



Sesión de trabajos libres orales

Martes 18 de noviembre de 2025

Enfermedad inflamatoria intestinal

Mar316

MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: ANÁLISIS COMPARATIVO EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN MÉXICO

E. Contreras-Avilés, V. N. Sebastián-Ocampo, J. A. Chida-Romero, P. Rosales-Téllez, R. E. González-López, V. Hernández-Antolín, H. Rodríguez-Cruz, R. Y. López-Pérez, J. L. De León-Rendón, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: Las manifestaciones extraintestinales (MEI) son complicaciones frecuentes en la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), con efecto significativo en la calidad de vida y el curso clínico de los pacientes. Estas manifestaciones pueden afectar a diversos órganos y sistemas, principalmente el musculoesquelético, la piel, los ojos y el hígado, y su aparición puede preceder, coincidir o seguir al diagnóstico de la EII. La frecuencia y el tipo de MEI varían de acuerdo con el subtipo de EII, el sexo, la edad de inicio y el tratamiento recibido. Aunque la bibliografía internacional ha documentado ampliamente su prevalencia, en México persiste la necesidad de generar evidencia local que caracterice a estos hallazgos en la población con EII.

Objetivo: Caracterizar las MEI en pacientes con EII y comparar los aspectos demográficos, clínicos y terapéuticos entre colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) y enfermedad de Crohn (EC) en un centro especializado de México.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional que incluyó a 204 pacientes con EII atendidos en la clínica de EII del Hospital General de México Eduardo Liceaga entre marzo de 2023 y junio de 2025. Se recopilieron

datos clínicos y demográficos a partir del expediente, incluidos edad, sexo, edad al diagnóstico, tipo de EII, clasificación de Montreal, presencia de MEI y tipo de tratamiento recibido (convencional y biológico). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 29. Se utilizaron estadísticas descriptivas (medias y desviaciones estándar para variables continuas; frecuencias y porcentajes para variables categóricas). Para la comparación entre grupos (CUCI vs. EC), se empleó la prueba ji cuadrada o exacta de Fisher para variables categóricas y la prueba t de Student para variables continuas. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: De los 204 pacientes con EII incluidos en el estudio, 66 (32,4%) presentaron al menos una manifestación extraintestinal. De éstos, 46 (69,7%) tenían CUCI y 20 (30,3%) EC. El sexo femenino predominó en el grupo con MEI (71,2%), sobre todo en pacientes con CUCI (80,4%), mientras que la distribución por sexo fue equitativa en EC. La edad media fue de $47,6 \pm 15,3$ años y la edad al diagnóstico de EII fue de $41,5 \pm 15,5$ años, sin diferencias estadísticamente significativas entre subtipos. Según la clasificación de Montreal, en la CUCI predominó el subtipo E3 (39,4%) y en la EC el subtipo A3 (18,2%), con patrón L3 (10,3%) y comportamiento B2 (15,2%). Las manifestaciones extraintestinales más frecuentes fueron las artralgias (74,5%), seguidas por artritis reumatoide (4,5%), colangitis esclerosante primaria (4,5%) y espondiloartrosis (3%). Se identificaron también casos aislados de uveítis, pioderma gangrenoso, pénfigo hemorrágico, eritema nodoso, artritis psoriásica y formas combinadas. El análisis por subtipo de EII mostró que los pacientes con enfermedad de Crohn presentaron una mayor proporción de MEI en comparación con CUCI (44,4% vs. 28,9%, $p = 0,045$). Además, el uso de tratamiento biológico fue significativamente más frecuente en EC (80% vs. 30,4%, $p < 0,001$), en tanto que el convencional fue más común en CUCI (93,5% vs. 55%, $p = 0,002$). En la **Tabla 1** se resumen las características demográficas, clínicas, terapéuticas y tipo de MEI de los pacientes con EII.

