



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 16 de noviembre de 2025

Helicobacter pylori

Dom010

MEJORÍA SINTOMÁTICA DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR *H. PYLORI* TRAS LA ERRADICACIÓN

M. Baca-García, C. S. Tinitana-Jumbo, D. B. Lorenzo-Valle, V. Hernández-Garza, A. G. González-Rodríguez, S. Camacho-Hernández, J. C. Silis-Cravioto, Y. M. Velasco-Santiago, M. F. Higuera-De la Tijera, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: Diversos estudios sugieren que la erradicación de *Helicobacter pylori* (HP) puede contribuir a la mejoría de los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Li *et al.* (2020) demostraron en un estudio clínico controlado que la erradicación se relaciona con una reducción significativa de los síntomas de pirosis y regurgitación a largo plazo. Asimismo, algunos metaanálisis recientes respaldan que, en términos generales, el tratamiento de erradicación no incrementa la incidencia de ERGE y, por el contrario, puede atenuar la inflamación gástrica y mejorar la función motora del esfínter esofágico inferior. Estos hallazgos apoyan la hipótesis de que la supresión de la infección por HP podría desempeñar un papel en la disminución de la carga sintomática de la ERGE en poblaciones seleccionadas.

Objetivo: Evaluar la mejoría sintomática de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con infección por HP tras la erradicación.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, longitudinal y prospectivo, cuyo objetivo fue evaluar la mejoría sintomática de la ERGE en pacientes con infección por *H. pylori* tras completar esquema de erradicación. Se incluyó a pacientes que contaran con panendoscopia y diagnóstico confirmado de infección por HP mediante biopsia gástrica. Para evaluar la evolución de los síntomas se aplicó un cuestionario que incluía la presencia o ausencia de síntomas típicos (pirosis, regurgitación, dolor retroesternal) y extraesofágicos (disfagia, odinofagia, ronquera, disfonía, aclaración excesiva, ardor faríngeo, tos crónica, laringoespasma, escurrimiento nasal posterior y broncoespasmo). Cada síntoma se registró de forma dicotómica antes y cuatro semanas después del tratamiento de erradicación. Como análisis estadístico se empleó la prueba Q de Cochran para evaluar los cambios en la presencia de síntomas típicos y extraesofágicos posterior al esquema de erradicación.

Resultados: Se incluyó a 134 pacientes con infección por HP, con una edad promedio de $51,9 \pm 12$ años y el 76,1% correspondió a mujeres. Respecto de la

evaluación endoscópica inicial, 113 pacientes (84,3%) no mostraron evidencia de esofagitis, mientras que 13 pacientes (9,7%) lo hicieron de esofagitis grado A, 4 (3,0%) de grado B, 2 (1,5%) tenían esofagitis grado C y 2 (1,5%) grado D, según la clasificación de Los Ángeles. En el análisis global, se observó una reducción significativa de la frecuencia de múltiples síntomas después de la erradicación. La pirosis se identificó en 94 pacientes antes del tratamiento, que se redujo a 65 enfermos tras la erradicación ($p = 0,0001$). De manera similar, la regurgitación disminuyó de 86 a 62 pacientes ($p = 0,0009$) y el dolor retroesternal pasó de 62 a 34 pacientes ($p = 0,0000$). En cuanto a los síntomas extraesofágicos, la disfagia decreció de 31 a 16 pacientes ($p = 0,0027$) y la odinofagia de 35 a 23 ($p = 0,0455$). Otros síntomas también mostraron mejoría significativa, como la aclaración excesiva de la faringe, que pasó de 78 a 60 pacientes ($p = 0,0080$), el ardor faríngeo de 64 a 35 ($p = 0,0001$), la tos crónica de 46 a 33 ($p = 0,0326$) y el laringoespasma de 20 a 10 ($p = 0,0412$). En contraste, la ronquera, disfonía, escurrimiento nasal posterior y broncoespasmo no mostraron una disminución estadísticamente significativa en el análisis global, aunque sí se observó una tendencia a la reducción de casos.

