



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## Sesión de trabajos libres orales

Martes 22 de noviembre de 2022

### Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Mar240

#### COMPARACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ANTI-TNF Y FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL MENORES DE 60 AÑOS DE EDAD VS. EDAD $\geq$ 60 AÑOS

M. O. Carbajal-Zárate, F. S. Solís-Gamboa, F. S. López-Segura, UMAE 71, Instituto Mexicano del Seguro Social

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un trastorno crónico y casi todos los pacientes son jóvenes, si bien una cuarta de la población inicia con dicho padecimiento después de los 60 años. Existe controversia acerca del beneficio y la seguridad de indicar tratamiento con fármacos biológicos a pacientes mayores de 60 años, ya que algunos informes documentan el incremento de efectos adversos, como infecciones y neoplasias malignas en esta población; asimismo, se dispone de evidencia que indica que se consigue una mejor respuesta al tratamiento.

**Objetivo:** Comparar la respuesta al tratamiento con anti-TNF y frecuencia de efectos adversos en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal < 60 años contra  $\geq$  60 años, entre enero del 2016 y julio de 2021 en la UMAE HE No. 71.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes con diagnóstico de EII tratados con anti-TNF durante enero de 2016 y julio de 2021 en la UMAE HE No. 71. Se estudiaron variables socio-demográficas, actividad física, tabaquismo, comorbilidades, tratamientos previos, edad de inicio, localización de la enfermedad,

tiempo de evolución, tratamiento con anti-TNF, respuesta al tratamiento (puntaje CDAI para EC y Mayo score para CU) y efectos adversos (neumonía, sepsis, candidiasis, herpes zóster, abscesos rectales, tuberculosis primaria, hospitalizaciones, alteraciones de las PFH, melanoma y linfoma).

**Resultados:** Para el análisis final se incluyó a un total de 71 pacientes, de los cuales el 53.5% era del sexo femenino. La edad media fue de  $49.07 \pm 15.7$  años (intervalo, 18-81 años), el 74.6% (n = 53) tenía edad menor de 60 años y el restante 25.4% (n = 18)  $\geq$  60 años. Respecto del tipo de EII, se identificó que los enfermos < 60 años tuvieron CUCI como principal afección (67.9%) en comparación con los  $\geq$  60 años que padecían en su mayor parte la enfermedad de Crohn (61.1%, p = 0.029). La Tabla 1 resume los cambios observados en ambas EII de forma global y por grupo de edad en cada punto del seguimiento respecto de su determinación basal; en el caso de la enfermedad de Crohn no hubo cambios significativos, y en la CUCI hubo efectividad del tratamiento en menores de 60 años, al reducirse el grado de la enfermedad; estos cambios se mantuvieron durante el resto del seguimiento, a diferencia de los mayores de 60 años en quienes sólo una proporción de casos tuvo respuesta efectiva, y a partir de los 36 meses no se identificó a pacientes en seguimiento para ese subgrupo. Se registró un total de 46 efectos adversos en todo el seguimiento, en particular hospitalizaciones (28.3%, n = 13), seguidas de neumonía/COVID-19 (23.9%, n = 11) y absceso anorrectal (19.6%, n = 9); además, el 78.2% de los efectos (n = 36) ocurrió en los menores de 60 años, pero la proporción de complicaciones observadas en cada semestre del seguimiento no difirió de forma significativa.

**Conclusiones:** Durante el seguimiento a lo largo de 60 meses no se identificaron diferencias en los comportamientos de la enfermedad

Tabla 1. (Mar240)

