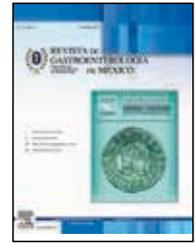


REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## Trabajos libres distinguidos en cartel



ID 93

### Papel del gen MDM2 (*murine doble minute 2*) en pacientes con Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática como susceptibilidad para el desarrollo de cáncer colorrectal

**Autor:** Jesús Gerardo López-Gómez  
**Institución:** Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Departamento de Gastroenterología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán  
**Ciudad:** México, D.F.  
**Correo electrónico:** j\_lopez\_gomez@hotmail.com  
**Coautores:** Gabriela Columba Fonseca-Camarillo, Ana Elena Pardo-Escárcega, Jorge Luis de León-Rendón y Jesús Kazuo Yamamoto-Furusho

**Antecedentes:** Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), particularmente con Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática (CUCI) presentan un aumento en el riesgo para el desarrollo de displasia y cáncer colorrectal (CCR). Se ha descrito que las mutaciones del gen p53 en el CCR esporádico ocurren generalmente de manera tardía en la secuencia del adenocarcinoma, mientras que en los pacientes con CUCI dichas mutaciones ocurren de manera temprana. El gen MDM2 (*murine doble minute 2*) es un inhibidor de la activación transcripcional de p53. Siendo un importante regulador negativo del supresor tumoral p53, la expresión del gen MDM2 podría incrementar la susceptibilidad para el desarrollo de cáncer colorrectal.

**Objetivo:** Determinar la expresión génica de MDM2 en mucosa colónica de pacientes con CUCI y controles sanos.

**Materiales y métodos:** Se incluyeron 39 pacientes (21 hombres y 18 mujeres) con diagnóstico confirmado de CUCI por histopatología y 20 controles sanos (8 hombres y 12 mujeres) que no presentaran datos de ningún tipo de colitis (infecciosa, posradiación, isquémica) o neoplasia a cualquier nivel. A partir de tejido intestinal se extrajo el ácido ribonucleico (ARN) total, se obtuvo ácido desoxirribonucleico (ADN) de cadena complementaria mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y la cuantificación relativa de la expresión se realizó a través de PCR en tiempo real para el gen de MDM2. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 17.

**Resultados:** Se estudiaron en total 39 pacientes con CUCI (19 activos y 20 en remisión) con una edad media de 40,3 años y 20 controles sanos con una edad media de 45,3 años. El promedio de años de evolución de la enfermedad fue de 11,4 años para los pacientes con CUCI activa y de 10,7 años para los pacientes en remisión, la extensión de la enfermedad predominante fue pancolitis en un 51,30% de los casos, seguida de proctosigmoiditis y colitis izquierda con 35,90% y 12,80% respectivamente. La expresión del gen MDM2 estuvo disminuida de manera significativa en mucosa colónica de pacientes con CUCI activa en comparación con controles sanos ( $p=0,04$ ). No se observaron diferencias significativas entre pacientes con CUCI en remisión en comparación con controles sanos ( $p=0,58$ ), ni tampoco en el grupo de CUCI activa comparada con CUCI en remisión ( $p=0,17$ ).

**Conclusiones:** La expresión del gen de MDM2 está disminuida en pacientes con CUCI activa en comparación con controles sanos. No se encontró evidencia de la participación del gen MDM2 en pacientes con CUCI como susceptibilidad para el desarrollo de CCR.

ID 105

### La expresión del gen TRPV1 (*transient receptor potential vanilloid 1*) está asociada al curso clínico, evolución y edad al diagnóstico de la Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática

**Autor:** Marco Antonio Villeda-Ramírez  
**Institución:** Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán  
**Ciudad:** México, D.F.  
**Correo electrónico:** nmavilledar\_snk@hotmail.com  
**Coautores:** Daniela Meza-Guillen, Rafael Barreto-Zúñiga, Aarón Domínguez-López y Jesús Kazuo Yamamoto-Furusho

**Antecedentes:** La colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) es una de las dos entidades de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), caracterizada por una elevada producción de citocinas proinflamatorias como el TNF $\alpha$ , IL6 e IL8. El TRPV1 es un receptor que pertenece a la familia de proteínas transmembrana que participa en el transporte de cationes como el Ca<sup>2+</sup>, Na<sup>+</sup> y Mg<sup>2+</sup> y constituyente de algunos alimentos como la capsicina. El papel del TRPV1 en el proceso

inflamatorio es controversial, ya que algunos estudios sugieren un efecto antiinflamatorio mientras otros sugieren que participa en la síntesis de citocinas pro-inflamatorias. Por otra parte, la capsaicina induce la expresión de TRPV1 y disminuye la expresión de IL6 y TNF $\alpha$ . **Objetivo:** Determinar la expresión del TRPV1 en mucosa colónica de pacientes con CUCI y establecer su asociación con las principales características clínicas de la misma.

