



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Martes 16 de noviembre de 2021

Endoscopia III

Mar188

COMPARACIÓN ENTRE COLONOSCOPIA CON INMERSIÓN EN AGUA Y TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA DETECCIÓN DE PÓLIPOS ¿CUÁL ES MEJOR?

G. A. Violante-Hernández, A. L. Mateo-López, E. Monroy-Spinoso, A. Cruz-Palacios, M. Aja-Cadena, J. Reyes-Huerta, A. Meixueiro-Daza, F. Roesch-Dietlen, A. Triana-Romero, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana

Introducción: Los pólipos colorrectales pueden estar presentes en 30% a 40% de la población mayor de 50 años. Por otra parte, se considera que los pólipos adenomatosos y aserrados pueden ser lesiones premalignas y precursoras del adenocarcinoma colorrectal. Por lo tanto, la detección temprana de éstos ayuda a prevenir el cáncer de colon y la colonoscopia es la norma de referencia para realizarlo. En fecha reciente se ha propuesto que el método de colonoscopia asistida por inmersión de agua reduce la incomodidad del paciente, al ser menos dolorosa y permitir una mejor visualización de la luz colónica, por lo cual se puede obtener una mayor tasa de detección de pólipos en comparación con la técnica convencional.

Objetivo: Comparar la tasa de detección de pólipos mediante la técnica de colonoscopia en inmersión de agua respecto de la técnica convencional.

Material y métodos: Estudio transversal y descriptivo en pacientes que acudieron a la realización de colonoscopia por escrutinio de cáncer colorrectal, presencia de sangre oculta en heces, enfermedad

diverticular, síndrome de intestino irritable, estreñimiento, diarrea crónica, sangrado del tubo digestivo bajo o dolor abdominal crónico, en el Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana en el periodo de 2019 a 2020. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, peso, talla, IMC, preparación del colon y número de pólipos encontrados y se calculó la tasa de detección de adenomas. Todos los estudios los realizó un sólo endoscopista. Se efectuaron comparaciones entre los dos grupos estudiados, con aplicación de estadística descriptiva con media, desviación estándar y frecuencias relativas y absolutas, así como estadística inferencial mediante ji cuadrada (χ^2), t de Student, U de Mann-Whitney e índices de correlación de Pearson o Spearman, según fuera la distribución de datos.

Resultados: Hasta el momento se ha incluido a 80 sujetos, de los cuales a 40 se les practicó técnica convencional y a los otros 40 técnica con inmersión en agua. La edad promedio fue de 60 ± 14.9 años, con predominio del sexo masculino en 60%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas entre ambos grupos. La mayor parte de los pacientes presentó un IMC $> 25 \text{ kg/m}^2$, de los cuales 41.3% tenía sobrepeso y 21% obesidad, sin existir una relación estadísticamente significativa entre IMC y pólipos. La evaluación de la preparación colónica (acorde a la clasificación de Boston) fue en promedio de 8.71 puntos. Dentro del grupo de colonoscopias con técnica convencional se detectaron pólipos en el 22.5% de los pacientes ($n = 9$) y con la técnica de inmersión se identificaron pólipos en el 32.5% de los pacientes ($n = 13$) sin observar diferencia significativa ($p = 0.31$). Sin embargo, hubo un aumento significativo del número de pólipos detectados por paciente en la colonoscopia con inmersión (media 1.6 ± 0.6 pólipos/paciente) respecto de la técnica convencional (media 1.1 ± 0.3 pólipos/paciente) ($p = 0.02$). Véase la **Tabla 1**.

