



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Sábado 15 de noviembre de 2025

Pediatría

Sab001

CORRELACIÓN ENTRE ÍNDICES CLÍNICOS DE ACTIVIDAD, MARCADORES BIOQUÍMICOS, ÍNDICES DE ACTIVIDAD ENDOSCÓPICA E HISTOLÓGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CON FENOTIPO DE COLITIS ULCEROSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN MÉXICO EN EL PERIODO 2014-2024

M. J. López-Zavaleta, R. Vázquez-Frias, Grupo Colaborativo: Clínica de Gastroinmuno, Hospital Infantil de México Federico Gómez

Introducción: Aproximadamente el 25% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se presenta dentro de la edad pediátrica. En México no existe información sistematizada para determinar/monitorizar la carga de la enfermedad inflamatoria intestinal. Según los criterios de Porto, la evaluación de la EII se basa en manifestaciones clínicas, laboratoriales, imagenológicas, así como endoscópicas e histológicas, ya que no siempre hay correlación entre las pruebas de laboratorio y el estudio endoscópico tanto al momento del diagnóstico como en el seguimiento.

Objetivo: Describir la correlación entre índices clínicos, marcadores bioquímicos, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes pediátricos con enfermedad inflamatoria intestinal de fenotipo colitis ulcerosa tratados en un hospital de tercer nivel de atención y referencia para este tipo de padecimiento en México.

Material y métodos: Estudio observacional, retrolectivo y analítico de registros de expedientes y archivos de imágenes endoscópicas de pacientes menores de 18 años con EII, fenotipo de colitis ulcerosa, atendidos en un hospital de tercer nivel en el periodo de 2014 a 2024. Se realizó un análisis de correlación entre los parámetros clínicos, laboratoriales, imagenológicos, endoscópicos e histológicos de los pacientes con colitis ulcerosa, mediante la prueba ji cuadrada en variables categóricas y ANOVA de un factor o prueba de Kruskal-Wallis para las variables cuantitativas. Dada la naturaleza del estudio no se requirió firma de consentimiento informado.

Resultados: Se realizaron 47 mediciones simultáneas de los parámetros clínicos, laboratoriales, endoscópicos e histológicos correspondientes a 29 pacientes con diagnóstico de EII y fenotipo de colitis ulcerosa desde 2014 hasta 2024, de los cuales 51,1% correspondió al sexo masculino. La edad media al

diagnóstico fue de $8,02 \pm 4,69$ años. Se realizó un análisis de la correlación de la actividad histológica con las variables evaluadas y se identificó correlación positiva débil con el índice pediátrico de actividad en colitis ulcerosa (PUCAI) ($r = 0,182$). En cuanto a las variables bioquímicas se halló correlación negativa débil con los valores de Hb ($r = -0,198$); los valores de leucocitos demostraron correlación positiva moderada ($r = 0,280$); no se reconoció una relación significativa con las cifras de plaquetas ($r = -0,008$), mientras que para los valores de albúmina se identificó una correlación negativa débil ($r = -0,186$). Los marcadores inflamatorios de proteína C reactiva mostraron correlación positiva débil ($r = 0,157$) y para la velocidad de sedimentación globular (VSG) una correlación negativa débil ($r = -0,128$). Para los valores de calprotectina fecal (CF) se encontró una correlación positiva débil ($r = 0,231$). La relación entre la actividad histológica y la actividad endoscópica mostró una correlación positiva moderada ($r = 0,586$).

Conclusiones: No existe una relación sólida entre el grado de actividad clínica evaluado por PUCAI y el grado de actividad histológica. La CF y el grado de actividad histológica revelaron una correlación positiva débil, lo que demuestra no ser suficiente para monitorizar la actividad de la enfermedad. Los valores de CF por sí solos no parecen tener utilidad clínica en el seguimiento de pacientes con EII. La evaluación de la actividad de la enfermedad debe considerar aún la actividad clínica con valores bioquímicos y endoscópicos con toma de biopsia para tomar decisiones.

Financiamiento: Ninguno.

Sab002

IgG COMO BIOMARCADOR SÉRICO DE ACTIVIDAD HISTOLÓGICA Y FIBROSIS EN NIÑOS CON HEPATITIS AUTOINMUNE AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

M. P. Padilla-Sánchez, C. R. Flores-Soriano, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre/Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Introducción: La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad hepática rara, necroinflamatoria, progresiva e inmunomediada de causa desconocida, caracterizada por autoanticuerpos circulantes específicos, concentraciones elevadas de inmunoglobulina G (IgG) y una histopatología particular. La biopsia hepática es necesaria para confirmar el diagnóstico y evaluar la gravedad del daño hepático. Los biomarcadores séricos actuales de lesión

hepática en la HIA utilizados en la práctica incluyen las aminotransferasas (AST y ALT) y la IgG. Existe una relativa escasez de datos sobre el papel de la IgG en la actividad histológica y la fibrosis en niños con HAI.

