



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Lunes 23 de noviembre de 2020

Trastornos funcionales digestivos, estómago y esófago

Lun075

IMPACTO DEL SÍNDROME DE NÁUSEA Y VÓMITOS CRÓNICOS EN LA PRODUCTIVIDAD LABORAL Y LA CALIDAD DE VIDA

F. A. Félix-Téllez, A. A. León-Martínez, A. M. Coeto-Cano, D. A. Pica-zo-Mendoza, M. Encarnación-Martínez, F. D. Lugo-Vences, R. Santiago-Ramírez, A. R. Flores-Rendón, Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", ISSSTE

Introducción: El síndrome de náusea y vómito crónicos (SNVC) es un problema poco común que forma parte de los trastornos funcionales de náusea y vómito (TNFV). Los TNFV se han relacionado con otros trastornos del eje cerebro-intestino, incluidos el síndrome de intestino irritable y la dispepsia funcional. La prevalencia mundial de los TNFV es del 2.2%, de los cuales el 50% corresponde a SNVC y se afecta de manera predominante la población en edad productiva. Evidencia creciente ha descrito un efecto negativo del SNVC en la calidad de vida. Sin embargo, la influencia en la productividad laboral se ha descrito en relación con náusea y vómito como síntomas aislados y no como parte del SNVC.

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas de la población mexicana con SNVC y el efecto laboral que éste genera en los pacientes afectados.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo de casos y controles para analizar el efecto socioeconómico y la productividad laboral del SNVC en la población mexicana en edad productiva. La

investigación se llevó a cabo en siete estados de México durante 2020. Se aplicó una encuesta a través de internet a 1,000 sujetos de estudio seleccionados por muestreo aleatorizado. Se recolectó información sociodemográfica y laboral, y se analizaron síntomas psiquiátricos y digestivos. Se utilizaron criterios de Roma IV para el diagnóstico de SNVC y una escala de Likert para la gravedad sintomática, así como el cuestionario EQ-5D para valorar la calidad de vida y la escala de Goldberg para ansiedad y depresión. Se realizó un análisis de regresión logística univariado y multivariado, con prueba de χ^2 a intervalos de confianza del 95%, así como una prueba comparativa de t de Student.

Resultados: La prevalencia del SNVC fue del 12.6%. Los datos demográficos de la muestra fueron una edad media de 30 ± 11 años con predominio del género femenino (66.3%). En el grupo de SNVC, la edad media fue similar al control (28 ± 9) con predominio del sexo femenino (82.5%). El 74% del grupo de SNVC mostró un efecto en sus actividades de la vida diaria comparado con el 49% de aquellos en el grupo sin SNVC. De acuerdo con el EQ-5D, el estado de dolor y malestar estaba presente en el 48.4% y un estado de ansiedad y depresión en el 65%. El 74.4% del grupo SNVC refirió dicho síndrome como una causa de mal desempeño laboral (MDL) y el 44.4% como causa de ausentismo laboral. En el análisis multivariado se encontró que la sobreposición de ansiedad-depresión con OR 2.104 (IC95%, 1.367-3.240, $p = 0.001$) y el MDL con OR 4.874 (IC95%, 2.784-8.536, $p \leq 0.005$) se relacionó independientemente con el SNVC, así como el género masculino como factor protector para desarrollar SNVC con OR 0.417 (IC95%, 0.248-0.699, $p = 0.001$) (Tabla 1). La prueba t de Student indicó que los pacientes con SNVC generan mayores gastos de salud anuales per cápita y con mayor frecuencia buscan atención médica ($p \leq 0.005$) en comparación con

la población que muestra otros síntomas gastrointestinales (Tabla 1).

Conclusiones: Este estudio refleja que el SNVC es más frecuente en la población mexicana y afecta de manera predominante a la población en edad productiva. La mala calidad de vida relacionada con dolor, malestar, ansiedad y depresión es frecuente en los pacientes con SNVC. En relación con el efecto socioeconómico, los gastos anuales de salud per cápita son mayores en los pacientes con SNVC en comparación con la población que tiene otros síntomas gastrointestinales. También es una causa común de ausentismo y MDL, así como un factor independiente para estos últimos.

Financiamiento: Ninguno.

Tabla 1. Análisis multivariado y t de Student de factores relacionados con el síndrome de náusea y vómito crónicos. (Lun075).

Análisis multivariado de factores relacionados con el síndrome de náusea y vómito crónicos			
Variable	OR	IC95%	p
Sobreposición ansiedad-depresión	2.104	1.367-3.240	0.001
MDL	4.874	2.784-8.536	< 0.001
Género masculino	0.417	0.248-0.699	0.001
Análisis de t de Student de factores relacionados con el síndrome de náusea y vómito crónicos			
Variable	SNVC	Otros síntomas gastrointestinales	p
Gastos médicos per cápita (MXN)	1 640.08	572.28	< 0.001
Atención médica anual	1.50	0.49	< 0.001

Lun076

CORRELACIÓN ENTRE LA ESCALA DE BRISTOL Y EL TRÁNSITO INTESTINAL MEDIDO POR LA CÁPSULA DE MOTILIDAD INALÁMBRICA (SMART PILL). UN ESTUDIO EN LOS DIFERENTES SUBTIPOS DEL SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

