



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Exposición de trabajos libres en cartel

Martes 18 de noviembre de 2025

Estómago

Mar380

TEGOPRAZÁN FRENTE A ESOMEPAZOL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN PACIENTES MEXICANOS VÍRGENES A TRATAMIENTO

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

Introducción: Los metaanálisis recientes han demostrado que el tegoprazán (Tego) podría ser igual o incluso superior a los inhibidores de la bomba de protones en la erradicación de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). No obstante, la mayoría de los estudios primarios se ha realizado en poblaciones asiáticas debido a la disponibilidad inicial del fármaco, por lo que se requiere su validación en otras regiones del mundo.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de Tego comparado con esomeprazol (Eso) para la erradicación de *H. pylori* en la población mexicana.

Material y métodos: Se incluyó a 117 pacientes diagnosticados con biopsia endoscópica de infección por *H. pylori* no tratados previamente (edad, 51,04 ± 12,11 años; 75% de mujeres). Los sujetos se asignaron aleatoriamente a dos grupos de tratamiento: el grupo 1 recibió Tego (50 mg) y el grupo 2 Eso (40 mg); ambos grupos recibieron además amoxicilina (1 g) + claritromicina (500 mg), administrados dos veces al día durante 14 días.

La eficacia del tratamiento se evaluó mediante la erradicación medida por prueba de aliento con urea marcada con carbono 14, realizada 35 ± 2 días después del inicio del tratamiento. La seguridad se determinó a través de los efectos adversos. De modo adicional se realizó una valoración de los síntomas de dispepsia y de los estudios de laboratorio. Para determinar la no inferioridad, los datos cuantitativos se expresaron como media ± desviación estándar (DE), intervalo de confianza del 95% o porcentajes. Las comparaciones estadísticas se llevaron a cabo mediante las pruebas t de Student (pareadas o no pareadas) y ji cuadrada, según correspondiera. Se consideró un valor de alfa de 0,05.

Resultados: No se observaron diferencias significativas entre los grupos Tego y Eso en cuanto a edad (51 ± 12,14 años [IC95%: 47,79-54,21] vs. 51,08 ± 12,28 años [IC95%: 48,02-54,14]; p = 0,97) ni en la distribución por sexo (75,4% vs. 74,6% de mujeres, respectivamente; p = 0,76). La eficacia en la erradicación de *H. pylori* fue comparable entre ambos grupos (94,55%

en Tego vs. 93,55% en Eso; p = 0,82), al igual que la incidencia de efectos adversos (14,55% vs. 22,58%; p = 0,26). Los efectos adversos más frecuentes en el grupo Tego fueron diarrea (n = 4) y cefalea (n = 2), mientras que en el grupo Eso se identificaron diarrea (n = 4) y dolor abdominal (n = 4). Todos fueron leves y no requirieron la suspensión del tratamiento. Los síntomas dispépticos disminuyeron significativamente tras el tratamiento en ambos grupos: en Tego (78,88% vs. 45,45%; p = 0,0004) y en Eso (79,03% vs. 46,77%; p = 0,0002), sin diferencias entre ellos antes (p = 0,9108) ni después del tratamiento (p = 0,8864). No se hallaron diferencias significativas en ninguno de los 18 parámetros de laboratorio general (todos dentro de los intervalos normales) entre los grupos antes y después del tratamiento.

Conclusiones: Estos hallazgos demuestran que el tegoprazán es tan eficaz y seguro como el esomeprazol en el contexto del triple tratamiento para la erradicación de *H. pylori* en la población mexicana. Registro de estudios clínicos: NCT06318104.

Financiamiento: Laboratorios CARNOT proporcionaron el fármaco necesario para la realización de este estudio.

Mar381

COMPARACIÓN DE LA UTILIDAD DEL ÍNDICE PLAQUETA BAZO (IPB), EL ÍNDICE DE LOK Y EL ÍNDICE EVENDO COMO PREDICTORES NO INVASIVOS DE VÁRICES GÁSTRICAS

S. A. Vera-Nungaray, I. E. Severino-Ferreras, R. Y. López-Pérez, M. I. Torres-Ruiz, D. Muñoz-Fuentes, J. C. Silis-Cravioto, M. Y. Carmona-Castillo, C. S. Tinitana-Jumbo, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: Las várices gástricas son consecuencia de alteraciones fisiopatológicas en pacientes con cirrosis. Se ha notificado la utilidad del índice plaqueta/bazo (IPB), el índice de Lok y el índice eVendo como predictores no invasivos de várices esofágicas, pero no se ha investigado su uso para predecir la presencia de várices esofagogástricas y várices gástricas aisladas.

Objetivo: Comparar el IPB y los índices de Lok y eVendo como predictores no invasivos y de decisión terapéutica en pacientes con várices esofagogástricas y várices gástricas aisladas tipo 1 de la clasificación de Sarín.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, transversal y analítico en el que se recolectaron parámetros demográficos y clínicos de 127

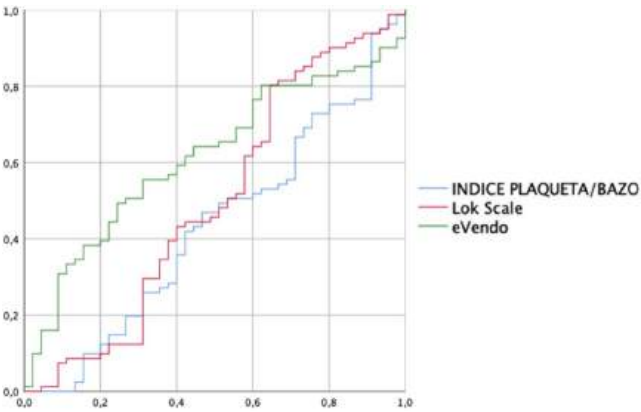
pacientes con cirrosis hepática y várices gástricas aisladas (IGV 1) y várices esofagogástricas (GOV 1 y 2). Se calcularon las puntuaciones de IPB, el índice de Lok y el índice eVendo. Los datos se analizaron con el software estadístico IBM SPSS versión 26, se consideró una p estadísticamente significativa con un valor de $p < 0,05$ y se realizó un análisis tipo ROC para comparar la AUROC de cada una de las escalas.

Resultados: De los 127 pacientes, 53 eran mujeres y 74 hombres, con una media de edad de 56 años y $\pm$ DE de 10.21; de éstos, 27 tenían várices IGV1, 53 GOV1 y 82 GOV 2. Se estableció el punto de corte del índice plaqueta/bazo en $< 0,909$, del Lok en $> 0,56$ y de eVendo en $> 4,2$, según lo indicado en las publicaciones médicas sobre puntos de corte como predictores de várices esofágicas. Con este punto de corte se realizó una correlación de Pearson entre los índices y la presencia de várices esofagogástricas y várices gástricas aisladas según la clasificación de Sarin y se encontró una correlación del índice plaqueta/bazo para la presencia de várices gástricas: $r = -0,98$ para IGV 1, $p = 0,272$; $r = -0,112$ para GOV1, $p = 0,208$; $r = 0,79$ para GOV2, $p = 0,378$. El índice de Lok mostró una correlación de $r = 0,102$ para IGV 1, $p = 0,366$; $r = -0,143$ para GOV1, $p = 0,108$; $r = 0,115$ para GOV2, $p = 0,197$. El índice de eVendo registró una correlación de $r = -0,099$ para IGV 1, $p = 0,270$; $r = -0,114$ para GOV1, $p = 0,203$; $r = 0,062$ para GOV2, $p = 0,489$. El resultado de la AUROC en el análisis tipo ROC para várices tipo GOV 2 se muestra en la **Figura 1**.

