



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 14 de noviembre de 2021

Esófago, intestino delgado

Dom015

EXISTE ASOCIACIÓN INVERSA ENTRE ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA (EEO) E INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN LA POBLACIÓN MEXICANA. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

A.N. Del Cueto-Aguilera, D.G. García-Compeán, J.C. Cessa-Zanatta, O.D. Borjas-Almaguer, A.R. Jiménez-Rodríguez, A.F. Ruiz-Higareda, L.E. Villa-Alvarado, J.A. González-González, H.J. Maldonado-Garza, Hospital Universitario,UANL

Introducción: En años recientes se ha comunicado que existe una relación inversa entre la prevalencia de la esofagitis eosinofílica (EEO) y la de la infección por *Helicobacter pylori* (Hp), lo que ha llevado a presuponer que podría haber un efecto protector. Sin embargo, la mayor parte de los estudios tiene algunas deficiencias metodológicas en el diseño, los métodos utilizados en el diagnóstico de Hp, la definición de EEO y los datos sobre erradicación previa de la infección. Además, todos estos estudios se condujeron en Estados Unidos o Europa, donde las prevalencias de EEO y Hp son muy diferentes a las de este país. Por otro lado, la EEO es una enfermedad infrecuente en México y Latinoamérica, mientras que la infección por Hp en la población general es alta. Se desconoce si en la población mexicana existe una relación inversa entre ambas entidades, lo cual podría interpretarse como una posible protección para EEO conferida por la infección por Hp.

Objetivo: Determinar si existe un nexo entre la EEO y la infección por Hp en pacientes adultos mexicanos.

Material y métodos: Es un estudio ambispectivo de casos y controles que incluyó a pacientes con el diagnóstico de EEO referidos al servicio de los autores en los últimos 13 años. La EEO se definió mediante infiltrado > 15 eosinófilos/CGA en la mucosa de esófago y ausencia de otras causas de eosinofilia. Por cada caso se seleccionó a tres pacientes controles sin EEO ni antecedente de Hp, los cuales se incluyeron en forma prospectiva. Todos fueron objeto de endoscopia superior con biopsias esofágicas en dos niveles y de estómago con el protocolo de Sídney para investigación de Hp. Se excluyó a los pacientes con infección previa con Hp demostrada, causas extraesofágicas de eosinofilia, neoplasias de esófago y estómago y cirugías gástricas. El diagnóstico de infección por Hp en ambos grupos se estableció mediante la demostración de bacterias en la mucosa gástrica con la tinción H y E. Se registraron los datos demográficos, clínicos, endoscópicos e histológicos de los pacientes. La atopia se determinó mediante evaluación alergológica solicitada para el protocolo o bien por referencia de los pacientes. Las comparaciones intergrupales se analizaron mediante pruebas paramétricas y no paramétricas. Se calcularon los riesgos relativos de las variables de atopia con infección por Hp. Un valor de $p < 0.05$ bimarginal se consideró como estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyó a 152 pacientes, 38 con EEO y 114 sin EEO. No hubo diferencias en edad y género entre ambos grupos. Sin embargo, los pacientes con EEO tuvieron mayor tiempo de evolución y mayor frecuencia de atopias (rinitis y alergia alimentaria), disfagia, impacción alimentaria y alteraciones endoscópicas típicas de EEO (exudados, surcos longitudinales, anillos y estenosis) (Tabla 1). La prevalencia de Hp en los pacientes con EEO fue significativamente menor que en los controles (36.8% vs. 71.1%, $p < 0.001$), respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Características iniciales de la población en estudio y comparación de casos con controles. (Dom015)