C. Durán-Rosas, E. C. Morel-Cerda, K. R. García-Zermeño, G. A. Hernández-Ramírez, A. Triana-Romero, C. A. Aquino-Ruiz, B. A. Priego-Parra, M. Amieva-Balmori, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: La Escala de Forma de Heces de Bristol (EFHB) permite a los pacientes identificar la forma de las heces y se ha convertido en una herramienta esencial en el diagnóstico del síndrome de intestino irritable (SII). En su descripción original (Heaton et al. Scan J Gastroenterol 1997) se demostró que esta escala tenía una correlación de $r = -0.54$ con el tiempo total de tránsito intestinal medido con la técnica de marcadores radiopacos. Desde entonces se ha considerado que la EFHC es un subrogado del tránsito intestinal. La cápsula de motilidad inalámbtrica (Smart Pill, SP) es una nueva tecnología que permite calcular el tránsito total y segmentario del intestino mediante un dispositivo que registra pH, temperatura y presión. Si bien los estudios han demostrado una buena correlación entre SP y marcadores radiopacos ($r = 0.71$), en un estudio de Rao et al. en pacientes con estreñimiento funcional se encontró una correlación moderada ($r = -0.61$). No obstante, no existen estudios que correlacionen EFHC y SP en los diferentes subtipos de pacientes con SII.

Objetivo: Valorar la correlación entre EFHC y SP, así como los patrones de tránsito colónico en los distintos subtipos de SII.

Material y métodos: Se realizó un estudio en 45 pacientes con SII (15 SII-D, 15 SII-M, 15-SII-E) de acuerdo con criterios de Roma IV. A todos los sujetos se les realizó medición del tránsito colónico y motilidad gastrointestinal con la cápsula inalámbtrica SP y el software (SmartPill GI Monitoring System versión 1.3.1.) y se les pidió que durante el estudio llevaran un registro del número de evacuaciones y la forma (mediante la EFHB). En todos los casos se determinó el tiempo total de tránsito (TTT), el tiempo de tránsito intestinal (TTI) y el tiempo de tránsito colónico (TTC), índice de motilidad colónico (IMC), índice de motilidad de intestino delgado (IMID) y pH cecal, y se compararon entre los diferentes subtipos de SII, el número de contracciones y la amplitud en intestino delgado (ID) e íleon. El número de evacuaciones y el promedio de EFHB durante el estudio se correlacionaron con cada uno de los parámetros obtenidos en la SP mediante la prueba rho de Spearman.

Resultados: Las características clínicas y los parámetros de motilidad obtenidos durante el estudio en los diferentes subtipos de SII se muestran en la Tabla 1. Como era de esperarse, los pacientes con SII-E tuvieron un TTT y TTC más prolongados, mientras que los individuos con SII-D tiempos más cortos (ANOVA, $p = 0.022$). La correlación entre el número de evacuaciones y el TTT fue de -0.522 ($p = 0.0001$), en tanto que la correlación de la EFHB con el TTT fue de -0.641 ($p = 0.0001$) y con el TTC de -0.643 ($p = 0.0001$). La correlación

Tabla 1. (Lun076).

	SII-D n = 15	SII-E n = 15	SII-M n = 15	p =
Género (nM/H)	11/4	14/1	14/1	0.13
Edad	32.5 ± 11	37.6 ± 14	29 ± 12	0.12
TTT (min)	1 867.21 ± 1 204	3 406.8 ± 1 823*	2 460.6 ± 1 205	0.022
TTI (min)	257.7 ± 85	247.4 ± 73	248.3 ± 32	0.90
TTC (min)	1 443.86 ± 1 210	2 968 ± 2 102*	2 103 ± 1 193	0.021
IMC	197 ± 206	157 ± 85	157 ± 88	0.66
IMID	125 ± 57	127 ± 71	161 ± 73	0.288
pH cecal	6.02 ± 0.61	6.3 ± 0.72	6.2 ± 0.6	0.356

IMID, índice de motilidad de intestino delgado; TTC, tiempo de tránsito colónico; TTT, tiempo de tránsito total. * $p < 0.05$.

entre número de evacuaciones y la EFHB fue moderada a baja ($r = 0.391$, $p = 0.009$).

Conclusiones: En este estudio se demostró que la correlación entre la EFHB y el TTC medido mediante la técnica de Smart Pill en pacientes con SII es moderada a buena e incluso mayor a la notificada originalmente por el grupo que la describió. El TTT fue diferente entre los diversos subtipos de SII, lo que corrobora lo descrito con otras técnicas, como el tránsito colónico por medicina nuclear y los marcadores radiopacos.

Financiamiento: Este trabajo no cuenta con ningún patrocinio.

Lun077

IMPACTO SOCIOECONÓMICO Y LABORAL DE LA CONSTIPACIÓN CRÓNICA EN LA POBLACIÓN MEXICANA: UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE CASOS Y CONTROLES

F. A. Félix-Téllez, A. A. León-Martínez, F. D. Lugo-Vences, D. A. Pícazo-Mendoza, M. Encarnación-Martínez, A. M. Coeto-Cano, R. Santiago-Ramírez, A. R. Flores-Rendón, Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", ISSSTE

Introducción: La prevalencia global de la constipación crónica (CC) es del 15% y representa el sexto síntoma gastrointestinal más frecuente. La constipación primaria puede deberse a la constipación funcional (CF), síndrome de intestino irritable con predominio de constipación (SII-C) y trastornos defecatorios, estos últimos con necesidad de pruebas anorrectales anormales. La prevalencia mundial de CF es del 20% y afecta de modo predominante a adultos mayores; el SII-C afecta a la población más joven con una prevalencia heterogénea que varía según sean las regiones geográficas (1.1%-45%). La evidencia científica describe un efecto de la CC en la calidad de vida (CV), pero hay datos limitados sobre el efecto económico y laboral por las diferentes variantes etiológicas de CC. **Objetivo:** Determinar el efecto socioeconómico y laboral de las variantes etiológicas de constipación crónica primaria.