Conclusiones: En pacientes con infección por HP, la erradicación se vinculó con una mejoría significativa de múltiples síntomas típicos y extraesofágicos relacionados con ERGE, incluso en ausencia de esofagitis endoscópicamente evidente.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom011

MODELO DE APRENDIZAJE POR MÁQUINA PARA PREDECIR METAPLASIA INTESTINAL CON DISPLASIA DE ALTO GRADO POR ENDOSCOPIA COMPARADO CON EL ESTÁNDAR HISTOPATOLÓGICO EN PERSONAS CON GASTRITIS CONFIRMADA POR *HELICOBACTER PYLORI*

L. A. Rosales-Rentería, G. Peña-Arellano, A. L. Osorio-Núñez, Grupo Colaborativo: Departamento de Gastroenterología, Centro Médico ISSEMyM Toluca

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* es un factor determinante en la evolución de gastritis crónica hacia lesiones precancerosas, como la metaplasia intestinal con displasia de alto grado. La endoscopia convencional tiene limitaciones para identificar con precisión estas lesiones; el

diagnóstico histopatológico es el estándar actual. Los modelos predictivos basados en aprendizaje por máquina (*machine learning*) podrían mejorar la capacidad diagnóstica mediante análisis avanzado de imágenes endoscópicas, aunque su rendimiento clínico aún no se ha evaluado plenamente en la población mexicana.

Objetivo: Desarrollar y validar un modelo predictivo basado en aprendizaje por máquina mediante imágenes endoscópicas para identificar metaplasia intestinal con displasia de alto grado en pacientes mexicanos con gastritis vinculada con *Helicobacter pylori*, tras comparar su precisión diagnóstica con el estándar de referencia histopatológico.

Material y métodos: Se diseñó un estudio retrospectivo y observacional en pacientes con diagnóstico confirmado de gastritis por *Helicobacter pylori* atendidos en una unidad de endoscopia de tercer nivel. Se recolectaron datos clínicos, demográficos y endoscópicos, incluidas características visuales de la mucosa, localización de las lesiones, tipo de luz utilizada (blanca o NBI) y resultado histopatológico. Se construyó un modelo de aprendizaje automático (*machine learning*) que empleó un algoritmo de bosque aleatorio (*random forest*), con el objetivo de predecir la presencia de metaplasia intestinal con displasia de alto grado (MIG-DAG). La variable dependiente fue la presencia de MIG-DAG según el informe histopatológico. El conjunto de datos se dividió aleatoriamente en 70% para entrenamiento y 30% para validación. Se aplicaron técnicas de codificación de variables categóricas y normalización de datos. El desempeño del modelo se evaluó mediante precisión, sensibilidad, especificidad y área bajo la curva ROC (AUC).

Resultados: Se analizaron datos de pacientes atendidos en la unidad de endoscopia del Centro Médico ISSEMyM Toluca, que se sometieron a estudios endoscópicos entre los años 2010 y 2020. Se incluyeron variables clínicas, demográficas y endoscópicas de 500 procedimientos realizados en pacientes con diagnóstico confirmado de gastritis por *Helicobacter pylori*.

El modelo de aprendizaje automático desarrollado (*random forest*) mostró un desempeño robusto para predecir la presencia de metaplasia intestinal con displasia de alto grado (MIG-DAG). En la cohorte de validación se obtuvo una precisión global del 81%, con una sensibilidad del 79% y una especificidad del 83%. El área bajo la curva ROC (AUC) fue de 0,90, lo que indica una excelente capacidad discriminativa del modelo (Tabla 1).

Conclusiones: El modelo de aprendizaje por máquina desarrollado en este estudio mostró un desempeño diagnóstico eficaz para la predicción de metaplasia intestinal con displasia de alto grado en pacientes con gastritis por *Helicobacter pylori*, debido a su buena área debajo de la curva; esta herramienta puede complementar eficazmente la endoscopia convencional y orientar de forma más precisa la toma de biopsias.

Financiamiento: Ninguno.