Conclusiones: El índice de eVendo muestra la mejor área bajo la curva comparado con los otros índices estudiados para la predicción de várices GOV e IGV. Sin embargo, su rendimiento es bajo y podría requerir sumar otros predictores para definir la presencia o ausencia de várices gástricas en pacientes con hipertensión portal cirrótica.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Curva tipo ROC de várices GOV2 con AUROC del índice eVendo de 0,614, índice de Lok de 0,497 e IPB de 0,431. (Mar381)



Mar382

TOLERABILIDAD MEJORADA DE LA TERAPIA DUAL CON TEGOPRAZÁN Y AMOXICILINA PARA LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

A. A. Aparicio-Orsorio, I. Cruz-Coba, J. R. Aguilar-González, J. L. Aranda-García, J. Ascensión-López, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Introducción: La erradicación de *Helicobacter pylori* se ha comprometido por el aumento de la resistencia a los antibióticos como la claritromicina, así como por los efectos adversos y la complejidad de los esquemas tradicionales de tratamiento. Estas limitaciones modifican negativamente la adherencia al tratamiento y la efectividad clínica. El tratamiento dual con tegoprazán, un bloqueador competitivo de potasio (P-CAB), y la amoxicilina se ha propuesto como una alternativa simplificada, con menor toxicidad y potencial para mantener tasas de erradicación comparables. El tegoprazán proporciona una supresión ácida sostenida que puede favorecer la acción antibacteriana de la amoxicilina, incluso en ambientes gástricos con pH elevado.

Objetivo: Evaluar la eficacia y la seguridad del tratamiento dual con tegoprazán y amoxicilina para la erradicación de *Helicobacter pylori*, en comparación con los esquemas terapéuticos regulares, mediante una revisión sistemática y metaanálisis de estudios clínicos. Además, realizar un análisis *post hoc* de no inferioridad mediante un margen predefinido basado en riesgo relativo.

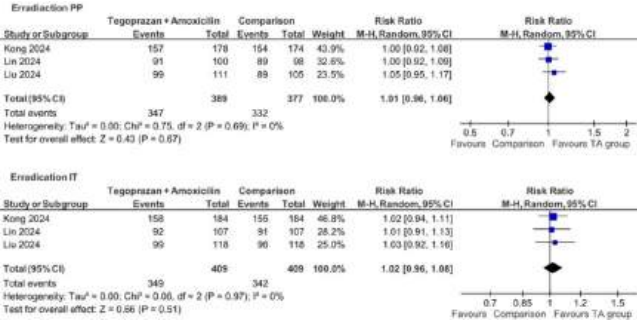
Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática conforme a PRISMA 2020 y metodología Cochrane. Se buscaron estudios clínicos aleatorizados en PubMed, CENTRAL y Scopus hasta el 7 de abril de 2024. Se incluyeron estudios que compararan el tratamiento dual tegoprazán-amoxicilina con esquemas estándar (cuádruples con bismuto o triples con claritromicina) y se evaluaron las tasas de erradicación mediante prueba de aliento con urea. Se calcularon riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza del 95% (IC). Se llevó a cabo un análisis *post hoc* de no inferioridad y se consideró un margen clínico aceptable de $RR = 0,95$. Se incluyó el brazo de tratamiento con tegoprazán y amoxicilina dos veces al día (BID) del estudio de Lin *et al.*

Resultados: Se incluyeron tres estudios clínicos con un total de 818 pacientes. El tratamiento dual mostró tasas de erradicación similares a las de los tratamientos estándar (por intención de tratar: $RR\ 1,02$; $IC95\%,\ 0,96-1,08$; $p = 0,51$; por protocolo: $RR\ 1,01$; $IC95\%,\ 0,96-1,06$; $p = 0,67$), sin heterogeneidad significativa ($I^2 = 0\%$). Estos resultados se visualizan en la **Figura 1**, en la que se presentan los diagramas de bosque correspondientes al análisis por protocolo (panel superior) y por intención de tratar (panel inferior). En ambos análisis, el límite inferior del intervalo de confianza fue superior al margen de no inferioridad predefinido ($RR = 0,95$). La incidencia de efectos adversos fue significativamente menor en el grupo con tratamiento dual ($RR\ 0,54$; $IC95\%,\ 0,32-0,90$; $p = 0,02$), especialmente en el caso de diarrea ($RR\ 0,35$; $IC95\%,\ 0,15-0,83$; $p = 0,02$). No se observaron diferencias significativas en náusea o vómito ($RR\ 0,33$; $IC95\%,\ 0,04-2,58$; $p = 0,29$).

Conclusiones: El tratamiento dual con tegoprazán y amoxicilina demuestra una eficacia comparable a la de los esquemas comunes para la erradicación de *H. pylori*, con un perfil de seguridad significativamente superior. El análisis *post hoc* sugiere no inferioridad estadística al aplicar un margen relativo del 5%. Su simplicidad y menor frecuencia de efectos adversos podrían mejorar la adherencia y el éxito terapéutico en la práctica clínica. Se recomienda su evaluación en estudios multicéntricos de mayor escala para validar su uso como esquema de primera línea.

Financiamiento: Esta investigación no fue financiada por ninguna agencia del sector público, comercial o sin fines de lucro.

Figura 1. Diagrama de bosque de los riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza (IC) del 95% para la erradicación de *H. pylori* con tratamiento dual (tegoprazán + amoxicilina) en comparación con el tratamiento estándar. El panel superior muestra el análisis por protocolo (PP) y el inferior el análisis por intención de tratar (ITT). La estimación combinada se calculó con un modelo de efectos aleatorios (método de Mantel-Haenszel). No se detectó heterogeneidad significativa ($I^2 = 0\%$ en ambos análisis). (Mar382)



Mar383

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE P-CAB EN MÉXICO

S. P. Mendiivil-Sáenz, L. R. Valdovinos-García, F. A. Félix-Téllez, J. L. Vargas-Basurto, L. Bolio-Lavalle, K. D. González-Gómez, K. R. García-Zermeño, M. Amieva-Balmori, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: Los inhibidores de la bomba de protones competitivos por potasio (P-CAB), como el tegoprazán y el fexuprazán, representan una nueva

alternativa terapéutica para el tratamiento de los trastornos relacionados con la hipersecreción gástrica. Sin embargo, su adopción clínica en México aún no se evaluó de modo sistemático.

Objetivo: Explorar el conocimiento, actitudes y prácticas de médicos especialistas en México respecto del uso de P-CAB e identificar patrones de prescripción por especialidad, años de experiencia y tipo de práctica médica.

Material y métodos: Se aplicó una encuesta electrónica a médicos de diversas especialidades a través de una invitación por correo con uso de la base de datos de la AMG y especialidades afines. Se recolectaron datos demográficos, grado de experiencia, tipo de práctica, conocimiento sobre P-CAB, así como frecuencia de uso por indicación clínica. Se realizaron análisis descriptivos y comparativos (ji cuadrada) por grupo profesional. Se calculó un tamaño de muestra de 350 sujetos.