Material y métodos: Se realizó un diseño prospectivo de casos y controles para analizar el efecto socioeconómico y laboral de SII-C y CF en la población mexicana productiva. Se determinó como delimitación espacial y temporal a siete estados de México durante el 2020. Un total de 1 000 trabajadores activos seleccionados por muestreo en cuotas completaron una encuesta a través de internet. Este estudio recolectó información sociodemográfica y laboral. De igual manera, se analizaron los síntomas psiquiátricos y digestivos. Criterios de Roma IV para el diagnóstico de SII-C y CF, EQ-5D para CV y escala de Goldberg para ansiedad y depresión. Se realizó un análisis de regresión univariado y multivariado con χ^2 a intervalos de confianza del 95% y una prueba T comparativa.

Resultados: La prevalencia de CC fue del 33.6% con un predominio de SII-C (61%) y en una proporción menor de CF (39%). No hubo diferencias en la edad con una media de 29 ± 10 años en SII-C y SII. En ambos grupos predominó el género femenino y representó en SII-C el 81.5% y el 69.5% en CF, respectivamente. El gasto anual de salud per cápita fue mayor en SII-C en comparación con CF (1 485.00 MXN vs. 905.00 MXN). El efecto laboral fue más frecuente en SII-C con mayores tasas de ausentismo y mal desempeño laboral (MDL) en comparación con CF. El análisis multivariado indicó que el MDL con OR 1.769 (IC95%, 1.110-2.819, $p = 0.017$) y la atención médica anual con OR 4.248 (IC95%, 2.555-7.063, $p < 0.001$) fueron factores independientes relacionados con el SII-C. Por el contrario, la CF no tuvo relación estadística significativa con la calidad de vida, desempeño laboral y atención médica. La prueba t de Student indicó que no hay diferencias

en el gasto anual de salud per cápita, pero los pacientes con SII-C acuden un mayor número de veces a consulta médica en comparación con CF ($p = 0.002$) (Tabla 1).

Conclusiones: La prevalencia de CC en la población mexicana es semejante a la global, si bien afecta con mayor frecuencia a la población joven en edad productiva. El SII-C altera el desempeño laboral y es un factor de riesgo independiente para MDL, a diferencia de lo observado en CF en la que no se demostró un nexo con MDL. En relación con la atención médica, los pacientes con SII-C acuden un mayor número de veces a consulta médica en comparación con aquéllos con diagnóstico de CF.

Financiamiento: No se realizó ningún tipo de financiamiento.

Tabla 1. Análisis multivariado y t de Student de factores relacionados con SII-C (Lun077)

Análisis multivariado de factores relacionados con SII-C			
Variable	OR	IC95%	p
Atención médica anual	4.248	2.555-7.063	< 0.001
MDL	1.769	1.110-2.819	0.017
Ausentismo	.992	.992	1.688
Análisis de la prueba t de Student de factores relacionados con SII-C			
Variable	SII-C	CF	P
Gasto en salud anual per cápita (MXN)	1 485.31	905.41	.371
Número de consulta anual	1.51	0.64	0.002

Lun078

EFFECTO DE LA SUPLEMENTACIÓN DIETÉTICA CON FIBRA DE NOPAL (*OPUNTIA FICUS-INDICA*) SOBRE EL TRÁNSITO INTESTINAL DURANTE OCHO SEMANAS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE. RESULTADO DE UN ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO, DOBLE CIEGO, ALEATORIZADO CON PLACEBO

C. Durán-Rosas, M. Amieva-Balmori, E. C. Morel-Cerda, K. R. García-Zermeño, G. A. Hernández-Ramírez, C. A. Aquino-Ruiz, J. U. Reyes-Huerta, F. Roesch-Dietlen, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana

Introducción: Una de las medidas dietéticas que se ha utilizado para el tratamiento del síndrome de intestino irritable (SII) es la complementación con fibra. Sin embargo, la evidencia al respecto es aún controversial, ya que en algunos pacientes esto podría exacerbar los síntomas. *Opuntia ficus-indica*, comúnmente conocida como nopal, es un arbusto de las cactáceas cuyos tallos (cladodios) en sus formas jóvenes se consumen de forma regular en la población mexicana. Estos tallos son ricos en fibra, sobre todo en su forma deshidratada (polvo). Estudios previos de este grupo (Taboada-Liceaga H, Neurogastro Motil 2020, en prensa) demostraron que la administración durante siete días de una fibra de nopal (FN) en polvo mejora los síntomas relacionados con el SII en comparación con el placebo. Sin embargo, se desconoce cuál es el efecto a largo plazo de la administración de esta intervención.

Objetivo: Valorar a través de un estudio clínico controlado el efecto sobre el tránsito intestinal y los síntomas de la administración de FN durante ocho semanas en pacientes con SII.