Tabla 1. Rendimiento diagnóstico del modelo de aprendizaje por máquina para predecir displasia de alto grado en personas con infección por *Helicobacter pylori*. (Dom011)

Métrica	Valor
Precisión (<i>accuracy</i>)	0,807
Precisión (positivo)	0,819
Sensibilidad (<i>recall</i>)	0,787
F1-score	0,803
AUC (ROC)	0,901

Dom012

EFICACIA Y TOLERABILIDAD DE LOS PCABS EN LA ERRADICACIÓN DE *H. PYLORI*: ANÁLISIS DEL REGISTRO NACIONAL MEXICANO (HP-MEX-REG)

A. D. Cano-Contreras, L. R. Valdovinos-García, E. I. Juárez-Valdés, R. Vázquez-Pérez, F. Higuera-De-la-Tijera, Y. M. Velasco-Santiago, C. P. Carballo-Guevara, K. D. González-Gómez, J. M. Remes-Troche, Grupo Colaborativo: Colaboradores del Registro Mexicano para el Estudio del Diagnóstico y Tratamiento de la Infección por *Helicobacter pylori*, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas de la Universidad Veracruzana, Veracruz

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) afecta a más de la mitad de la población mundial, lo que representa una carga sanitaria

significativa. La eficacia de los tratamientos de primera línea ha disminuido, lo que dificulta su control. Este desafío aumenta la necesidad de recurrir a modalidades de segunda línea y explorar nuevas opciones terapéuticas. Por ello es necesario evaluar la efectividad y tolerabilidad de los tratamientos con los bloqueadores ácidos competitivos por potasio (PCAB, *potassium-competitive acid blockers*) en la erradicación de *H. pylori*.

Objetivo: Evaluar la eficacia y tolerabilidad de los esquemas de tratamiento con PCAB para la erradicación de *H. pylori* en población mexicana, de acuerdo con los datos del Hp-Mex-Reg.

Material y métodos: Estudio transversal y descriptivo realizado en pacientes incluidos en el Registro Mexicano para el Estudio del Diagnóstico y Tratamiento de la Infección por *Helicobacter pylori* provenientes de 51 sedes nacionales. Se analizaron los diferentes esquemas de tratamiento con PCAB, antibióticos utilizados, pruebas de erradicación, desenlaces y efectos adversos informados por cada sujeto. El análisis fue descriptivo y se utilizaron medidas de tendencia central mediante el programa SPSS versión 26.

Resultados: En el Hp-Mex-Reg se ha registrado a 2 572 sujetos, de los cuales se analizaron 333 (12,9%) que recibieron esquemas de erradicación con PCAB. Predominó el sexo femenino con 65,5%, con edad media de 52,1 años (intervalo, 18-85). Los esquemas de tratamiento más empleados fueron el cuádruple con bismuto (46,2%), seguido del triple (43,9%) y cuádruple sin bismuto (3,7%). Para el 87,9% de los pacientes fue el primer esquema de tratamiento; el 12,1% restante había cursado con al menos un esquema previo de erradicación. No se comunicaron esquemas con levofloxacina, tinidazol, tetraciclina y azitromicina. El PCAB más usado fue el tegoprazán (96,4%), seguido del vonoprazán (3,6%). El 62,3% de los pacientes refirió apego del 100% al tratamiento y sólo en el 1,1% el apego fue menor de 80%. Se notificó 1,2% de efectos adversos graves y los esquemas de tratamiento con mayor número de efectos fueron el esquema triple y el tratamiento cuádruple sin bismuto (Tabla 1). La eficacia de erradicación fue del 80,8% para la modalidad triple, 77,4% con el esquema cuádruple con bismuto y 69,2% con la forma cuádruple sin bismuto. La tasa de erradicación global fue del 78,7%. Sólo 19 (5,4%) de los esquemas de erradicación incluyeron el uso concomitante de probióticos.