Variable	EEO n= 38	Controles n= 114	p
Edad, media ± DE, mediana, [intervalo]	40.39 ± 15.56, 40, [17-79]	45.6 ± 13.82, 45, [13-69]	0.053
Género masculino, n (%)	25 (65.8)	57 (50)	0.091
T. evolución, media ± DE, mediana, meses [intervalo]	46.93 ± 58.07, 33, [1-240]	23.12 ± 34.4, 12, [1-240]	0.001
Atopia, n (%)	23 (60.5)	20 (17.5)	< 0.001
Asma	2 (5.3)	6 (5.3)	1
Rinitis	13 (34.2)	7 (6.1)	< 0.001
Dermatitis	2 (5.3)	5 (4.4)	0.823
Alergia a alimentos	6 (15.8)	4 (3.5)	0.008
Eosinofilia, n (%)	10 (26.3)	1 (0.9)	< 0.001
Síntomas, n (%)			
Pirosis/regurgitación	27 (71.1)	90 (78.9)	0.317
Dolor retroesternal	13 (34.2)	46 (40.4)	0.501
Disfagia	26 (68.4)	25 (21.9)	< 0.001
Impacción	7 (18.4)	2 (1.8)	< 0.001
Hallazgos endoscópicos, n (%)			
Esofagitis erosiva	3 (7.9)	24 (21.1)	0.066
Esófago de Barrett	1 (2.6)	14 (12.3)	0.084
Hernia hiatal	5 (13.2)	41 (36)	0.008
Moteado esofágico	20 (52.6)	18 (15.8)	< 0.001
Surcos longitudinales	14 (36.8)	5 (4.4)	< 0.001
Anillos circulares	19 (50)	11 (9.6)	< 0.001
Estenosis no tumoral	6 (15.8)	6 (5.3)	0.037
Esófago normal	3 (7.9)	50 (43.9)	< 0.001
EREFS, media ± DE, mediana, [intervalo]	3.50 ± 2.06, 4, [0-8]		
Eosinófilos/campo, media ± DE, mediana, [intervalo]	37.26 ± 18.64, 34.5, [16-90]		
Fibrosis subepitelial, n (%)	4 (10.5)		
<i>Helicobacter pylori</i> , n (%)	14 (36.8)	81 (71.1)	< 0.001

Asimismo, la infección con Hp fue un factor de riesgo significativamente alto para la baja frecuencia de atopia, en particular con rinitis alérgica y alergia alimentaria (OR, 7.70; IC95%, 1.66-31.7; p < 0.001), no así para asma y dermatitis atópica.

Conclusiones: En este primer estudio realizado en Latinoamérica se demostró que la infección por Hp tiene una vinculación inversa con la EEO en adultos. Además, se encontró también relación inversa de la Hp con rinitis alérgica y alergia alimentaria. Se desconoce si estenoxotiene un efecto causal o se trata de un epifenómeno.

Financiamiento: Este estudio recibió financiamiento de la Facultad de Medicina de la UANL.

Dom016

COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS FENOTIPOS ENDOSCÓPICOS DE LA ERGE EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA

G. A. Violante-Hernández, A. Meixeiro-Daza, K. Troncoso-Ochoa, G. A. Salgado-Álvarez, M. Amieva-Balmori, A. Cano-Contreras, A. Triana-Romero, J. Reyes-Huerta, F. Roesch-Dietlen, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana. Laboratorio de Fisiología y Motilidad Digestiva

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) afecta a cerca del 15% de la población mundial. Si bien el diagnóstico se establece con base en los síntomas típicos (pirosis o regurgitación), en términos endoscópicos se reconocen tres fenotipos desde hace más de una década: esofagitis erosiva (ERGE), no erosiva (ERNE) y esófago de Barrett (EB). Esta clasificación ha permitido individualizar la atención y redefinir el tratamiento. Por ejemplo, la ERNE es una alteración en la que no existe evidencia de exposición anormal al ácido en más del 50% de los casos, mientras que el EB se considera la lesión precursora del adenocarcinoma de esófago. Aunque el fenotipo más frecuente es la ERNE (50%-60%), se desconoce si la prevalencia de los fenotipos ha cambiado en los últimos años en este país.

