



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Martes 20 de noviembre de 2018

Neurogastroenterología II

Mar261

EL USO DE PICTOGRAMAS VALIDADOS PARA VALORACIÓN DE DISTENSIÓN ABDOMINAL ES EFECTIVO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII)

A. Bonilla-Ramos, R. Rábago-Escoto, D. Rivera-Lechuga, F. Higuera de la Tijera, M. Schmulson, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La distensión abdominal subjetiva o visible es uno de los síntomas más difíciles de evaluar en la clínica y en español. Recientemente, hemos demostrado que mediante el uso de pictogramas para distensión abdominal se detecta cualquier forma de distensión en el 48.9% de los pacientes que no lo reportaron mediante descriptores verbales; además, los pictogramas mostraron mejor sensibilidad y especificidad diagnóstica. Sin embargo, se desconoce su utilidad específicamente en pacientes con SII, el trastorno funcional gastrointestinal más frecuente en la clínica.

Objetivo: Evaluar el uso de pictogramas ya validados para distensión abdominal en comparación con descriptores verbales en pacientes con SII diagnosticado según los criterios de Roma III en México.

Material y métodos: Después de firmar el consentimiento informado, los pacientes se diagnosticaron con SII mediante el cuestionario de Roma III. Además, contestaron un cuestionario con descriptores verbales para distensión abdominal y los pictogramas. Posteriormente, recibieron consulta de manera habitual por dos residentes de gastroenterología (AB, RR) para determinar mediante el interrogatorio si presentaban o no alguna forma de distensión (subjetiva, objetiva o ambas) y si habían entendido o no la expresión “distensión abdominal.” Se calculó un tamaño de muestra de 144 pacientes. Las variables continuas se expresaron como media \pm DE y las categóricas como

porcentajes; las variables se compararon mediante ANOVA y prueba de la ji al cuadrado, respectivamente. Las correlaciones se analizaron con el coeficiente de correlación de Pearson. Un valor de $p \leq 0.05$ se consideró significativo.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 37 ± 10 años y 112 (77.8%) fueron mujeres. La enfermedad se clasificó como SII con predominio de estreñimiento (SII-E) en 70 (48.6%) pacientes, SII mixto (SII-M) en 32 (22.2%), SII con predominio de diarrea (SII-D) en 31 (21.5%) y SII no clasificable en 11 (7.6%). El 59% de los pacientes no entendieron la expresión “distensión” abdominal, 22.9% si refirió presentar “distensión” y 18.1% negó presentarla. En contraste, 96.5% de los pacientes refirieron “inflamación” abdominal. Los médicos diagnosticaron alguna forma de distensión en 97.9% de los pacientes. Al utilizar el diagnóstico médico como método de referencia, se encontró una correlación muy buena con los pictogramas ($r=0.8$, $p<0.0001$). Por el contrario, se observó una mala correlación entre el diagnóstico médico y el descriptor verbal “distensión/inflamación abdominal” ($r=-0.1$, $p=0.2$). En total, 29 pacientes manifestaron no tener ninguna forma de distensión abdominal al utilizar los descriptores verbales; en estos, los pictogramas detectaron alguna forma de distensión en 26 (89.6%). Las áreas bajo la curva mostraron superioridad de los pictogramas (0.993 [IC95%: 0.980-1.00], $p=0.004$) en comparación con los descriptores verbales (0.323 [0.103-0.542], $p=0.294$) al compararlos con el diagnóstico médico como método de referencia.

Conclusiones: Los Pictogramas son más eficaces que los descriptores verbales para detectar cualquier forma de distensión abdominal en pacientes con SII según los criterios de Roma III. Estos datos respaldan los resultados de nuestro estudio previo y su utilidad en estudios clínicos y epidemiológicos en el SII.

