



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## Sesión de trabajos libres orales

Martes 19 de noviembre de 2024

### Misceláneos I

#### Mar285

#### EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN DEL NERVIU TIBIAL EN EL TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA FECAL Y ESTREÑIMIENTO CRÓNICO ASOCIADOS A HIPOSENSIBILIDAD RECTAL: RESULTADOS DE UN ESTUDIO PILOTO

K. R. García-Zermeño, J. L. Vargas-Basurto, H. R. Ordaz-Álvarez, F. A. Félix-Téllez, B. A. Priego-Parra, R. A. Jiménez-Castillo, J. M. Remes-Troche, Particulares

**Introducción:** La incontinencia fecal (IF) y el estreñimiento crónico (EC) son trastornos comunes que afectan de forma significativa la calidad de vida. La comprensión de los mecanismos fisiopatológicos que influyen en el tratamiento adecuado de estos pacientes aún representa desafíos. El grupo de Mark Scott de Londres ha subrayado la conexión entre la hiposensibilidad rectal y los trastornos anorrectales. La neuromodulación de los nervios pélvicos, ya sea directamente o mediante la estimulación percutánea del nervio tibial, es una técnica no invasiva que tiene efecto en la motilidad intestinal mediante la estimulación de los nervios sacros y se considera una modalidad de segunda línea para los pacientes que no responden a las medidas conservadoras. Sin embargo, aún se desconocen con certeza el mecanismo de acción de la neuromodulación y sus resultados clínicos.

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de la estimulación del nervio tibial (ENT) en pacientes con IF y EC con diagnóstico de hiposensibilidad rectal.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y analítico de pacientes con IF y EC con hiposensibilidad rectal, la cual se definió como la presencia de  $\geq 2$  de 3 parámetros sensoriales por debajo del límite inferior de la normalidad. Los individuos completaron cuestionarios estandarizados antes y después del tratamiento: la escala de Wexner para la gravedad de la IF y el *Cleveland Clinic Constipation Score* (CCCS) para EF. Se incluyó a individuos que completaron todas las sesiones de ENT. El neuromodulador utilizado fue una batería de 9 V con una frecuencia fija de 50 Hz y un ancho de pulso de 200 ms. Los pacientes se colocaron en posición de semi-Fowler. En el área interna sobre la articulación

del tobillo se colocó un electrodo a tres dedos por encima del maleolo medial y a un dedo por detrás de la tibia y otro bajo el arco del pie. Cada sesión duró 60 minutos y se realizaron seis sesiones con intervalo de 15 días. En el análisis estadístico las variables numéricas se expresaron con medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las categóricas con frecuencia y porcentaje. La distribución de los datos se evaluó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la homocedasticidad con Levene. Para la comparación entre grupos se realizó la prueba t de Student o U de Mann-Whitney, según correspondiera. El análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS V.26. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

**Resultados:** Se incluyó a un total de 10 pacientes entre enero de 2023 y junio de 2024, con una mediana de edad de 54,6 años y el 70% correspondió a mujeres; 40% tuvo IF y 60% EC. En los pacientes con IF, la puntuación media inicial en la escala de Wexner fue de  $14,9 \pm 0,09$ , que se redujo de modo significativo a  $10,8 \pm 0,2$  tras recibir ENT ( $p < 0,01$ ). En el grupo de EC, la puntuación media inicial en la el CCCS fue de  $18,2 \pm 4,1$ , que descendió a  $12,3 (\pm 3,2)$  después del tratamiento ( $p < 0,01$ ). No se informaron efectos adversos.

**Conclusiones:** La ENT es un tratamiento bien tolerado con alta aceptabilidad en los pacientes con IF y EC e hiposensibilidad rectal. La ENT debe considerarse como el primer paso en todos los pacientes con IF y EC resistentes a las medidas conservadoras.