Edad	Evaluación	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses	36 meses	42 meses	48 meses	54 meses	60 meses
<b>Comportamiento de enfermedad de Crohn</b>											
< 60 años	Efectividad	1	0	2	2	2	3	3	1	1	1
	Progresión	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	Similar	16	14	10	10	9	6	5	6	3	2
	Pacientes	17	14	12	12	12	10	8	7	4	3
	Valor de p	0.317	1.000	0.180	0.180	0.414	0.257	0.102	0.317	0.317	0.317
≥ 60 años	Efectividad	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2
	Progresión	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Similar	10	9	6	5	4	4	2	2	1	1
	Pacientes	11	9	7	6	5	5	4	4	3	3
	Valor de p	0.317	1.000	0.317	0.317	0.317	0.317	0.180	0.180	0.180	0.180
Global	Efectividad	1	0	3	3	3	4	5	3	3	3
	Progresión	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	Similar	26	23	16	15	13	10	7	8	4	3
	Pacientes	28	23	19	18	17	15	12	11	7	6
	Valor de p	0.655	1.000	0.102	0.102	0.194	0.129	0.038	0.102	0.102	0.102
<b>Grado de CUCI</b>											
< 60 años	Efectividad	5	11	13	12	13	14	12	11	8	5
	Progresión	1	2	2	2	3	2	2	0	0	0
	Similar	29	15	10	9	7	7	5	5	4	3
	Pacientes	35	28	25	23	23	23	19	16	12	8
	Valor de p	0.102	0.013	0.005	0.008	0.012	0.003	0.007	0.002	0.009	0.038
≥ 60 años	Efectividad	2	2	2	2	2	1				
	Progresión	0	0	0	0	0	0				
	Similar	5	3	0	0	0	0				
	Pacientes	7	5	2	2	2	1	0	0	0	0
	Valor de p	0.157	0.157	0.157	0.180	0.157	N/A				
Global	Efectividad	7	13	15	14	15	15	12	11	8	5
	Progresión	1	2	2	2	3	2	2	0	0	0
	Similar	34	18	10	9	7	7	5	5	4	3
	Pacientes	42	33	27	25	25	24	19	16	12	8
	Valor de p	0.034	0.005	0.002	0.003	0.004	0.002	0.007	0.002	0.009	0.038

Efectividad: cuando el comportamiento o grado se reducían en al menos un nivel respecto de la determinación basal. Progresión: cuando el comportamiento o grado se elevaban en al menos un nivel respecto de la determinación basal. Similar: cuando el comportamiento o grado permanecían idénticos a la determinación basal. Frecuencias expresadas en cifras absolutas, contraste de hipótesis mediante la prueba ji cuadrada.

de Crohn entre los menores y mayores de 60 años, ni en el grado de CUCI, a excepción de los seguimientos a los 24, 30 y 36 meses en los que los pacientes ≥ 60 años presentaban en mayor proporción remisión o grado leve, aunque luego todos los pacientes ≥ 60 años se perdieron en el seguimiento.

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

## Mar241

### COLITIS MICROSCÓPICA: PREVALENCIA DE CINCO AÑOS EN BIOPSIAS DE COLONOSCOPIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MÉXICO

M. Figueroa-Palafox, Y. Gutiérrez-Grobe, A. Ramírez-Muñoz, Médica Sur

**Introducción:** La colitis microscópica se ha definido como un tipo de enfermedad inflamatoria; representa el 7.5% de las causas de la diarrea crónica y se divide en subtipos de acuerdo con las características histopatológicas de predominio linfocítico (linfocitosis

intraepitelial) o colagenoso (engrosamiento de la lámina de colágeno > 10 micras). La característica de esta entidad en la endoscopia es la ausencia de hallazgos macroscópicos o, en pocos casos, hallazgos inespecíficos de colitis. El cuadro clínico aparece con diarrea secretora de predominio nocturno y pérdida de peso; es más frecuente en el género femenino y en la edad > 60 años. Se ha relacionado con el consumo de analgésicos no esteroideos, inhibidores de la bomba de protones, tabaquismo e infecciones gastroentéricas. En México se desconocen los datos epidemiológicos.

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de colitis microscópica y los hallazgos endoscópicos notificados por biopsias de colonoscopias con indicación de diarrea crónica en un hospital de tercer nivel en México.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Se buscaron en las bases de datos del servicio de patología los términos “colitis microscópica”, “colitis colagenosa” y “colitis linfocítica” del 2015 al 2020. Se registró la prevalencia con la proporción de los casos informados de colitis microscópica entre el número de colonoscopias realizadas por diarrea crónica en este periodo por 100 para expresar el porcentaje. Se analizaron los datos en frecuencias relativas y centrales para la obtención de porcentajes, media, promedio y desviación estándar. Se utilizó el programa Excel para la elaboración de la tabla con resultados.