Material y métodos: Se realizó un estudio clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, en el cual 32 pacientes con SII y Roma IV recibieron 30 g/d (15 g dos veces al día) de FN (cada dosis contiene 37.6% de fibra insoluble, 13.2% de fibra soluble, 1.81% de fructanos) o placebo. De forma inicial se valoraron las evacuaciones de acuerdo con la escala de Bristol, los síntomas con el *Irritable Bowel Syndrome Symptom Severity Scales* (IBS-SSS 5 items 0 a 500) y el tránsito intestinal con la técnica de Smart Pill. Se administró un diario de síntomas semanal y se realizó una visita intermedia a las cuatro semanas. Al final (semana 8) se repitieron las valoraciones iniciales. Se determinó el tiempo total de tránsito (TTT), el tiempo de tránsito intestinal (TTI) y el tiempo de tránsito colónico (TTC), índice de motilidad colónica (IMC), índice de motilidad de intestino delgado (IMID) y pH cecal, y se compararon entre los grupos. Se consideró mejoría con la intervención al usar el *Global Symptom Question* (GSQ). Se realizó análisis por intención a tratar (ITT) y por protocolo (PP).

Resultados: De los 32 sujetos, 12 tuvieron SII-E, 12 SII-M y 8 SII-D. Hasta 16 individuos se aleatorizaron a FN y 16 a placebo. El 100% de los pacientes asignados a la FN completó el estudio mientras que hubo 3 pérdidas (18% en el grupo placebo). De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio de tránsito colónico, la administración de FN aceleró el tránsito intestinal total ($p = 0.013$) a expensas de un incremento del tránsito colónico ($p = 0.009$, Tabla 1). El placebo no tuvo ningún efecto sobre el tránsito intestinal. En el análisis por ITT, el 87% de los pacientes que recibieron FN y el 68% de los que recibieron placebo refirieron mejoría de acuerdo con la GSQ después de la intervención ($p = 0.32$). En el análisis PP, la mejoría fue de 87% y 61%, respectivamente ($p = 0.19$). Sin embargo, la FN redujo significativamente las puntuaciones del IBS-SSS al final del protocolo y en comparación con placebo.

Conclusiones: La complementación con FN durante ocho semanas acelera el tránsito colónico en pacientes con SII y produce una mejoría en la intensidad de los síntomas (IBS-SSS) respecto del placebo. Es probable que el hecho de que el nopal sea una fibra mixta (soluble/insoluble) produzca un aumento del volumen de las heces e induzca cambios propios en la microbiota que deben de explorarse en estudios futuros.

Financiamiento: Este trabajo no cuenta con ningún patrocinio.

Lun079

LA DISPEPSIA FUNCIONAL (DF) ES MÁS FRECUENTE QUE EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII) SEGÚN ROMA IV, EN POBLACIÓN ABIERTA EN MÉXICO: RESULTADOS DEL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO GLOBAL DE ROMA

M. J. Schmulson, A. López-Colombo, O. S. Palsson, S. I. Bangdiwala, A. D. Sperber, Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM), Unidad de Investigación en Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Introducción: La prevalencia en México de los trastornos funcionales gastrointestinales, ahora denominados trastornos de la interacción intestino-cerebro mediante criterios de Roma IV, se desconoce. En realidad, en especial para SII, estos nuevos criterios introdujeron cambios con respecto a los de Roma III, como una frecuencia mínima de dolor abdominal de 2-3 días/mes a 1 vez a la semana; eliminación del malestar abdominal; y dolor no sólo que mejora sino que puede incrementarse con las evacuaciones.

Objetivo: Conocer la prevalencia de DF y SII según los criterios de Roma IV en población abierta en México y comparar la prevalencia de SII por Roma IV respecto de Roma III.

Material y métodos: Estudio por internet en 54,127 adultos (26,578 mujeres, edad media de 43.7, intervalo de 18-97 años) en 26 países de seis continentes; 4 de Latinoamérica (México, Colombia, Brasil y Argentina). Para el muestreo se aseguró distribuciones comparables por sexo y grupos de edad. Los participantes se identificaron por Qualtrics, LLC (Provo, UT). Se analizaron las preguntas para DF del cuestionario de Roma IV, así como las de SII-Roma IV y estas últimas se compararon con las de Roma III. Además, PROMIS Global-10 calidad de vida, PHQ-4 para ansiedad y depresión, IBS-SSS para gravedad de SII y otras preguntas de la historia clínica. Para la definición de DF se excluyó a aquéllos con antecedentes de úlcera péptica; para SII, individuos con antecedentes de resección intestinal o diverticulitis; y en ambos casos aquéllos con antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca y cáncer de colon.

Resultados: De forma específica en México se encuestó a 2 001 sujetos (F: 49.6%; 39 años: 40.4%; 40-64: 40.4%; ≥ 65 : 19.2%). En el plano global, la prevalencia acumulada de DF fue por Roma IV: 7.2%

Tabla 1. (Lun078)

	Placebo		Fibra de nopal	
	basal	Final	Basal	Final
Variabes fisiológicas				
TTC (min)	2 166 ± 1 800	1 476 ± 1 010	2 349 ± 1 587	1 291 ± 698*
TTI (min)	247 ± 114	280 ± 74	245 ± 64	264 ± 49
TTT (min)	2 726 ± 1 777	1 953 ± 997	2 761 ± 1 615	1 879 ± 997*
IMC	114 ± 76	203 ± 201	181 ± 73	257 ± 43
IMID	138 ± 57	122 ± 68	135 ± 73	109 ± 62*
pH cecal	6.1 ± 0.73	6.2 ± .6	6.4 ± 0.5	29 852 ± 22 375*
Variabes clínicas				
IBS-SSS	232 ± 95	209 ± 128	223 ± 58	140 ± 106*
Bristol promedio	3.5 ± 1.5	3.2 ± 1.2	2.7 ± 1.2	3 ± 2
Número de evacuaciones	9.3 ± 4	11.3 ± 5	9 ± 6	11.5 ± 5

IMID, índice de motilidad de intestino delgado; TTC, tiempo de tránsito colónico; TTI, tiempo de tránsito intestinal; TTT, tiempo de tránsito total. * $p < 0.05$.