**Financiamiento:** No se contó con financiamiento.

#### Mar286

#### PREVALENCIA ESTACIONAL DE CICLOSPORIASIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DIARREICA ESTUDIADA CON PANEL GASTROINTESTINAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO: UNA ENCUESTA TRANSVERSAL

D. Keil-Ríos, M. Pérez-Rodríguez, S. Keil-Ríos, M. Ylhuicatzí-Durán, A. S. Kraemer, P. Valdez-Hernández, Centro Médico ABC

**Introducción:** La ciclosporiasis es una enfermedad emergente causante de enfermedad diarreica. Tiene un comportamiento estacional en países endémicos, con mayor prevalencia durante las temporadas de estiaje en algunos y durante las temporadas de lluvias en otros. Su prevalencia está subestimada debido al bajo rendimiento de las pruebas diagnósticas convencionales con las que se ha estudiado. Existen nuevas técnicas moleculares como el panel gastrointestinal que tienen un mejor desempeño que las pruebas habituales. **Objetivo:** Evaluar el incremento de la prevalencia de la ciclosporiasis durante la temporada de lluvias en pacientes con enfermedad diarreica estudiada con panel gastrointestinal en la Ciudad de México.

**Material y métodos:** Se realizó una encuesta transversal en la cual se incluyeron muestras de pacientes con enfermedad diarreica sometidos a panel gastrointestinal en un hospital privado de la Ciudad de México del 1 de febrero de 2020 al 31 de enero de 2023. La temporada de lluvias se definió como el periodo comprendido entre el 15 de mayo y el 1 de diciembre. El desenlace principal fue el hallazgo de *Cyclospora cayetanensis* en el panel gastrointestinal.

**Resultados:** Se incluyeron para el análisis 7 780 muestras de 6 629 sujetos. El 53,0% (4 122) correspondió a mujeres y la mediana de edad de la población fue de 47 años (RIC, 28-64). Se identificaron 701 casos de ciclosporiasis, con una prevalencia global de 9,0%. La prevalencia durante la temporada de lluvias fue de 13,9% en comparación con 1,2% durante el estiaje, con una RM de 12,87 (IC95%, 9,21-17,99). Los meses de mayor prevalencia fueron los de mayo a septiembre. En el análisis univariado y multivariado, la temporada de lluvias, el sexo masculino y el número de horas por arriba de 25 °C se vincularon con el desarrollo de ciclosporiasis. La humedad relativa se relacionó inversamente con el desarrollo de la enfermedad (Figura 1).

**Conclusiones:** La prevalencia global de ciclosporiasis es mayor a la descrita en las publicaciones médicas en estudios realizados con pruebas diagnósticas convencionales. La prevalencia durante la temporada de lluvias es casi 13 veces mayor a la prevalencia durante la temporada de estiaje. El sexo masculino y el clima seco y cálido se relacionaron con el desarrollo de la enfermedad.

**Financiamiento:** No se dispuso de financiamiento alguno.

Mar287

**VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LOS CRITERIOS GLIM COMO SCORE DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS CON CIRROSIS HEPÁTICA**

A. López-Nepomuceno, F. Manzo-Santana, I. García-Juárez, J. Hernández-Calleros, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** La cirrosis hepática es una enfermedad con gran efecto global dado que es una de las principales causas de mortalidad. Durante su curso clínico, diferentes factores favorecen el desarrollo de desnutrición, factor de riesgo de morbilidad. Sin embargo, su diagnóstico se dificulta por complicaciones que subestiman su valoración. Se han propuesto los criterios de la

*Global leadership initiative on malnutrition* (GLIM) para evaluar el estado nutricional; no obstante, la evidencia de su validez es limitada, lo que hace necesario evaluar su rendimiento diagnóstico.

**Objetivo:** Evaluar la validez y fiabilidad de los criterios GLIM como calificación diagnóstica de desnutrición en pacientes adultos ambulatorios con cirrosis hepática.