Resultados: Se ha evaluado a 300 médicos (edad promedio de 46,2 años, 64,3% de hombres). En cuanto a la distribución por especialidad, 46,3% correspondió a gastroenterólogos, el 31% a médicos generales o médicos familiares y el 13,7% a cirujanos. El 48,3% ejerce en la práctica privada, el 41,3% en la práctica mixta (pública y privada) y sólo el 10,3% exclusivamente en el sector público. En cuanto a los años de experiencia, el 41,7% refirió más de 20 años de práctica clínica, mientras que el 24,7% tiene entre uno y cinco años. El uso general de P-CAB fue alto: 87% de los médicos ya consume algún PCAB; de éstos, el 85,0% señaló su utilización para el tratamiento de la ERGE erosiva grave (clasificación de Los Ángeles C-D), el 82,7% para síntomas nocturnos o resistentes y el 73,3% como parte del esquema de erradicación de *Helicobacter pylori*. Otras indicaciones comunes fueron úlcera gástrica o duodenal (69,3%), síntomas extraesofágicos (67,3%), ERGE no erosiva (66,3%), ERGE leve (66%) y prevención de daño gastrointestinal por AINE (53,7%). Al comparar por especialidad, los médicos generales y familiares mostraron frecuencias significativamente más elevadas de prescripción de P-CAB para indicaciones como ERGE leve en comparación con los gastroenterólogos (81,9% vs. 58,2%), reflujo no erosivo (85,1% vs. 56,7%) y prevención por AINE (76,6% vs. 38,3%) ($p < 0,05$). En contraste, los gastroenterólogos concentraron su uso en indicaciones con mayor respaldo clínico como ERGE erosiva grave (87,9%) y síntomas nocturnos (81,6%), sin diferencias significativas respecto de otros grupos. Los cirujanos tuvieron un patrón de prescripción intermedio, en particular su uso en la ERGE erosiva (80,5%) y la úlcera (68,3%). En cuanto al tiempo de experiencia clínica, los médicos con más de 10 años de práctica mostraron un uso más frecuente de P-CAB para la mayoría de las indicaciones ($p < 0,05$). Finalmente, al analizar el tipo de P-CAB utilizado, el tegoprazán fue el fármaco más empleado, es decir, el 79,3% de todas las menciones frente al 20,7% del fexuprazán. No obstante, al comparar la proporción de uso por indicación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos fármacos en ninguna categoría clínica ($p > 0,05$), lo que sugiere patrones de prescripción similares en cuanto a indicaciones.

Conclusiones: El uso de P-CAB en México es elevado y el más prescrito es el tegoprazán. Los gastroenterólogos muestran un patrón más selectivo y alineado con la evidencia, mientras que los médicos generales tienden a administrarlos en un espectro más amplio de indicaciones. El mayor uso también se relacionó con mayor experiencia clínica. Estos hallazgos subrayan la necesidad de promover un uso racional y guiado por evidencia de esta nueva clase terapéutica.

Financiamiento: Sin ningún financiamiento.

Mar384

ROL DEL APEGO TERAPÉUTICO EN LA ADHERENCIA Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*

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

Introducción: La resistencia antibiótica de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) aún es un reto clínico de gran relevancia en el plano global. Un apego terapéutico deficiente no sólo compromete su erradicación, sino que también favorece la resistencia secundaria en las cepas infectantes, consecuencia de una exposición subóptima a los antibióticos. Los esquemas terapéuticos complejos, con múltiples fármacos y dosis elevadas, se han relacionado con una menor adherencia de los pacientes. En México, la diversidad geográfica se traduce en una marcada heterogeneidad en los patrones de resistencia, lo que dificulta la estandarización de los tratamientos. En este contexto,

persiste la controversia acerca de si las fallas en la erradicación se deben principalmente a la resistencia bacteriana o a un cumplimiento inadecuado del tratamiento; esto subraya la necesidad de evaluar el apego terapéutico como un factor determinante en los resultados clínicos.

Objetivo: Evaluar la función del apego terapéutico en la adherencia y la respuesta al tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori*.

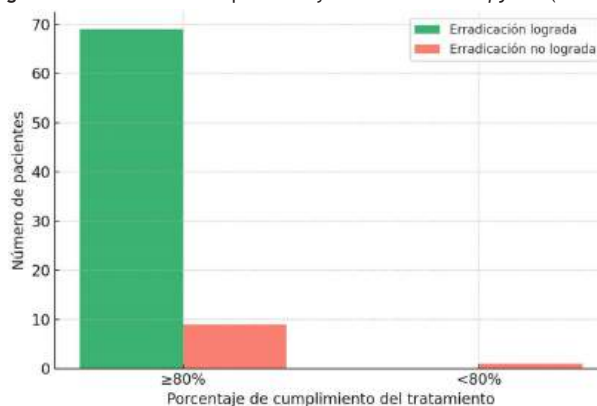
Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional y analítico entre enero de 2024 y mayo de 2025. Se seleccionó a 79 pacientes sin tratamiento previo a *H. pylori* atendidos en la consulta externa del servicio de gastroenterología del Hospital General de México Eduardo Liceaga, a quienes se les prescribió un esquema terapéutico consistente en esomeprazol (40 mg), amoxicilina (1 g) y claritromicina (500 mg), todos administrados cada 12 horas durante 14 días. Se recopilaron variables clínicas, parámetros bioquímicos, hallazgos endoscópicos e histológicos. Se aplicó un programa de apego terapéutico que incluyó: información detallada a los pacientes sobre los medicamentos prescritos y los posibles efectos adversos, entrega de un folleto con horarios específicos para la administración de los fármacos, administración supervisada de la primera dosis, llamada telefónica al día 7 $\pm$ 1 del tratamiento para aplicar el cuestionario *Beliefs about medicines questionnaire* (BMQ) y reforzar la adherencia terapéutica, cita presencial al finalizar el tratamiento, durante la cual se realizó un conteo manual de las cajas y tabletas restantes, de tal modo que se calculó el porcentaje de cumplimiento terapéutico. Asimismo, se llevó un seguimiento clínico a las seis semanas para valorar la erradicación mediante prueba de aliento C14.

Resultados: Se incluyó a 79 pacientes con una edad promedio de $52,4 \pm 11,6$ años, de los cuales la mayoría correspondió a mujeres (77,2%). La distribución geográfica fue la siguiente: Ciudad de México con 59 (74,6%), Estado de México con 16 (20,2%), Puebla con 2 (2,5%), Morelos con 1 (1,3%) y Guerrero con 1 (1,3%). Las principales indicaciones de tratamiento fueron: dispepsia no investigada en 60 pacientes (75,9%), antecedente familiar de primer grado con cáncer gástrico en 12 (15,1%) y anemia por deficiencia de hierro en 4 (5,6%). Los efectos adversos más referidos fueron disgeusia en 13 pacientes (16,5%), náusea en 8 (10,6%) y diarrea en 6 (7,6%). En cuanto al apego terapéutico, 78 pacientes (98,7%) alcanzaron un cumplimiento mayor de 80%. La erradicación de *H. pylori* se confirmó en 69 casos (87,3%) (Figura 1).