**Materiales y métodos:** Se obtuvieron 35 muestras de mucosa de pacientes con diagnóstico de CUCI confirmado por histopatología y 22 controles sin datos de inflamación. A partir de las biopsias se extrajo ARN total para la síntesis de ADN complementario mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR). La determinación de la expresión relativa del TRPV1 se realizó por PCR en tiempo real, empleando la b actina como gen de referencia. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS v 15 y pruebas no paramétricas, considerando como significativo un valor  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se estudiaron 16 pacientes con CUCI en remisión y 19 activos, 15 fueron hombres y 20 mujeres, con una edad promedio de 41 años; 82,00% de los pacientes se diagnosticaron con CUCI antes de los 40 años, 68,00% no presentaban manifestaciones extra-intestinales y 82,00% tenían más de 3 años de evolución, 57,00% presentaban pancolitis, 77,00% con curso clínico inicial activo y después inactivo. Se encontró diferencia significativa en los niveles de expresión del TRPV1 de los pacientes con CUCI activa y en remisión, en comparación con el grupo control ( $p = 0,001$ ). Se observó mayor expresión del TRPV1 en pacientes mayores de 40 años en comparación con pacientes menores de 40 años ( $p = 0,03$ ). Al asociar los niveles de expresión del TRPV1 de los pacientes con CUCI y el curso clínico, observamos que existe menor expresión en pacientes con actividad grave ( $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** El TRPV1 se encontró disminuido en pacientes con CUCI activa y se observó menor expresión en pacientes a quienes se les diagnosticó la CUCI antes de los 40 años, pacientes con actividad grave y con menos de 3 años de evolución.

## ID 110

### Expresión del factor de transcripción KLF5 en mucosa de pacientes con Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática

**Autor:** Daniela Meza-Guillen

**Institución:** Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Ciudad:** México, D.F.

**Correo electrónico:** dannie\_meza@hotmail.com

**Coautores:** Marco Antonio Villeda-Ramírez, Rafael Barreto-Zúñiga, Aarón Domínguez-López y Jesús Kazuo Yamamoto-Furusho

**Antecedentes:** En la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) se pierde la capacidad de la producción y la función de células características de los procesos de inflamación crónica. La Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática (CUCI) es una enfermedad recidivante no transmural con afectación exclusiva colónica de origen multifactorial y de etiología desconocida. El factor de transcripción tipo Kruppel 5 (KLF5), promueve la proliferación de diferentes tipos celulares y es expresado en células de la base en las criptas del epitelio intestinal. Este factor de transcripción puede actuar como mediador de respuesta a estímulos externos y en un modelo animal de EII, se demostró que participa en la reparación epitelial a través de la proliferación de las células en los sitios ulcerados. Aún no hay reportes donde se determine la expresión génica del KLF5 en mucosa colónica de pacientes con CUCI.

**Objetivo:** Determinar si existe expresión del factor de transcripción KLF5 en mucosa del colon de pacientes con CUCI y sujetos controles. **Materiales y métodos:** Se evaluaron 41 pacientes con CUCI con diagnóstico confirmado por histología (21 pacientes con CUCI activa,

20 en remisión) y 21 sujetos como control. A todos los pacientes incluidos se les tomaron biopsias de mucosa de colon; posterior a la toma de muestras se extrajo el ARN de acuerdo al protocolo del Kit de extracción de ARN (*High pure RNA tissue kit*), para obtener de estas mismas el ADN complementario con la técnica de transcripción reversa y finalmente con b-actina como gen de referencia. Se determinó la expresión del KLF5 con la Reacción en Cadena de Polimerasa de tiempo real (RT-PCR).