**Resultados:** Se identificaron 35 casos de colitis microscópica (Tabla 1), 10 (28.5%) de colitis colagenosa y 25 (71.4%) de colitis linfocítica, con predominio del género femenino (55%) y edad promedio de 54 años. Dentro de este mismo periodo (2015-2020) se realizaron 688 colonoscopias para abordaje de diarrea crónica, lo cual equivale a un 5% de prevalencia de colitis microscópica. En casi todos los casos se hallaron datos macroscópicos normales del colon y sólo cuatro casos (1.3%) señalaron otros hallazgos inespecíficos, como mucosa con patrón nodular o granular, edema inespecífico o eritema.

**Tabla 1. Resultados. (Mar241)**

Colonoscopias por diarrea crónica, 2015-2020, n = 688	
Casos de colitis microscópica n (%)	35 (5%)
Colitis linfocítica, n (%)	25 (71.4%)
Colitis colagenosa, n (%)	10 (28.5%)
Género (masculino/femenino)	15/20
Edad, años (media ± DS)	54 (32-77)
Hallazgos de endoscopia	
Colonoscopia normal, n (%)	31 (98.7%)
Colonoscopia anormal, n (%)	4 (1.3%)
Mucosa edematosa	1
Mucosa granular/nodular	2
Mucosa eritematosa	1

**Conclusiones:** La prevalencia en el hospital de los autores fue de 5% en la diarrea crónica, con predominio de colitis linfocítica (71.4%), y en el 99% la colonoscopia fue normal. Se concluyó que la colitis microscópica es un diagnóstico diferencial importante en el abordaje de diarrea crónica; la endoscopia no reconoce hallazgos macroscópicos y el diagnóstico siempre se establece por informe patológico.

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

## Mar242

### PAPEL DE LA FAMILIA DE RIBONUCLEASAS ZC3H12 EN LA COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA

J. L. De León-Rendón, G. Fonseca-Camarillo, J. K. Yamamoto-Furusho, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** La colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) representa el subtipo de enfermedad inflamatoria intestinal con mayor prevalencia en México. Una variedad de genes que codifican las proteínas que intervienen en la regulación inmunitaria se ha postulado como posible origen de la susceptibilidad a la CUCI. La regulación postranscripcional de moléculas inflamatorias se ha identificado en fecha reciente como uno de los procesos peculiares que influyen en la iniciación y el mantenimiento de la inflamación. Las ribonucleasas (RBN) intervienen en la regulación de la vía postranscripcional. Los estudios recientes han demostrado que los miembros de la familia de RBN Zc3h12 desempeñan papeles fundamentales en el proceso inflamatorio. A pesar de las implicaciones descritas en la regulación de la inflamación por parte de los miembros de la familia de RBN Zc3h12, no existen informes que describan su participación en pacientes con CUCI.