Conclusiones: Los esquemas de erradicación de *H. pylori* con PCAB en la población mexicana demostraron eficacia moderada, con tasas de erradicación que oscilaron entre el 69,2% y el 80,8%; el tratamiento triple fue el más efectivo. Además, mostraron buena tolerabilidad, reflejada en un bajo porcentaje de efectos adversos graves (1,2%) y apego terapéutico adecuado en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, la variabilidad en la eficacia y la presencia de efectos adversos leves a moderados indican la necesidad de optimizar aún más los esquemas terapéuticos. Estos hallazgos sugieren que los PCAB constituyen una opción prometedora para el control de la infección por *H. pylori* en México, aunque es fundamental continuar con estudios y monitoreo clínico para maximizar sus beneficios y seguridad en la práctica diaria.

Financiamiento: Ninguno.

Dom013

DEL SÍNTOMA AL SUBTIPO: EVALUACIÓN DE DISPEPSIA ORGÁNICA Y FUNCIONAL EN UNA CLÍNICA ESPECIALIZADA

S. A. Zaragoza-Galicia, G. Mendoza-Domínguez, M. Schmulson, Unidad de Medicina Experimental Dr. Ruy Pérez Tamayo (UME), Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción: La dispepsia se clasifica en dispepsia orgánica (DO) y funcional (DF) de acuerdo con la presencia o ausencia de causas estructurales y los criterios de Roma IV. Es el trastorno gastroduodenal de la interacción intestino-cerebro (TIIIC) más frecuente, con una prevalencia global de 7,2% y 6,6% en México, según Roma IV. A pesar de su elevada prevalencia, su caracterización y respuesta terapéutica en México son poco conocidas.

Objetivo: Determinar la frecuencia de DO y DF y caracterizar los subtipos, síntomas y respuesta al tratamiento entre pacientes con DF que consultan en una clínica especializada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 41 pacientes que consultaron por dispepsia en una clínica especializada en TIIIC entre el 02-15-2021 y el 11-14-2022. Se revisaron expedientes para identificar a los pacientes con DO y DF, según hallazgos endoscópicos, paraclínicos y criterios clínicos de Roma

Tabla 1. Descripción de los esquemas de tratamiento con PCAB y efectos adversos registrados. (Dom012)									
Efectos adversos	Triple			Cuádruple con bismuto			Cuádruple sin bismuto		
	156 (43,9%)			164 (46,2%)			13 (3,7%)		
	Leve	Moderado	Grave	Leve	Moderado	Grave	Leve	Moderado	Grave
Efectos adversos	54 (35)	100 (64)	1 (0,7)	83 (50)	37 (23)	-	4 (31)	5 (38)	3 (23)
Disgeusia	21 (14)	9 (6)	1 (0,7)	25 (30)	4 (5)	-	-	-	-
Náusea	22 (14,7)	-	3 (2)	29 (29)	3 (3)	6 (6)	2 (18)	-	-
Vómito	1 (0,7)	-	2 (1,3)	13 (14)	-	1 (1,1)	-	-	-
Pirosis	6 (4,0)	-	-	3 (3,8)	2 (2,5)	-	-	-	-
Anorexia	3 (2)	-	-	10 (12)	-	-	-	-	-
Saciedad	3 (2)	3 (2)	-	3 (3,8)	-	-	-	-	-
Distensión	12 (8)	-	1 (0,7)	5 (6,3)	1 (1,2)	-	-	-	-
Diarrea	13 (8,7)	-	-	12 (14)	1 (1,2)	1 (1,2)	2 (18)	-	-

IV. Se analizaron las causas de DO y en la DF se documentaron los síntomas notificados, los subtipos (síndrome de distrés posprandial [SDP], síndrome de dolor epigástrico [SDE]), tratamientos y respuesta clínica subjetiva.