Objetivo: Establecer un punto de corte de la cohorte de IgG con mayor rendimiento y correlación con la actividad necroinflamatoria y la fibrosis en niños con HAI.

Material y métodos: Los datos se obtuvieron mediante revisión retrospectiva de historias clínicas y uso del código K75.4 para HAI en un centro pediátrico de tercer nivel de la Ciudad de México durante 10 años (2014-2024). La HAI se confirmó de acuerdo con los criterios de puntuación propuestos por la ESPGHAN 2018 (> 7: probable; > 8: definitiva).

Criterios de exclusión: cuadros con información faltante y biopsias no disponibles para evaluación (evaluación para el mismo patólogo pediatra). Se recogieron características demográficas, clínicas, de laboratorio, serológicas e histológicas. Se realizó un estudio transversal analítico. Los resultados se expresaron como número (%) o media (+ DE). Los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos. Se utilizó el sistema de puntuación de Scheuer para evaluar la actividad necroinflamatoria y los cambios histológicos. Una puntuación de 0 indicaba ausencia de necroinflamación/fibrosis, 1-2 representaba necroinflamación/fibrosis leve y 3-4 necroinflamación/fibrosis grave. Se utilizó una curva ROC de 5 puntos para establecer el punto de corte de la cohorte de IgG con mayor rendimiento y correlación con la actividad necroinflamatoria y la fibrosis. Los valores de IgG fueron los comunicados seis meses antes de la biopsia.

Resultados: Se identificó a 29 pacientes que cumplían criterios de HAI. Se revisaron 21 biopsias hepáticas y un total de 16 biopsias de hígado nativo de 16 pacientes fueron elegibles para la evaluación. La sensibilidad fue del 87% y la especificidad del 62% para la actividad necroinflamatoria, con un valor predictivo negativo (VPN) de 0,83 en la cohorte con valores de IgG de 2 000 mg/dL. En cuanto a la fibrosis, la sensibilidad fue del 75% y la especificidad del 90%, con un VPN de 0,90 en la cohorte con cifras de IgG de 3 000 mg/dL.

Conclusiones: El valor elevado de IgG está altamente vinculado con la actividad histológica en pacientes pediátricos con HAI. Estos hallazgos sugieren que las concentraciones de IgG podrían servir como marcador para evaluar la actividad y progresión de la enfermedad y deben evaluarse de forma seriada en el seguimiento rutinario. Sin embargo, la IgG no debe considerarse un criterio de diagnóstico independiente, sino utilizarse junto con otros biomarcadores clínicos e histológicos.

Financiamiento: No se incluyó financiamiento en esta investigación.

Sab003

CORRELACIÓN ENTRE LA CIRCUNFERENCIA DE CUELLO Y LA ADIPOSIDAD CENTRAL CON ALTERACIONES METABÓLICAS EN NIÑOS CON OBESIDAD

A. G. Ayala-Germán, C. A. Medina-Campos, Unidad Médica de Alta Especialidad UMAE, IMSS

Introducción: El sobrepeso o la obesidad infantil constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial. Su diagnóstico antropométrico, en mayores de dos años, se establece mediante la determinación del índice de masa corporal (IMC) y la utilización de los percentiles $\geq 85^{\circ}$ y $\geq 95^{\circ}$, respectivamente, conforme a las curvas de crecimiento de la OMS/CDC. Se calcula que para finales de 2025 cerca de 206 millones de niños de 5 a 19 años tendrán el diagnóstico de obesidad. En México, la prevalencia alcanzó 34,2%, de acuerdo con lo informado en 2023. La adiposidad superior se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas. La circunferencia de cuello (CC) ha emergido como un método alternativo para determinar la adiposidad y posee ventajas por su nula variación circadiana o posprandial, lo cual lo posiciona como un posible marcador indirecto de adiposidad central y de alteraciones metabólicas relacionadas, como en el incremento de la alanina aminotransferasa (ALT) y la deficiencia de vitamina D.

Objetivo: Determinar la correlación entre la CC y la circunferencia abdominal (CA), índice cintura-talla (ICT) y los valores de ALT y vitamina D en niños con sobrepeso/obesidad.

Material y métodos: Es un estudio de correlación (observacional, comparativo, transversal y prospectivo). Se incluyó una muestra de 22 pacientes con diagnóstico de sobrepeso/obesidad. Se registraron las mediciones antropométricas de CC, CA e ICT y se recabaron los valores séricos de vitamina D y ALT. Se de-

terminaron los coeficientes de correlación de Pearson/Spearman de acuerdo con la distribución de las variables.