Conclusiones: En este estudio se observó una elevada tasa de apego terapéutico, lo cual se relacionó con una elevada tasa de erradicación de *H. pylori*. Estos hallazgos refuerzan la importancia de explorar y abordar las barreras para la adherencia, así como de promover estrategias que mejoren el cumplimiento del tratamiento, especialmente en esquemas complejos. La identificación de factores que influyen en el apego puede ser clave para optimizar los resultados clínicos y reducir la resistencia antibiótica.

Financiamiento: Este estudio no recibió financiamiento.

Figura 1. Relación entre cumplimiento y erradicación de *H. pylori*. (Mar384)



Mar385

EXPLORANDO LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA GÁSTRICA CON EGG: EXPERIENCIA INICIAL EN VOLUNTARIOS ASINTOMÁTICOS EN MÉXICO

J. M. Remes-Troche, L. Bolio-Lavalle, S. P. Mendivil-Sáenz, K. D. González-Gómez, M. Suárez-Fernández, E. L. Núñez-Jiménez, M. M. Pérez-Guzmán, Instituto de Investigaciones Médico Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: La electrogastrografía (EGG) es una técnica no invasiva utilizada para registrar y analizar la actividad eléctrica del estómago mediante la detección cutánea de ondas lentas. Las señales bioeléctricas obtenidas se interpretan mediante inspección visual y análisis computarizados para evaluar la actividad mioeléctrica gástrica. A pesar de su potencial utilidad clínica (dispepsia, gastroparesia, etc.), sobre todo en el estudio de los trastornos de la motilidad gástrica, esta tecnología no se encontraba disponible en México. **Objetivo:** Evaluar la reproducibilidad y la variabilidad intraindividual de los registros de EGG en sujetos asintomáticos, como un primer paso hacia la validación de su aplicabilidad en este contexto.

Material y métodos: Se estudió a 20 sujetos asintomáticos (12 mujeres y 8 hombres), con edad promedio de 28,4 años (intervalo, 21-60 años) a los cuales se les realizó de forma basal y una semana después, una vez aceptado participar de forma voluntaria, una EGG con el equipo 3CPM (3CPM Company, Sparks Glencoe). El 3CPM está compuesto por electrodos colocados sobre el abdomen, un amplificador especializado para detectar señales de baja frecuencia, una interfaz de adquisición de datos y un software de análisis que procesa las señales bioeléctricas. El estudio se efectuó de forma basal y posterior a una prueba de saciedad de carga de agua (PSCA) durante cinco minutos. Este sistema permite evaluar parámetros clave como la actividad gástrica mioeléctrica (AGM) en diversos espectros de frecuencia: normal de 2,5-3 contracciones por minuto (cpm), bradigastría de 1-2,5 cpm, taquigastría de 3,7-10 cpm, **Figura 1**). Los análisis computarizados clave son la distribución porcentual de las frecuencias EGG en los espectros de frecuencia relevantes, y el análisis espectral dinámico (RSA, por sus siglas en inglés), el cual muestra las frecuencias presentes en la señal EGG antes y después de la PSCA en un formato tridimensional. De acuerdo con la frecuencia y la AGM dominante se establecen los siguientes diagnósticos: a) normal, b) hiponormal, c) hipernormal, d) bradigastría, e) taquigastría y f) trastorno mixto. Se compararon los resultados antes y después mediante pruebas de correlación y kappa.

Resultados: La correlación entre la cantidad de agua durante la PSCA entre las dos visitas fue de $r = 0,6$ ($p = 0,005$, $521,5 \pm 196$ vs. 578 ± 206). De acuerdo con los diagnósticos, ningún sujeto tuvo bradigastría o taquigastría. Sin embargo, en la frecuencia de bradigastría antral, 15% de los individuos mostró hipernormalidad (dominancia antral) en la visita 1 y 15% en la visita 2 (kappa 0,216); en la frecuencia normal (cuerpo, 3CPM) 30% registró hiponormalidad en la visita 1 y 55% en la visita 2 (kappa 0,216); en la frecuencia de taquigastría, 30% tuvo un ritmo de reentrada en la visita 1 y 55% en la visita

2 (kappa 0,20); y en la frecuencia duodenal 15% mostró hiperomotilidad en la visita 1 y 25% en la visita 2 (kappa 0,40). Las correlaciones (visita 1 y 2) de los porcentajes de tiempo con la frecuencia dominante en las cuatro regiones fue de moderada a buena ($r: 0,45-0,59$) (**Figura 1 A, B, C y D**).

Conclusiones: La electrogastrografía cutánea con el sistema 3CPM mostró una reproducibilidad moderada en sujetos asintomáticos, con correlaciones aceptables entre visitas y una variabilidad intraindividual limitada. Aunque los coeficientes kappa fueron bajos, los hallazgos respaldan su factibilidad y utilidad potencial en el estudio de la motilidad gástrica en este entorno. Este estudio constituye el primer paso hacia su validación clínica en México.

Financiamiento: No se contó con financiamiento.

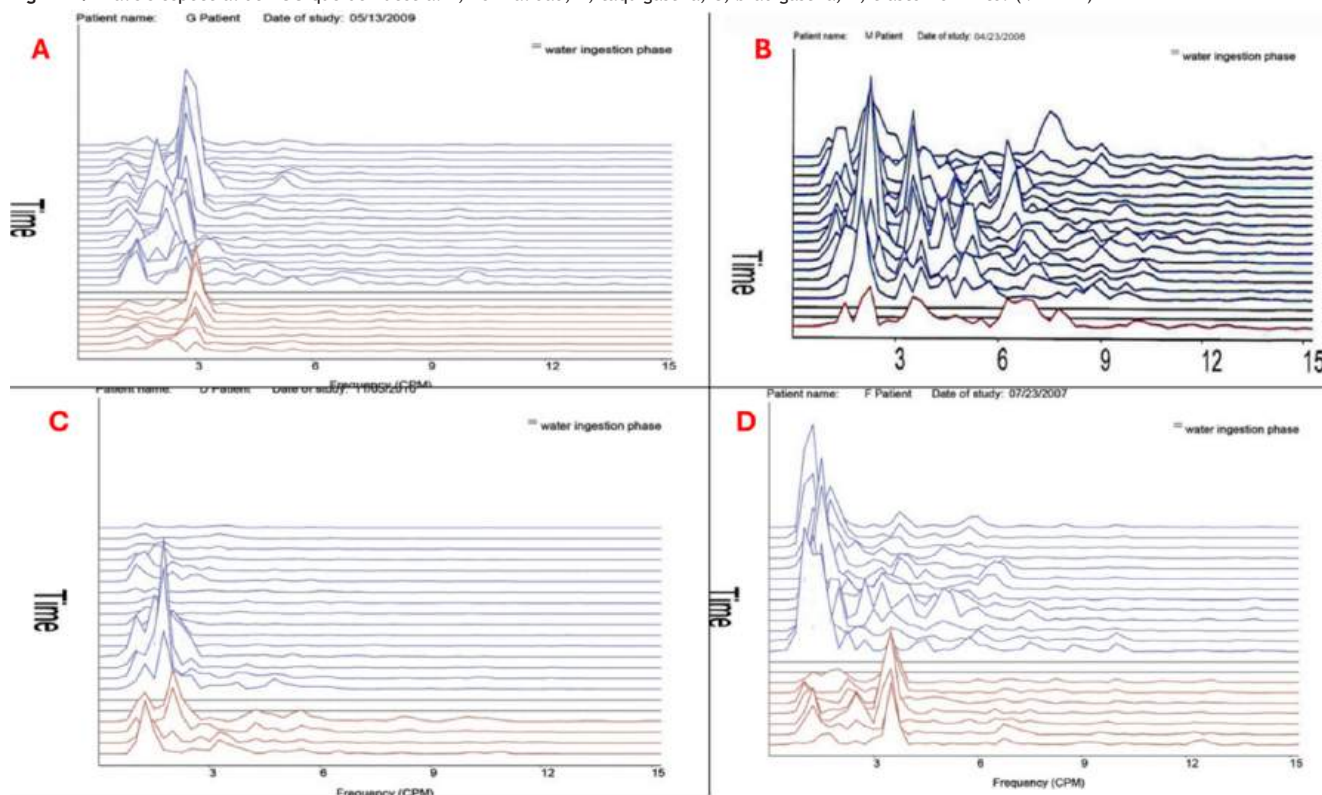
Mar386

ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES Y EL RIESGO DE NEUMONÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