**Resultados:** Se analizaron 41 muestras de pacientes con CUCI y 21 muestras de sujetos control con edad promedio de  $44 \pm 14$  años, 57,00% género femenino y 43,00% masculino. El factor de transcripción KLF5 en pacientes con CUCI en remisión mostró una expresión elevada de manera significativa ( $p = 0,04$ ), en comparación con los pacientes con CUCI activa y los sujetos control. De acuerdo a los análisis de los datos clínicos en los pacientes con CUCI, el 66,00% no presenta manifestaciones extraintestinales secundarias a la enfermedad, 55,00% tiene pancolitis como extensión colónica afectada por la CUCI, 51,00% muestra un curso clínico inicial activo y después inactivo y el 83,00% tiene más de 3 años de evolución de la enfermedad. No hay asociación entre los niveles de expresión génica del KLF5 y las características clínicas de la enfermedad.

**Conclusiones:** Los pacientes con CUCI en remisión presentaron mayor expresión de KLF5 en comparación con aquellos con CUCI activa y sujetos control. Este hallazgo puede sugerir que el incremento del KLF5 puede actuar como un mecanismo compensatorio de la reparación epitelial a través de la proliferación celular de los sitios ulcerados.

## ID 188

### Incidencia de infección por el virus de la hepatitis C, diagnosticada mediante el uso de prueba rápida en derechohabientes del ISSSTE, con factores de riesgo adscritos al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Autor:** Eduardo Vázquez-Mora

**Institución:** Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE

**Ciudad:** México, D.F.

**Correo electrónico:** esfenoides12@hotmail.com

**Coautores:** Mayra Virginia Ramos-Gómez, Miriam Gabriela Reyes-Zermeño, Tomas Cortés-Espinosa, Álvaro Uriegas-de las Fuentes, Jony Cerna-Cardona, Fabiola Maely González-Ortiz, Lourdes Lol-Be Pinzón-Te, Jesús Livio Jiménez-Santos y Juan Manuel Gómez-Urrutia

**Antecedentes:** A nivel mundial se estima que existen 170,000.000 de infectados por el virus de la hepatitis C. Esta enfermedad en etapas iniciales cursa asintomática; existen varias técnicas diagnósticas contando con pruebas de escrutinio y confirmatorias. Entre las de escrutinio se encuentra la prueba rápida basada en inmunocromatografía, la cual es cualitativa, simple y visual; detecta anticuerpos en sangre con sensibilidad 97,10% y especificidad 96,30%. Estas pruebas son de bajo costo y pueden ser utilizadas para detección de personas infectadas en grandes poblaciones de manera rápida y eficaz.

**Objetivo:** Realizar un estudio para detectar infección por VHC mediante el uso de la prueba rápida basada en inmunocromatografía, en pacientes con factores de riesgo.

**Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo, observacional, prospectivo. Se aplicaron 467 pruebas rápidas a sujetos entre 18 y 65 años, con al menos uno de los siguientes factores de riesgo: Recibir algún derivado sanguíneo antes de 1992, usuario en alguna ocasión de drogas intravenosas, usuario de drogas ilícitas inhaladas más de 3 veces por semana por más de 3 meses, tatuajes, hijo de una madre infectada por VHC, convivencia por más de un año con una persona infectada, contacto sexual con una persona infectada, múltiples parejas sexuales, trabajador de la salud, contacto con hemoderivados, punciones accidentales, contacto con pacientes de

riesgo, receptor de órgano de trasplante, paciente hemofílico, paciente en hemodiálisis, portador de VIH.

**Resultados:** En total 467 sujetos se incluyeron en el estudio, 104 (22,26%) varones, 363 (77,70%) mujeres, con una edad media de 44,33±10 años. Seis (1,28%) recibieron hemoderivados antes de 1992, 6 (1,28%) tenían perforaciones corporales, 14 (2,99%) tatuajes, 3 (0,64%) eran hijos de madre infectada, 7 (1,49%) convivieron un año con una persona infectada, 2 (0,42%) tuvieron contacto sexual con una persona infectada, 9 (1,92%) múltiples parejas sexuales, 451 (96,57%) eran trabajadores de la salud, 2 (0,42%) tenían trasplante renal, 4 (0,85%) estaban en hemodiálisis. Del total de pruebas realizadas, 100% resultaron negativas.