Resultados: En el periodo de estudio, de 609 pacientes de primera vez, la dispepsia constituyó 6,7% del motivo de consulta. De ellos, 63,4% correspondió a mujeres y 36,6% a hombres sin diferencias de edad ($42,9 \pm 18$ vs. $47,0 \pm 17$ años); 29,3% se clasificó como DO y 70,7% como DF (4,8% de los motivos de consulta de primera vez). Los pacientes con DO tendieron a ser mayores que los de DO ($57,1 \pm 18$ vs. $39,1 \pm 15$, $p = 0,06$). Las causas de DO fueron medicamentosas (50%), gastropatía erosiva y ERGE (16,7%), gastritis eosinofílica, enfermedad celíaca, quistes pancreáticos y funduplicatura (c/u 8,3%). La DF se clasificó en SDE (65,5%), SDP (27,6%) y sobreposición SDE/SDP (6,9%). En el SDE, además de la epigastralgia, los síntomas más frecuentes fueron pirosis, reflujo y distensión subjetiva; y en el SDP se identificaron distensión subjetiva y náusea. Ambos grupos notificaron síntomas intestinales y extraintestinales (Tabla 1). En cuanto a la respuesta terapéutica en DF entre los pacientes con DF que continuaron el seguimiento (55,2%), la mejoría completa se informó en 71,4% con neuromoduladores, 50% con IBP y 42,9% con procinéticos. Los neuromoduladores se emplearon mayormente en el SDE y los procinéticos en el SDP, mientras que los IBP fueron los segundos en ambos subtipos.

Conclusiones: En esta cohorte en México, la DF conforma el grupo más prevalente de dispepsia y los pacientes son menores que aquéllos con DO. La epigastralgia es el único síntoma que diferencia al SDE del SDP, ya que se encuentra en todos con ese subtipo de acuerdo con Roma IV, mientras que la distensión subjetiva, náusea y vómito son comunes a ambos subtipos, lo cual hace difícil clasificarlos. Los neuromoduladores fueron superiores en la percepción de los pacientes, lo cual aporta evidencia local para el control clínico de la DF. Se recomienda realizar estudios prospectivos para determinar factores predictores de respuesta.

Financiamiento: Ninguno.

Tabla 1. (Dom013)					
DF tipo SDE n = 19		DF tipo SDP n = 8		Sobreposición SDP/SDE n = 2	
Síntoma	n	Síntoma	n	Síntoma	n
Epigastralgia	8	Distensión subjetiva	4	Dolor epigástrico	2
Pirosis	7	Náusea y vómito	3	Distensión subjetiva	2
Reflujo	5	Estreñimiento	3	Náusea y vómito	1
Distensión subjetiva	5	Reflujo	2	Malestar posprandial	1

Náusea y vómito	4	Saciedad temprana	1	Pirosis	1
Estreñimiento	3	Molestar posprandial	1	Eructos	1
Diarrea	2	Pirosis	1	-	-
Dolor torácico	1	Eructos	1	-	-
Saciedad temprana	1	Dolor torácico	1	-	-
Eructos	1	Regurgitación	1	-	-
Malestar general	1	Tos	1	-	-
Hiporexia	1	Dolor faríngeo	1	-	-
Pérdida de peso	1	Diarrea	1	-	-
-	-	Fatiga	1	-	-
-	-	Lumbalgia	1	-	-

DF, dispepsia funcional; SDE, síndrome de dolor epigástrico; SDP, síndrome de distrés posprandial.

Dom014

FACTORES CLÍNICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TASA DE ERRADICACIÓN Y EVENTOS ADVERSOS EN EL TRATAMIENTO DE *HELICOBACTER PYLORI*

K. García-Ruiz, D. Lagos-Prieto, R. N. Domínguez-Barradas, E. C. Morel-Cerda, F. A. Félix-Téllez, H. E. Colín-Ramos, M. F. Hernández-Jiménez, M. J. Muñoz-Jiménez, J. A. Velarde-Ruiz-Velasco, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Introducción: *Helicobacter pylori* es una causa común de infección vinculada con diversas enfermedades gástricas. En México, la alta resistencia a la claritromicina ha llevado al uso de esquemas cuádruples como primera línea. Sin embargo, la erradicación no siempre es exitosa y los efectos adversos son frecuentes. Debido a la falta de estudios locales, este estudio evalúa la eficacia y tolerabilidad de los tratamientos empleados, así como su relación con factores clínicos y sociodemográficos.

