



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Sábado 13 de noviembre de 2021

Misceláneos-Pediatría

Sab001

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PARACLÍNICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PANCREATITIS AGUDA RECURRENTE Y CRÓNICA. UNA COHORTE EN MÉXICO

J.A. Argüello-López, E.S. García-Cárdenas, A.L. Miranda-Lora, Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

Introducción y objetivos: La pancreatitis aguda recurrente (PAR) y crónica (PC) son entidades relativamente poco frecuentes, menos del 8% de las publicaciones médicas hace referencia a la población pediátrica y la información es aún menor en la población mexicana. El objetivo de este estudio fue describir el perfil clínico y paraclínico y las causas vinculadas en los pacientes con PAR y PC tratados en una institución de tercer nivel de atención.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los expedientes de los pacientes con PAR y PC atendidos entre 2010 y 2020, con análisis de las características clínicas, estudios de imagen y posibles causas relacionadas en cada uno de los pacientes.

Resultados: Se analizó a 25 pacientes, 17 con diagnóstico de PAR y 8 con PC. Se observó un intervalo de edad de 5 a 24 años y la distribución fue similar de acuerdo con el género. Todos los pacientes presentaron dolor abdominal y en más de la mitad de los casos se notificó vómito como síntoma adjunto, seguido de náusea, anorexia y distensión abdominal. La principal causa identificada correspondió a las alteraciones anatómicas del conducto pancreático (32%); el páncreas dividido fue la afección más prevalente. En el 48% de la

población no fue posible identificar una causa. El grupo con PC mostró mayor frecuencia de calcificaciones y dilatación ductal pancreática ($p < 0.005$) en comparación con el grupo de PAR.

Conclusiones: Se trata del primer estudio en población mexicana pediátrica que revisa las características de los pacientes con PAR y PC. Los resultados señalan similitudes en comparación con los estudios del grupo INSPPIRE. La principal causa de PAR y PC son las alteraciones anatómicas del conducto pancreático. En casi la mitad de los pacientes no se identificó una causa posible. Los pacientes con PC tienen mayores hallazgos en estudios de imagen relacionados con calcificaciones y dilatación ductal pancreática. No son claros los factores de riesgo que pueden vincularse para la evolución hacia una PAR o PC o para presentaciones tempranas o tardías de la enfermedad.

Financiamiento: no se recibió de ningún tipo.

Sab002

ÍNDICE DE APRI COMO PRUEBA NO INVASIVA PARA DETERMINAR FIBROSIS AVANZADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HEPATOPATÍA CRÓNICA

J.C. Córdova-Muñoz, G. Gómez-Navarro, D.R. Arellano-Sánchez, E. Hernández-Chávez, UMAE, Hospital de Pediatría, CMNO, IMSS

Introducción: Múltiples enfermedades, pero en especial las anomalías hepáticas crónicas, pueden llevar a la cirrosis en niños y

adolescentes. En lactantes se debe por lo general a atresia de vías biliares y enfermedades genéticas/metabólicas; mientras que en niños mayores suele ser resultado de hepatitis autoinmunitaria. La biopsia hepática seguida por análisis histopatológico es el método de elección para conocer la extensión y magnitud del daño; sin embargo, en la población pediátrica implica hospitalización y uso de anestesia general y, si bien la tasa de complicaciones es baja, se han comunicado casos de hemorragia significativa que puede llevar a la muerte. El índice APRI es un modelo bioquímico a partir de cifras de plaquetas y aspartatoaminotransferasa que constituye una alternativa no invasiva prometedora para detectar fibrosis hepática revisada en su mayor parte en pacientes adultos con hepatitis C, pero empleada en varios estudios en población pediátrica con hepatopatía crónica de diversas causas con un grado de precisión moderado.

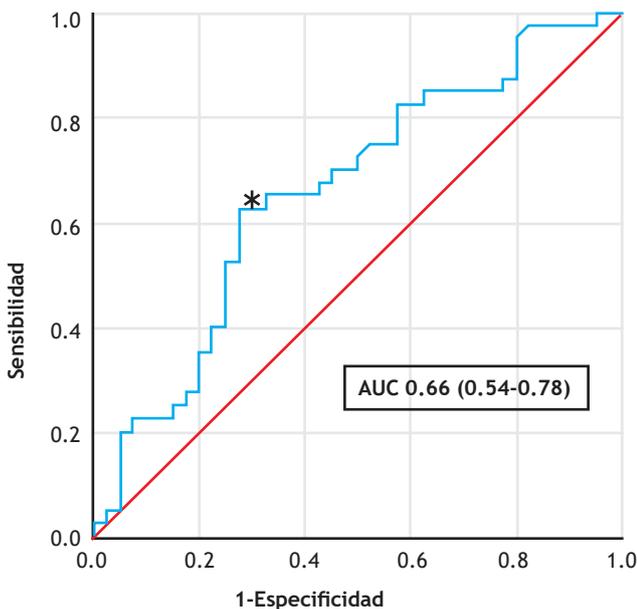
Objetivo: Comparar el índice APRI con la escala histológica METAVIR para la determinación de fibrosis avanzada (METAVIR F3 y F4) en pacientes pediátricos con hepatopatía crónica de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio transversal, analítico y retrospectivo que evaluó los expedientes clínicos de pacientes pediátricos con diagnóstico de hepatopatía crónica sometidos a biopsia hepática de enero de 2014 a enero de 2021. Se utilizó estadística descriptiva para las variables cualitativas, prueba de correlación de Spearman, curva ROC para comparar el índice APRI y la escala METAVIR y ji cuadrada.