Financiamiento: Este estudio se financió con recursos del Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM), Unidad de Investigación en Medicina Experimental, Facultad de Medicina-UNAM y del Servicio de Gastroenterología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Mar262

CONSUMO DE FÁRMACOS Y USO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN PACIENTES CON SOBREPOSICIÓN DE ERGE-SII: RESULTADOS DE UN ESTUDIO NACIONAL (SIGAME 2)

J. A. Velarde-Ruiz Velasco, M. Morales-Arámula, E. Coss-Adame, O. Gómez-Escudero, R. Flores-Rendón, G. Vázquez-Elizondo, R. I. Carmona-Sánchez, E. S. García-Jiménez, J. M. Remes-Troche, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Introducción: Los trastornos digestivos funcionales (TDF) son el principal motivo de las consultas en gastroenterología, afectan la calidad de vida y aumentan la demanda de servicios sanitarios (consultas, hospitalizaciones, estudios paraclínicos y cirugías). Con frecuencia, los pacientes con TFD tienen síntomas correspondientes a más de una entidad clínica, lo cual se denomina sobreposición (por ejemplo, ERGE y SII) y representa una dificultad diagnóstica y terapéutica para el médico tratante. Conocer el comportamiento de los síntomas gastrointestinales y las características clínicas de los pacientes con sobreposición es de suma importancia, ya que su desconocimiento conlleva una prescripción farmacológica inadecuada y abuso de pruebas diagnósticas.

Objetivo: Describir las características clínicas, uso de pruebas diagnósticas y consumo de fármacos en pacientes con sobreposición de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y síndrome de intestino irritable (SII) que acudieron a consulta de especialidad en diferentes regiones del país.

Material y métodos: Se presentan los resultados de un estudio descriptivo y transversal denominado SIGAME-2 (Síntomas Gastrointestinales en México-versión 2), el cual evaluó, mediante una herramienta electrónica compuesta por 184 preguntas, las características clínicas, uso de recursos y prescripciones de pacientes que acudieron a consulta con 11 especialistas en gastroenterolo-

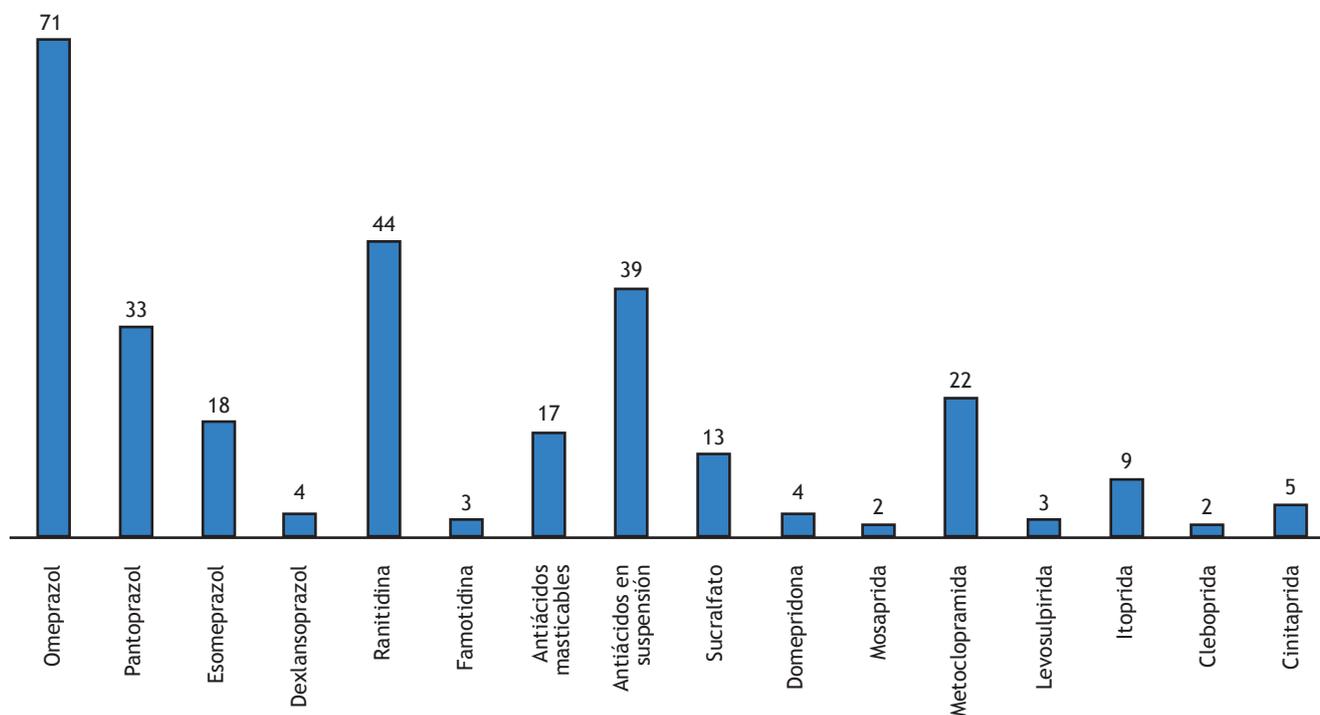
gía (cinco en instituciones públicas y seis en instituciones privadas) provenientes de 8 estados de México. El tamaño de la muestra se calculó por conveniencia, con al menos 100 sujetos en cada una de las ocho regiones evaluadas y con el objetivo de recopilar la información de 1,000 casos en el periodo comprendido entre enero y mayo de 2017.