**Objetivo:** Determinar la expresión génica de la familia de RBN Zc3h12 en tejido colónico de pacientes con CUCI y evaluar su vinculación con el padecimiento y las características clínicas de la enfermedad.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal y analítico, en el cual se incluyó a 44 pacientes con CUCI (confirmado por histopatología) y controles (pareados por sexo y edad). A partir de tejido colónico obtenido de biopsias de pacientes con diagnóstico de CUCI y controles se determinó mediante reacción en cadena de la polimerasa la expresión de RNAm de los genes de la familia de RBN Zc3h12 (Zc3h12a, Zc3h12b, Zc3h12c y Zc3h12d). Se recolectaron los datos demográficos, clínicos y bioquímicos de cada paciente. Se agruparon los casos de acuerdo con la intensidad (leve, moderada, grave) con base en las escalas de *Truelove and Witts*, escala endoscópica de Mayo, índice histológico de Riley e índice integral de Yamamoto-Furusho. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 26. La significancia estadística se determinó con un valor de  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Las características demográficas y clínicas de los pacientes con CUCI y controles se describen en la Tabla 1. Al realizar el análisis comparativo de la expresión génica de las RBN se identificó una mayor expresión de la RBN Zc3h12c en pacientes con CUCI activa ( $p = 0.006$ ) y CUCI en remisión ( $p = 0.04$ ) en comparación con los controles. En contraste, la expresión génica de la RBN Zc3h12d se encontraba disminuida en pacientes con CUCI activa ( $p = 0.03$ ) y con CUCI en remisión ( $p = 0.04$ ) respecto de los controles. De igual manera, al evaluar la expresión génica de la RBN Zc3h12a se reconoció una tendencia a la disminución de la expresión de esta RBN en los pacientes con CUCI activa en comparación con los controles ( $p = 0.05$ ). Se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0.04$ ) y una correlación negativa ( $r = -0.37$ ,  $p = 0.01$ ) entre la extensión de la enfermedad y la expresión de la RBN Zc3h12d. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre la expresión génica de la familia de RBN Zc3h12 y la presencia de manifestaciones extraintestinales, tratamiento médico actual, necesidad de tratamiento quirúrgico o presencia de neoplasias ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 1. Características clínicas y demográficas de los pacientes con CUCI/controles. (Mar242)**

Variable	Pacientes, n = 44
<b>Sexo</b>	
Masculino, n (%)	24 (54.5)
Edad actual (años ± DE <sup>a</sup> ) (Mínima-máxima)	44.34 ± 13.22 (18-71)
Edad al diagnóstico (años ± DE <sup>a</sup> ) (Mínima-máxima)	34.15 ± 12.19 (15-69)
Años de evolución (años ± DE <sup>a</sup> )	10.27 ± 7.59
<b>Extensión de la enfermedad, n (%)</b>	
E1 (proctitis)	6 (13.6)
E2 (colitis izquierda)	6 (13.6)
E3 (colitis extensa)	32 (72.7)
<b>Manifestaciones extraintestinales, n (%)</b>	
Artralgias	10 (22.7)
Colangitis esclerosante primaria	08 (18.2)
Colangitis esclerosante primaria + artralgias	01 (2.3)
Artritis reumatoide	01 (2.3)
Eritema nodoso	01 (2.3)
Hepatitis autoinmunitaria	01 (2.3)
Pioderma gangrenoso	01 (2.3)
<b>Tratamiento médico, n (%)</b>	
5-ASA <sup>b</sup>	17 (38.6)
5-ASA <sup>b</sup> + esteroides + inmunomodulador	10 (22.7)
5-ASA <sup>b</sup> + inmunomodulador	09 (20.5)
5-ASA <sup>b</sup> + esteroides	06 (13.6)
Tratamiento anti-TNF <sup>c</sup>	01 (2.3)
Tratamiento anti-TNF <sup>c</sup> + inmunomodulador + 5-ASA <sup>b</sup>	01 (2.3)

<b>Respuesta a tratamiento, n (%)</b>	
Favorable	38 (86.4)
Dependencia de esteroide	03 (6.8)
Resistencia a esteroide	02 (4.5)
Resistente a anti-TNF <sup>c</sup> (primario)	01 (2.3)
<b>Necesidad de tratamiento quirúrgico</b>	
Neoplasias, n (%)	01 (2.3)
<b>Gravedad clínica-bioquímica (Truelove and Witts), n (%)</b>	
Inactiva	25 (56.8)
Leve	13 (29.5)
Moderada	06 (13.6)
Grave	-
<b>Gravedad endoscópica (Mayo subscore), n (%)</b>	
Inactiva	11 (25.0)
Leve	11 (25.0)
Moderada	14 (31.8)
Grave	08 (18.2)
<b>Gravedad histológica (índice de Riley), n (%)</b>	
Inactiva	12 (27.3)
Leve	14 (31.8)
Moderada	06 (13.6)
Grave	12 (27.3)
<b>Índice integral de Yamamoto-Furusho, - n (%)</b>	
Remisión	15 (34.1)
Leve	13 (29.5)
Moderada	14 (31.8)
Grave	02 (04.5)
<b>Controles n = 44</b>	
<b>Sexo</b>	
Masculino, n (%)	24 (54.5)
Edad actual (años ± DE <sup>a</sup> )	44.34 ± 13.22
(Mínima-máxima)	(18 - 71)