Resultados: De los 22 participantes, el 41% ($n = 9$) correspondió a hombres y 59% ($n = 13$) a mujeres. En cuanto al diagnóstico nutricional, el 4,5% ($n = 1$) presentó sobrepeso y 54,5% ($n = 12$), 18,2% ($n = 4$) y 22,7% ($n = 5$) obesidad de clases I, II y III, respectivamente, sin diferencia significativa entre sexo ($p = 0,422$). Las medias de los valores antropométricos fueron: CC de 36 cm ($\pm 5,3$), CA de 99,5 cm ($\pm 13,1$) e ICT de 0,65 ($\pm 0,07$). Las medias de los valores séricos fueron: ALT de 76,5 UI/L y vitamina D de 22,5 ng/mL. Se encontraron una correlación positiva alta entre la CC y la CA (R Pearson: 0,60, $p < 0,01$), una correlación negativa moderada entre el ICT y los valores de ALT (R Spearman: -0,46, $p = 0,03$) y una negativa alta en las mujeres (R Spearman: -0,706, $p < 0,01$). No se halló correlación entre el CC y el ICT, cifras de ALT y vitamina D.

Conclusiones: La circunferencia del cuello se correlaciona positivamente con la circunferencia abdominal, lo que respalda su utilidad como marcador de adiposidad superior. No obstante, no se observó correlación entre la CC y el ICT ni con los valores de ALT o vitamina D. Sin embargo, el ICT se relaciona con disminución de la cifra de ALT, en contraste con los informes ya publicados. Se recomienda la realización de estudios que incluyan población sin obesidad para determinar la direccionalidad de esta última correlación.

Financiamiento: Ninguno.

Sab004

RECURRENCIA DE SANGRADO DIGESTIVO VARICEAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DERIVACIÓN PORTOSISTÉMICA POR HIPERTENSIÓN PORTAL EXTRAHEPÁTICA. HOSPITAL DE TERCER NIVEL 2020-2024

V. E. Úbeda-Urbina, R. Vázquez-Frias, Hospital Infantil de México Federico Gómez

Introducción: En los últimos años se han propuesto múltiples estrategias para el control del sangrado de tipo variceal por hipertensión portal prehepática (HPPH) en edad pediátrica, el cual requiere tratamiento médico, múltiples transfusiones e intervenciones endoscópicas. A medida que evoluciona la enfermedad aumenta la morbilidad, disminuye la calidad de vida, se necesita atención médica repetida y se pone en riesgo la vida del paciente con mortalidad considerable. El control de la hipertensión portal ha revolucionado con los avances de los enfoques quirúrgicos y diferentes técnicas de derivación portosistémica (DPS), que es un puente mientras se instituye el tratamiento definitivo con el trasplante hepático. La recurrencia del sangrado variceal posterior a la DPS oscila entre 4 y 17,6%. Se desconoce la recurrencia del sangrado variceal posterior a DPS en este tipo de pacientes pediátricos en una institución de tercer nivel de atención en México.

Objetivo: Describir la recurrencia del sangrado variceal en pacientes pediátricos con hipertensión portal prehepática sometidos a derivación portosistémica en un instituto nacional de salud de atención pediátrica en México entre 2020 y 2024.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y transversal. Se revisaron expedientes y se incluyó a aquellos de pacientes pediátricos con hipertensión portal prehepática intervenidos quirúrgicamente. Se analizaron características demográficas, evolución clínica, recurrencia de sangrado y complicaciones posquirúrgicas, de diferentes técnicas de derivación portosistémica (meso-ilio-cava, tipo Warren, derivación portosistémica intrahepática transyugular [TIPS] y meso-Rex). Se empleó estadística descriptiva y análisis con ji cuadrada para evaluar las relaciones.

Resultados: Se incluyeron datos de 41 pacientes, con predominio del sexo masculino (65,9%); la edad media de intervención fue de ocho años. La causa más frecuente fueron la degeneración cavernomatosa de la vena porta (92,7%) y la fibrosis hepática congénita (variedad no colangítica). La mayoría de los casos estaba eutrófica al momento de la derivación. La técnica quirúrgica más usada fue meso-ilio-cava (75,6%) y el resto correspondió a la derivación de tipo Warren. No hubo ningún procedimiento por TIPS ni meso-Rex. En todo el grupo de pacientes se observó una recurrencia de hemorragia variceal del 24,4%. No hubo vinculación entre la técnica empleada y la recurrencia de sangrado ($p = 0,710$) ni con mortalidad (2,4%). Se observó una mayor frecuencia de recurrencia en el grupo de dos a cinco años ($p = 0,008$). Las principales manifestaciones persistentes al año de la derivación fueron trombocitopenia (75,6%), esplenomegalia (56,1%) y persistencia de vórices esofágicas (53,7%).