Resultados: De 925 pacientes (71% mujeres), 106 (11%) presentaron sobreposición de ERGE-SII. De estos, 85 pacientes acudieron principalmente por síntomas de reflujo (58% reportaron pirosis); 104 pacientes (98%) se encontraban bajo tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP), siendo omeprazol el más utilizado, seguido de pantoprazol. Todos los pacientes refirieron haber tenido cursos de tratamiento con IBP en algún momento de su enfermedad, 14% de ellos con frecuencia diaria. La siguiente categoría de medicamentos más utilizados fueron los antiácidos en 56 pacientes (52%), 39 de ellos suspensión y 17 masticables. La ranitidina se refirió como tratamiento por 41% de los encuestados. Los procinéticos constituyeron el tratamiento en 44 pacientes (41%); los fármacos más utilizados fueron metoclopramida (22), itoprida (9), cinitaprida (5), domperidona y otros (Figura 1). Un 32% de los pacientes se habían sometido a endoscopia alta; el ultrasonido abdominal se había realizado en 23 pacientes (21%). Nueve pacientes (8.4%) se abordaron con esofagograma/tránsito esofagogastroduodenal, 9 con manometría esofágica y 9 con pH-metría.

Conclusiones: En los pacientes con sobreposición de ERGE-SII los medicamentos para inhibir la secreción se usan con mayor frecuencia, lo que podría asociarse con el desarrollo de síntomas de SII debido a la proliferación excesiva de bacterias. La mayoría de estos pacientes consume procinéticos que no han demostrado eficacia en el abordaje de la ERGE ni en los síntomas del SII. Es importante evaluar y abordar adecuadamente los síntomas individuales para poder definir la mejor estrategia de diagnóstico y tratamiento de los pacientes con sobreposición de TFD.

Financiamiento: Este estudio se llevó a cabo gracias a un fondo educacional otorgado por ASOFARMA.

Figura 1. Uso de fármacos antiácidos y antisecretores en ERGE-SII.



Mar263

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA DISPEPSIA NO INVESTIGADA EN UNA POBLACIÓN DEL NOROESTE DE MÉXICO

F. A. Félix-Téllez, A. A. León-Martínez, A. L. Mateos-Viramontes, J. M. Avendaño-Reyes, N. Cárnez-Morales, A. R. Flores-Rendón, ISSSTECALI

Introducción: La prevalencia de la dispepsia no investigada en México y sus características epidemiológicas se han estudiado poco. En 2014 se publicó el estudio con mayor número de sujetos, en el cual se determinó una prevalencia con base en los criterios de Roma III en 12% de los sujetos, con un predominio de dolor epigástrico. Al comparar los porcentajes en la bibliografía mexicana, un meta-análisis reciente reporta una prevalencia global de 0.8% a 33.1%.

Objetivo: Determinar la prevalencia de dispepsia no investigada y las características epidemiológicas asociadas en el Noroeste de México.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo de corte transversal en una población abierta mexicana del noroeste del país con base en un muestreo probabilístico durante el periodo comprendido entre 2017 y 2018. Se realizaron entrevistas médicas por personal capacitado mediante las cuales se recopilaron las características sociodemográficas de la población estudiada y se determinaron los casos de dispepsia según los criterios de Roma IV. Los datos analizaron mediante la prueba de la ji al cuadrado con intervalos de confianza del 95%.