Resultados: Se incluyó a 80 pacientes con predominio del sexo femenino (66.3%), edad media al diagnóstico de seis años y el diagnóstico predominante fue hepatitis autoinmunitaria (37.5%) seguido por atresia de vías biliares (20%). Hasta 40 pacientes presentaron fibrosis avanzada de acuerdo con la histología con METAVIR F3 y F4, la mayoría de ellos por atresia de vías biliares (37.5%). El índice APRI mostró una correlación directa significativa con la escala METAVIR para el diagnóstico de fibrosis avanzada, aunque ésta fue escasa ($p=0.013$, $\rho = 0.276$). En cuanto al valor diagnóstico, el área bajo la curva ROC (IC95%) fue de 0.66 (0.54-0.78) (Fig. 1). Con un punto de corte de 1.5, la sensibilidad fue de 65% y la especificidad de 67%.

Conclusiones: Hubo una correlación entre el índice APRI y la escala METAVIR para fibrosis avanzada, pero de forma escasa y con un valor

Figura 1. Índice APRI y fibrosis avanzada (METAVIR F3 y F4). (Sab002)



diagnóstico menor en comparación con lo informado en la población adulta. Esto pudo deberse a la inclusión de pacientes con varios diagnósticos de hepatopatía crónica que, debido a la colestasis u otros factores etiológicos inherentes, contribuyen a alterar los parámetros bioquímicos utilizados en el índice APRI.

Financiamiento: Ninguno.

Sab003

MEDIDAS DE TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO PARA EL SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO ALTO DE ORIGEN NO VARICEAL: EXPERIENCIA DE CINCO AÑOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

N. Sandoval-Garín, F. Monge-Urrea, K. Ignorosa-Arellano, J.F. Cadena-León, F.E. Zárate-Mondragón, R. Cervantes-Bustamante, J. Ramírez-Mayans, E. M. Toro-Monjaraz, Instituto Nacional de Pediatría

Introducción: El sangrado del tubo digestivo alto es una afección potencialmente letal en la infancia; en la población pediátrica aún falta desarrollar medidas terapéuticas. Los estudios en adultos han identificado varios factores de riesgo de resangrado, como enfermedad renal crónica, anemia, cirrosis, hemostasia por endoscopistas sin experiencia, valores altos de proteína C reactiva al diagnóstico. Los factores relacionados con la mortalidad incluyen inestabilidad hemodinámica, enfermedad renal crónica y falla del tratamiento endoscópico.

La esofagogastroduodenoscopia (EGD) ofrece una variedad de herramientas endoscópicas bien descritas para el sangrado variceal, pero existen escasos datos sobre la eficacia terapéutica para la hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) en pacientes pediátricos.

Objetivo: Informar las medidas en el tratamiento endoscópico para HDANV en un centro pediátrico de tercer nivel en los últimos cinco años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con historias clínicas de pacientes con HDANV en el Instituto Nacional de Pediatría. Se incluyó a todos los pacientes pediátricos (0-18 años) diagnosticados con HDANV que requirieron tratamiento endoscópico para restablecer la hemostasia entre 2016 y 2021. Se utilizaron estadísticas descriptivas estándar para analizar los datos demográficos; los datos categóricos se expresaron como número (porcentaje) y los datos continuos como media \pm desviación estándar.

Resultados: Se identificó un total de 68 pacientes con HDANV, de los cuales sólo 18 se sometieron a EGD terapéutica y un paciente tuvo dos intervenciones ($n=19$). La media de edad de los pacientes fue de 93.6 ± 60 (mín 2, máx 202) y el 79% correspondió a varones. El 42% tuvo un estado nutricional adecuado, 42% algún grado de desnutrición y el 15.7% obesidad o sobrepeso. El 38.8% tenía cáncer, seguido de la enfermedad hepática crónica con el 22.2% y la enfermedad renal crónica con 16.6%. La presentación clínica más frecuente fue melena con 58% seguida de hematemesis con 37%. Al diagnóstico, los pacientes tenían una cifra media de hemoglobina de 8.66 ± 2.38 mg/dL, $179,000$ plaquetas $\pm 20,000$ e INR de 1.32 ± 0.28 , por lo que el 33% no requirió transfusión.