R. Vázquez-Pérez, L. J. Pinto-García, R. Ramírez-Marcial, M. I. Astudillo-Delgado, J. I. Mazadiego-Cid, S. L. Zapata-Ortega, E. I. Juárez-Valdés, S. M. I. Mejía-Loza, Hospital Juárez de México

Introducción: Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) se utilizan ampliamente en pacientes hospitalizados con fines terapéuticos y profilácticos. Varios estudios observacionales han planteado preocupaciones sobre una posible relación entre el uso de IBP y la neumonía, incluidas la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) y la neumonía relacionada con la hospitalización (NAH). Desde un punto de vista mecanístico, la hipoclorhidria inducida por los IBP podría favorecer el sobrecrecimiento bacteriano en el tracto gastrointestinal y orofaríngeo, lo que eleva el riesgo de microaspiración y posterior colonización respiratoria. La presencia de bombas de protones en el epitelio respiratorio sugiere que los IBP podrían alterar directamente la microbiota pulmonar. Dado el uso extendido de los IBP en pacientes hospitalizados, incluidos aquellos alojados en salas generales y unidades de cuidados intensivos, y tras considerar las implicaciones clínicas

Figura 1. Análisis espectral de EGG que demuestra: A, normalidad; B, taquigastría; C, bradigastría; D, trastorno mixto. (Mar385)



de la neumonía nosocomial, resolver esta incógnita tiene una relevancia clínica sustancial.

Objetivo: Evaluar y cuantificar la relación entre el uso de IBP en pacientes hospitalizados y el riesgo de neumonía en adultos.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en PubMed/MEDLINE, Cochrane Library (incluido CENTRAL) y LILACS (1/1/2000-4/4/2025) para identificar estudios sobre relación entre IBP y neumonía en adultos hospitalizados. La estrategia combinó términos MeSH y texto libre específicos. La búsqueda inicial identificó 2 565 registros + 4 estudios adicionales. Tras eliminar 173 duplicados, dos revisores evaluaron 2 396 registros por título/resumen y excluyeron 2 347. De los 49 textos completos evaluados se eliminaron 20 (población no elegible: n = 10; sin datos de neumonía: n = 5; cohortes duplicadas: n = 3; sesgo metodológico: n = 2), y se incluyeron 29 estudios en síntesis cualitativa y ocho en metaanálisis (seis observacionales, 2dos ECA). Criterios: a) diseños analíticos en adultos hospitalizados expuestos a IBP; b) informe de incidencia de neumonía con grupo control; c) exclusión de estudios pediátricos, revisiones y sin datos comparativos. La calidad se evaluó con NOS (≥ 7 para observacionales) y Cochrane RoB 2.0 (ECA) por dos revisores independientes (discrepancias por consenso). Los análisis emplearon modelos de efectos aleatorios (DerSimonian-Laird) mediante OR con IC95% y heterogeneidad (I^2).

Resultados: Ocho estudios independientes cumplieron los criterios de inclusión (seis observacionales y dos ECA), que abarcaron aproximadamente a 7,5 millones de pacientes únicos. Los estudios observacionales incluyeron desde cohortes hospitalarias hasta bases de datos nacionales. Las características de los estudios incluidos se resumen en la **Tabla 1**. El análisis agrupado reveló una relación significativa entre el uso de IBP y la neumonía (OR 1,25; IC95%, 1,07-1,45; $I^2 = 97,4\%$). El análisis por subgrupos mostró un efecto significativo en estudios observacionales (OR 1,34; IC95%, 1,15-1,57), pero no en ECA (OR 0,99; IC95%, 0,91-1,07), con una diferencia significativa entre diseños ($p < 0,001$), lo que sugiere factores de confusión en estudios no aleatorizados. El análisis de sensibilidad confirmó la solidez de los resultados y el método *trim-and-fill* indicó un pequeño sesgo de publicación sin alterar las conclusiones.

Conclusiones: La evidencia observacional sugiere un mayor riesgo de neumonía vinculado con el uso de IBP en pacientes hospitalizados, especialmente para

NAC. Sin embargo, la ausencia de relación significativa en estudios aleatorizados resalta el probable papel de factores de confusión residuales. Los IBP deben prescribirse con precaución en pacientes hospitalizados sin indicaciones claras, a la espera de datos más definitivos de protocolos clínicos.

Financiamiento: Sin financiamiento.

Mar387

TRATAMIENTO, RESPUESTA Y DESENLACE EN CÁNCER GÁSTRICO: UNA SERIE DE CASOS DESDE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA EN UN CENTRO EN MONTERREY, NUEVO LEÓN

V. Vázquez-Montemayor, J. A. Arce-Hernández, C. Alanís-Garza, J. O. Jáquez-Quintana, H. Jiménez-Moreno, V. Villarreal-Arizpe, Hospital Zambrano Hellion, TecSalud Monterrey

Introducción: El cáncer gástrico representa una neoplasia de alta mortalidad en México, caracterizada por un diagnóstico tardío y una evolución clínica desfavorable. Pese al uso de esquemas combinados de cirugía y quimioterapia, la respuesta terapéutica es variable. Esta serie de casos clínicos permite caracterizar perfiles demográficos, histopatológicos y terapéuticos en pacientes tratados en el noreste del país. El análisis de estos datos ofrece información para identificar factores relacionados con la progresión y respuesta al tratamiento, lo que contribuye a mejorar la toma de decisiones clínicas y el diseño de estrategias terapéuticas.

Objetivo: Determinar la experiencia clínica y terapéutica en una serie de casos de cáncer gástrico para orientar la toma de decisiones.