**Material y métodos:** Estudio transversal analítico que incluyó a 32 pacientes ambulatorios con cirrosis hepática del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. La desnutrición con criterios GLIM se determinó al cumplir al menos un criterio fenotípico (pérdida de peso > 5% en seis meses, IMC < 20 kg/m<sup>2</sup> en pacientes < 70 años o < 22 kg/m<sup>2</sup> en ≥ 70 años o masa muscular reducida establecida por exploración física) y uno etiológico (ingestión ≤ 50% de los requerimientos de energía en una semana o inflamación según un índice neutrófilos-linfocitos > 5). Como método de referencia para diagnosticar desnutrición se usó el cuestionario Evaluación Global Subjetiva (EGS). Asimismo, se evaluaron parámetros bioquímicos y las escalas Child-Pugh y MELD. La consistencia interna de los criterios se analizó con alfa de Cronbach, la fiabilidad interobservador con kappa y la validez con sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y negativo (VPN) y el área bajo la curva (AUC).

**Resultados:** De acuerdo con los resultados obtenidos, 17 pacientes se clasificaron con Child-Pugh A, 12 con B y 3 con C. La frecuencia de desnutrición fue de 37,5% (12 pacientes) con EGS y 31,2% (10 pacientes) con criterios GLIM. Los pacientes con desnutrición tuvieron mayor puntuación de Child-Pugh (p = 0,04), ascitis (p < 0,01) y menor ingestión de alimentos (p < 0,01) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de los pacientes con o sin desnutrición con base en los criterios GLIM. (Mar287)

|                            | Sin desnutrición<br>(n = 22) | Con desnutrición<br>(n = 10) | p < 0,05 |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|
| Sexo (m)                   | 12 (54,5%)                   | 7 (70,0%)                    | § 0,40   |
| Edad                       | 63,1 ± 12,5                  | 55,6 ± 13,0                  | ¥ 0,13   |
| Causa                      |                              |                              | ¶ 0,95   |
| MASLD                      | 5 (26,3%)                    | 3 (30,0%)                    |          |
| Alcohol                    | 5 (26,3%)                    | 2 (20,0%)                    |          |
| Cirrosis biliar secundaria | 3 (15,8%)                    | 2 (20,0%)                    |          |
| Virus de la hepatitis C    | 2 (10,5%)                    | 2 (20,0%)                    |          |
| Otros                      | 4 (21,0%)                    | 1 (10,0%)                    |          |
| Child-Pugh                 | 7 (5; 8)                     | 8,5 (7,5; 9,0)               | § 0,04   |
| MELD-Na                    | 10,5 (9,0; 13,0)             | 11,0 (9,0; 15,5)             | § 0,50   |
| Ascitis                    | 2 (22,7%)                    | 5 (50,0%)                    | § < 0,01 |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )   | 28,8 ± 5,5                   | 27,2 ± 6,2                   | ¥ 0,47   |
| Reducción de ingestión (%) | 0 (0,0; 0,0)                 | 45,0 (15,0; 55,0)            | § < 0,01 |

Análisis estadístico con ¥ (t de Student), § (U de Mann-Whitney), ¶ (x<sup>2</sup>); y ∞ (Fisher). \*Tabla elaborada por los autores.

**Figura 1.** Prevalencia de ciclosporiasis por mes durante el periodo de estudio. (Mar286)



Los criterios GLIM mostraron una consistencia interna baja (0,46) y el IMC fue el criterio con menor correlación, fiabilidad moderada (0,56) de acuerdo con concordancia interobservador y validez aceptable de acuerdo con sensibilidad (0,66), especificidad (0,9), VPP (0,80), VPN (0,81) y AUC (0,78).

**Conclusiones:** Los criterios GLIM tienen una validez y fiabilidad aceptables para diagnosticar desnutrición en pacientes con cirrosis hepática; sin embargo, no todos los criterios tuvieron elevada consistencia y su capacidad para detectar desnutrición fue baja, por lo que se requieren estudios prospectivos y con mayor población para validarlos.