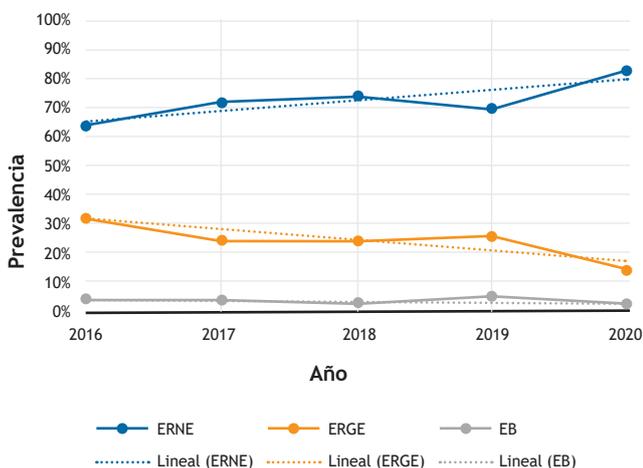
Objetivo: Determinar la prevalencia de los fenotipos endoscópicos de la ERGE y su comportamiento en los últimos cinco años en un centro de referencia.

Material y métodos: Se revisaron los diagnósticos de personas objeto de una endoscopia alta con indicación de ERGE o tamizaje, en el Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana en el periodo de 2016 a 2020. Se seleccionó a los pacientes con los siguientes criterios de inclusión: expediente clínico completo y diagnósticos relacionados con ERGE, ERNE y EB; los criterios de exclusión fueron pacientes menores de edad, enfermos con diagnóstico incompleto y endoscopias por otra indicación médica no vinculada con la ERGE. El estudio fue de tipo retrospectivo, observacional y descriptivo. Las variables analizadas fueron edad, sexo, peso, talla, IMC y fenotipo de ERGE. Se realizó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central y dispersión, rango,

media, mediana y moda, desviación estándar y porcentajes, según fuera el caso.

Resultados: Se revisó un total de 907 endoscopias, de las cuales 677 cumplieron los criterios de inclusión. La edad promedio fue de 53 ± 16.8 años y el sexo predominante fue el femenino con un 62.5%. El principal fenotipo encontrado fue la ERNE en un 71%, mientras que la ERGE erosiva se identificó en un 17.8% y el EB en 3.7%. El adenocarcinoma representó el 0.3% del total de los casos estudiados y el 1.7% de las endoscopias con la variante ERGE erosiva. Como se muestra en la **Figura 1**, existe un incremento de la ERNE en los últimos cinco años (2016 = 62%, 2020 = 83%). Por otro lado, la ERGE erosiva ha decrecido (14.3% en 2020 vs. 25.5% en 2019) y el EB se ha mantenido estable.

Figura 1. Variación de los fenotipos endoscópicos de la ERGE en un periodo de cinco años. (Dom016)



Conclusiones: En los últimos cinco años existe un predominio y ascenso de la ERNE en pacientes que acuden a evaluación endoscópica por síntomas de ERGE. Este hallazgo sugiere que, si bien el tratamiento de la ERGE erosiva se ha optimizado, por otro lado la elevada prevalencia de ERNE lleva a pensar que el número de pacientes con enfermedades funcionales esofágicas ha aumentado.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom017

ASOCIACIÓN DE LOS NIVELES DE VITAMINA B12 SÉRICA CON EL DESARROLLO DE CÁNCER DE COLON

V. M. Mendoza-Martínez, A. L. Sánchez-del Real, Y. Gutiérrez-Grobe, A. Villanueva-Herrero, L. Alarcón-Bernés, N. Bueno-Hernández, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

Introducción: Estudios recientes han registrado un aumento de la incidencia de cáncer colorrectal (CCR); se calcula que la tasa de incidencia de CCR se incrementará en un 37.8% en adultos de 20 a 34 años y podría duplicarse en el 2030. El papel de la nutrición en el CCR es primordial tanto en la etiología como en el desarrollo, ya que el patrón de dieta occidental se ha vinculado con CCR. De acuerdo con un estudio, la energía (kcal), carbohidratos (HCO), proteínas, grasas totales, grasas trans, colesterol, ácidos grasos saturados, hierro y vitamina B₁₂ (vit B₁₂) mostraron un mayor riesgo de CCR. De manera específica, la vit B₁₂ interviene en el metabolismo de un carbono, el cual participa en la metilación y síntesis de

DNA. Cuando estos mecanismos se alteran por factores endógenos o exógenos, puede alterarse la expresión génica y además conduce a cambios en la expresión de oncogenes o genes supresores, los cuales afectan la carcinogénesis, en la cual la mucosa del colon tiene un tejido que prolifera con rapidez, lo que lo convierte en un tejido propenso a alteraciones en su expresión.