Resultados: Se analizó un total de 1,001 sujetos de estudio, en su mayoría mujeres femenino (542, 54.1%), con una edad media de 36±16 años. Se registró un total de 398 casos de dispepsia no investigada, lo cual representó una prevalencia del 39.8% con la siguiente distribución sindrómica: síndrome de malestar posprandial: 307 (30.7%); síndrome de dolor epigástrico: 238 (23.8%); y sobreposición: 147 (14.7%). La prevalencia global de los síntomas del tubo digestivo superior se presentó de la siguiente manera: dolor epigástrico: 19.8%; ardor epigástrico: 25%; pirosis: 23.9%; regurgitación: 21.1%; distensión abdominal superior: 25%; eructos: 13.8%; náuseas: 12.7%; vómito: 3.1%; saciedad temprana: 21.4%; plenitud posprandial: 21.9%; sensación de vacío: 22.9%; hambre dolorosa: 11.5%; disfagia: 4%; globo faríngeo: 4.1%; ardor faríngeo: 4%; sabor amargo: 5.3%; pérdida de peso: 5.7%; y síntomas nocturnos: 12.5%. Se estudió la relación de los síntomas dispepticos con múltiples variables en relación con características sociodemográficas, hábitos de vida y enfermedad psiquiátrica, tales como edad, género, ingesta de café, etilismo, tabaquismo, ansiedad y depresión; se encontró una relación estadísticamente significativa con el tabaquismo (razón de momios [RM]: 1.341 [IC95%: 0.964-1.866, $p=0.049$]), ansiedad (RM: 4.239 [IC95%: 3.096-5.805, $p<0.001$]) y depresión (RM: 4.452 [IC95%: 2.727-7.266, $p<0.001$]).

Conclusiones: La prevalencia de la dispepsia en la población del noroeste del país concuerda con las estadísticas internacionales y presenta mayores porcentajes en comparación con estudios de población mexicana, en donde también difiere en cuanto a la variedad de presentación (el síndrome de malestar posprandial es la más frecuente). Esta diferencia puede explicarse por la influencia de múltiples factores divergentes entre las zonas demográficas de México, como lo son las características cualitativas de la dieta. El carácter de dispepsia es multifactorial y se relaciona con los hábitos de vida, como el tabaquismo, y antecedentes patológicos, como la ansiedad.

Financiamiento: No se recibió ningún tipo de financiamiento.

Mar264

COMPARACIÓN DE DOS INTERVENCIONES DIETÉTICAS EN LA MEJORÍA DE SÍNTOMAS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII)

M. F. Huerta-de la Torre, M. F. García-Cedillo, E. Martínez-Hernández, M. F. León-Soto, V. Villegas-Cervantes, M. P. Milke-García, E. Coss-Adame, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La fisiopatología del síndrome de intestino irritable (SII) no se conoce por completo. Gran parte de los pacientes relacionan sus síntomas con la ingesta de alimentos, lo que deriva en la restricción o eliminación de muchos alimentos considerados como detonantes. Estas conductas afectan negativamente su calidad de vida. Se han formulado dietas de eliminación (FODMAP) cuya seguridad a largo plazo se cuestiona a pesar de ser eficaces. Se requiere de un mejor abordaje dietético y nutricional en pacientes con SII.

Objetivo: Investigar la influencia de dos tipos de intervenciones dietéticas sobre los síntomas y calidad de vida de pacientes con SII.