Tabla 1. Datos demográficos, clínicos y endoscópicos de pacientes sometidos a colonoscopia. (Mar188)

	Colonoscopia convencional (n = 40)	Colonoscopia de inmersión (n = 40)
Edad promedio	60.2 ± 16.8	59.7 ± 12.9
Sexo		
Femenino	20 (50%)	12 (30%)
Masculino	20 (50%)	28 (70%)
IMC		
IMC promedio	26.2 ± 3.9	27.1 ± 4.9
Bajo peso	0	1 (2.5%)
Peso normal	13 (32.5%)	16 (40%)
Sobrepeso	22 (55%)	11 (27.5%)
Obesidad	5 (12.5%)	12 (30%)
Puntuación de escala de Boston	8.93 ± 0.3	8.5 ± 1.2
Tasa de detección de pólipos	9 (22.5%)	13 (32.5%)

Conclusiones: La aplicación de la técnica de colonoscopia con inmersión de agua incrementa hasta en 44% la tasa de detección de adenomas y un mayor número de pólipos en comparación con la técnica convencional, lo cual es estadísticamente significativo. Además, al ser una técnica más tolerable, se perfila la colonoscopia con inmersión de agua como mejor técnica que la convencional.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar189

HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS E HISTOPATOLÓGICOS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CON INDICACIÓN DE PANENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

D. A. Barraza-Ortiz, M. E. Ramírez-Solís, A. I. Hernández-Guerrero, Instituto Nacional de Cancerología

Introducción: La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es todavía una pandemia en la actualidad; la afectación gastrointestinal en estos pacientes es frecuente con cambios endoscópicos e histopatológicos muy variables, según sea el tipo de población estudiada, con escasos datos epidemiológicos, en particular en Latinoamérica.

Objetivo: Describir los hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes con VIH con indicación para panendoscopia y colonoscopia en este centro.

Materiales y métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal realizado en el Instituto Nacional de Cancerología en la Ciudad de México, en pacientes con VIH e indicación de panendoscopia y colonoscopia en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre del 2020; se realizó un análisis univariado y de modo adicional un análisis bivariado mediante tablas de contingencia; se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$. Se utilizó el programa estadístico SPSS v.22.

Resultados: Se analizó un total de 327 pacientes con diagnóstico de VIH y se efectuaron 251 panendoscopias y 125 colonoscopias para un total de 376 estudios endoscópicos, con una edad media

de 37.6 años, 93.6% del sexo masculino. Los hallazgos endoscópicos más frecuentes en esófago fueron normales con 67.6%, seguidos de lesión mucosa violácea en 12.8%; en el estómago se identificó la lesión mucosa violácea en 43.3%, en el duodeno la mucosa normal en 63.7%, en el colon lesión mucosa violácea en 29.6%, seguido de colopatía ulcerativa en 21.6%. Los hallazgos histopatológicos más frecuentes fueron sarcoma de Kaposi en esófago (50.8%), estómago (57.4%), duodeno (61.1%) y colon (42.5%). En colon mostró además colitis inespecífica (20.9%) y colitis por citomegalovirus (CMV) (13%). En el grupo de pacientes con sarcoma de Kaposi mucocutáneo se corroboró por histopatología que el 54% presentaba sarcoma de Kaposi gastrointestinal. Existió una diferencia estadísticamente significativa entre la media de conteo de CD4 en los pacientes con sarcoma de Kaposi gastrointestinal que fue de 114.5 contra 195.2 de los pacientes sin sarcoma de Kaposi gastrointestinal ($p = 0.001$).

Conclusiones: Los hallazgos endoscópicos e histopatológicos en esta serie de pacientes con VIH difieren de lo notificado en las revistas médicas; el sarcoma de Kaposi gastrointestinal fue el hallazgo más frecuente, ya que este instituto es centro de referencia para pacientes con sarcoma de Kaposi mucocutáneo, en quienes se confirmó en más de la mitad esta malformación gastrointestinal en panendoscopia y colonoscopia.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar190

ESPECTROS E IMPLICACIONES DE LAS LESIONES CAUSANTES DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL EN PACIENTES CON COVID-19

J. O. Jáquez-Quintana, A. M. Guillén-Graf, M. Rodarte-Shade, R. Monreal-Robles, R. J. Castor-Hernández, A. G. Alam-Gidi, G. Arredondo-Saldaña, A. E. Guevara-Zavala, M. F. Martínez-Reséndez, Servicio de Gastroenterología y Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina, Hospital Universitario