Tabla 1. (Mar316)				
Variable	Total EII + MEI (n = 66)	CUCI (n = 46)	EC (n = 20)	Valor de p
Sexo, n (%)				0,021*
Masculino	19 (28,8)	9 (19,6)	10 (50,0)	
Femenino	47 (71,2)	37 (80,4)	10 (50,0)	
Edad media, años ($\pm$ DE)	47,57 $\pm$ 15,34	46,06 $\pm$ 14,28	51,05 $\pm$ 17,44	0,224
Edad al diagnóstico, años ($\pm$ DE)	41,45 $\pm$ 15,52	39,5 $\pm$ 14,5	45,95 $\pm$ 17,19	0,122

Clasificación de Montreal CUCI, n (%):				NA
E1	-	6 (9,1)	-	
E2	-	14 (21,2)	-	
E3	-	26 (39,4)	-	
Clasificación de Montreal EC, n (%):				NA
A1	-	-	2 (3,0)	
A2	-	-	6 (9,1)	
A3	-	-	12 (18,2)	
L1	-	-	5 (7,6)	
L2	-	-	5 (7,6)	
L3	-	-	7 (10,3)	
L4	-	-	3 (5,4)	
B1	-	-	8 (12,1)	
B2	-	-	10 (15,2)	
B3	-	-	2 (3,0)	
Tratamiento convencional, n (%)	54 (81,8)	43 (93,5)	11 (55,0)	0,001*
Tratamiento biológico, n (%)	30 (45,5)	14 (30,4)	16 (80,0)	0,001*
Tipo de MEI, n (%):				
Artralgias	49 (74,5)	32 (69,6)	17 (85,0)	0,179
Uveítis	2 (3,0)	2 (4,3)	0 (0,0)	0,389
Eritema nodoso	1 (1,5)	1 (2,2)	0 (0,0)	0,566
Pénfigo hemorrágico	1 (1,5)	1 (2,2)	0 (0,0)	0,566
Espondiloartrosis	2 (3,0)	1 (2,2)	1 (5,0)	0,548
Pioderma gangrenoso	2 (3,0)	2 (4,3)	0 (0,0)	0,389
Artritis reumatoide	3 (4,5)	1 (2,2)	2 (10,0)	0,230
CEP	3 (4,5)	3 (6,5)	0 (0,0)	0,289
Artritis + CEP	2 (3,0)	2 (4,3)	0 (0,0)	0,389
Artritis psoriásica	1 (1,5)	1 (2,2)	0 (0,0)	0,566

EII, enfermedad inflamatoria intestinal; CUCI, colitis ulcerosa crónica idiopática; EC, enfermedad de Crohn; MEI, manifestación extraintestinal; CEP, colangitis esclerosante primaria; NA, no aplica.

Conclusiones: Las manifestaciones extraintestinales se presentan en un tercio de los pacientes con EII, con mayor frecuencia en quienes padecen EC. Se identificaron diferencias clínicas y terapéuticas entre los subtipos, con mayor uso de tratamiento biológico en EC y predominio de tratamiento convencional en CUCI. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un abordaje integral y especializado en centros de atención de tercer nivel.

Financiamiento: Sin financiamiento.

Mar317

COMPORTAMIENTO DE LOS AÑOS PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA POR ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN MÉXICO Y EN EL MUNDO

G. Chávez-Saavedra, E. Lara-Lona, K. L. Rodríguez-Monjaraz, M. F. Valencia-Torres, J. R. García-Ramírez, J. Martínez-Soto, S. C. Torres Torija-Ruiz, Universidad de Guanajuato

