



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## Sesión de trabajos libres orales

Martes 16 de noviembre de 2021

### Enfermedad inflamatoria intestinal

Mar170

#### UTILIDAD CLÍNICA DEL ÍNDICE PROTEÍNA C REACTIVA/ALBÚMINA EN LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)

J. L. De León-Rendón, O. M. Díaz-Espailat, J. K. Yamamoto-Furus-ho, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

**Introducción:** La CUCI es una enfermedad crónica que afecta al colon en la mucosa y submucosa; su curso es impredecible y se caracteriza por episodios de remisión y exacerbaciones que le confieren una heterogeneidad clínica. El índice proteína C reactiva/ albúmina (IPCRA) es un marcador inflamatorio con un valor pronóstico recientemente demostrado en varios tipos de cáncer, sepsis y pancreatitis aguda. Un valor elevado de IPCRA se vincula con una mayor carga inflamatoria, mal pronóstico y mortalidad.

**Objetivo:** Determinar la utilidad del IPCRA en la evaluación de la actividad de la CUCI.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal y observacional en el que se incluyó a 103 pacientes consecutivos con diagnóstico de CUCI. Se colectaron los datos demográficos, clínicos y bioquímicos de cada paciente. La gravedad clínica-bioquímica, endoscópica e histológica de la enfermedad se tomó en consideración de acuerdo con las escalas de Truelove y Witts, Subcalificación de Mayo e Índice de Riley, respectivamente. Se calculó también el Índice integral de Yamamoto-Furus-ho (IIYF) para una evaluación global

de la enfermedad desde los puntos de vista clínico, bioquímico, endoscópico e histológico. Se calculó el IPCRA y se obtuvo el cociente de los parámetros bioquímicos: proteína C reactiva y albúmina. El análisis estadístico se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 26.0. Las variables categóricas se expresaron en frecuencias/porcentajes y las continuas en medias/desviación estándar. Se realizó un análisis ROC para determinar la exactitud diagnóstica de la variable estudiada, así como tablas de 2 x 2 para calcular el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo y determinar el riesgo mediante razón de momios. Los valores de  $p < 0.05$  se consideraron estadísticamente significativos.

**Resultados:** Las características clínicas y demográficas de los pacientes con CUCI se muestran en la **Tabla 1**. Se encontraron diferencias estadísticas en el IPCRA de los pacientes con actividad moderada a grave en comparación con los pacientes en remisión o actividad leve, evaluados en los planos clínico ( $p = 0.001$ ), endoscópico ( $p < 0.001$ ) e histológico ( $p = 0.004$ ). Se determinó un punto de corte de 0.20 para el IPCRA para diferenciar entre una actividad moderada a grave de la CUCI en comparación con remisión o actividad leve evaluados con los parámetros en los planos: 1) clínico (OR, 5.35; IC95%, 2.14-13.37;  $p < 0.001$ ), sensibilidad (S) de 42%, especificidad (Sp) de 92%, valor predictivo positivo (VPP) de 77%, valor predictivo negativo (VPN) de 71%; 2) endoscópico (OR, 2.4; IC95%, 1.51-4.00;  $p < 0.001$ ), S 63%, Sp 75%, VPP 61%, VPN 76%; y 3) histológico (OR, 2.04; IC95%, 1.2-3.46;  $p = 0.005$ ), S 53%, Sp 75%, VPP 57%, VPN 72%. Al evaluar la actividad de la enfermedad de manera integral con el IIYF y utilizar el mismo punto de corte para el IPCRA se podría diferenciar entre estos mismos grupos de pacientes (remisión-leve vs. moderado-grave) (OR, 2.4; IC95%, 1.51-4.00;  $p < 0.001$ ) con una S 79%, Sp 80%, VPP 65% y VPN 89%.