<sup>a</sup>DE, desviación estándar.  
<sup>b</sup>5-ASA, 5-aminosalicilatos.

**Conclusiones:** La expresión génica de las RBN de la familia Zc3h12 se encuentra desregulada en los pacientes con CUCI, en particular en los pacientes que muestran mayor gravedad y extensión de la enfermedad. Éste es el primer estudio exploratorio mundial que indaga sobre el papel de la familia de RBN Zc3h12 en pacientes con CUCI.

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

### Mar243

## ANÁLISIS TRANSCRIPTÓMICO DE MEDIADORES DE LA REPARACIÓN EPITELIAL INTESTINAL EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA

G. Fonseca-Camarillo, J. K. Yamamoto-Furusho, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) comprende la colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) y la enfermedad de Crohn (EC). En la etiopatogenia de la EII se han descrito alteraciones en los mecanismos de reparación tisular intestinal posterior al daño inducido por inflamación. Los genes *ATF2*, *ATF7*, *SIRT2*, *PRAP1*, *CDH1*,

*LAMB1* y *EckM1* son moléculas prescindibles para mantener la homeostasis epitelial y la capacidad regenerativa epitelial. No hay estudios que demuestren el papel de estas moléculas en la CUCI.

**Objetivo:** Realizar un análisis de la expresión génica diferencial de estas moléculas en los distintos estados de inflamación de los pacientes con CUCI y controles.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal y comparativo que incluyó a 40 pacientes con CUCI y 15 controles sin datos de inflamación intestinal histológica. A partir de las biopsias colónicas se practicó una reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real para cuantificar la expresión génica de *ATF2*, *ATF7*, *SIRT2*, *PRAP1*, *CDH1*, *LAMB1* y *ECM1*. El análisis estadístico se efectuó con el programa prisma Graphpad.

**Resultados:** Se incluyó a un total de 40 pacientes con CUCI (25 activos y 15 en remisión), de los cuales 20 eran hombres y 20 mujeres con una edad de 46 años y 15 controles (ocho hombres y siete mujeres con una edad media de 49 años). La expresión de los genes *ATF2*, *ATF7*, *SIRT2* y *ECM1* se encontró disminuida en la mucosa colónica de pacientes con CUCI activa en comparación con el grupo en remisión en el que se encontró un aumento de los valores de RNA mensajero ( $p < 0.05$ ) y los controles. Por el contrario, los valores de expresión de los genes *PRAP1*, *CDH1* y *LAMB1* se identificaron incrementados en la mucosa colónica de pacientes con CUCI activa en comparación con los controles ( $p = 0.002$ ,  $p = 0.000$  y  $p = 0.003$ , respectivamente).

**Conclusiones:** El análisis de expresión génica demostró una expresión diferencial disminuida de las moléculas *ATF2*, *ATF7*, *SIRT2* y *ECM1* en condiciones de inflamación en los pacientes con CUCI respecto de los individuos en remisión y controles. Estos hallazgos sugieren que en la mucosa intestinal de pacientes con EII existe una reducción de los mecanismos de reparación tisular de las células epiteliales colónicas, lo que favorece una inadecuada remodelación del epitelio por degradación de componentes de la matriz extracelular.

**Financiamiento:** Este trabajo recibió patrocinio total de los fondos de investigación de la Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del INCMNSZ.