Objetivo: Medir los valores de vit B₁₂ sérica en pacientes con CCR en comparación con los controles.

Material y métodos: Se realizó un estudio epidemiológico, en el periodo de 2018 a 2019, en pacientes con diagnóstico de cáncer de colon o recto (adenocarcinoma), confirmado mediante biopsia en comparación con un grupo control. Se realizaron evaluaciones antropométricas, bioquímicas y dietéticas. Los resultados de vit B₁₂ se clasificaron de acuerdo con los resultados que publicaron Boughanem et al., para lo cual se consideró un valor > 500 pg/ml como elevado y un valor < 499 pg/ml de vit B₁₂ sérica como un valor normal.

Resultados: Se incluyó a 118 pacientes, de los cuales 60 fueron del grupo control y 58 del grupo de CCR. En ambos grupos predominaban las mujeres, 48 (80%) en el grupo de control y 31 (54%) en el grupo de CCR. Los pacientes con CCR presentaron mayores cifras séricas de vit B₁₂ comparados con el grupo control (762 ± 654.8 vs. 522.3 ± 370.4 ; valor $p < 0.001$). Los pacientes CCR con valores de vit B₁₂ elevada tuvieron menores concentraciones de albúmina (3.1 ± 0.8 vs. 3.7 ± 0.7 ; $p = 0.004$), hemoglobina (10.9 ± 2.2 vs. 12.5 ± 2.5 ; $p = 0.016$), hematócrito (34.2 ± 6.8 vs. 38.9 ± 7.5 ; $p = 0.018$), c-HDL (28.7 ± 12.1 vs. 37.3 ± 9.8 ; $p = 0.005$), calcio sérico (8.5 ± 0.8 vs. 9.1 ± 1.1 ; $p = 0.024$). Los pacientes con CCR consumían mayor cantidad de azúcar (93.5 ± 88.1 vs. 41.3 ± 26.2 ; $p < 0.001$) y proteína (96.4 ± 29.6 vs. 74.6 ± 30.6 ; $p < 0.001$). En cuanto a la calidad de las proteínas consumidas por los pacientes con CCR no se encontraron diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, los pacientes con CCR y vit B₁₂ elevada consumían mayor cantidad de proteínas de origen animal (131.3 ± 65.1 vs. 119.4 ± 58.1 ; $p = 0.475$), proteínas con alto aporte de grasa (77.2 ± 49.4 vs. 66.1 ± 47.5 ; $p = 0.398$) y embutidos (45.9 ± 35.8 vs. 35.6 ± 33.1 ; $p = 0.266$), en comparación con el grupo de CCR y cifras normales de vit B₁₂.

Conclusiones: Las elevadas concentraciones de vit B₁₂ se registraron en pacientes con mayor consumo de proteína. Los pacientes con CCR tuvieron mayores cifras de vit B₁₂. Se necesitan más estudios para valorar la relación de la vit B₁₂ y la CCR.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom018

PUNTAJE ATLAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

C. P. Jaén-Villanueva, E. I. Juárez-Valdés, A. B. Vera-Heredia, J. C. Valle-González, J. L. Aguilar-Álvarez, Hospital Juárez de México