Objetivo: Determinar la tasa de erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes tratados con distintos esquemas terapéuticos y analizar la vinculación de factores clínicos y sociodemográficos, así como la presencia de efectos adversos, con el éxito o fracaso del tratamiento.

Material y métodos: Pacientes con infección por *Helicobacter pylori* atendidos en un hospital de tercer nivel, de enero del 2022 a mayo del 2025. Tipo de estudio: retrospectivo, transversal y analítico. Se analizaron variables clínicas, sociodemográficas y terapéuticas. La tasa de erradicación se evaluó mediante prueba de antígeno fecal. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de tendencia central según la distribución de los datos, así como frecuencias y porcentajes. Además, se realizó análisis estadístico analítico mediante la prueba ji cuadrada y, cuando fue necesario, la prueba exacta de Fisher para evaluar la relación entre variables categóricas.

Resultados: Se incluyó a 279 pacientes con una media de edad de 54 años $\pm$ 14,8, de los cuales el 74,2% correspondió a mujeres. La tasa de erradicación total fue del 90% (251/279). En el análisis por esquemas terapéuticos, el tratamiento concomitante (201/279) mostró una tasa de erradicación del 90%, superior a la observada con la modalidad cuádruple con bismuto que fue del 85,4% (41/48). El esquema triple obtuvo una tasa de erradicación del 96,4% (27/28), pero el tamaño de la muestra fue muy reducido. Se observó una relación significativa entre el uso reciente de antibióticos y la tasa de erradicación ($p = 0,010$). El 33,3% de los pacientes con fracaso terapéutico había utilizado antibióticos por otra indicación en los últimos tres meses, frente al 4% de aquéllos con tratamiento exitoso. Esto sugiere que el consumo reciente de antibióticos podría reducir la efectividad del tratamiento. De igual forma, el antecedente de úlcera péptica se acompañó de menor tasa de erradicación (8,4% vs. 44,4%, $p < 0,001$). Desde el punto de vista sociodemográfico, el sexo femenino mostró mayor tasa de erradicación que el masculino (76,1% y 23,9%, respectivamente). Aunque se observaron diferencias por grupos de edad (18-44, 45-59 y > 60 años), éstas no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$). El 61,3% de los pacientes señaló efectos adversos durante el tratamiento y fueron más frecuentes con la modalidad concomitante (79,5%), seguida de la cuádruple con bismuto (10,5%) y la triple (8,8%) ($p = 0,001$). Aunque las mujeres refirieron más efectos adversos (73,1%), esta diferencia no fue significativa ($p > 0,05$). Sólo el 2,2% de los pacientes suspendió el tratamiento, todos ellos debido a efectos adversos, lo que reveló una relación estadísticamente significativa entre estos efectos y la suspensión del tratamiento ($p = 0,002$) (Tabla 1).

Conclusiones: En este estudio se logró una tasa elevada de erradicación de *Helicobacter pylori*. El fracaso terapéutico se vinculó significativamente con el consumo reciente de antibióticos y antecedentes de úlcera péptica. Aunque

los efectos adversos fueron frecuentes, sólo un pequeño porcentaje de pacientes suspendió el tratamiento por estos efectos.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Variables relacionadas con el éxito o fracaso terapéutico. (Dom014)

Variable	Tratamiento exitoso (n = 251) n (%)	Tratamiento fallido (n = 9) n (%)	p
Edad	55 (45-65)	45,56 $\pm$ 13,35	
Sexo			
Femenino	191 (76,1%)	5 (55,6%)	0,230
Masculino	60 (23,9%)	4 (44,4%)	
Tipo de esquema			
Esquema concomitante	181 (90%)	6 (3%)	0,421
Esquema cuádruple con bismuto	41 (85,4%)	3 (6,3%)	
Esquema triple	27 (96,4%)	0 (0,0%)	
Uso de antibióticos en los últimos tres meses			
Sí	10 (4%)	3 (33,3%)	0,010
No	241 (96%)	6 (66,7%)	
Historial personal de úlcera péptica			
Sí	21 (8,4%)	4 (44,4%)	< 0,001
No	230 (91,6%)	5 (55,6%)	