**Tabla 1.** Características clínicas y demográficas de los pacientes con CUCI. (Mar170)

Variable	Pacientes, n = 103
<b>Sexo</b>	
Femenino, n (%)	52 (50.5)
Edad actual (años ± DE)	47.05 ± 13.99
Edad al diagnóstico (años ± DE)	34.69 ± 12.62
Años de evolución (años ± DE)	12.41 ± 9.75
<b>Extensión de la enfermedad, n (%)</b>	
E1	14 (13.6)
E2	14 (13.6)
E3	75 (72.8)
<b>Presencia de manifestaciones extraintestinales, n (%)</b>	
Artralgias	43 (41.7)
Colangitis esclerosante primaria (CEP)	23 (53.48)
Espondilitis anquilosante	07 (16.27)
CEP + artralgias	04 (09.30)
CEP + eritema nodoso (EN)	03 (6.97)
Eritema nodoso (EN)	02 (4.65)
Uveítis/epiescleritis	01 (2.32)
CEP + EN	01 (2.32)
Hepatitis autoinmunitaria	01 (2.32)
Pioderma gangrenoso	01 (2.32)
<b>Tratamiento médico, n (%)</b>	
5-ASA	47 (45.6)
5-ASA + esteroides	16 (15.5)
5-ASA + esteroides + inmunomodulador	19 (18.4)
5-ASA + inmunomodulador	13 (12.6)
Tratamiento anti-TNF	03 (2.9)
5-ASA + esteroide + inmunomodulador + Ciclosporina	02 (1.9)
Sin tratamiento médico	02 (1.9)
Tratamiento anti-TNF + inmunomodulador + 5-ASA	01 (1.0)
<b>Respuesta al tratamiento, n (%)</b>	
Favorable	83 (80.6)
Dependencia de esteroide	11 (10.7)
Resistencia a esteroide	03 (2.9)
Falta de recursos económicos	03 (2.9)
Intolerancia a cualquier tratamiento	01 (1.0)
Pérdida respuesta anti-TNF	01 (1.0)
Esteroides + tiopurina resistente	01 (1.0)
Necesidad de tratamiento quirúrgico	03 (2.9)
<b>Gravedad clínica-bioquímica (Truelove y Wits), n (%)</b>	
Remisión	59 (57.3)
Leve	22 (21.4)
Moderada	14 (13.6)
Grave	08 (07.8)
<b>Gravedad endoscópica (Subcalificación de Mayo), n (%)</b>	
Remisión	36 (35.0)
Leve	26 (25.2)
Moderada	23 (22.3)
Grave	18 (17.5)
<b>Gravedad histológica (Índice de Riley), n (%)</b>	
Remisión	30 (29.1)
Leve	36 (35.0)
Moderada	16 (15.5)
Grave	21 (20.4)

**Índice Integral de Yamamoto-Furusho, n (%)**

Remisión	45 (43.7)
Leve	25 (24.3)
Moderada	29 (28.2)
Grave	04 (03.9)

**Conclusiones:** El IPCRA mostró utilidad clínica en un punto de corte de 0.20 para poder diferenciar a los pacientes con CUCI en remisión o actividad leve y aquellos con actividad moderada a grave con una mejor S, Sp, VPP y VPN cuando se usa como norma de referencia el Índice integral de Yamamoto-Furusho, el cual proporciona un panorama global de la actividad clínica, endoscópica e histológica en los pacientes con CUCI.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento.

**Mar171****CORRELACIÓN ENTRE LOS ÍNDICES CLÍNICOS DE GRAVEDAD Y LA ACTIVIDAD HISTOLÓGICA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)**

O. M. Díaz-Espailat, J. L. De-León-Rendón, J. K. Yamamoto-Furusho, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

**Introducción:** Es importante evaluar el grado de actividad de la CUCI con el fin de optimizar el tratamiento de manera oportuna. Hasta el momento se han creado múltiples índices de evaluación clínica, pero aún no existe una escala ideal para evaluar el grado de actividad de la enfermedad, por lo que comparar sus resultados con la actividad histológica podría suministrar información que ayude a elegir la escala apropiada para cada escenario clínico.

**Objetivo:** Evaluar la correlación de los índices clínicos de Truelove y Wits, Mayo, American College of Gastroenterology (ACG) e integral de Yamamoto-Furusho y la actividad histológica en pacientes con CUCI.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal y analítico en el que se evaluó a 250 pacientes, de los cuales sólo 103 cumplieron todos los criterios. Se recolectaron datos demográficos, clínicos, bioquímicos, endoscópicos e histológicos de cada paciente. La gravedad se definió como leve, moderada, grave y remisión de acuerdo con los índices de Truelove y Wits, Mayo, ACG e integral de Yamamoto-Furusho. La actividad histológica se evaluó mediante el Índice de Riley. Para la correlación de las escalas descritas se empleó la correlación de tau b de Kendall. Se consideró un valor de  $p < 0.05$  como significativo. Las variables se expresaron en frecuencia, porcentajes, media y mediana. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS versión 26.0.

**Resultados:** Los datos clínicos y demográficos se resumen en la **Tabla 1**. La escala de Truelove y Wits mostró una correlación positiva con el Índice de Riley ( $r = 0.38$ ,  $p = 0.01$ ), el Índice de Mayo tuvo una correlación positiva ( $r = 0.47$ ,  $p = 0.01$ ); el índice del ACG ( $r = 0.43$ ,  $P = 0.01$ ) y el Índice integral de Yamamoto-Furusho ( $r = 0.57$ ,  $p = 0.01$ ) alcanzaron una correlación positiva. El Índice de Yamamoto-Furusho fue el que mejor correlación mostró de los índices evaluados.