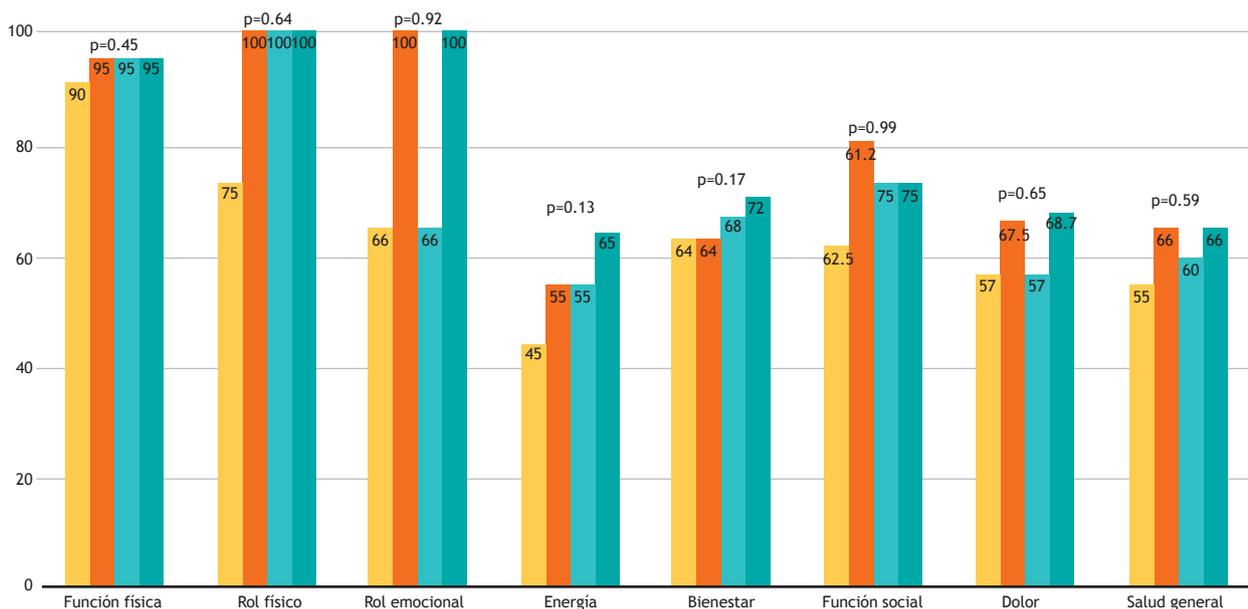
Material y métodos: Se incluyeron pacientes con SII (Roma III) en el INCMNSZ de octubre de 2016 a mayo de 2018. Durante el periodo de estudio, se solicitó a los pacientes que llenaran un diario de alimentos y síntomas por una semana. Los pacientes recibieron de manera aleatoria dos tipos de intervenciones durante 4 semanas: a) recomendaciones de las guías del Instituto Nacional de Salud y Cuidados de Excelencia (NICE, por sus siglas en inglés) y b) modificaciones específicas de los alimentos de acuerdo con su tolerancia con base en los registros llevados mediante un diario. Se evaluó la frecuencia e intensidad de síntomas mediante la escala de Likert de 4 puntos (0= ninguno, 1=leve, 2, moderado, 3=alta). Se evaluaron las características antropométricas, características dietéticas, composición corporal mediante bioimpedancia eléctrica y calidad de vida al inicio y al final de las intervenciones.

Resultados: Se reclutaron 70 sujetos, 60 de ellos mujeres (86%), con una mediana de edad de 41 (31-47) y un IMC 26 (23.5-28.9). Los sujetos se asignaron de manera aleatoria a dos grupos: 35 al grupo de las guías NICE (13 pérdidas) y 35 (7 pérdidas) al grupo de modificaciones específicas. Se observó un cambio estadísticamente significativo tras la comparación inicial y final en todos los síntomas. La frecuencia de dolor, distensión abdominal y meteorismo disminuyó a las 4 semanas en ambos grupos y se observó una tendencia estadística ($p=0.14$, $p=0.53$ y $p=0.14$, respectivamente) a favor del grupo NICE. La incidencia de diarrea disminuyó en ambos grupos, pero fue mayor en el grupo NICE ($p=0.02$). Se observó un incremento en las subescalas de papel emocional, energía, dolor y salud general en la calidad de vida sin diferencias entre grupos ($p=0.92$, $p=0.13$, $p=0.65$ y $p=0.59$, respectivamente) (Figura 1). No se observaron diferencias en la composición corporal (medida mediante bioimpedancia) inicial y final entre grupos. Se observó que antes de la intervención un 88.6% de la población del grupo NICE se excedía en la ingesta energética frente al 60% del grupo de modificaciones específicas. En relación con el consumo energético inicial, ambos grupos presentaban un consumo excesivo y este mejoró tras la intervención ($p=0.07$) de la mano de una disminución en el consumo de carbohidratos ($p=0.16$) y un aumento en el de proteínas ($p=0.6$); esto último fue más frecuente en el grupo de modificaciones específicas.

Conclusiones: Ambas intervenciones mejoran los síntomas y calidad de vida en pacientes con SII. Dicha disminución no generó cambios drásticos en la calidad y tipo de alimentación. Se propone definir las recomendaciones nutricionales de manera individualizada para mejorar las tolerancias alimentarias en pacientes con SII.