Reporte de casos: Se analizaron 20 casos de cáncer gástrico diagnosticados entre 2020 y 2024 en una institución del noreste de México. La mayoría de los pacientes correspondió a hombres (75%), con edad promedio de 56 años y escolaridad universitaria. El tipo histológico predominante fue el

Tabla 1. Resumen de los aspectos clave de los ocho estudios incorporados en el análisis cuantitativo; se detalla su diseño (observacional o estudio controlado aleatorizado), las características de la población estudiada, el ámbito clínico (hospitalario/ambulatorio), el tipo de exposición a inhibidores de la bomba de protones (IBP), la definición de neumonía utilizada, así como las estimaciones del efecto expresadas en razones de probabilidades (OR) con sus intervalos de confianza del 95%. En el caso de los estudios observacionales, se incluyen los resultados ajustados cuando estaban disponibles. Los estudios están organizados por tipo de diseño metodológico para permitir una comparación estructurada, y facilitar así la identificación de patrones y la evaluación de la consistencia de los hallazgos entre las distintas investigaciones. (Mar386)

Estudio	Diseño	Población	Exposición	Resultado	Estimación ajustada
Herzig <i>et al.</i> (2009)	Cohorte retrospectiva	Adultos hospitalizados *(n = 63 878)*	Nuevo uso de IBP durante la hospitalización	Neumonía relacionada con la hospitalización	OR 1,30 (IC95%, 1,15-1,47)
Eom <i>et al.</i> (2011)	Revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales	Múltiples bases de datos (<i>pooled</i> , n > 200 000)	Uso de IBP en pacientes ambulatorios	Neumonía adquirida en la comunidad	OR -1,3-1,5 (estimación combinada)
Filion <i>et al.</i> (2014)	Cohorte retrospectiva (con datos administrativos)	Pacientes ambulatorios y hospitalizados, Quebec (n = 300 000)	Uso actual de IBP vs. no uso	Hospitalización por neumonía adquirida en la comunidad	OR 0,95 (IC95%, 0,75-1,21)
Lambert <i>et al.</i> (2015)	Estudio de casos y controles	Pacientes con accidente cerebrovascular, entorno hospitalario	Medicación supresora de ácido (IBP vs. ningún tratamiento)	Neumonía (todos los tipos)	OR 1,49 (IC95%, 1,16-1,92)
Xiao <i>et al.</i> (2021)	Metaanálisis de estudios observacionales	Diversas cohortes, principalmente adultos mayores	Uso de IBP en población general	Neumonía adquirida en la comunidad	OR 1,33 (IC95%, 1,20-1,47)
SCCS (2023)	Serie de casos autocontrolados	Población general (<i>UK clinical practice research datalink</i>)	Uso de IBP (diseño auto-controlado)	Neumonía adquirida en la comunidad	OR 1,73 (IC95%, 1,71-1,75)
SUP-ICU (Krag <i>et al.</i> , 2018)	Estudio controlado aleatorizado	Pacientes en UCI con riesgo de sangrado gastrointestinal *(n = 3 298)*	Pantoprazol vs. placebo	Cualquier tipo de neumonía	OR 0,97 (IC95%, 0,88-1,06)
COMPASS (Moayyedi <i>et al.</i> , 2019)	Estudio controlado aleatorizado	Pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular *(n = 17 598)*	Pantoprazol vs. placebo	Cualquier tipo de neumonía	OR 1,06 (IC95%, 0,90-1,25)

adenocarcinoma difuso G3, en estadios clínicos avanzados y con metástasis en más del 50% de los casos. El 60% presentaba comorbilidades (DM2, enfermedad cardiovascular, hipotiroidismo) y el 40% antecedentes familiares de cáncer. El tratamiento principal fue la gastrectomía total, la respuesta a los tratamientos adyuvantes fue en general pobre, así como los esquemas de quimioterapia como FOLFOX y capecitabina sola o en combinación, y los tratamientos neoadyuvantes con oxaliplatino, docetaxel y 5-fluorouracilo. Sin embargo, el 70% mostró una respuesta nula al tratamiento y más del 60% falleció en el primer año. Sólo tres casos superaron una expectativa de supervivencia mayor de 18 meses. La mayoría de los pacientes presentó recurrencia temprana (antes de los seis meses), con progresión acelerada de la enfermedad. Estos hallazgos evidencian la gravedad del diagnóstico tardío y refuerzan la necesidad de mejorar las estrategias de detección, tratamiento y seguimiento. A continuación se muestran los patrones clínicos predominantes (Figura 1).

Discusión: Esta serie de casos ofrece una visión concreta del cáncer gástrico en un entorno clínico real, en el que predomina el diagnóstico en etapas avanzadas, tumores de tipo difuso G3 y una alta mortalidad en el primer año, a pesar del tratamiento quirúrgico y quimioterapéutico. Lo relevante de este análisis es que permite identificar patrones clínicos y terapéuticos recurrentes, reconocer factores vinculados con peor pronóstico y generar evidencia local que puede ser útil para mejorar la toma de decisiones médicas, diseñar estrategias de detección más oportunas y fortalecer protocolos de atención en poblaciones similares.

Conclusiones: Esta serie representa una expresión directa de los desafíos enfrentados diariamente en el tratamiento del cáncer gástrico avanzado. Estos hallazgos no sólo confirman tendencias conocidas, sino que reafirman la necesidad de implementar estrategias más radicales de tamizaje, optimizar criterios de derivación oncológica y replantear esquemas terapéuticos en función del perfil clínico local. Esta experiencia contribuye al entendimiento contextualizado de la enfermedad y puede guiar mejoras concretas en la toma de decisiones clínicas.

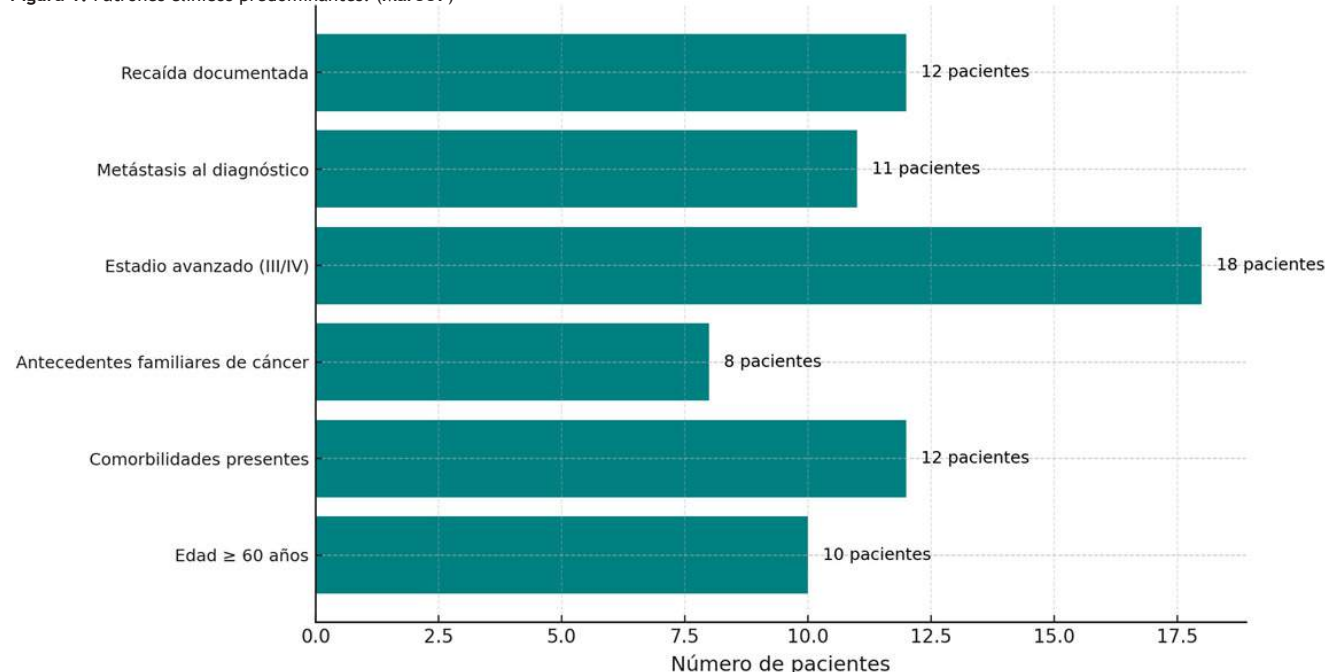
Financiamiento: No se contó con apoyo financiero.