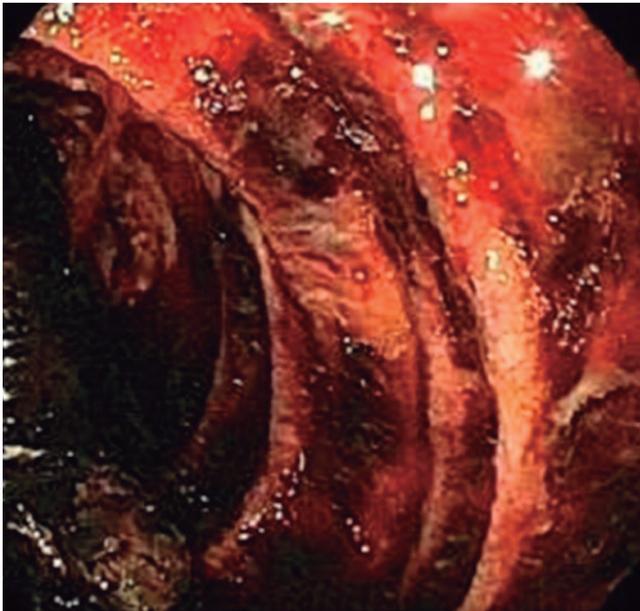
Introducción: El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) se identificó inicialmente como 2019-nCoV en diciembre de 2019 en pacientes hospitalizados en Wuhan, China. Los síntomas comunes relacionados con COVID-19 suelen ser fiebre (81%), tos, mialgia y fatiga, y es posible el desarrollo de neumonía grave y síndrome de dificultad respiratoria aguda (14%), con falla orgánica múltiple en casi 5% de los casos. Los síntomas gastrointestinales más comunes (16%-35%) incluyen anorexia, diarrea, dolor abdominal y náusea. Se ha descrito hemorragia gastrointestinal en pacientes con COVID-19 en 0.5% a 2.1%, que se manifiesta como hematemesis, melena, hematoquecia y dolor epigástrico. En las series comunicadas, las úlceras gástrica y duodenal fueron los hallazgos más comunes en la hemorragia del tracto superior y las úlceras rectales en relación con hemorragia inferior.

Objetivo: Describir el espectro y las implicaciones relacionadas de las lesiones causantes de hemorragia gastrointestinal en pacientes con COVID-19.

Materiales y métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en el Hospital San José en Monterrey, NL. Se incluyó a todos los pacientes con COVID-19 y datos clínicos de hemorragia gastrointestinal y se sometieron a esofagogastroduodenoscopia o colonoscopia según fuera la presentación clínica en el periodo de septiembre de 2020 a enero de 2021. Los procedimientos se realizaron en las primeras 24 horas de acuerdo con las medidas de protección recomendadas. Se analizaron variables como edad, comorbilidades, uso de esteroides y anticoagulantes, necesidad de ventilación mecánica y complicaciones relacionadas.

Resultados: Se incluyó a un total de 47 pacientes, con edad media de 67.7 ± 13.2 y predominio del sexo masculino (80.5%). Los signos clínicos e indicación de evaluación endoscópica fueron melena (55.3%), descenso significativo (≥ 3 g/dl) del valor de hemoglobina (29.8%), hematemesis (4.3%) y hematoquecia (6.4%). Se realizó endoscopia superior en todos los pacientes, con evaluación colonoscópica concomitante en 7 pacientes (14.9%). El tiempo medio desde el ingreso al episodio hemorrágico y la evaluación endoscópica fue de 20.0 ± 12.8 días, con aparición de sangrado en el 87.2% de los pacientes después de la primera semana de ingreso. Hasta 42 (89.4%) pacientes presentaron neumonía grave por COVID-19 con requerimiento de ventilación mecánica. Estos 42 pacientes iniciaron nutrición enteral a través de sonda nasogástrica, 41 (97.6%) en las primeras 72 horas desde el ingreso (nutrición enteral temprana). Los principales hallazgos endoscópicos fueron gastropatía eritematoerosiva (76.6%) y duodenitis ulcerada (61.7%) (Fig. 1). La aparición de duodenitis ulcerada se encontró en el 93.1% de los pacientes de 60 años o más en comparación con sólo el 6.9% en los pacientes más jóvenes ($p = 0.003$). El tratamiento endoscópico se realizó en el 31.9% de los casos y la duodenitis ulcerada fue la lesión que requirió tratamiento con más frecuencia. La edad, la necesidad de vasopresor antes de la endoscopia y la aparición de duodenitis ulcerada fueron factores independientes relacionados con mortalidad. Sólo 5 de 34 (14.7%) pacientes murieron directamente debido a la hemorragia gastrointestinal.