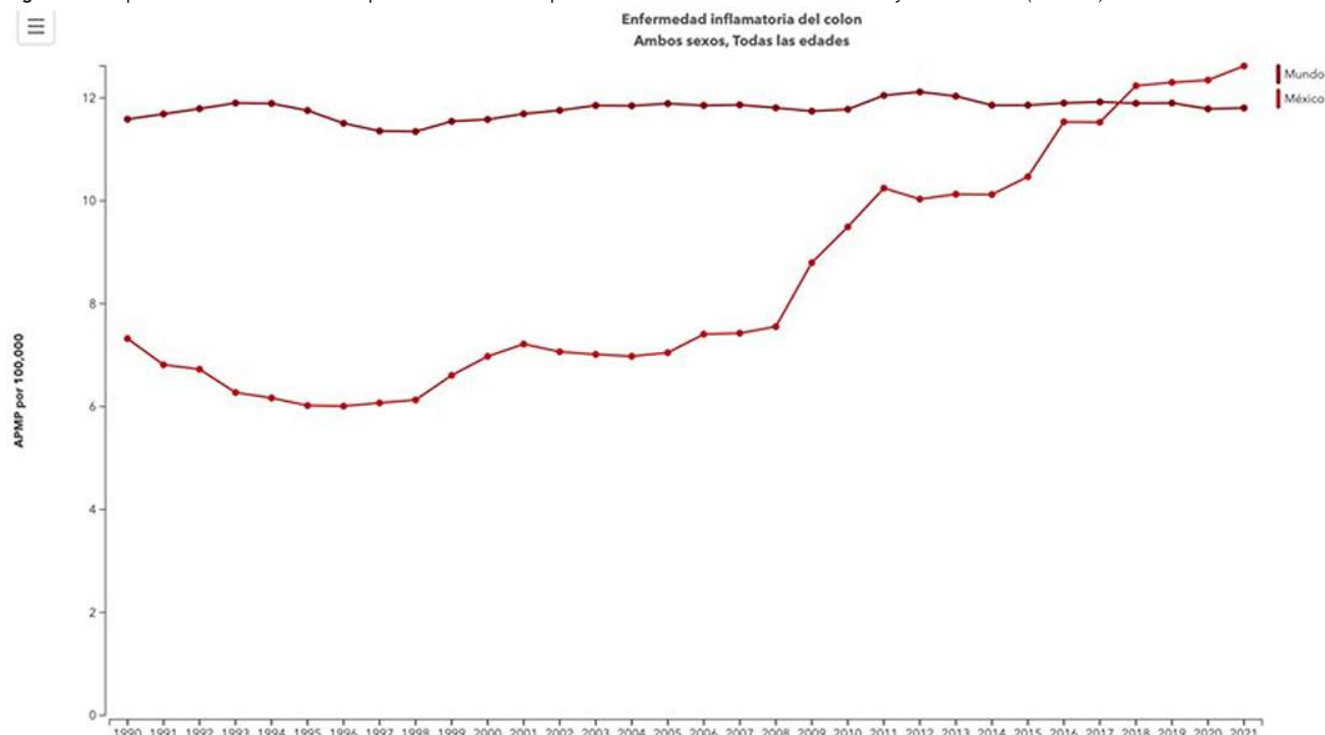
Introducción: En el plano global, la incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) está en aumento, principalmente en Occidente. Los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPMP) representan un indicador importante del comportamiento epidemiológico y de su efecto en un sistema de salud complejo y básico como el de México. La relevancia de estudiarla radica en que la enfermedad tiene un curso impredecible y es incurable. México se encuentra en el segundo estadio epidemiológico (incidencia acelerada) y la disminución de la mortalidad incrementará la carga de la enfermedad para el sistema de salud nacional.

Objetivo: Describir el comportamiento de los AVPMP en la población mexicana por enfermedad inflamatoria intestinal entre 1990 y 2021 y compararlo con las cifras globales para mejorar las estrategias que reduzcan la carga de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio de tipo epidemiológico observacional, descriptivo, retrospectivo, de tendencias y ecológico. La información estadística es pública y se encuentra disponible en la plataforma *Global burden disease compare* del Instituto para las Métricas y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>). De esta plataforma se extrajeron cifras estandarizadas por sexo y edad por año sobre los AVPMP de la base de datos GBD a escala regional, nacional y mundial. El periodo incluido fue de 1990 a 2021 y se definió EII mediante los códigos K50-K51.319, K51.5-K52, K52.8-K52.9 de CIE-10.

