el dolor epigástrico, entre ellos la azitromicina y el dióxido de cloro.

Financiamiento: No se recibió ningún tipo de financiamiento.

Dom010

PREVALENCIA DE ESTEATOSIS Y FIBROSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 (COVID-19) Y SU ASOCIACIÓN CON DESENLAZOS CLÍNICOS

J. Aquino-Matus, I. López-Méndez, G. Castro-Narro, E. Juárez-Hernández, S. Murúa-Beltrán Gall, D. Prieto-Nava, M. Uribe, Fundación Clínica Médica Sur

Introducción: Las alteraciones en las pruebas de función hepática (PFH) se notifican hasta en 50% de los pacientes con COVID-19. En México se ha calculado una prevalencia de enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) de 14.4% y hasta 62.9%; se considera la manifestación hepática del síndrome metabólico. Las comorbilidades,

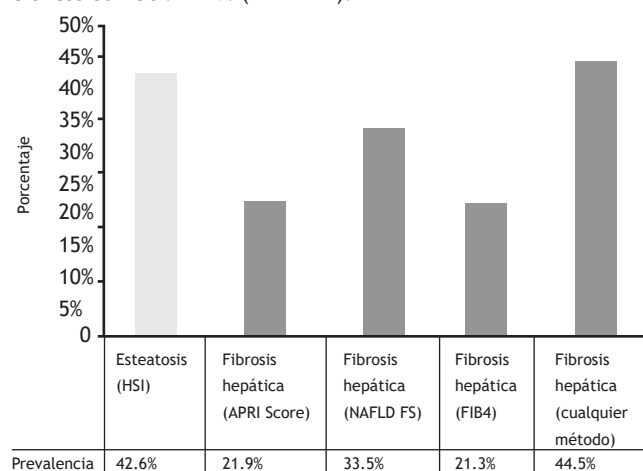
incluidas las enfermedades hepáticas crónicas, incrementan el riesgo de gravedad y muerte por COVID-19. Sin embargo, existe escasa evidencia sobre la relación entre EGHNA y fibrosis hepática con desenlaces clínicos en pacientes con COVID-19.

Objetivo: Describir la prevalencia de esteatosis y fibrosis hepática y su vínculo con los resultados clínicos en pacientes internados por COVID-19 en la Fundación Clínica Médica Sur de la Ciudad de México.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de expedientes de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) diagnosticada por Gen Finder COVID-19 e internados entre el 13 de marzo y el 5 de junio de 2020. La esteatosis hepática se definió por el *Hepatic Steatosis Index* (HSI) > 30 y la fibrosis hepática por el *NAFLD fibrosis score* > 0.675, razón de AST a plaquetas (APRI) > 1.5 e índice FIB-4 > 3.25. Se realizó análisis descriptivo de los datos y su relación con desenlaces clínicos.

Resultados: Se identificaron 155 casos, de los cuales el 71.6% (n = 111) correspondía a hombres, con edad media de 51 (42-62) años e índice de masa corporal de 27.9 (25.8-30.5) kg/m². Las principales comorbilidades fueron obesidad (28.4%, n = 44), hipertensión arterial (23.2%, n = 36) y diabetes mellitus tipo 2 (15.5%, n = 24). El 96.8% (n = 150) mostró al menos una PFH anormal y la más frecuente fue la DHL en el 89.7% (n = 139). La prevalencia de esteatosis al ingreso fue del 42.6% (n = 66) y la de fibrosis significativa por cualquier modelo del 44.5% (n = 69). (Fig. 1) En el análisis univariado, la fibrosis hepática por FIB-4 se relacionó con mayor riesgo de internamiento a terapia intensiva (OR, 1.74 [IC95%, 1.74-2.68; p = 0.023]) y mortalidad (OR, 6.45 [IC95%, 2.01-20.83, p = 0.002]); sin embargo, en el análisis multivariado no se observaron relaciones independientes.

Figura 1. Prevalencia de esteatosis y fibrosis hepática en pacientes con COVID-19. (Dom010).



Conclusiones: La prevalencia de esteatosis y fibrosis significativa en pacientes con COVID-19 es alta. El 96.8% de los sujetos con COVID-19 muestra al menos una alteración de PFH. La esteatosis y la fibrosis significativas no se acompañaron de desenlaces clínicos.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom011

APEGO A LAS RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA DE LA ENDOSCOPIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN MÉXICO Y LATINOAMÉRICA: ¿CÓMO LO ESTAMOS HACIENDO?

E. Murcio-Pérez, F. I. Téllez-Ávila, R. Zamarripa-Mottú, G. Andrade-De Paulo, O. Aguilar-Nájera, J. Asadur-Tchekmedyan, G. Blanco-Velasco, O. M. Solórzano-Pineda, O. V. Hernández-Mondragón, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: La endoscopia digestiva se considera un procedimiento de alto riesgo para COVID-19, por lo que se han emitido recomendaciones para su práctica durante la pandemia.

Objetivo: Conocer el apego a las recomendaciones para la práctica de la endoscopia durante la pandemia por COVID-19 en México y Latinoamérica.

Material y métodos: Encuesta electrónica en médicos endoscopistas de México y Latinoamérica consistente en 43 preguntas para la evaluación de cuatro puntos: aspectos generales y sociodemográficos, y aspectos antes, durante y después del procedimiento.