Figura 1. Duodenitis difusa con sangrado en la que se identifica erosión difusa de la mucosa con fibrina y una capa de coágulos delgada estrechamente adherida a la superficie duodenal. (Mar190)



Conclusiones: La COVID-19 se ha relacionado con múltiples complicaciones orgánicas. En este estudio, la hemorragia gastrointestinal en pacientes infectados con SARS-CoV-2 se desarrolló alrededor de los 20 días tras el ingreso, en la mayor parte de los casos con requerimiento de ventilación mecánica. El principal hallazgo de este trabajo es la descripción de la duodenitis ulcerosa como factor de riesgo independiente de mortalidad. Otros factores vinculados con la mortalidad son la edad > 60 años y la necesidad de vasopresor antes de la endoscopia.

Financiamiento: Este trabajo ha sido financiado totalmente por los autores.

Mar191

PREVALENCIA DE LAS PRINCIPALES ALTERACIONES EN EL COLON E ÍLEON TERMINAL DOCUMENTADAS POR COLONOSCOPIA Y BIOPSIA EN PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON FÁRMACOS BIOLÓGICOS Y GLUCOCORTICOIDES

E. Goudet-Vértiz, J. G. López-Gómez, J. Cortés-Espinosa, L. O. Rodríguez-Muñoz, R. Sosa-Martínez, J. Aguilar-Hernández, D. F. Cafaggi-Padilla, K. C. Trujillo-de la Fuente, M. V. Ramos-Gómez, Centro de Enfermedad Inflamatoria del CMN 20 de Noviembre, ISSSTE

Introducción: La psoriasis es una enfermedad crónica, inflamatoria y sistémica de causa genética, y puede modificarse por factores inmunitarios, ambientales, psicosomáticos y bacterianos. Se ha identificado una relación con manifestaciones gastrointestinales, como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), enfermedad celiaca, enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA), infiltrados linfocíticos en el intestino delgado y colon, además de que 40% a 50% de los pacientes con psoriasis muestran una absorción intestinal anormal. En los pacientes sometidos a colonoscopia se han documentado que sólo algunos muestran cambios macroscópicos; sin embargo, todos los pacientes tuvieron aumento de la celularidad de la lámina propia formada por células plasmáticas y agregados linfocitos. En un estudio se documentó que el 26.3% de pacientes con psoriasis tenía pólipos colónicos y sólo 2% CCR.

Objetivo: Determinar la prevalencia de las principales alteraciones en el colon e íleon terminal documentadas por colonoscopia y biopsia en pacientes con psoriasis tratados con fármacos biológicos y glucocorticoides.