**Conclusiones:** Los índices de Truelove y Wits, Mayo, ACG e integral de Yamamoto-Furusho mostraron una correlación positiva con la actividad histológica de la CUCI. Destaca que el Índice integral de Yamamoto Furusho fue la mejor escala que demostró un mayor nivel de correlación con la actividad histológica.

**Financiamiento:** No se recibió ningún patrocinio.

**Tabla 1.** Características clínicas y demográficas de los pacientes con CUCI. (Mar171)

Variables	Pacientes n = 103
Edad actual (años ± DE)	47.05 ± 13.99
Edad al diagnóstico (años ± DE)	34.69 ± 12.62
Años de evolución (años ± DE)	12.41 ± 9.75
<b>Sexo</b>	
Femenino, n (%)	52 (50.5)
Masculino, n (%)	51 (49.5)
<b>Extensión de la enfermedad, n (%)</b>	
E1	14 (13.6)
E2	14 (13.6)
E3	75 (72.8)
<b>Presencia de manifestaciones extraintestinales, n (%): 43 (41.7)</b>	
Artralgias/artritis	23 (53.48)
Colangitis esclerosante primaria (CEP)	07 (16.27)
Espondilitis anquilosante	04 (09.30)
Eritema nodoso (EN)	02 (4.65)
Uveítis/epiescleritis	01 (2.32)
CEP + artralgias	03 (6.97)
CEP + EN	01 (2.32)
CEP + pioderma gangrenoso	01 (2.32)
Hepatitis autoinmunitaria	01 (2.32)
<b>Tratamiento médico, n (%)</b>	
Sin tratamiento médico	02 (1.9)
5-ASA	47 (45.6)
5-ASA + esteroides	16 (15.5)
5-ASA+ esteroides + inmunomodulador	19 (18.4)
5-ASA + inmunomodulador	13 (12.6)
Tratamiento anti-TNF	03 (2.9)
5-ASA + esteroide + inmunomodulador + ciclosporina	02 (1.9)
Tratamiento anti-TNF + inmunomodulador + 5-ASA	01 (1.0)
<b>Respuesta al tratamiento, n (%)</b>	
Favorable	83 (80.6)
Dependencia de esteroide	11 (10.7)
Resistencia a esteroide	03 (2.9)
Falta de recursos económicos	03 (2.9)
Intolerancia a cualquier tratamiento	01 (1.0)
Pérdida de respuesta anti-TNF	01 (1.0)
Esteroides + tiopurina resistente	01 (1.0)
Necesidad de tratamiento quirúrgico	03 (2.9)
<b>Índice de Truelove y Witts, n (%)</b>	
Inactiva	59 (57.3)
Leve	22 (21.4)

Moderada	14 (13.6)
Grave	08 (07.8)
<b>Índice de Mayo, n (%)</b>	
Inactiva	46 (44.7)
Leve	25 (24.3)
Moderada	23 (22.3)
Grave	9 (8.7)
<b>Índice ACG</b>	
Remisión (inactiva)	39 (37.9)
Leve	35 (34)
Moderada-grave	27 (26.2)
Fulminante	2 (1.9)
<b>Índice integral de Yamamoto-Furusho, n (%)</b>	
Remisión	45 (43.7)
Leve	25 (24.3)
Moderada	29 (28.2)
Grave	04 (03.9)
<b>Actividad histológica (Índice de Riley), n (%)</b>	
Inactiva	30 (29.1)
Leve	36 (35.0)
Moderada	16 (15.5)
Grave	21 (20.4)

**Mar172****INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN MUJERES MEXICANAS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL**

N. N. Parra-Holguín, J. K. Yamamoto-Furusho, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

**Introducción:** Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) pueden presentar la enfermedad en cualquier etapa de la vida; durante su evolución, los enfermos reciben tratamientos inmunosupresores que pueden elevar el riesgo de desarrollar infecciones o cáncer. Algunos estudios sugieren una mayor prevalencia de citologías cervicales anormales consistentes con cambios de infección por virus del papiloma humano (VPH) en pacientes con EII y el riesgo es similar para colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) y enfermedad de Crohn (EC), con una frecuencia en otras poblaciones de 2% a 9%; estos cambios se pueden deber a cambios inmunológicos subyacentes en la EII o al tratamiento con fármacos inmunosupresores debido a una menor capacidad para eliminar las infecciones por VPH.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de alteraciones en citología cervical consistentes con VPH y sus factores relacionados en una cohorte de pacientes mexicanas con EII.

**Material y métodos:** Es un estudio de cohorte retrospectivo en el que se incluyó a un total de 148 pacientes de la clínica de enfermedad inflamatoria intestinal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán con diagnóstico de EII y citología cervical durante el periodo de enero de 2015 a febrero del 2021. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v24. Se tomó un valor de  $p < 0.05$  como significativo.