(IC95%, 7.1, 7.4) y la distribución de los subtipos de DF, síndrome de malestar posprandial (SMP): 66.6%, síndrome de dolor epigástrico (SDE): 15.3%, y sobreposición de SMP/SDE: 18.1%. La DF varió ampliamente entre los países, desde 2.2% en Japón hasta 12.3% en Egipto, y fue intermedia en México, 6.6% (IC95%, 5.5-7.7). Las mujeres en comparación con los hombres presentaron mayor prevalencia de DF: RM = 1.56 (1.46, 1.67), SMP: 1.60 (1.49, 1.72), y SDE: 1.42 (1.27, 1.59). Además, los sujetos con DF refirieron menor calidad de vida en los componentes físico y mental, y tres veces mayor probabilidad de tener valores clínicos de ansiedad y depresión. En cuanto al SII, la prevalencia global fue por Roma IV: 4.1% (IC95%, 3.9, 4.2), y Roma III: 10.1% (9.8, 10.5). En México, la prevalencia también fue menor con Roma IV: 4.0% (3.2, 4.9), respecto de Roma III: 12.6% (11.1, 14.1). Además, prevalencia del SII fue menor en mayores de 50 años y las mujeres presentaron mayores tasas que los hombres en todos los grupos de edad, Roma IV: RM = 1.83 (1.68, 2.00), y Roma III: RM = 1.72 (1.59, 1.86). La distribución de los subtipos de SII fue, SII-D: 32.4%, SII-E: 28.7%, SII-M: 32.4%, y SII-NC: 6.5%. Los sujetos con SII-Roma IV registraron mayor gravedad de acuerdo con el IBS-SSS y mayor número de visitas al médico que aquéllos con Roma III.

Conclusiones: En México, de acuerdo con los criterios de Roma IV, la DF es más frecuente que el SII. Además, Roma IV reduce la prevalencia del SII en comparación con Roma III, e identifica a individuos con síntomas más graves. Es probable que esto se deba a que los de Roma IV son más restrictivos para propósitos de investigación y pueden subestimar a poblaciones clínicas susceptibles de tratamiento. **Financiamiento:** The Rome Foundation.

Lun080

LA ANTI-VINCULINA DE SEGUNDA GENERACIÓN ES UN BIOMARCADOR DIAGNÓSTICO ASOCIADO CON TRASTORNOS POST-INFECCIÓN

M. J. Schmulson, M. F. Dávalos-De la Rosa, L. Linares-García, A. S. Morales-Guzmán, R. Balbuena, C. Lau, Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM), Unidad de Investigación en Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Introducción: Previamente reportamos que el anti-Toxina de Distensión Citoletal-B (anti-CdtB) y anti-vinculina por ELISA de primera generación fueron positivos en 58.8% de pacientes con SII con Diarrea (SII-D) y 33.3% de SII-Mixto (SII-M), sin diferencias significativas entre aquellos con o sin SII-Post Infección (PI).¹ Recientemente se ha introducido una segunda generación de estos anticuerpos con estabilización de epítopes, mejorando la especificidad para discriminar SII-D de enfermedad inflamatoria intestinal y una probabilidad post-prueba de SII-D >98% en pacientes de los Estados Unidos.² Además mejoraron el conocimiento del compromiso inmunitario en SII. Sin embargo, desconocemos la utilidad de estos Biomarcadores en pacientes Mexicanos.²

Objetivo: Explorar la utilidad del anti-CdtB y antivinculina de segunda generación en pacientes con diarrea de diversas causas que consultaron por primera vez en una clínica particular de trastornos de la interacción intestino-cerebro (TIIC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a valoración diagnóstica por diarrea crónica, incluidos anti-CdtB y antivinculina de segunda generación. Los pacientes se clasificaron en SII (D, M, con estreñimiento [E], no clasificables [NC], diarrea crónica funcional (DCF), distensión abdominal funcional (DAF), trastorno funcional intestinal inespecífico (TFII), enfermedad celiaca (EC)

comprobada por serología y daño estructural del duodeno o HLA-DQ2 y HLA-DQ8, malabsorción posterior a infección, sobreploblación bacteriana del intestino delgado (SIBO) y diarrea por laxantes (DLx). Los TIIC se diagnosticaron mediante los criterios de Roma IV. Además, los pacientes se clasificaron en PI o no PI. Para determinar la frecuencia de positividad de los biomarcadores en cada uno de los grupos diagnósticos se consideró la presencia de cualquiera de los dos. Asimismo, se determinó la frecuencia de los anticuerpos en PI contra no PI y la positividad de cada uno de los dos. Los datos se analizaron mediante t de Student y χ^2 , cuando fuera apropiado, y se consideró significativa una $p < 0.05$.