Resultados: En México hay un franco incremento de los AVPMP por EII. Entre los años 1990 y 2021 se registró un aumento de 5,3 años de vida perdidos en México. Además, este incremento se muestra constante a través del tiempo, en comparación con la estabilidad relativa identificada en el resto del mundo, donde este aumento sólo fue de 0,22 años perdidos. El comportamiento de la EII en México muestra un incremento casi constante a partir del año 2008. En 2018, las cifras nacionales superaron a las mundiales sobre los años perdidos por este grupo de enfermedades y, si se mantiene el mismo crecimiento, las cifras de años perdidos se acercarán a 15 en 2025 (Figura 1). Si se analiza por sexo se observa que en el sexo masculino también se reconoce una tendencia hacia el ascenso en el mismo periodo, en comparación con las cifras para el resto del mundo. Los AVPMP para el sexo masculino en México fueron de 6,28, una cifra mucho mayor que la global, que sólo aumentó 0,23 en el periodo evaluado. México superó los años perdidos para el sexo masculino en comparación con los datos globales en el año 2016. En realidad, la tendencia muestra que la pérdida fue mayor del doble en el

Figura 1. Comportamiento de la EII con respecto a los AVPMP en pacientes de todas las edades en México y en el mundo. (Mar317)



periodo evaluado: la pérdida aproximada era de seis años en 1997 y terminó en 14,1 en 2021.

Para el sexo femenino, el comportamiento es similar en relación con el incremento sostenido de los años de vida perdidos en forma general. Los AVPMP para el sexo femenino en México fueron 4,38, también una cifra mucho mayor que la global, la cual sólo se incrementó 0,21 en el periodo evaluado. Aunque las cifras se mantienen por debajo de los valores mundiales, se observa un incremento mayor del doble en el periodo evaluado: la pérdida era de prácticamente cinco años en 1993 y se elevó a 11,89 en 2021. Si se consideran las proyecciones en la gráfica, es muy probable que las cifras de años perdidos ya hayan superado a lo informado en el plano global. La diferencia por sexo de AVPMP es de 1,9 años más para el sexo masculino (Figura 1).

Conclusiones: Existe un incremento prácticamente constante de AVPMP en México por EII entre 1990 y 2021. Este aumento es significativamente mayor que el notificado en el mundo y afecta sobre todo al sexo masculino. Las políticas públicas específicas que modifiquen la interacción compleja entre factores sociodemográficos, ambientales y del sistema de salud pueden disminuir la carga de la enfermedad y mejorar los AVPMP.

Financiamiento: No se dispuso de financiamiento.

Mar318

VALOR DIAGNÓSTICO DEL ÍNDICE MaRIA Y SU CORRELACIÓN CON PARÁMETROS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

V. N. Sebastián-Ocampo, E. Contreras-Avilés, M. Philippe-Ponce, P. Rosales-Téllez, R. E. González-López, R. Y. López-Pérez, V. Hernández-Antolín, B. Jiménez-Bobadilla, J. L. De León-Rendón, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) es una inflamación crónica transmural que puede causar estenosis, fístulas y abscesos. La ileocolonoscopy es el método estándar para la evaluación mucosa, pero su uso frecuente está limitado por su carácter invasivo. El índice MaRIA mediante resonancia evalúa la actividad inflamatoria de forma no invasiva. Correlacionarlo con índices clínicos y biomarcadores ayudaría a optimizar el control en centros con recursos limitados.

Objetivo: Determinar la correlación entre el índice MaRIA y parámetros clínicos y bioquímicos (*Harvey-Bradshaw index* [HBI], *Crohn's disease activity index* [CDAI], proteína C reactiva [PCR] y calprotectina fecal [CPF]) en pacientes con EC en un centro de tercer nivel en México.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y analítico en 46 pacientes con enfermedad de Crohn atendidos en la clínica de enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital General de México. Se recopilaron datos de enterorresonancia (índice MaRIA), índices clínicos y biomarcadores. Se evaluó la distribución con Shapiro-Wilk, la correlación con Spearman y se realizaron curvas ROC para analizar la capacidad discriminativa del MaRIA respecto de la remisión clínica. Análisis efectuado en SPSS v29.