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

## Mar288

### RESPUESTA TERAPÉUTICA A NEUROMODULACIÓN Y BIOFEEDBACK EN PACIENTES CON HIPERSENSIBILIDAD ANORRECTAL Y COLITIS ULCERATIVA EN LA POBLACIÓN DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE PUEBLA, CENTRO MÉDICO NACIONAL GENERAL DE DIVISIÓN MANUEL ÁVILA CAMACHO, PUEBLA, MÉXICO

G. López-Urbina, E. I. González-Bravo, L. Sánchez-Bravo, A. D. Lugo-García, J. A. Ortega-Tecuatl, I. D. Espinoza-Villalobos, A. D. Galindo-Félix, J. J. Durán-Castro, Hospital de Especialidades de Puebla, Centro Médico Nacional General de División Manuel Ávila Camacho, IMSS

**Introducción:** En pacientes con colitis ulcerativa es frecuente, a pesar de la inactividad de la enfermedad, un número elevado de evacuaciones, con necesidad repentina o inmediata de defecar; esto representa un efecto negativo sustancial en la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial. Su mecanismo es multifactorial e incluye cambios inflamatorios en el recto que pueden relacionarse con hipersensibilidad y reducción de la distensibilidad del recto; se identifican con manometría anorrectal de alta resolución y se aplican diversas terapéuticas, como la neuromodulación y la biorretroalimentación; sin embargo, por ahora no existe una recomendación sólida del tratamiento a seguir y su eficacia.

**Objetivo:** Valorar la respuesta terapéutica en pacientes con hipersensibilidad anorrectal con colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) sin actividad de la enfermedad, identificada por manometría anorrectal de alta resolución, sometidos a neuromodulación y biorretroalimentación.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo observacional, transversal, ambispectivo, ambilectivo, unicéntrico y homodémico. Variables a analizar: género, edad, actividad de la enfermedad de acuerdo con la escala de Truelove-Witts, tenesmo, número de evacuaciones y prueba sensorial anorrectal. Se seleccionó a las pacientes con diagnóstico de colitis ulcerativa sin brote o actividad de la enfermedad que presentaran de modo concomitante hipersensibilidad anorrectal diagnosticada con manometría de alta resolución y que iniciaron tratamiento con neuromodulación por al menos tres meses (la cual fue variable según fueran las comorbilidades de los pacientes), más biorretroalimentación con al menos tres sesiones bajo protocolo interno del hospital basado en la insuflación progresiva del balón basada en la tolerancia del paciente.

**Resultados:** Se identificó a 17 pacientes con hipersensibilidad anorrectal, de los cuales ocho eran varones y nueve mujeres, con una media de edad de 48 años; el 100% registró una calificación de Truelove-Witts < 10 y tenía tenesmo inicial. La media de evacuaciones al día fue de siete, con urgencia rectal promedio de 92,9 mL de volumen inicial y volumen máximo tolerable a los 106 mL por medio de prueba sensorial rectal por manometría. Después del tratamiento, 15 de los 17 refirieron ausencia de tenesmo y dos persistencia de este. El análisis estadístico con la prueba exacta de McNemar reveló un valor de  $p = 0,009$ . Con base en el número de evacuaciones posterior al tratamiento se observó una disminución promedio de tres evacuaciones al día; el análisis estadístico con prueba t de las muestras pareadas identificó una  $p = 0,01141$  y, en la última sesión de biorretroalimentación, se valoraron volúmenes con una mejoría de la urgencia rectal a un volumen de 106 mL, y un máximo tolerable de 157 mL del volumen promedio; el análisis estadístico identificó una significancia de  $p = 0,0114$ .

**Conclusiones:** De acuerdo con los datos proporcionados y el análisis estadístico, se reconoció evidencia significativa de que el tratamiento parece tener un efecto significativo en la reducción del número de evacuaciones, un aumento de la tolerancia de insuflación del balón en esta prueba sensorial rectal. Asimismo, se observó la ausencia de tenesmo, el parámetro con mayor

beneficio y uno de los principales síntomas que influyen en el espectro de una mejor calidad de vida.

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

## Mar289

### EVALUACIÓN DE INDICACIONES CLÍNICAS PARA LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI* EN MÉXICO: UN ESTUDIO BASADO EN EL REGISTRO NACIONAL HP-MEXREG

G. P. Martínez-Pérez, J. M. Remes-Troche, A. D. Cano-Contreras, F. Higuera-De-la-Tijera, E. Coss-Adame, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, S. González-Hueso, J. K. Yamamoto-Furusho, Grupo Colaborativo: Colaboradores del Registro Mexicano para el Estudio del Diagnóstico y Tratamiento de la Infección por *Helicobacter pylori*, Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

**Introducción:** El *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es una de las bacterias más comunes en el mundo y se relaciona con gastritis crónica, úlcera péptica y cáncer gástrico. A pesar de su elevada prevalencia, las indicaciones para su erradicación varían en grado significativo entre las regiones geográficas. En México, aunque existen recomendaciones para su erradicación establecidas por la AMG, se desconocen en la actualidad las principales indicaciones en la práctica clínica.