### Mar244

## CARACTERIZACIÓN DE COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI) EN REMISIÓN HISTOLÓGICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PUEBLA

R. J. Cuadros-De Anda, L. Sánchez-Reza, R. N. Carmona-Pichardo, M. Y. Munguía-Guizar, V. H. García-García, Instituto Mexicano del Seguro Social UMAE Puebla

**Introducción:** La CUCI es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta de manera continua a la mucosa del colon, incluido el recto, con un curso de remisiones y recaídas. Se han descrito objetivos clínicos y endoscópicos del tratamiento; sin embargo, ha surgido mayor atención en la actividad histopatológica como mejor indicador de resultados, por lo que es fundamental describir las características presentes en esa alteración. La remisión histológica se define como normalización completa de la mucosa o cambios arquitectónicos crónicos con ausencia completa de neutrófilos en el epitelio y  $\leq 1$  neutrófilo por campo de gran aumento (400x) en la lámina propia.

**Objetivo:** Caracterizar los factores demográficos y clínicos en pacientes con remisión histológica en CUCI.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, de impacto, observacional, transversal, retrospectivo, homodémico y unicéntrico. Se identificó a los pacientes que contaran con diagnóstico de CUCI en la consulta externa de la clínica de enfermedad inflamatoria intestinal del CMN General de División Manuel Ávila Camacho y en quienes

se documentara remisión histológica durante su seguimiento. Se describen las características demográficas y las clínicas del diagnóstico, evolución y tratamiento. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de tendencia central, desviación estándar y porcentajes.

**Resultados:** Se cuenta con seguimiento de 113 pacientes con CUCI. Se incluyó a 26 pacientes con remisión histológica, 14 (54%) mujeres y 12 (46%) hombres. La edad promedio fue de 45.3 años ( $\pm$  14.6). De acuerdo con la extensión definida por Montreal en el momento del diagnóstico, siete pacientes (26.9%) presentaron extensión rectal, ocho (30.7%) E2 (colitis izquierda) y 11 (42.3%) extensión pancolónica. De acuerdo con la gravedad endoscópica de Mayo, 17 pacientes (65.3%) mostraron congruencia endoscópica con 0 puntos, siete (26.9%) actividad leve (1 punto) y dos (7.6%) actividad endoscópica moderada. Respecto del informe histopatológico, cuatro (15.3%) de ellos no mostraron cambios arquitectónicos, con grado 0 del índice de Geboes, 22 pacientes (84.6%) tuvieron infiltrado inflamatorio crónico de grado 1.1 de Geboes (infiltrado leve). Un número de 23 pacientes (88.4%) recibió tratamiento con mesalazina vía oral y rectal y en tres (11.5%) se prescribieron mesalazina oral y rectal y azatioprina (Tabla 1).

**Tabla 1.** Factores demográficos, clínicos, endoscópicos e histológicos. (Mar244)

Género	Número de pacientes
Hombres	12 (46%)
Mujeres	14 (54%)
<b>Edad promedio</b>	
45.3 años ( $\pm$ 14.6)	
<b>Extensión de enfermedad por Montreal</b>	
Extensión	Número de pacientes
Proctitis (E1)	7 (26.9%)
Colitis izquierda (E2)	8 (30.7%)
Pancolitis (E3)	11 (42.3%)
<b>Remisión endoscópica: índice de Mayo</b>	
Grados	No. de pacientes
0: Normal	17 (65.3%)
1: Leve	7 (26.9%)
2: Moderada	2 (7.6%)
3: Grave	0
<b>Índice de Geboes</b>	
Grados	No. de pacientes
Cambios arquitectónicos	4 (15.3%)
Infiltrado inflamatorio crónico	
1.1: Leve	22 (84.6%)
<b>Tratamiento</b>	Número de pacientes
Mesalazina oral y rectal	23 (88.4%)
Mesalazina oral y rectal + azatioprina	3 (11.6%)

**Conclusiones:** Este estudio determina que la tasa de remisión histológica es del 23%, la cual coincide con el 30.1% de los estudios internacionales. No existe diferenciación por género y la edad promedio de los pacientes con remisión profunda fue de 45 años. El 100% de los pacientes se encontraba en remisión clínica (TLW 9-11) y remisión endoscópica en 92% de los casos. A diferencia de lo informado en las publicaciones internacionales, el 42% de los pacientes contaba con enfermedad pancolónica al diagnóstico, lo que representa mayor

riesgo de mala respuesta a tratamiento. Se notifica aquí la descripción epidemiológica de pacientes mexicanos con CUCI en remisión profunda en el centro de los autores.