**Conclusiones:** En este estudio observamos que la prueba rápida resulta útil ya que puede ser practicada en la búsqueda de personas infectadas, a un bajo costo; sin embargo, la incidencia que se encontró en nuestra muestra fue de 0% a pesar de incluir sólo a sujetos con factores de riesgo.

**ID 229**

**Comparación entre los criterios de West Haven, CHES, la escala del coma de Glasgow y los niveles de amonio en la estimación del grado de severidad de la encefalopatía hepática aguda grados III y IV**

**Autor:** Claudia Isabel Blanco-Vela  
**Institución:** Hospital Juárez de México/Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González  
**Ciudad:** México, D.F.  
**Correo electrónico:** c\_i\_b\_v@hotmail.com  
**Coautor:** Francisco Javier Bosques-Padilla

**Antecedentes:** La encefalopatía hepática (EH) es el conjunto de manifestaciones neurológicas presentes en la enfermedad hepática. El diagnóstico es clínico, pero actualmente no existe una prueba estándar de oro para su identificación. La escala de *West Haven* es la más utilizada, pero carece de objetividad. Es importante caracterizar el grado de severidad de la EH para cuantificar el efecto de las intervenciones terapéuticas de manera confiable y reproducible. La escala CHES evalúa el estado de alerta, orientación, respuesta verbal y respuesta a comandos, es fácil y reproducible.

**Objetivo:** Comparar las escalas clínicas de CHES, *West Haven*, Glasgow y los niveles de amonio para predecir la severidad de la EH.

**Materiales y métodos:** Estudio prospectivo de pacientes cirróticos hospitalizados por EH aguda grados III y IV y amonio sérico >35 µmol/L, los cuales fueron evaluados cada 24 horas hasta el alta o defunción mediante las escalas clínicas de *West Haven*, CHES y Glasgow y determinación de amonio sérico. Se incluyeron 32 sujetos, a partir de los cuales se realizaron 128 valoraciones clínicas con sus respectivas determinaciones de amonio. Las variables continuas se establecieron como media; como coeficiente de dispersión se utilizó la desviación estándar. La correlación entre las escalas clínicas y los niveles de amonio se determinó mediante el coeficiente de Pearson. Las pruebas se realizaron en dos direcciones y los valores  $p < 0,01$  se definieron como estadísticamente significativos.

**Resultados:** De los sujetos evaluados, 61,30% fueron hombres y 38,70% mujeres. La media de edad fue de 55,23±10,72. La puntuación MELD al ingreso fue de 21,29±7,57 y 93,50% fueron Child C. La etiología de la cirrosis fue el alcohol en 51,60%, criptogénica en 29,00%, VHC en 16,10% y autoinmune en 3,20%. El principal factor precipitante fue constipación en el 38,70%, seguido de sangrado de tubo digestivo con 25,80%. La escala CHES correlacionó adecuadamente con la de *West Haven* (coeficiente de correlación de Pearson  $r=0,901$ ). La escala de Glasgow tuvo una correlación negativa con la de *West Haven* ( $r=-0,166$ ). Los niveles de amonio correlacionaron

adecuadamente con el grado de severidad medido con las escalas CHES y *West Haven* pero no con la de Glasgow ( $r=0,388$ ,  $r=0,401$  y  $r=-0,116$ , respectivamente).

**Conclusiones:** La escala CHES correlaciona adecuadamente con los criterios de *West Haven* y con los niveles de amonio. No existe una cohorte de validación para el uso de esta escala clínica, la cual es sencilla, reproducible y particularmente útil en pacientes con EH aguda. En conclusión, aunque los criterios de *West Haven* son considerados el “estándar” para el diagnóstico de EH, carecen de objetividad y nuevas escalas clínicas son necesarias para mejorar la precisión diagnóstica.

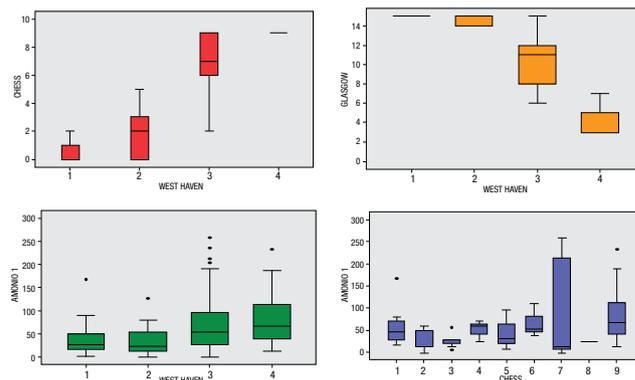


Figura 1 Resultados.