**Objetivo:** Evaluar las indicaciones para la erradicación de *H. pylori* en la población mexicana de acuerdo con el registro nacional Hp-MexReg.

**Material y métodos:** Estudio transversal y descriptivo realizado en pacientes incluidos en el Hp-MexReg para el estudio del diagnóstico y tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori* provenientes de 50 sedes nacionales. Se analizaron las diferentes indicaciones para la erradicación, así como los síntomas adjuntos. El análisis fue descriptivo con uso de medidas de tendencia central; se realizó con el programa SPSS versión 26.

**Resultados:** Se incluyó a 1 484 individuos en el estudio, con un predominio del sexo femenino (67,3%). La edad media de los participantes fue de 53,3 años (intervalo, 16-92). En el 84% de los sujetos se observaron síntomas y solo el 16% se erradicó a pesar de ser asintomático. El síntoma predominante fue el dolor epigástrico (58,4%), seguido de pirosis (28,1%) y distensión abdominal (27,5%) (Tabla 1). Las principales indicaciones para la erradicación fueron dispepsia no

Tabla 1. Descripción de las indicaciones y síntomas registrados. (Mar289)

| Indicación de erradicación                               | n/%         |
|----------------------------------------------------------|-------------|
| Dispepsia no investigada                                 | 899 (60,5%) |
| Otro (urticaria crónica, anemia ferropénica, STD, etc.)  | 122 (8,2%)  |
| Úlcera gástrica                                          | 108 (7,3%)  |
| Dispepsia funcional                                      | 93 (6,3%)   |
| Evidencia de gastritis folicular o metaplasia intestinal | 92 (6,2%)   |
| Antecedente familiar de cáncer gástrico                  | 57 (3,8%)   |
| Úlcera duodenal                                          | 53 (3,6%)   |
| Deseo personal del paciente                              | 45 (3%)     |
| Uso concomitante de AINE                                 | 30 (2%)     |
| Antecedente personal de cáncer gástrico                  | 26 (1,8%)   |
| Púrpura trombocitopénica inmunitaria                     | 14 (0,9%)   |
| Linfoma MALT                                             | 2 (0,1%)    |
| Síntomas                                                 |             |
| Dolor epigástrico                                        | 866 (58,4%) |
| Pirosis                                                  | 417 (28,1%) |
| Distensión abdominal                                     | 408 (27,5%) |
| Náusea                                                   | 337 (22,7%) |
| Regurgitación                                            | 276 (18,6%) |
| Plenitud                                                 | 273 (18,4%) |
| Eructos                                                  | 172 (11,6%) |
| Saciedad                                                 | 132 (8,9%)  |
| Otro                                                     | 83 (5,6%)   |
| Halitosis                                                | 47 (3,2%)   |

investigada (60,5%), otras indicaciones (urticaria crónica, anemia, etc.) (8,2%) y úlcera gástrica (7,3%) (Tabla 1). Cabe mencionar que más de 50 (6%) pacientes refirieron múltiples indicaciones para la erradicación.

**Conclusiones:** Los resultados muestran que la dispepsia es la indicación más frecuente para la erradicación de *H. pylori*. Esta indicación, de acuerdo con las recomendaciones actuales de la AMG, se considera aún controversial en el

país. Por otro lado, llama la atención que casi una tercera parte de los pacientes señala distensión abdominal o pirosis como síntomas relacionados con la infección, lo cual es inapropiado. De acuerdo con estos datos es necesario trabajar en campañas para enfatizar y educar a los médicos acerca de las indicaciones precisas para erradicar esta bacteria en México.

**Financiamiento:** No se contó con ningún financiamiento.