La primera endoscopia se realizó en las 6 a 24 h posteriores al episodio en el 47% de los pacientes y en más de 24 h en el 39%. Los hallazgos endoscópicos fueron úlcera gástrica en 10.5%, erosión gástrica en 47.3%, úlcera gástrica y erosión gástrica en 26.3% y erosión duodenal, malformación vascular y úlcera esofágica con erosión gástrica en un paciente, respectivamente. La mayoría de los pacientes recibió un tratamiento único en 89.5%, en su mayoría hemoaerosol 79%, seguido de argón en 10.5, adrenalina en 5.2% y sólo un paciente (5.2%) recibió tratamiento dual con hemoaerosol y

hemoclip como primera intervención. La hemostasia endoscópica exitosa fue posible en el 79% de los pacientes durante la primera intervención endoscópica. Se obtuvo un índice de resangrado, el 83.3% a las 72 h y sólo el 5.6% en menos de 24 h. El tratamiento utilizado para el resangrado fue el hemoaerosol 66%, hemoaerosol con epinefrina en 16.6% y un paciente no fue tratado por inestabilidad hemodinámica.

Conclusiones: A pesar de ser un centro de referencia en el país, en los últimos cinco años se han atendido pocos episodios de hemorragias de origen no variceal. Dada la amplia disponibilidad del hemoaerosol, ésta ha sido la técnica de hemostasia más aplicada con buenos resultados. Esta muestra es pequeña y no pueden obtenerse medidas de asociación; se realizará un estudio prospectivo para identificar factores demográficos, endoscópicos, clínicos y paraclínicos relacionados con el resangrado temprano.

Financiamiento: No se recibió financiamiento.

Sab004

ASOCIACIÓN ENTRE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO, TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y ENFERMEDADES ALÉRGICAS EN PEDIATRÍA

A.G. Ayala-Germán, A. Ortega-Hernández, E. M. Toro-Monjaraz, F. E. Zárate-Mondragón, J.F. Cadena-León, K. Ignorosa-Arellano, A. Loredó-Mayer, R. Cervantes-Bustamante, J. Ramírez-Mayans, Instituto Nacional de Pediatría

Introducción: El dolor abdominal crónico (DAC) se define como un dolor abdominal que dura más de tres meses y es uno de los principales motivos de consulta en la población pediátrica. Se ha demostrado

en las publicaciones médicas que hasta un 28% de los pacientes en la edad pediátrica tiene una relación entre DAC y los trastornos psiquiátricos, como depresión, ansiedad, estrés familiar, mala adaptación al entorno, entre otros.

Objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos psiquiátricos y enfermedades alérgicas en pacientes con DAC.

Material y métodos: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo y transversal mediante la revisión de expedientes clínicos de pacientes de 1 a 18 años con DAC en el Instituto Nacional de Pediatría. La valoración psiquiátrica se basó en las visitas al servicio de salud mental de la misma institución.

Resultados: Se incluyó a 205 pacientes con una edad media de 5.5 años (± 2.4 años); el 59.5% (n = 122) correspondió a mujeres. La causa más frecuente de DAC fue el sobre crecimiento bacteriano en un 49.7%. El 31.7% de los pacientes presentó comorbilidad alérgica. En cuanto a los trastornos psiquiátricos, se presentaron en el 36.6% y el trastorno de ansiedad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad fueron los más frecuentes (24%), seguidos del trastorno depresivo y los problemas familiares, ambos en un 16% de los pacientes.

Debido a la alta comorbilidad alérgica, se identificó una relación entre alergia y trastornos psiquiátricos, con una p de 0.001 (OR, 2.6; IC95%, 1.4-4.8). También se halló un nexo entre cefalea y trastornos psiquiátricos con DAC, con una p <0.0001 (OR, 6.5; IC95%, 3.1-13.3). En los niños se ha informado que la cefalea es un factor predictivo de trastornos psiquiátricos con dolor abdominal crónico.

Conclusiones: Los pacientes con DAC tienen una comorbilidad psiquiátrica en un 31.7% en esta institución. Los pacientes con antecedente de enfermedad alérgica y cefalea tenían más probabilidades de mostrar una comorbilidad psiquiátrica. Se requieren estudios prospectivos que apoyen esta hipótesis.

Financiamiento: Ninguno.