**Tabla 1.** Tratamiento para la enfermedad inflamatoria intestinal en pacientes con citología cervical y cambios consistentes con infección por virus del papiloma humano. (Mar172)

Tratamiento al momento del diagnóstico	Citología cervical con cambios consistentes con infección por VPH n = 12 (%)	Sin alteraciones en citología cervical para VPH n = 136 (%)	Valor de p	RM	IC95%
Esteroides	6 (50.0)	21 (15.4)	0.09*	5.47	1.61-18.6
Azatioprina	9 (75.0)	30 (22.1)	0.0003*	0.09	0.02-0.36

**Resultados:** De las 148 pacientes incluidas en este estudio, 12 (8.1%) presentaron citologías cervicales anormales con lesiones vinculadas con infección por VPH, 8 (66.7%) con diagnóstico de CUCI y 4 (33.3%) con EC. Las alteraciones encontradas en citología cervical fueron lesión de bajo grado en 11 (91.6%) pacientes y sólo 1 (8.4%) con lesión de alto grado. Tres pacientes (33.3%) se encontraban en remisión clínica, 3 (33.3%) con actividad leve, 2 (22.3%) con actividad moderada y 1 (11.1%) con actividad grave. En 4 (33.3%) se identificó un curso clínico inicialmente activo seguido de remisión prolongada, 5 (41.6%) con < 2 recaídas por año y 3 (25.0%) con > 2 recaídas al año. Al momento de la citología anormal se encontraban bajo tratamiento con 5-aminosalicilatos 8 pacientes (66.7%), con azatioprina 9 (75.0%) y con esteroides 6 (50%) y se reconocieron diferencias significativas entre ambos grupos con el tratamiento inmunosupresor a base de esteroides y azatioprina, como se muestra en la **Tabla 1**.

**Conclusiones:** La frecuencia es del 12% en esta cohorte, similar a la informada en otras poblaciones, y se identificó una relación entre la infección por VPH y el uso de tratamiento inmunosupresor al momento del diagnóstico de la infección por VPH.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento de ningún tipo.

## Mar173

### CARACTERIZACIÓN Y RIESGO DE SARCOPENIA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI), COMPARADO CON ADULTOS MAYORES Y JÓVENES. ESTUDIO TRANSVERSAL

M. A. Santoyo-Chávez, N. Bueno-Hernández, Y. Gutiérrez-Grobe, V. M. Mendoza-Martínez, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) comprende principalmente dos entidades: enfermedad de Crohn (EC) y colitis

ulcerosa crónica idiopática (CUCI). En ambas anomalías se han estudiado manifestaciones extraintestinales, entre ellas la sarcopenia. Ésta se define como el trastorno caracterizado por la pérdida de masa muscular y la funcionalidad. Durante muchos años se consideró que esta enfermedad se presentaba de forma única en pacientes geriátricos, pero la sarcopenia se ha detectado en pacientes adultos jóvenes. El desarrollo de este trastorno se ha vinculado con una ingestión dietética insuficiente, inactividad física y una afección crónica como la CUCI.

**Objetivo:** Describir el comportamiento de la sarcopenia en pacientes con CUCI de 18 a 59 años, en comparación con adultos mayores de 60 años y sanos de 18 a 59 años.

**Materiales y métodos:** La muestra incluye a 78 personas de ambos sexos. Se incluyó a pacientes con CUCI atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, adultos mayores y voluntarios sanos en el periodo de diciembre del 2019 a enero del 2021. Tipo de estudio: transversal analítico. Variables analizadas: edad, género, peso, talla, IMC, impedancia bioeléctrica, actividad de la enfermedad de acuerdo con el Índice de Mayo, fuerza de agarre, velocidad de la marcha e índice de masa muscular. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de tendencia central para obtener media y desviación estándar.

**Resultados:** Serie de casos que incluyó a 26 pacientes con diagnóstico de CUCI, 22 adultos mayores y 30 voluntarios sanos. La prevalencia de sarcopenia fue mayor en el grupo de CUCI con 26.9%, seguido por adultos mayores con 13.6%. En los componentes de la composición corporal, el ángulo de fase muestra una diferencia en pacientes con CUCI ( $p = 0.045$ ) y adultos mayores ( $p = 0.003$ ); la resistencia mostró diferencias en el grupo de adultos mayores ( $p = 0.001$ ) y el de sanos ( $p = 0.02$ ). Se analizaron los tres grupos y se dividieron en sarcopénicos y no sarcopénicos; en el grupo de CUCI se reconocieron diferencias en dos componentes: fuerza muscular ( $p = 0.025$ ) y rendimiento físico ( $p \leq 0.001$ ).

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento de ningún tipo.