Mar388

INDICADORES DE ENFERMEDAD AVANZADA EN PACIENTES CON ALTA SOSPECHA Y DIAGNÓSTICO DE CÁNCER GÁSTRICO

A. I. García-Ureña, M. Motola-Kuba, F. Higuera-De-la-Tijera, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Figura 1. Patrones clínicos predominantes. (Mar387)



Introducción: En México, el cáncer gástrico es una de las principales causas de muerte por neoplasia. La mayoría se diagnostica en etapas avanzadas. Es imperativo contar con indicadores accesibles que ayuden a identificar la enfermedad avanzada desde el ingreso hospitalario. La hipoalbuminemia, hipocalcemia, marcadores tumorales y la ascitis pueden proporcionar indicios tempranos de la progresión de la enfermedad.

Objetivo: Describir características demográficas de pacientes con sospecha/diagnóstico de cáncer gástrico, así como la frecuencia de hipoalbuminemia, hipocalcemia, marcadores tumorales y clasificación de Borrmann para demostrar su uso potencial como indicadores de estadios avanzados.

Informe de casos: Se recopiló datos de enero de 2020 a junio de 2025 de pacientes hospitalizados a cargo del servicio de gastroenterología del Hospital General de México Eduardo Liceaga que ingresaron por dispepsia con datos de alarma, síndrome consuntivo o hemorragia gastrointestinal y por lo tanto con diagnóstico probable de cáncer gástrico.

Características demográficas: de 33 pacientes, 57,6% correspondió a hombres y 42,4% a mujeres. Su edad osciló entre 28 y 77 años, con una media de 57 años. El 24,2% se integró con menores de 50 años y el 75,8% con mayores de 50 años.

Parámetros bioquímicos: se detectó hipoalbuminemia en el 66,7%. Del total de 33, seis sujetos tenían hipoalbuminemia leve, ocho moderada y nueve grave. Se encontró hipocalcemia en el 54,5%, con cinco pacientes en límites leves y 15 en límites moderados. Hasta 23 pacientes contaron con valores de ACE y CA 19-9. El 26,1% mostró valores elevados de CEA (> 5 ng/mL). En cuanto al CA 19-9, 39,1% registró valor elevado (> 37 U/mL).

Presencia de ascitis: se encontró en el 42,4%. Se realizó paracentesis en seis de ellos, de los cuales 33,3% reveló citología maligna.

Clasificación de Borrmann: tipo I en 3%, tipo II en 12%, tipo III en 55% y tipo IV en 30%.

Metástasis: se realizó TAC en el 93,9% y se encontró metástasis en el 71%. Los sitios más frecuentes fueron peritoneo en 40,9%, hígado en 31,8% y pulmón en 18,2%.

Biopsia gástrica: se practicó en 32 pacientes, de los cuales el 84,3% confirmó cáncer gástrico. Tipo intestinal en 14,8%, difuso en 77,8% y mixto en 7,4%. El 15,6% restante tuvo biopsia negativa con hallazgo de gastritis crónica y gastritis aguda ulcerada.

El 21% presentó la triada de hipoalbuminemia, hipocalcemia y ascitis, 48% la diada bioquímica sin ascitis y sólo 3% ascitis como hallazgo aislado.

Discusión: Se encontró una prevalencia mayor por arriba de los 50 años. La mayoría presentó hipoalbuminemia, hipocalcemia y metástasis. El CEA y CA 19-9 se encontraron elevados en una minoría y sólo el 13% reveló ambos marcadores elevados, lo cual sugiere utilidad limitada de ellos. Estos hallazgos muestran la importancia de integrar otros parámetros bioquímicos para una determinación más precisa del estadio tumoral. La mayoría de los pacientes con metástasis tuvo lesiones Borrmann III y IV, lo que confirma que éstos son

más agresivos y se acompañan de mayor riesgo de diseminación. Se encontró alta frecuencia del tipo difuso, lo cual es típico de las etapas avanzada. El aspecto macroscópico de Borrmann no siempre denota malignidad: se identificaron falsos positivos en el 15,6%. En cuanto a la presencia de ascitis se registró una baja tasa de positividad citológica, posiblemente por técnicas de muestreo o tumores poco exfoliativos. El peritoneo como sitio de metástasis es relevante para la vigilancia.

Conclusiones: Son importantes la hipoalbuminemia y la hipocalcemia como indicadores potenciales de etapas avanzadas, lo cual puede guiar a una identificación temprana. Hay limitación de los marcadores tumorales y se reconoce la necesidad de considerar otros parámetros. Se sugiere que estos marcadores bioquímicos pueden detectar la progresión clínica y la triada o diada pueden considerarse indicadores de etapa avanzada.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar389

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL USO DE ANTICOAGULANTES EN RELACIÓN A LA INCIDENCIA Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON COVID-19 CON HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SUPERIOR

W. R. Osorio-Reyes, Centro Médico Militar, Guatemala

Introducción: La infección por SARS-CoV-2 ha mostrado manifestaciones extrapulmonares significativas. Una de las más graves es la hemorragia gastrointestinal superior (HGIS), especialmente en pacientes en tratamiento con anticoagulantes. La coexistencia de comorbilidades y tratamientos anticoagulantes ha incrementado el riesgo de sangrado y mortalidad. Se realizó el primer estudio de revisión bibliográfica sistemática en Guatemala para el abordaje de dichos pacientes con COVID-19 y HGIS.

Objetivo: Determinar la incidencia, factores de riesgo y mortalidad relacionados con el uso de anticoagulantes en pacientes adultos con COVID-19 que desarrollan HGIS para mejorar el abordaje diagnóstico y optimizar el tratamiento.

Material y métodos: Revisión bibliográfica sistemática que consideró el sistema PICOT. Se incluyeron 50 estudios entre 2019 y 2023 que se analizaron con la gradación de Oxford. Población: adultos mayores de 18 años con COVID-19 y hemorragia digestiva alta. Variables: incidencia, comorbilidades, hallazgos endoscópicos, tratamiento farmacológico y mortalidad. Se sintetizó en cuadros comparativos y análisis estadístico descriptivo.

Resultados: La incidencia de HGIS en pacientes COVID-19 varió entre 0,06% y 70%, con gran heterogeneidad metodológica. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: diabetes mellitus tipo 2 (27-48%), hipertensión arterial (22-36%), enfermedad renal crónica (20-50%) y cardiopatía isquémica. El 38 a 78% recibió tratamiento con anticoagulantes. Los hallazgos endoscópicos más comunes fueron úlceras gástricas (23-50%) y duodenales (21,5%). Las manifestaciones clínicas incluyeron melena (48-55%) y hematemesis (31-33%). La mortalidad osciló entre 16,4% y 36,2%, significativamente mayor en pacientes con uso de anticoagulantes.

Conclusiones: La HGIS en pacientes con COVID-19 y anticoagulantes es una complicación poco frecuente pero grave. Las comorbilidades cardiovasculares y renales, así como el uso de anticoagulantes, elevan significativamente la mortalidad. Se recomienda vigilancia estrecha y atención personalizada en estos pacientes para mejorar el pronóstico clínico.