Tabla 1 CHES.

Clinical Hepatic Encephalopathy Staging Scale (CHES)	0 puntos	1 punto
1. ¿Sabe el paciente el mes en el que se encuentra?	Sí	No, o el/ella no habla
2. ¿Sabe el paciente el día de la semana en el que se encuentra?	Sí	No, o el/ella no habla
3. ¿Puede contar del 10 al 1 sin parar ni cometer errores?	Sí	No, o el/ella no habla
4. ¿Si se le solicita, puede elevar sus brazos?	Sí	No
5. Basado en las preguntas 1-4, ¿puede entender el paciente lo que usted le dice?	Sí	No, o el/ella no habla
6. ¿Está el paciente despierto y alerta?	Sí	No, o el/ella se encuentra dormido o casi dormido
7. ¿Está el paciente casi dormido y es difícil despertarlo?	No	Sí
8. ¿Puede hablar?	Sí	El/ella no habla
9. ¿Puede hablar correctamente? ¿puede usted entender todo lo que el/ella dice y el/ella no balbucea?	Sí	No, o el/ella no habla o no habla correctamente

## ID 256

## Prevalencia de sobrepoblación bacteriana en intestino delgado en pacientes cirróticos con encefalopatía hepática mínima

Autor: Víctor Efrén Gallardo-Cabrera

Institución: Hospital de Especialidades, UMAE, CMN Siglo XXI

Ciudad: México, D.F.

Correo electrónico: vicgallardo2@yahoo.com.mx

Coautores: Nayeli Xochiquetzal Ortiz-Olvera, Segundo Morán-Villota, Laura P. Bernal, Marcela Salinas y Margarita Dehesa-Violante

**Antecedentes:** La encefalopatía hepática mínima (EHm) es la presentación más temprana en el espectro de la encefalopatía hepática (EH). Se ha sugerido que la sobrepoblación bacteriana en intestino delgado (SBID) contribuye al estado pro-inflamatorio del cirrótico y puede favorecer la presencia de EHm.

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de SBID en pacientes con EHm.

**Materiales y métodos:** Se evaluaron 217 pacientes cirróticos; 140 cumplieron con criterios de inclusión. Se utilizó la frecuencia crítica de parpadeo (FCP) para diagnóstico de EHm. A todos los pacientes se les realizó prueba en aliento con lactulosa, con medición de H<sub>2</sub> y Ch<sub>4</sub>, para diagnóstico de SBID.

**Resultados:** La prevalencia de EHm fue de 64,50% (n=81). El 58,00% de los cirróticos con EHm presentó SBID vs 56,00% de los cirróticos sin EHm. La prevalencia de SBID en pacientes CPT clase A y, B y C fue de 57,00% y 62,00%, respectivamente. Los pacientes con EHm y ascitis presentaron con mayor frecuencia SBID que los pacientes con ascitis sin EHm, 13,60% vs 8,50%, respectivamente.

**Conclusiones:** Nuestros resultados muestran una alta prevalencia de SBID en cirróticos con EHm y sin EHm, 58,00% vs 56,00%, independientemente de la etiología y la reserva hepática.

Tabla 1 Resultados.

Variables	EHm		p	
	n=81	SIBO n=47		Sin SIBO n= 34
Edad, años (±DE)	59,3 (±11,5)	58,7 (±12,1)	60,1 (±10,6)	0,5
Género F/M	55/26 (68,00%/32,00%)	33/14 (70,00%/30,00%)	22/12 (65,00%/35,00%)	0,7
IMC	28,3 (±5,3)	28,4 (±5,4)	28,1 (±4,6)	0,7
Etiología				
VCH	33 (40,70%)	18 (38,30%)	15 (44,10%)	0,7
EHGNA	12 (14,80%)	9 (19,10%)	3 (8,80%)	0,3
OH	8 (9,9%)	4 (8,5%)	4 (11,60%)	0,9
AUTOINMUNE	10 (%)	6 (%)	4 (%)	0,9
CRIPTO	15 (18,50%)	8 (17,00%)	7 (20,60%)	0,9
CHILD-PUGH				0,8
A	60 (74,10%)	34 (%)	26 (%)	0,8
B y C	21 (26,00%)	13 (%)	8 (%)	0,6
ASCITIS	19 (23,50%)	11 (23,00%)	8 (23,00%)	0,8
DM2	20 (24,70%)	11 (23,40%)	9 (26,50%)	0,
TABAQUISMO	20 (24,70%)	7 (14,90%)	13 (38,20%)	0,03*