Introducción: La incidencia de la infección por *Clostridioides difficile* (ICD) se halla en ascenso y hoy día produce el 8% de las hospitalizaciones en el mundo; se considera la primera causa de diarrea nosocomial. Es el agente causal del 25% de los casos de diarrea relacionada con antibióticos y el 50% de los casos de colitis pseudomembranosa. Su presencia en México no es insignificante; es la primera causa de diarrea nosocomial y desde 2012 se ha informado un notable incremento. El 47% de los casos de infección por CD se adquiere en el ambiente hospitalario y 11.7% en la comunidad. También se han incrementado los casos graves relacionados con cepas hipervirulentas como NAP1/BI/027, sobre todo en relación con complicaciones como la colectomía temprana, choque séptico, megacolon tóxico y muerte. Por lo tanto, es necesaria la validación de

un instrumento de evaluación para los pacientes con infección por CD que sea fácil de utilizar, rápido y objetivo. En este trabajo se propone aplicar la puntuación ATLAS a todos los pacientes diagnosticados con CD como una herramienta capaz de predecir mortalidad y complicaciones.

Objetivo: Determinar si la puntuación ATLAS es útil en pacientes con infección por *Clostridioides difficile* para predecir el riesgo de muerte y complicaciones

Material y métodos: Estudio observacional transversal, analítico y ambispectivo en una cohorte de pacientes diagnosticados con infección por CD en el Hospital Juárez de México en el periodo de enero de 2015 a enero de 2021. Los datos se obtuvieron de la base de datos epidemiológica del hospital. Para el plan estadístico se utilizó SPSS versión 24. Se realizaron cuadros de salida con las tablas de contingencia con porcentaje total y las pruebas de correlación y medidas de asociación de las variables medidas. Los resultados se expresaron en medidas de tendencia central porcentajes.

Resultados: Se incluyó a 135 pacientes con ICD, 54% (n = 73) mujeres y 46% (n = 62) hombres; la edad media fue de 46 años, con estancia hospitalaria promedio de 23 días. El uso de antibióticos antes del diagnóstico de ICD se encontró en el 49% (n = 66); las fluoroquinolonas fueron el antibiótico más utilizado con el 28% (n = 38), seguidas de las cefalosporinas de tercera generación con 15% (n = 20). Del grupo con puntuación ≥ 8 , el 100% (n = 16) consumió antibióticos antes del diagnóstico de ICD. Los pacientes con ICD tuvieron puntuación ATLAS promedio de 4 puntos. El 38% (n = 51) registró una puntuación de 0-3, el 50% (n = 68) una puntuación de 4-7 y el 12% (n = 16) una puntuación de ≥ 8 . La mortalidad en el grupo con puntuación ≥ 8 fue de 100%, mientras que en el grupo con puntuación de 4-7 (n = 16) fue de 11%, ambas estadísticamente significativas con $p = 0.05$. El 93% (n = 15) de los pacientes con puntuación ≥ 8 sufrió complicaciones vinculadas con la infección por *Clostridioides*, mientras que sólo 29% (n = 19) de los pacientes con puntuación

entre 4-7. Se realizó prueba de independencia de ji cuadrada para la relación de puntuación ATLAS ≥ 8 y puntuación 4-7 con complicaciones; esta relación fue estadísticamente significativa, $p \leq 0.05$. La complicación más prevalente en el grupo con puntuación ≥ 8 fue el choque séptico con 63% (n = 10); en cambio, en el grupo con puntuación ATLAS de 4-7 prevaleció la colectomía temprana con el 47% (n = 9) (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la correlación entre la puntuación ATLAS y la mortalidad y complicaciones. (Dom018)

Variables	ATLAS 0-3 puntos	ATLAS 4-7 puntos	ATLAS ≥ 8 puntos
Mortalidad	0%	24% $p \leq 0.05$	100% $p \leq 0.05$
Complicaciones	0%	29%	100%
Choque séptico	0%	26% $p \leq 0.05$	62% $p \leq 0.05$
Megacolon tóxico	0%	27%	7%
Colectomía	0%	47%	31%
Antibióticos antes del diagnóstico	12%	62%	100%

Se describen las principales correlaciones, en las que se encontró $p < 0.05$ en las relaciones de puntuación ATLAS 3-7 y ATLAS ≥ 8 , con mortalidad y complicaciones.

Conclusiones: El puntuación ATLAS es útil para predecir mortalidad y riesgo de complicaciones potencialmente letales en los pacientes con infección por *Clostridioides difficile*.

Financiamiento: Ninguno.