Financiamiento: Este estudio no contó con ningún patrocinio.

Figura 1. Subescalas del cuestionario SF36 de ambos grupos antes y después de la intervención dietética. (Mar264)



Mar265

EFFECTO DE LA DIETA BAJA EN FODMAP PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS DE ENSAYOS CLÍNICOS CONTROLADOS

O. F. Rodríguez-Martínez, E. Juárez-Hernández, N. E. Aguilar-Olivos, Unidad de Investigación en Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal, Hospital y Fundación Médica Sur

Introducción: El síndrome de intestino irritable (SII) es el trastorno funcional gastrointestinal más frecuente en la actualidad. Los estudios epidemiológicos en México reportan una prevalencia del 16% en la población general. El tratamiento farmacológico y el ajuste de la dieta han sido las principales opciones terapéuticas. Recientemente, la investigación clínica se ha enfocado en la dieta baja en FODMAP (del acrónimo en inglés, *Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides, and Polyols*) como pilar fundamental en el tratamiento para reducir los síntomas característicos de esta enfermedad.

Objetivo: Evaluar el efecto de la dieta baja en FODMAP en comparación con otras intervenciones para la reducción de los síntomas del SII mediante un meta-análisis de estudios clínicos aleatorizados controlados.

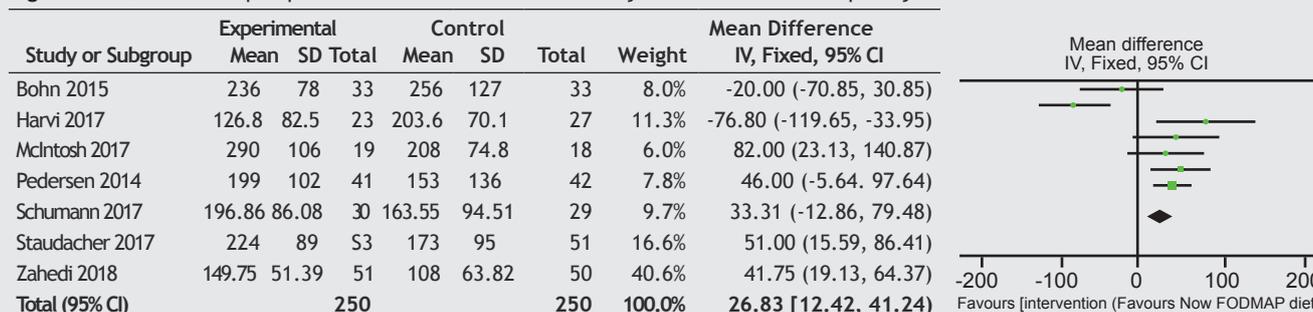
Material y métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios clínicos controlados publicados en los últimos 10 años que evaluaron el efecto de la dieta baja en FODMAP frente a otra intervención para el control de los síntomas del SII medido por el resultado general y los componentes del IBS-SSS (*The Irritable Bowel Severity Scoring System*). El meta-análisis de los datos se llevó a cabo mediante el programa Review Manager 5.3.

Resultados: Se evaluaron 57 estudios, pero solo 7 estudios clínicos aleatorizados controlados con un total de 250 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. Tres estudios compararon la dieta baja en FODMAP con una dieta habitual, 1 con dieta simulada, 1 con yoga, 1 con dieta alta en FODMAP y 1 con educación nutricional para el SII. El meta-análisis reveló una disminución significativa en el puntaje IBS-SSS entre los pacientes sometidos a dieta baja en FODMAP comparada con otras intervenciones ($p=0.003$) (Figura 1). En la evaluación de los componentes del IBS-SSS, se observaron diferencias significativas en la mejoría del dolor ($p=0.002$), la reducción de la frecuencia del dolor ($p<0.001$), distensión abdominal ($p<0.001$), insatisfacción abdominal ($p<0.001$) e interferencia con la actividades de la vida diaria ($p<0.001$).

Conclusiones: Los resultados de este meta-análisis demuestran la utilidad de la dieta baja en FODMAP para la mejoría de los síntomas del SII en comparación con otras intervenciones no farmacológicas. Esta estrategia alimenticia puede ser una opción de tratamiento para pacientes con SII.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Gráfico de bosque que muestra el efecto de la dieta baja en FODMAP sobre el puntaje IBS-SSS frente a otras intervenciones.