Resultados: Las características clínicas y demográficas de los pacientes con EC se presentan en la **Tabla 1**. La edad media fue de 47,5 años, con 58,7% de mujeres. Según la clasificación de Montreal, predominó L3 (41,3%) y los grupos A2 y A3 fueron los más frecuentes (47,8%). El 47,8% tuvo manifestaciones extraintestinales y el 28,3% enfermedad perianal. El 78,3% recibía fármacos biológicos, mayormente ustekinumab (52,2%). Durante el seguimiento, 45,7% fue hospitalizado y 41,3% requirió cirugía. El índice MaRIA mostró correlación positiva significativa con HBI ($\rho = 0,525$, $p = 0,0021$) y CDAI ($\rho = 0,522$, $p = 0,0022$), sin relación con PCR ($\rho = 0,293$, $p = 0,1037$) ni CPF ($\rho = 0,053$, $p = 0,7721$). En el análisis ROC, el AUC fue 0,750 frente a HBI y 0,821 frente a CDAI, con buena capacidad discriminativa para identificar actividad clínica.

Tabla 1. Clasificación de Montreal de la EC: A, edad al diagnóstico; L, localización; B, comportamiento; P, compromiso perianal. (Mar318)

Variable	Pacientes n (%)
Edad media $\pm$ DE (años)	47,41 $\pm$ 15,27
Sexo	
Masculino	19 (41,3%)
Femenino	27 (58,7%)
Enfermedad crónica degenerativa	6 (13,0%)
Clasificación de Montreal	
A1 (≤ 16 años)	2 (4,3%)
A2 (17-40 años)	22 (47,8%)
A3 (> 40 años)	22 (47,8%)

L1 (íleon)	9 (19,6%)
L2 (colon)	12 (26,1%)
L3 (ileocolon)	19 (41,3%)
L4 (tracto digestivo alto)	6 (13,0%)
B1 (inflamatoria no estenosante)	22 (47,8%)
B2 (estenosante)	20 (43,5%)
B3 (penetrante)	4 (8,7%)
P (enfermedad perianal)	13 (28,3%)
Manifestaciones extraintestinales	22 (47,8%)
Hospitalizaciones previas	21 (45,7%)
Cirugías previas	19 (41,3%)
Tratamiento convencional	30 (65,2%)
Tratamiento biológico total	36 (78,2%)
Infliximab	8 (17,4%)
Ustekinumab	24 (52,2%)
Vedolizumab	2 (4,3%)
Adalimumab	2 (43%)

Conclusiones: El índice MaRIA mostró correlación significativa con los índices clínicos HBI y CDAI, pero no con biomarcadores bioquímicos. Su uso podría representar una herramienta confiable y no invasiva para evaluar la actividad inflamatoria en EC, en particular en contextos con recursos limitados.

Financiamiento: Sin financiamiento.

Mar319

MANIFESTACIONES EXTRAINTESTINALES DISMINUYEN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

F. D. Gutiérrez-Herrera, J. K. Yamamoto-Furusho, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) puede presentar manifestaciones extraintestinales (MEI) hasta en un 50% de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y tienen peor calidad de vida que la población general. Se desconoce con precisión si las MEI modifican la calidad de vida.

Objetivo: Evaluar si la calidad de vida de los pacientes con MEI es peor que la de aquéllos con EII que no las presentan.

Materia y métodos: Se realizó un estudio de casos y controles en el que se incluyó a 243 pacientes con EII (132 sin MEI y 111 con MEI). A todos se les aplicó el cuestionario IBDQ-32 para medir la calidad de vida y se tomó como punto de corte de calidad de vida disminuida un valor < 170 puntos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 26. Se tomó un valor de $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: Los pacientes con EII y MEI tuvieron peor calidad de vida de manera significativa en comparación con aquellos que no las tuvieron ($p = 0,001$; RM = 2,29; IC95%, 1,3-3,8). En el análisis por esferas del cuestionario IBDQ-32 se encontró que la disminución de la calidad de vida ocurrió a expensas de las dimensiones de los síntomas sistémicos ($p < 0,0001$), síntomas intestinales ($p < 0,0001$), función social ($p < 0,0001$) y emocional ($p < 0,0001$), como se observa en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Efecto de las MEI en la calidad de vida de los pacientes con EII. MEI, manifestaciones extraintestinales. (Mar319)