**Financiamiento:** Este trabajo no recibió financiamiento de ningún tipo.

## Mar245

### PREVALENCIA DE LAS MANIFESTACIONES EXTRA-INTESTINALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE

L. O. Rodríguez-Muñoz, J. G. López-Gómez, R. T. Hernández-Rodríguez, E. Goudet-Vértiz, R. Sosa-Martínez, A. L. Mateos-Viramontes, M. Narváez-Méndez, T. Cortés-Espinoza, M. V. Ramos-Gómez, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado

**Introducción:** Las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) son afecciones sistémicas inmunoinflamatorias crónicas que se manifiestan no sólo en el tracto gastrointestinal, sino también en los órganos extraintestinales; la afectación de estos últimos es la causante de las manifestaciones extraintestinales (MEI), las cuales se han definido como “una anomalía inflamatoria en un paciente con EII que se localiza fuera del intestino y para la cual la patogenia es ya sea dependiente de la extensión/translocación de las respuestas inmunitarias del intestino, o es un episodio inflamatorio independiente perpetuado por la EII o que comparte una predisposición genética o ambiental común con la EII”. La frecuencia varía del 6% al 47% y pueden aparecer hasta en 24% de los pacientes con EII antes del inicio de los síntomas intestinales. Afectan con mayor frecuencia las articulaciones, piel y ojos.

**Objetivo:** Describir la prevalencia de las MEI en pacientes atendidos con EII en el CMN 20 de Noviembre.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y transversal. Se incluyó a 62 pacientes con colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI) y 29 pacientes con enfermedad de Crohn (EC). Se revisaron notas médicas y estudios de gabinete desde la primera consulta registrada en búsqueda de MEI conocidas de EII. Se incluyeron aquellas MEI confirmadas por la subespecialidad correspondiente, y se excluyó las MEI anteriores al diagnóstico de la EII. Los datos se analizaron con STATA software versión 16.

**Resultados:** Se encontraron MEI en 68 pacientes (74.72%) de los 91 con EII. Hasta 46 pacientes tenía CUCI con alguna MEI, para un total de 88 MEI. Hubo manifestaciones musculoesqueléticas en 37 pacientes (59.67%) de un total de 41, las más comunes de las cuales fueron las artralgias sin artritis en 35; otras fueron las cutáneas en tres pacientes (4.83%) de tres totales, la más frecuente el eritema nodoso en dos; las orales en tres pacientes (4.83%) de un total de tres con estomatitis aftosa; las hepatobiliares en 20 pacientes (32.25%) de un total de 29 y las más comunes fueron las EHGNA con 11; las vasculares en cuatro pacientes (6.45%) de cinco totales y la más frecuente fue la EVC con tres; las nefrológicas en siete pacientes (11.29%) de un total de siete, con la nefrolitiasis como la más común en seis. Las tres MEI más frecuentes fueron las musculoesqueléticas, las hepatobiliares y las nefrológicas. La relación más común de MEI fue de dos MEI, con 17 pacientes con dos MEI. De los pacientes con EC se identificó a 22 pacientes (75.86%) con alguna MEI, de un total de 29 MEI; las manifestaciones musculoesqueléticas se reconocieron en 14 pacientes (48.27%) de un total de 14 artralgias sin artritis; las cutáneas en dos pacientes (6.89%) de dos totales, un eritema nodoso y un pioderma gangrenoso; las oculares en

tres pacientes (10.34%) de tres totales y la más común fue la uveítis con dos; las orales en cinco pacientes (17.24%), con cinco estomatitis aftosas; las hepatobiliares en nueve pacientes (31.03%) de nueve totales y la más común fue la EHGNA con siete; las vasculares en cuatro pacientes (13.79%); las nefrológicas en cuatro pacientes (13.79%) con cuatro nefrolitiasis. Las tres MEI más comunes fueron las musculoesqueléticas, las hepatobiliares y las vasculares y nefrológicas, estas dos últimas encontradas en igual proporción. La vinculación más común de MEI fue de dos.