Conclusiones: La recurrencia del sangrado variceal posterior a la derivación portosistémica supera lo encontrado en otras series y alcanza hasta una cuarta parte de las ocasiones. No hay diferencia de recurrencia de sangrado entre ambas técnicas quirúrgicas empleadas ni con complicaciones posoperatorias. A menor edad para realizar la derivación mayor riesgo de resangrado. Se requieren estrategias individualizadas para mejorar el pronóstico y la evolución posquirúrgica en estos pacientes.

Financiamiento: Ninguno.

Sab005

ÍNDICES NO INVASIVOS APRI, PC/SD Y FIB-4 PARA LA DETECCIÓN DE VÁRICES ESOFÁGICAS GRANDES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HIPERTENSIÓN PORTAL

J. Amezcua-Martínez, D. G. Ramos-Dichi, J. F. Cadena-León, F. E. Zárate-Mondragón, E. Montijo-Barrios, K. R. Ignorosa-Arellano, E. Toro-Monjaraz, R. Cervantes-Bustamante, M. Martínez-Soto, Instituto Nacional de Pediatría

Introducción: Las várices esofágicas grandes representan una complicación grave de la hipertensión portal pediátrica con riesgo significativo de hemorragia potencialmente letal. Aunque la endoscopia es el estándar de oro para su detección, su naturaleza invasiva ha llevado a la búsqueda de métodos no invasivos de tamizaje. Los índices APRI, PC/SD y FIB-4 han demostrado utilidad en la población adulta, pero su validación en pediatría ha sido limitada por estudios con tamaños de muestra insuficientes.

Objetivo: Evaluar la utilidad diagnóstica de los índices APRI, PC/SD y FIB-4 como herramientas de tamizaje para la detección de várices esofágicas grandes en pacientes pediátricos con hipertensión portal, con un tamaño de muestra calculado de forma prospectiva.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes pediátricos con hipertensión portal del Instituto Nacional de Pediatría (2015-2025). El tamaño de la muestra se calculó mediante G*Power 3.1 y regresión logística

(OR esperado: 2,0; prevalencia: 70%; R^2 : 0,10; α : 0,05; potencia: 80%); el resultado fue de 102 pacientes requeridos. Se calcularon los índices APRI, PC/SD y FIB-4 mediante datos bioquímicos y ultrasonográficos con alta completitud (> 90% para variables principales). La variable dependiente fue la presencia de várices esofágicas grandes detectadas por endoscopia. Se realizó análisis de curvas ROC con intervalos de confianza del 95% y *bootstrap*, tras calcular sensibilidad, especificidad, valores predictivos y área bajo la curva (AUC).

Resultados: Se analizó a 102 pacientes (lo que cumplió el tamaño de muestra calculado): 53 niñas (52%) y edad mediana de 3,7 años (intervalo: 0,0-17,7). La prevalencia de várices esofágicas grandes fue de 49,0% (50/102) y de sangrado digestivo de 39,2% (40/102). Se logró calcular APRI en 102 casos (100%), PC/SD en 92 (90,2%) y FIB-4 en 101 (99,0%).

Rendimiento diagnóstico (AUC con IC95%):

- APRI, 0,493 (0,387-0,623): rendimiento pobre
- PC/SD, 0,442 (0,329-0,576): rendimiento pobre
- FIB-4, 0,518 (0,409-0,630): rendimiento pobre
- Mejor predictor (albúmina), 0,572 (0,453-0,682): rendimiento pobre

Criterios de tamizaje: ningún predictor alcanzó $AUC \geq 0,6$ (capacidad discriminativa aceptable). Sólo ALT mostró sensibilidad $\geq 90\%$ (100%) y VPN $\geq 95\%$ (100%), pero con especificidad inaceptablemente baja (3,8%). Los resultados contrastan de forma marcada con los estudios en adultos en los que estos índices muestran AUC de 0,70-0,85 (AUC por cada predictor evaluado).

Conclusiones: Con un tamaño de muestra calculado de manera prospectiva (102 pacientes), este estudio establece evidencia robusta de que los índices no invasivos APRI, PC/SD y FIB-4 poseen capacidad discriminativa limitada para predecir várices esofágicas grandes en pacientes pediátricos con hipertensión portal. Ningún predictor cumple criterios para tamizaje clínico efectivo. La endoscopia digestiva alta debe mantenerse como estándar de oro en la población pediátrica. Los resultados confirman diferencias fisiopatológicas significativas entre las poblaciones pediátrica y adulta, lo que justifica el desarrollo de biomarcadores específicos para pediatría. Este estudio proporciona la primera evidencia definitiva sobre las limitaciones de estos índices en la población pediátrica mexicana y orienta la investigación futura hacia nuevas herramientas diagnósticas específicas para esta población.

Financiamiento: Sin patrocinio.