Mar266

EVALUACIÓN DE LA COMPLIANZA Y SENSIBILIDAD RECTAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEFECATORIOS ANORRECTALES

A. Altamirano-Barrera, E. Coss-Adame, L. Valdovinos-García, F. I. Téllez-Ávila, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La distensibilidad rectal es la relación entre el volumen y la presión ejercida en la pared rectal, se asume como la capacidad de distensión que tiene el recto y se relaciona directamente con la acomodación rectal. La curva de la distensibilidad rectal en pacientes sanos no tiene un comportamiento lineal, si no en forma de "S" itálica. Se cree que los pacientes con trastornos anorrectales, como estreñimiento e incontinencia fecal, presentan alteraciones en la distensibilidad rectal asociado a trastornos de la sensibilidad rectal. **Objetivo:** Evaluar la relación y el comportamiento entre la distensibilidad y la sensibilidad anorrectal en pacientes con diferentes trastornos de la defecación. Identificar si esta relación se asocia con el tipo de trastorno de la defecación.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con diferentes trastornos de la defecación diagnosticados mediante una manometría anorrectal de alta resolución realizada en el INCMNSZ durante el periodo comprendido entre 2017 y 2018. Estudio descriptivo de corte transversal. Se analizaron las siguientes variables: características demográficas, tipo de trastorno de la defecación, sensibilidad rectal, resultados completos de las variables obtenidas mediante la manometría anorrectal de cada paciente. La distensibilidad se evaluó al medir la presión y el volumen en el recto; estas variables se convierten en unidades de trabajo (julios, *j*) que traducen la presión intrabalón al momento de distenderlo a diferentes volúmenes dentro del recto. Se evaluaron 4 grupos: a) incontinencia fecal con disinergia defecatoria (IF/DD); b) IF sin DD (IF); c) estreñimiento con DD (DD); y d) Estreñimiento sin DD (E). Los datos estadísticos se expresaron como medias e intervalos. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante pruebas no paramétricas, como la prueba Kruskal-Wallis para la comparación de grupos y la prueba de la U de Mann-Whitney para la comparación entre dos grupos. Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se analizaron 108 pacientes distribuidos en los siguientes grupos: a) IF/DD, 44 pacientes; b) IF, 16 pacientes; c) DD, 43 pacientes; y d) E, 5 pacientes. Las variables demográficas entre grupos no mostraron diferencias significativas. La edad promedio fue de 60.8 años, con predominio de mujeres en todos los grupos,

las cuales supusieron el 75% de la población total. El 80% de los pacientes presentó alguna alteración en la sensibilidad rectal. El principal patrón de disinergia identificado en los grupos con DD fue el de tipo I, el cual se presentó en 35 pacientes del grupo IF/DD y en 31 pacientes del grupo DD. Los pacientes con IF tienen una menor distensibilidad, es decir, necesitan menos volumen para inducir mayor trabajo. Los umbrales de distensibilidad fueron menores en este grupo y se consideraron hipersensibles. El valor promedio de trabajo que tuvo el grupo de pacientes con IF/DD fue de 47.06 *j*, los pacientes con IF presentaron un valor de trabajo de 41 *j*. Por su parte, los pacientes con E y DD presentaron mayores valores promedio de trabajo: 54.42 *j* y 70.30 *j*, respectivamente. Al comparar los grupos se observó una diferencia significativa ($p=0.0018$) entre el grupo con IF/DD y el grupo con DD, así como entre el grupo con DD y el grupo con IF ($p=0.0039$). En la Figura anexa se ejemplifica el comportamiento de la curva presión-volumen del grupo con IF/DD.

Conclusiones: Se observa que existe una alta frecuencia de hipersensibilidad rectal en pacientes con IF sola o asociada a DD. Los pacientes presentaron diferentes valores de distensibilidad intrarrectal dependiendo de los trastornos de la defecación. La distensibilidad rectal se debe tener en cuenta para plantear estrategias de tratamiento adecuadas, como la terapia de biorretroalimentación con acondicionamiento sensitivo.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura. Ejemplo de comportamiento de la curva presión-volumen del grupo IF+DD.