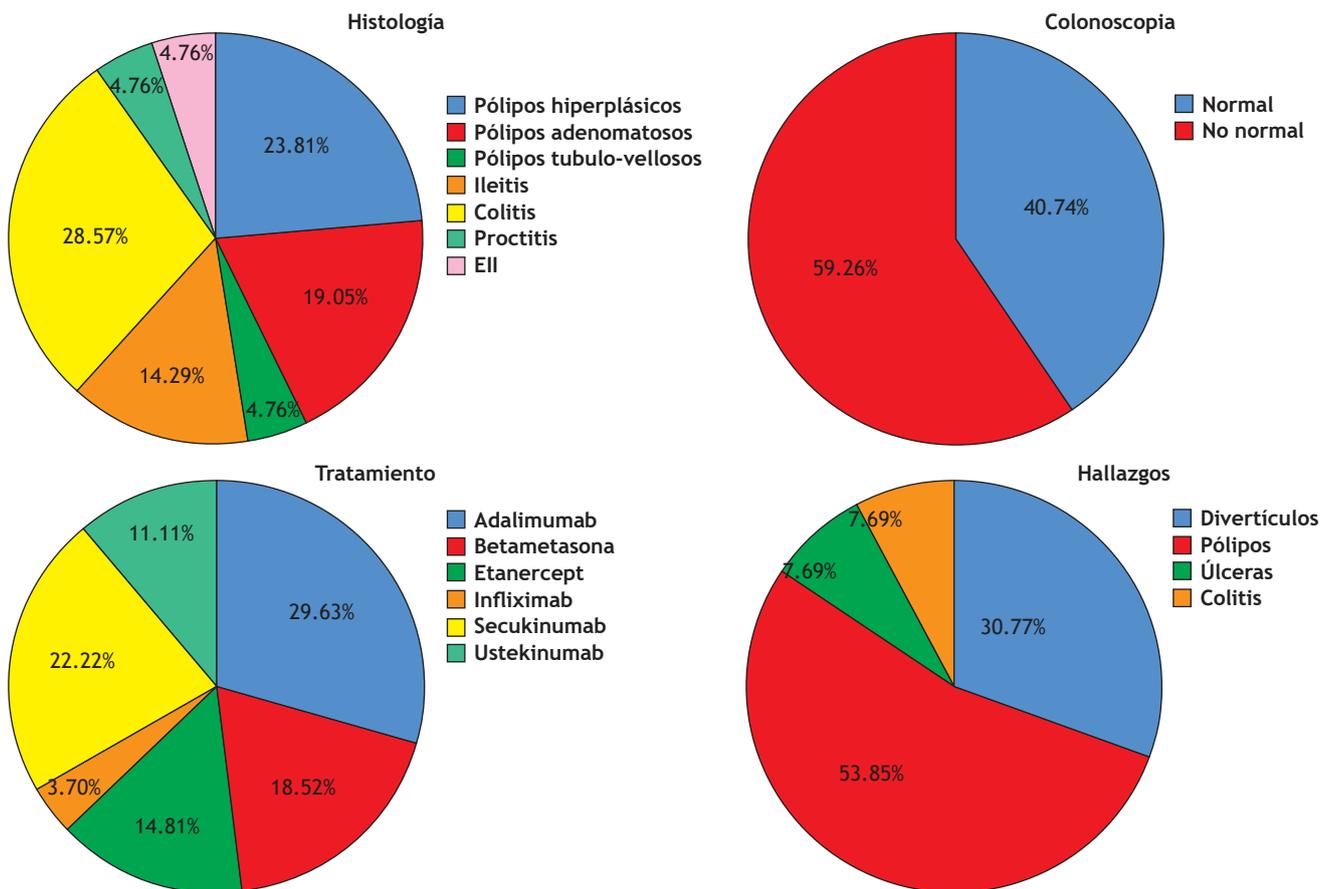
Material y métodos: Estudio transversal, retrospectivo y descriptivo. Se incluyó a pacientes con diagnóstico de psoriasis en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre tratados con medicamentos biológicos o glucocorticoides, con un total de 44 pacientes, de los cuales 27 se sometieron a ileocolonoscopia y se realizaron biopsias en 16 de ellos.

Resultados: De los 27 pacientes sometidos a ileocolonoscopia, 14 eran hombres y 13 mujeres, con una media de edad de 53.5 años. El 29.63% consumía adalimumab, 18.5% betametasona, 14.8% etanercept, 3.7% infliximab, 22.2% secukinumab y 11.1% ustekinumab; en los hallazgos endoscópicos, 11 ileocolonoscopias fueron normales, 8 tenían divertículos y 14 tenían pólipos; de éstas, en 35.7% se documentó 1 pólipo, en 28.5% 2 pólipos, en 21.4% 3 pólipos, en 7.1% 4 pólipos y en 7.1% 5 pólipos; en 2 pacientes se identificaron lesiones de tipo úlceras y en 2 más se documentó colitis. En cuanto a la histopatología de los pólipos, el 40% correspondió a adenomatosos, 50% a hiperplásicos, 10% a tubulovelloso, y de éstos un pólipo tubulovelloso y uno adenomatoso mostraron displasia de bajo grado; se documentó un caso de colitis ulcerosa por histopatología (Fig. 1). El resto de las biopsias reveló ileítis inespecífica leve en 1 paciente, ileítis inespecífica moderada en 2, colitis inespecífica leve en 2 casos, colitis inespecífica moderada en 3, colitis inespecífica intensa en 1 y sólo un caso de proctitis leve.