Análisis univariable					
Variable	< 170	≥ 170	p	RM	IC
Actividad	49	29	0,0002	2,8	1,6-4,9
MEI	64	47	0,001	2,46	1,4-4,1
Osteopenia	12	5	0,04	3	1,05-9,0

Artralgias	40	26	0,004	2,2	1,3-4,0
Análisis multivariado					
Actividad	49	29	0,001	2,5	1,45-4,53
MEI	64	47	0,003	2,2	1,2-3,82
Análisis por dominios					
Dominio	Media ± (DE)		P	IC	
Función social	28,7 (6,8)		0,0001	2,0-5,5	
Síntomas sistémicos	22,9 (6,7)		0,0001	2,1-5,4	
Síntomas intestinales	55,3 (10,5)		0,0001	2,9-8,2	
Emocional	60,2 (15,8)		0,0001	3,7-11,4	

RM, razón de momios; IC, intervalo de confianza; DE, desviación estándar.

Conclusiones: Los pacientes con EII y MEI presentan peor calidad de vida de manera significativa en comparación con los pacientes con EII que no las presentan, independientemente de la actividad.

Financiamiento: Este estudio no recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar320

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MÉXICO

V. N. Sebastián-Ocampo, E. Contreras-Avilés, R. E. González-López, P. Rosales-Téllez, J. A. Chida-Romero, V. Hernández-Antolín, H. Rodríguez-Cruz, R. Y. López-Pérez, J. L. De León-Rendón, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La enfermedad de Crohn se caracteriza por una inflamación transmural discontinua que puede afectar a cualquier segmento digestivo. Su curso suele ser impredecible, con remisiones y exacerbaciones, y puede causar estenosis, fistulas y manifestaciones extraintestinales. En México, su control es un reto por la variabilidad clínica, la necesidad de un diagnóstico integral con métodos clínicos, endoscópicos y radiológicos, y el acceso limitado a tratamientos inmunomoduladores y biológicos.

Objetivo: Describir las características clínicas, demográficas y bioquímicas en pacientes con enfermedad de Crohn atendidos en la clínica de enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital General de México.

Materia y métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en pacientes con EC atendidos entre 2023 y 2025. Se recopilaron datos demográficos y comportamiento según la clasificación de Montreal, las manifestaciones extraintestinales, la actividad por el índice de Harvey-Bradshaw (HBI) y el índice de actividad de la enfermedad de Crohn (CAI), las concentraciones de calprotectina fecal (CPF) y la proteína C reactiva (PCR), y los tratamientos. El análisis se condujo con el programa SPSS v29.

Resultados: Se analizó a 72 pacientes con EC, con una edad media de 47,5 años. El 16,6% mostró comorbilidades crónicas. La mayoría se diagnosticó entre los 17 y 40 años (A2, 48,6%). La forma ileocolónica (36,1%) fue la más frecuente y el patrón predominante fue no estenosante ni penetrante (B1, 51,4%). La enfermedad perianal se identificó en el 20,8% y la fistula anal fue la lesión más frecuente (16,6%). El 58,3% de los pacientes se encontraba en remisión clínica. El tratamiento convencional se instituyó en el 69,4% y el 63,9% recibió tratamiento avanzado, en particular ustekinumab (40,3%). Las manifestaciones extraintestinales estuvieron presentes en el 51,3% y las artralgias fueron las más comunes (37,4%). La mitad de los pacientes requirió hospitalización y el 44,4% se sometió a cirugía.

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con enfermedad de Crohn predominó el diagnóstico en adultos jóvenes, con localización ileocolónica y comportamiento inflamatorio no estenosante ni penetrante. La mayoría se hallaba en remisión clínica y recibió azatioprina o fármacos biológicos. Se registró una alta frecuencia de manifestaciones extraintestinales, enfermedad perianal y cirugías, lo que refleja la carga clínica y la necesidad de estrategias terapéuticas integrales.

Financiamiento: No se contó con financiamiento.