Resultados: Se estudió a 30 pacientes, 19 (63.3%) mujeres y 11 (36.7%) hombres con edad media \pm DE de 42.10 ± 15.27 e intervalo de 18 a 78 años. La distribución diagnóstica fue (n): SII-D: 1, SII-D PI: 2, SII-M: 2, SII-M PI: 1, DCF: 5, DCF-PI: 5, DAF: 1, TFII: 2, EC: 7, SIBO: 2, DLx y otras: 2. La presencia se cualquiera de los dos anticuerpos se encontró en 1/1 de SII-M PI; 4/5 DCF-PI; y 3/7 con EC. De igual modo, de los pacientes con EC comprobada, uno abrió luego de una gastroenteritis infecciosa (antivinculina+) y el segundo había cursado con una intoxicación alimentaria (anti-CdtB+). De manera específica, la antivinculina se encontró en 5/8 pacientes contra anti-Cdt-B: 3/8 pacientes ($p = 0.32$). Además, la presencia de cualquiera de los dos anticuerpos se relacionó significativamente con los casos PI respecto de los no PI ($p < 0.0001$).

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que el anti-CdtB y la antivinculina de segunda generación son biomarcadores de trastornos posteriores a infección mediados de modo inmunológico.

Referencias

- Schmulson M. Rev Gastroenterol Méx. 2016; 81:236-9.
- Morales W. Dig Dis Sci. 2019; 64:3115-21.

Financiamiento: Fondos de la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Lun081

EOSINOFILIA DUODENAL Y DISPEPSIA FUNCIONAL: ¿ES TAMBIÉN UN MARCADOR DE ENFERMEDAD ORGÁNICA?

A. R. Flores-Rendón, A. L. Mateos-Viramontes, A. Delgado-Moreno, J. A. Magaña-León, Unidad Regional de Gastroenterología y Endoscopia Avanzada, Gastromedical

Introducción: La dispepsia funcional es un padecimiento frecuente con múltiples mecanismos fisiopatogénicos descritos. En fecha reciente se han relacionado los síntomas de la dispepsia del tipo molestia posprandial en varios estudios de casos y controles, aunque no se han comparado con pacientes con lesiones pépticas como erosiones o úlceras. Se ha señalado que la actividad de los eosinófilos duodenales está incrementada en los pacientes con dispepsia funcional.

Objetivo: Comparar las características clínicas, la actividad de las eotaxinas y el factor de necrosis tumoral alfa (FNT- α) entre pacientes con dispepsia funcional (DF) y dispepsia orgánica (DO), negativos a *Helicobacter pylori* (Hp).

Material y métodos: Se seleccionó a pacientes consecutivos con DF y DO entre los meses de enero de 2018 y junio de 2019 sometidos a endoscopia y se recolectaron datos demográficos y síntomas, cuantificados con una escala de Likert de 7 puntos; se tomaron biopsias de estómago, primera y segunda porción de duodeno y se procesaron con reacción en cadena de la polimerasa (PCR) punto final para

detectar Hp y PCR en tiempo real para cuantificar las eotaxinas y el FNT- α . Las variables se expresan en medias, medianas, desviación estándar y porcentajes; diferencias intergrupales con prueba T y χ^2 , si aplicaba, y se realizó análisis de regresión logística y ANOVA para establecer diferencias entre los grupos.

Resultados: Se incluyó a 37 pacientes (24 mujeres, 65%), un total de 19 pacientes con dispepsia funcional, edad de 48.8 ± 12.4 , consumo de alcohol en 35% y tabaquismo en 5.4%. Los síntomas más frecuentes fueron epigastralgia (73%), distensión epigástrica (75.7%), eructos (43.2%), náusea (48.6%), saciedad temprana (59.5%), plenitud posprandial (70.3%), vacío (51.4%), apetito molesto (35.1%). No se observaron diferencias significativas en las características demográficas y clínicas entre ambos grupos; sin embargo, el grupo de dispepsia funcional mostró mayor intensidad en síntomas como la saciedad temprana (3.21 vs. 1.88, $p = 0.011$) y el apetito doloroso (2.00 vs. 1.05, $p = 0.029$), pero menor en el vómito (0.21 vs. 0.77, $p = 0.019$). No se observaron diferencias en la actividad de las eotaxinas y el FNT- α en la primera y segunda porciones del duodeno entre los pacientes con DF y DO, pero se observó una correlación positiva en la expresión de las eotaxinas en la primera porción duodenal y la molestia ocasionada por los eructos ($r = 0.518$, $p = 0.008$).

Conclusiones: Existen diferencias clínicas entre los pacientes con dispepsia orgánica y funcional, si bien la actividad de las quimiocinas reclutadoras de eosinófilos es semejante; lo anterior abre la puerta a considerar que los pacientes con dispepsia funcional y eosinofilia duodenal son sujetos que padecen enfermedad orgánica o podrían desarrollarla.

Financiamiento: No se recibió ningún tipo de financiamiento.