Resultados: Se obtuvo respuesta de 338 endoscopistas de 15 países en Latinoamérica. La valoración telefónica previa, el lavado de manos y uso de cubrebocas se realizaron en menos del 60% de los pacientes. El 63% contaba con área de priorización respiratoria. El 65% había recibido entrenamiento para la colocación/retiro del equipo de protección personal (EPP) y 49% tenía un área específica para retiro/colocación de éste. El 78% de los endoscopistas sólo realizaba urgencias o procedimientos sensibles al tiempo. El 83% de los endoscopistas que había practicado un procedimiento en las últimas cuatro semanas había tenido EPP completo. El seguimiento telefónico luego del procedimiento frecuente se efectuaba en apenas 31% de los centros. El 72% había reutilizado EPP. La descontaminación de la sala se llevó a cabo > 75% de las ocasiones, sólo por el 47%.

Conclusiones: El apego a las recomendaciones para la práctica de la endoscopia durante la pandemia por COVID-19 es adecuado durante el procedimiento. Sin embargo, es deficiente en los aspectos anteriores y posteriores.

Financiamiento: Ninguno.

Dom012

INCIDENCIA DE ESTREÑIMIENTO DE NOVO Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA POR COVID-19 EN MÉXICO

J. M. Remes-Troche, E. Coss-Adame, M. Amieva-Balmori, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, P. C. Gómez-Castaños, R. Flores-Rendón, O. Gómez-Escudero, C. Rodríguez-Leal, C. Durán-Rosas, S. M. Pinto-Gálvez, B. A. Priego-Parra, A. Triana-Romero, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: El estreñimiento es uno de los trastornos gastrointestinales más frecuentes y puede afectar hasta el 14% de la población general. Una menor actividad física, baja ingestión de fibra y consumo inadecuado de agua son factores vinculados con el estilo de vida que pueden contribuir a la aparición o empeoramiento de los síntomas de estreñimiento, aunque la evidencia es controversial. La pandemia por COVID-19 declarada en marzo de 2020 ha propiciado una crisis de salud pública mundial; las medidas de contingencia, que incluyen el aislamiento social obligatorio, pueden repercutir en el estilo de vida de la población y favorecer el sedentarismo y la alimentación poco saludable.

Objetivo: Valorar la incidencia de síntomas de estreñimiento y factores relacionados durante el confinamiento ocasionados por la pandemia por COVID-19 en este país.

Material y métodos: Estudio transversal y descriptivo realizado en población abierta mayor de 18 años, que de forma voluntaria contestó

una encuesta difundida a través de redes sociales en todo el país a partir del 18 de mayo de 2020 (fase 3 de la pandemia), es decir, cuatro semanas después de iniciado el confinamiento. Se analizaron género, edad, peso, talla, índice de masa corporal (IMC), escolaridad, comorbilidades y consumo de medicamentos. Antes y después del confinamiento se evaluó la actividad física mediante la versión corta del cuestionario IPAQ-SF, consumo de agua y fibra, síntomas de estreñimiento, consistencia y frecuencia de las evacuaciones usando como base el cuestionario de Roma IV y la escala de Bristol y calidad de vida relacionada con el estreñimiento mediante el cuestionario PAC-QOL. Se utilizó estadística descriptiva. Para el análisis comparativo se usó la prueba t de Student, U de Mann-Whitney, χ^2 o Wilcoxon, según fuera el caso.

Resultados: Se recibieron 772 cuestionarios, 94 excluidos, por lo que se analizó a 678 sujetos con una edad promedio de 31.21 ± 11.9 años; predominó el género femenino en 405 (59.7%). Durante el confinamiento desarrollaron estreñimiento *de novo* 170 individuos (25%; IC95%, 21.7%-28.4%) y en ellos disminuyó en grado significativo la mediana de evacuaciones por día de 2 a 1 ($p = 0.00001$), la

mediana de acuerdo con Bristol de tipo 4 a 3 ($p = 0.0001$) y el número de días de ejercicio ($p = 0.004$). Los factores relacionados con estreñimiento *de novo* antes del confinamiento fueron ser mujer con 132 casos (78%) contra ser hombre con 38 (22%) ($p = 0.0001$), disminución de la actividad física ($p = 0.03$) o su intensidad ($p = 0.011$) y disminución del consumo de agua (30% vs. 20%, $p = 0.000$); no se encontraron diferencias en la duración, número de días ni consumo de fibra durante el confinamiento entre los dos grupos. En el análisis multivariado, el género femenino ($p = 0.001$), el consumo de agua ($p = 0.039$) y la actividad física ($p = 0.012$) se relacionaron con el desarrollo de estreñimiento *de novo*. La puntuación promedio global de PAQ-QOL fue de 2.3 ± 0.6 .

Conclusiones: Este estudio demuestra que una cuarta parte de la población mexicana que redujo su actividad física y consumo de agua, debido al confinamiento por razones epidemiológicas, puede desarrollar síntomas de estreñimiento *de novo*. En este sentido, es importante recomendar mantener una adecuada actividad física y consumo de líquidos para evitar estos síntomas en caso de una nueva contingencia o la prolongación de ésta.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.