Conclusiones: Dados los hallazgos colonoscópicos, puede concluirse que el principal cambio macroscópico en colon en pacientes con psoriasis es la aparición de pólipos, de los cuales la mayoría fue hiperplásico y adenomatoso, seguida de diverticulosis y se documentó un caso de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa). En cuanto a la histopatología, la mayoría de los pacientes objeto de biopsia mostraba algún grado variable de inflamación en el trayecto de íleon hasta el recto.

Financiamiento: No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este trabajo.

Figura 1. Gráficas en porcentajes del informe de histología, informe de colonoscopia, tratamiento recibido y hallazgos colonoscópicos (de izquierda a derecha). (Mar191)



Mar192

APEGO A LAS RECOMENDACIONES SOBRE SEGUIMIENTO ENDOSCÓPICO DE NEOPLASIAS COLORECTALES AVANZADAS EN UN HOSPITAL ONCOLÓGICO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

A. G. Valladares-Pasquel, A. I. Hernández-Guerrero, Y. Sánchez-Gama, Instituto Nacional de Cancerología

Introducción: El tamizaje por colonoscopia de cáncer colorrectal (CCR) junto con el cumplimiento de indicadores de calidad del procedimiento han demostrado prevenir el desarrollo de CCR y disminuir la mortalidad. A pesar de que existen recomendaciones internacionales que establecen las condiciones y el tiempo para la realización de colonoscopias de seguimiento en pacientes con pólipos de colon y enfermos con CCR resecaado, el apego a estas guías no supera el 50%.

Objetivo: Determinar el apego a las recomendaciones sobre seguimiento endoscópico tras resección de pólipos de colon y sobre seguimiento de pacientes con CCR resecaado. Y como objetivos secundarios, determinar la tasa de detección de neoplasias avanzadas en los grupos de seguimiento temprano, tardío o apegado a las guías.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo en población predominantemente oncológica en un instituto de tercer nivel. Se seleccionó a pacientes que en el periodo de 2015 a 2020 fueron objeto de una colonoscopia con detección de al menos un adeno-

ma. Se recolectó información demográfica, características de las colonoscopias y las lesiones detectadas, y fechas de los procedimientos. Se estableció cumplimiento de las recomendaciones de la USMSTF para seguimiento de pólipos de colon y CCR resecaado. Se comparó la tasa de detección de lesiones en cada uno de los grupos de seguimiento mediante χ^2 .

Resultados: Se incluyó para el análisis a 285 pacientes y 747 colonoscopias de seguimiento. Hasta 47% correspondió a hombres, con mediana de edad de 64 años, tiempo de seguimiento con mediana de 29 meses (1-173 meses), 57% con antecedente de CCR. Un total de 177 pacientes tenía adenomas en la colonoscopia inicial y de éstos 23 presentaron 3 a 4 adenomas < 10 mm, 17 pacientes con > 5 adenomas < 10 mm; 79 revelaron adenomas avanzados y 9 adenomas serrados. El apego a las fechas recomendadas tras la resección de adenomas de alto riesgo fue de 23.5%. El cumplimiento de la primera colonoscopia posterior a la resección de CCR a los 12 meses fue de 52.4%. En las colonoscopias de seguimiento, el 67% no se apega a las guías (44.1% seguimiento prematuro, 23.5% tardío). No se encontró diferencia significativa en cuanto a la tasa de detección de adenomas de alto riesgo al comparar los grupos de seguimiento.

Conclusiones: Sólo el 23% de las colonoscopias en esta población se encontraba apegada a las recomendaciones, probablemente por desconocimiento o falta de difusión de éstas. El seguimiento endoscópico intensivo y no apegado a las guías no representa una mayor tasa de detección de adenomas de alto riesgo o cáncer durante el seguimiento.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.