Lun082

EVALUACIÓN DE LA FRECUENCIA Y CATEGORIZACIÓN MANOMÉTRICA DE LA ACALASIA Y SUS VARIANTES TOPOGRÁFICAS

M. A. Díaz-Castro, C. F. Guerrero-Hernández, E. Coss-Adame, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

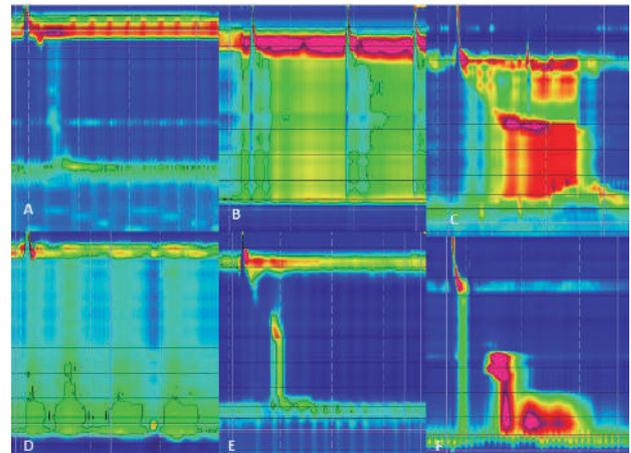
Introducción: La acalasia es un trastorno mayor de la motilidad esofágica. Existen tres subtipos de acuerdo con la clasificación de Chicago v3.0: tipo I (sin presurización), tipo II (con panpresurización) y tipo III (espástica), pero hay variantes de acalasia que no se han definido bien y de las cuales se desconoce su pronóstico.

Objetivo: Valorar las características manométricas de los distintos tipos de acalasia y describir los patrones de topografía diferentes de los establecidos por la clasificación de Chicago v3.0.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, de corte transversal, en el cual se incluyó a pacientes diagnosticados con acalasia de acuerdo con la clasificación de Chicago v3.0 y variantes de acalasia, durante el periodo de abril de 2018 a marzo de 2020; los pacientes se dividieron en cuatro subgrupos correspondientes a acalasia tipos I, II, III y variantes de acalasia (véase la descripción en la Fig. 1). Se valoraron 10 degluciones de 5 ml cada uno separado por 30 s, en posición sedente a 45° con manometría esofágica de alta resolución (Manoscan Medtronic, MN, USA). Para el análisis topográfico se utilizó el software ManoView, Medtronic, MN, USA, y para el análisis de los datos la estadística descriptiva y comparaciones no paramétricas con el paquete estadístico SPSS v22.

Resultados: Se valoraron 60 trazos y se excluyeron 23 por defectos técnicos (15) y falta de paso de la UEG (8). Se incluyó a 37 pacientes, de los cuales 22 (60%) correspondieron al sexo femenino. Con respecto a la clasificación de acalasia se identificó a 19 pacientes

Figura 1. (Lun082)



A, acalasia tipo I. B, acalasia tipo II. C, acalasia tipo III. D, acalasia con variante de presurización distal. E, acalasia con variante de contractilidad en tercio distal. F, acalasia con variante espástica tardía (latencia distal > 4.5 s).

con acalasia tipo I (51%), 8 tipo II (22%), 1 tipo III (3%) y 9 (24%) casos de variantes de acalasia. No se encontró diferencia en edad (0.287), peso (0.480) y talla (0.163). Al analizar el patrón topográfico de las variantes se reconocieron tres patrones (que se describen en la Fig. 1), y se identificaron 4 casos con variantes de contractilidad distal, 4 con variante de presurización distal y 1 con variante espástica tardía. La prevalencia de disfagia y dolor torácico no fue diferente entre los subtipos convencionales y las variantes ($p > 0.05$). Al comparar los parámetros manométricos no se halló diferencia en presión de reposo del esfínter esofágico inferior (0.108) ni en IRP (0.793).

Conclusiones: La acalasia es de baja incidencia y al menos una cuarta parte de la población estudiada tiene una variante topográfica. Se requieren más estudios para valorar la reproducibilidad de la interpretación de estas tres variantes, así como su seguimiento prospectivo para determinar su valor pronóstico.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun083

PREVALENCIA DE TRASTORNOS INTESTINALES FUNCIONALES EN LA REGIÓN FRONTERIZA DE ESTADOS UNIDOS CON MÉXICO: UN ESTUDIO BASADO EN CRITERIOS DE ROMA IV

M. Bashashati, A. Robles, K. Espino, I. Sarosiek, M. J. Schmulson, M. J. Zuckerman, Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM), Unidad de Investigación en Medicina Experimental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Introducción: Los trastornos intestinales (TI) de la interacción intestino-cerebro (TIIC), incluido el síndrome del intestino irritable (SII), son comunes y causan una morbilidad significativa y una carga económica sustancial a los sistemas de salud. La mayoría de las personas que viven en la frontera entre Estados Unidos y México es hispana de ascendencia mexicano-estadounidense con elevadas tasas de aculturación.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue caracterizar la prevalencia de los TI-TIIC e identificar variables relacionadas en esta peculiar población.

Material y métodos: Estudio transversal en El Paso, Texas, entre 2019 y 2020. Se incluyó a sujetos de varios centros comunitarios en toda la ciudad. Los individuos llenaron el cuestionario de Roma IV para TIIC. La aculturación se valoró mediante la Escala Corta de Aculturación para Hispanos (SASH) (Hamilton et al. 2009). Se excluyó a las personas con antecedentes de cáncer gastrointestinal, enfermedad celiaca o enfermedad inflamatoria intestinal. Los datos se presentan en porcentajes y se compararon mediante la prueba de χ^2 .