## ID 307

## Correlación entre sobrepeso y obesidad con el grado de esofagitis e Índice de reflujo positivo

## en pacientes pediátricos con sintomatología de enfermedad por reflujo gastroesofágico

Autor: Karina King-Ordoñez

Institución: Departamento de Gastroenterología pediátrica UMAE Hospital General Dr. Gaudencio González Garza. Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Ciudad: México, D.F.

Correo electrónico: vazkar4@hotmail.com

Coautores: José Antonio Chávez-Barrera, Laura Celia Cerdán-Silva, Juanita Casillas-Barba, Leticia Castro-Ortiz, Evelyn Juárez-Naranjo, Leticia del Pilar Bilbao-Chávez, Marcela Cervantes-Garduño, Miriam Sosa-Arce, Senen Marino Téllez-Salmerón, Víctor Manuel Monroy-Hernández, Consuelo Ruelas-Vargas y Jorge Alejandro Fonseca-Nájera

**Antecedentes:** La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es frecuente en la población pediátrica; su sintomatología genera un deterioro en la calidad de vida de los pacientes y su tratamiento es costoso. Estudios recientes han determinado un incremento del sobrepeso y la obesidad en la población infantil. En la actualidad son pocos los estudios en niños que han evaluado si el sobrepeso y la obesidad se relacionan a mayor sintomatología de reflujo gastroesofágico, presencia de esofagitis y reflujo ácido patológico por pHmetría esofágica de 24 horas.

**Objetivo:** Correlacionar el grado de sobrepeso u obesidad en pacientes pediátricos con sintomatología de reflujo gastroesofágico, grado de esofagitis y resultado de pHmetría esofágica de 24 horas.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, en pacientes pediátricos con sintomatología de ERGE enviados a un hospital de tercer nivel; se determinó índice de masa corporal, evaluando normalidad o peso bajo, sobrepeso u obesidad. Se determinó frecuencia de la sintomatología de ERGE, grado y presencia de esofagitis por endoscopia y por estudio histopatológico, así como pHmetría esofágica de 24 horas determinando el índice de reflujo.

**Resultados:** Se encontró que los principales síntomas digestivos asociados a la ERGE fueron: dolor abdominal en epigastrio y generalizado, tanto en el grupo de pacientes obesos/sobrepeso como en los no obesos. La edad promedio fue de 9,6 años, el predominio fue en el género masculino. El estudio con panendoscopia y biopsias mostró que 36,60% presentaron esofagitis y fue normal en 63,40%. Por reporte histopatológico un 78,00% presentó esofagitis y un 22,00% normalidad. En el monitoreo por pHmetría la mayoría de los pacientes presentó un índice de reflujo negativo (70,70%) mientras que el 29,30% mostró reflujo ácido patológico. No se encontraron diferencias con relación a la frecuencia de la sintomatología entre los dos grupos. Un mayor porcentaje de pacientes con obesidad/sobrepeso mostró esofagitis por endoscopia y biopsia; sin embargo, no se demostró una correlación significativa desde el punto de vista estadístico. Al analizar la frecuencia de pHmetría positiva, tampoco mostró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

**Conclusiones:** No se documenta que el sobrepeso y la obesidad en niños se correlacionen con mayor sintomatología de ERGE, esofagitis por endoscopia y estudio histopatológico o bien con reflujo ácido patológico por pHmetría. Estudios con mayor población y probablemente el uso de pHmetría con impedancia eléctrica intraluminal se requerirán para determinarlo.

## ID 366

## Esofagitis eosinofílica: ¿Enfermedad extremadamente rara en población mexicana?

Autor: Adriana Fabiola Romano-Munive

Institución: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Ciudad: México, D.F.