**Conclusiones:** En ambas EII, las MEI más frecuentes afectan al sistema musculoesquelético, piel, tracto hepatobiliar y ojos. En este estudio no se observó una diferencia significativa entre el número de pacientes con MEI entre las dos EII. En pacientes con CUCI se reconocieron más MEI en hombres y en los pacientes con EC se hallaron más en mujeres. Las MEI más comunes en ambas EII fueron las musculoesqueléticas y las hepatobiliares, mientras que el tercer lugar lo ocupan las manifestaciones nefrológicas en CUCI y las orales en EC. Fue más común identificar en ambas EII a pacientes con una sola MEI y, en caso de haber una relación de varias MEI, lo más común fue encontrar pacientes con dos MEI en ambas EII.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento para este estudio.

## Mar246

### REGULACIÓN DE LA EXPRESIÓN DE LA FAMILIA DE LOS TRANSPORTADORES DE RESISTENCIA A FÁRMACOS (ABCC) EN UN MODELO MURINO DE COLITIS

G. Fonseca-Camarillo, E. Miguel-Cruz, J. Furuzawa-Carballeda, J. K. Yamamoto-Furusho, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** La expresión de proteínas de la familia de unión a ATP (ABC) se ha relacionado con la resistencia a los fármacos y el

desarrollo de colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI). En la actualidad no existen estudios que evalúen el papel de la subfamilia de los transportadores ABCC en un modelo de colitis inducida por DSS (dextrán sulfato de sodio) que es un modelo similar a la inflamación presente en los pacientes con CUCI.

**Objetivo:** Estudiar la regulación de la expresión de la subfamilia de transportadores de resistencia a fármacos ABCC bajo la administración de tratamientos farmacológicos con 5-ASA y prednisona en un modelo murino de CUCI.

**Material y métodos:** Para evaluar la modulación de los transportadores ABCC bajo la administración de mesalazina y prednisona en el modelo murino de colitis se utilizaron 60 ratones hembra de ocho semanas de edad de la cepa C57B6 con un peso promedio de 25 a 30 g. La expresión génica de los transportadores se evaluó mediante RT-PCR e inmunohistoquímica. El análisis estadístico se realizó con Prism GraphPad V9. La comparación de los datos de grupos independientes se analizó mediante la prueba no paramétrica de Dunn.

**Resultados:** La expresión génica de *abcc1*, *abcc2*, *abcc3* y *abcc7* disminuyó significativamente ( $p < 0.05$ ) en ratones con colitis inducida por DSS en comparación con los grupos bajo la administración de tratamiento farmacológico con 5-aminosalicilatos, metilprednisolona y controles; por el contrario, los valores de *abcc4*, *abcc5* y *abcc6* aumentaron en condiciones de colitis aguda en comparación con otros grupos. El análisis inmunohistoquímico mostró incremento de la expresión proteica de los receptores *abcc1*, *abcc2*, *abcc4*, *abcc5* y *abcc7* en los infiltrados inflamatorios de la lámina propia y submucosa en el intestino del grupo con metilprednisolona en un modelo murino de CUCI en comparación con las condiciones de inflamación aguda, caso en el cual la síntesis proteica es nula en los miembros de la familia ABC.

**Conclusiones:** El estímulo farmacológico induce de forma notoria la expresión de los receptores *abcc1*, *abcc2*, *abcc3* y *abcc7* y se atenúa la colitis. Estos hallazgos fortalecen la importancia de los estudios de la regulación de los transportadores de la subfamilia ABCC en un modelo de colitis crónica con el fin de evaluar la regulación de la expresión y su papel en la fisiopatología de la enfermedad.

**Financiamiento:** Ninguno.