Resultados: Un total de 216 sujetos (54.6% mujeres; 66.2% hispanos; 76.9% con mayor aculturación) completaron el cuestionario. Después de excluir a aquéllos con antecedentes de trastornos orgánicos, 201 se incluyeron en el análisis final. Los TI inespecíficos y la distensión abdominal funcional fueron los más prevalentes, detectados en 24.4% (IC95%, 18.6%-30.9%) y 8% (IC95%, 5%-13%), respectivamente. Sólo 14 sujetos (7.0%; IC95%, 4.0%-11.4%) llenaron criterios para SII; 10/14 mujeres. La distribución de los subtipos de SII fue de 4 (2.0%) con diarrea (SII-D), 4 (2.0%) con estreñimiento (SII-C), 3 (1.5 %) mixto (SII-M) y 3 (1.5%) no clasificado (SII-U). La diarrea funcional y el estreñimiento funcional se encontraron en 1 (0.5%) y 6 (3.0%) de los sujetos, respectivamente. La tasa de aculturación, educación, grado de ingresos y tener un médico de atención primaria no se relacionaron con la presencia de SII.

Conclusiones: La prevalencia de SII-Roma IV en esta población de estudio fue un poco mayor, pero estadísticamente comparable a la prevalencia nacional en Estados Unidos (5.3%) y México (4.0%), según el Estudio Global de Roma IV (Sperber et al., 2020). En contraste, la distensión abdominal funcional fue muy prevalente en comparación con los datos mundiales y de Estados Unidos (2.0%) y México (3.4%). Los hábitos alimenticios y otros factores, incluida la selección de centros comunitarios o por internet, pudieron contribuir a las diferencias observadas en este estudio.

Financiamiento: Texas Tech University Health Sciences Center, El Paso-Texas.

Lun084

COMPARACIÓN DE LOS VALORES MANOMÉTRICOS INICIALES Y FINALES TRAS LA TERAPIA DE BIORRETROALIMENTACIÓN PARA TRASTORNOS ANORRECTALES

J. A. Villar-Tapia, C. E. Sanchezborja-Leal, A. A. Molina-Villena, A. L. Desales Iturbe, K. C. Trujillo-de la Fuente, L. V. Fuentes-Ernult, J. I. Minero-Alfaro, J. E. Suárez-Morán, C. I. Blanco-Vela, Hospital Central Militar

Introducción: Los trastornos anorrectales como la disinergia defecatoria (DD) y la incontinencia fecal (IF) son frecuentes y afectan hasta el 25% de la población pediátrica y adulta. Existen varias opciones terapéuticas para estas anomalías; sin embargo, el tratamiento de biorretroalimentación (TBR) ha surgido como una alternativa con escasas complicaciones y eficacia comprobada. El objetivo de la TBR es restaurar la defecación normal mediante el condicionamiento operante. Mediante esta modalidad se pretende fortalecer los músculos del piso pélvico, coordinarlos durante la evacuación y recuperar la sensibilidad rectal. Las dos técnicas más comunes incluyen la manometría anorrectal (MAR) y la electromiografía (EMG). La técnica de TBR varía de manera considerable entre los investigadores.

Objetivo: Comparar los valores manométricos iniciales y finales de los pacientes sometidos a TBR en el Hospital Central Militar.

Material y métodos: Pacientes sometidos a TBR en el servicio de neurogastroenterología del Hospital Central Militar en el periodo comprendido entre 2017 y 2020. Tipo de estudio: analítico de corte transversal, retrospectivo y observacional. Variables analizadas: edad, género, indicación, antecedentes, umbrales sensitivos, perfil de presión y relajación rectoanal. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de frecuencias relativas, ANOVA y muestras pareadas.

Resultados: Se identificó a 14 pacientes sometidos a TBR y la edad promedio fue de 49.14 (19 y 76 años), con predominio del género masculino (64.2%, n = 9). La indicación más frecuente fue estreñimiento (85.7%, n = 12), seguida de incontinencia y *soiling*. Se realizó prueba de ANOVA para comparar a grupos de acuerdo con la indicación. Se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) al comparar al grupo de estreñimiento, incontinencia y *soiling* en cuanto a la primera sensación inicial (47.27 ± 22.84 vs. 60 vs. 120), deseo para evacuar inicial (104.55 ± 56.45 vs. 270 vs. 300), porcentaje de relajación del canal anal inicial (63.5 ± 27.47 vs. -5 vs. -2), sensación molesta final (134.4 ± 45.03 vs. 280 vs. 200) y presión rectoanal diferencial final (79.68 ± 37.90 vs. -31.3 vs. 144.7). Por último, se compararon los valores de las manometrías iniciales con las finales mediante muestras pareadas y se reconocieron diferencias significativas ($p < 0.05$) en la presión promedio en reposo (62.36 ± 28.61 vs. 70.65 ± 21.12), presión máxima absoluta en contracción voluntaria (166.3 ± 75.02 vs. 194.37 ± 85.91), sensación molesta (127.14 ± 32.5 vs. 134.29 ± 40.35) y presión residual anal (45.84 ± 46.52 vs. 30.88 ± 30.05).

Conclusiones: En el Hospital Central Militar, la indicación más frecuente para TBR es el estreñimiento; la mayoría de los pacientes se integró con hombres. Los valores manométricos de los pacientes sometidos a TBR varían de acuerdo con la indicación. Tras varias sesiones, estos valores se modifican, pero aún es necesario determinar si alguno de estos valores puede servir como indicador de éxito clínico.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.