Correo electrónico: fab\_romanom@hotmail.com

Coautores: Mario Arturo Ballesteros-Amozurrutia, José María Remes-Troche, Rodrigo Soto-Solís, Eira Cerda-Reyes, Amy Bethel Peñalra-Prado, Catalina Romo-Aguirre y París Ramos-Martínez

**Antecedentes:** La esofagitis eosinofílica (EE) es una enfermedad inflamatoria crónica del esófago. Entre sus criterios diagnósticos se encuentran: síntomas clínicos de disfunción esofágica, especialmente disfagia e impactación del bolo alimenticio, infiltración de la mucosa esofágica por eosinófilos y falta de respuesta completa al tratamiento con inhibidores de la bomba de protones o pHmetría normal o ambos. La EE se ha diagnosticado con mayor frecuencia en los últimos 5 a 10 años, posiblemente debido al aumento en el conocimiento de esta patología y mayor disponibilidad de la endoscopia; estudios recientes indican que ha existido además un aumento en su incidencia en los últimos años.

**Objetivo:** Describir los casos conocidos de EE en población mexicana.

**Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda en los reportes de patología de enero de 2002 a julio de 2012 del Instituto Nacional

de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), no se encontraron casos. En el Hospital General Dr. Manuel Gea González y Hospital Central Militar la búsqueda incluyó los últimos 5 años, se encontraron uno y 3 casos, respectivamente. El resto de casos encontrados son reportes de médicos subespecialistas en Gastroenterología y endoscopia.

**Resultados:** Se encontraron 13 casos, 5 mujeres (38,00%) y 8 hombres (62,00%), la edad mediana fue 28 (intervalo mínimo-máximo: 5-57) años. Dos pacientes presentaban alergias y 5 padecían asma. Los síntomas más frecuentes fueron pirosis y disfagia. El promedio de eosinófilos totales en sangre fue de 425/ $\mu$ L. La duración media de los síntomas antes del diagnóstico fue de 35,23 meses. Todos los pacientes se encuentran vivos al seguimiento.

**Conclusiones:** Éste es el primer reporte que existe de EE en población mexicana. Consideramos que se necesitan estudios prospectivos para determinar si la prevalencia de la EE es en realidad baja o existe una falta de conocimiento de la patología y por tanto, del diagnóstico de la misma.

Tabla 1 Resultados.

Hospital	H. G. Dr. M Gea González	H. Ángeles Pedregal	Hospital Central Militar				Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas Universidad Veracruzana						
S/E	M/34	F/26	M/20	F/28	M/16	M/17	F/55	F/8	M/5	M/57	M/46	F/38	M/49
Alergias	No	Huevo, maíz	No	Fármacos Alimentos	No	No	No	No	No	ND	ND	ND	ND
Asma	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí
Síntomas	1,2,4	1,2,3,4	1,5,6	1,2	3,5,6	3,5,6	1,3,4	3,4	3,4	2,3,5	1,3	3	1
Hallazgos endoscópicos	Hernia hiatal	Compatible con EE	ND	ND	ND	ND	Anillos	Esofagitis II Estenosis	Esofagitis II	Anillos	Mucosa en papel crepé	Placas blancas	Anillos
Biopsia (eo/HPF)	Células inflamatorias predominio eosinófilos	Eosinofilia focal moderada	ND	ND	ND	ND	34	22	30	20	17	16,5	16,5
Eosinófilos totales en sangre	200	0	ND	302	831	333	420	500	390	ND	ND	ND	ND
Tratamiento	Omeprazol	Fluticasona en aerosol	ND	ND	ND	ND	Fluticasona en aerosol	Ninguno	Ninguno	ND	ND	ND	ND
Duración de los síntomas (meses)	2	204	48	12	44	6	6	12	10	38	19	32	25
Tratamiento para ERGE	Omeprazol	No	ND	ND	ND	ND	Omeprazol	Ranitidina y cisaprida	Ranitidina	ND	ND	ND	ND
Estado actual del paciente	Vivo con disfagia	Viva con disfagia, pirosis y regurgitación	Vivo	Viva	Vivo	Vivo	Viva	Viva	Vivo	Vivo	Vivo	Viva	Vivo

Síntomas: 1 disfagia, 2 impactación del bolo, 3 pirosis, 4 regurgitación, 5 dolor torácico, 6 dispepsia. ND: No determinado.