Financiamiento: Este trabajo no recibió financiamiento externo.

Mar390

CORRELACIÓN DEL ÍNDICE INTERNACIONAL DE RIESGO HEMORRÁGICO CON ESCALAS PRONÓSTICAS VALIDADAS PARA SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO NO VARICEAL

E. E. R. Bernal-Hernández, A. Salazar-Zamudio, E. G. Salgado-Parra, Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE

Introducción: La hemorragia del tubo digestivo alto es una de las principales emergencias gastrointestinales, con tasas de mortalidad que van del 2% al

15%, más frecuente en hombres y en mayores de 65 años. Una adecuada estratificación del riesgo es importante para reducir las complicaciones y mejorar los desenlaces. Recientemente se ha desarrollado el Índice internacional de riesgo hemorrágico, que incluye edad, comorbilidades y parámetros bioquímicos y permite determinar el riesgo de mortalidad a 30 días. Su utilidad para predecir el riesgo de resangrado en comparación con escalas pronósticas validadas aún no se ha evaluado. Este estudio analizó su desempeño en el contexto clínico.

Objetivo: Comparar el Índice internacional de riesgo hemorrágico con las escalas pronósticas de Rockall, Glasgow-Blatchford y AIMS65, en pacientes con sangrado de tubo digestivo alto no variceal.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional analítico transversal mediante revisión de expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de sangrado del tubo digestivo alto no variceal, en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos (ISSSTE), en el periodo de agosto del 2023 a junio del 2025. Se recolectaron variables clínicas, de laboratorio y endoscópicas necesarias para calcular cada una de las escalas pronósticas. El análisis estadístico se condujo a través del software IBM SPSS Statistics versión 31.0.0.0. Se utilizaron coeficientes de correlación de Spearman para analizar la relación entre las escalas y curva ROC para evaluar la capacidad predictiva de resangrado. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyó a 150 pacientes, de los cuales 91 (60%) fueron hombres y 59 (40%) mujeres. La media de edad fue de 70 años. El diagnóstico endoscópico principal fue úlcera Forrest III (37%). En el análisis de correlación se encontró una relación significativa entre el Índice internacional de riesgo hemorrágico y las escalas validadas; la correlación con la escala de Rockall fue alta ($\rho = 0,64$; $p < 0,001$), al igual que con AIMS65 ($\rho = 0,66$; $p < 0,001$); sin embargo, con la escala de Glasgow-Blatchford fue moderada ($\rho = 0,42$; $p < 0,001$). También se analizó la capacidad de las escalas para predecir resangrado, a través de curvas ROC, la cual mostró que la escala de Rockall tuvo mejor desempeño, con una AUC de 0,911 (IC95%, 0,857-0,965; $p < 0,001$), lo que indica una excelente capacidad discriminativa. Le siguieron AIMS65 con AUC de 0,786 (IC95%, 0,688-0,885; $p < 0,001$) y el Índice internacional de riesgo hemorrágico con AUC de 0,774 (IC95%, 0,665-0,884; $p < 0,001$), ambas con buena capacidad predictiva. Con la escala de Glasgow-Blatchford, los resultados indicaron menor utilidad para predecir resangrado (AUC = 0,632; IC95%, 0,492-0,772; $p = 0,065$). El Índice internacional de riesgo hemorrágico mostró un punto de corte óptimo en $> 6,5$, con una sensibilidad de 92,3% y una especificidad de 54,7%, con un buen rendimiento en términos de sensibilidad, pero con menor especificidad en comparación con la escala de Rockall.

Conclusiones: Su alta correlación con las escalas de Rockall y AIMS65, así como su aceptable capacidad para predecir resangrado, apoyan su incorporación como herramienta complementaria en la práctica clínica. Su aplicación puede contribuir a una mejor estratificación del riesgo y la reducción de las complicaciones y mortalidad vinculadas con esta alteración.

Financiamiento: Este estudio se realizó sin apoyo económico externo.

Mar391

FACTORES ASOCIADOS A LESIONES PREMALIGNAS GÁSTRICAS EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR *HELI-COBACTER PYLORI*

R. Ramírez-Marcial, S. M. I. Mejía-Loza, E. I. Juárez-Valdés, Hospital Juárez de México

Introducción: La infección por *H. pylori* está estrechamente relacionada con diversas enfermedades gástricas, desde gastritis crónica y úlceras pépticas hasta lesiones premalignas que pueden avanzar a cáncer gástrico, por lo que se considera un carcinógeno de tipo I.

Objetivo: Investigar si existe una relación entre las siguientes variables: una edad ≥ 50 años y comorbilidades endocrinometabólicas (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo) con la presencia de lesiones premalignas gástricas.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal y retrospectivo en el Hospital Juárez de México durante el periodo de enero de 2021 a diciembre de 2024 en población adulta con infección crónica por *H. pylori*, demostrada a través de biopsias obtenidas mediante el protocolo de Sidney. Las variables continuas se expresaron como medias y las categóricas como frecuencias y

porcentajes. Los pacientes se dividieron en dos grupos de acuerdo con la presencia o no de lesiones premalignas gástricas. Para comparar variables continuas se utilizó la prueba U de Mann-Whitney o la prueba t para muestras independientes; y para comparar las variables categóricas se usaron las pruebas ji cuadrada o exacta de Fisher. La relación entre la edad, la obesidad y el antecedente diagnóstico de una o más comorbilidades se efectuó con análisis de regresión logística multivariado con el objetivo de determinar la razón de momios y su respectivo intervalo de confianza para la presencia de lesiones premalignas gástricas. Se realizó un análisis de medias para la edad, así como del IMC entre los pacientes con y sin lesiones premalignas mediante la prueba U de Mann-Whitney o la prueba t para muestras independientes de acuerdo con el cumplimiento de normalidad de los datos.

Resultados: Se obtuvo una cohorte de 501 pacientes, en 188 de los cuales se encontró al menos una lesión premaligna. La identificada con mayor frecuencia fue la metaplasia intestinal incompleta, descrita en 74 informes de biopsia. De acuerdo con el análisis multivariado, la relación entre una edad de 50 años o más y la presencia de lesiones premalignas obtuvo un valor de $p < 0,001$, con un *odds ratio* de 2,48; la relación entre obesidad por IMC y la presencia de lesiones premalignas registró un valor de $p = 0,006$, con un *odds ratio* de 1,76, mientras que la vinculación entre la presencia de alguna o más comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial e hipotiroidismo) obtuvo un valor de $p = 0,005$, con un *odds ratio* de 1,77. A través un subanálisis se evaluó de forma individual cada una de las comorbilidades y su nexa con lesiones premalignas; la finalidad era determinar qué comorbilidad tenían mayor relación; en particular se observó que la hipertensión arterial obtuvo un valor de $p < 0,001$ con un *odds ratio* de 2,27. En el análisis de medias, la media para la edad en pacientes sin lesiones premalignas fue de 52,75 años, la media para la edad en pacientes con lesiones premalignas fue de 59,2 años ($p < 0,001$), en tanto que la media de IMC en pacientes sin lesiones premalignas fue de 26,7 kg/m² y la media de IMC en pacientes con lesiones premalignas fue de 27,73 kg/m² ($p = 0,0078$).

Conclusiones: Los individuos con infección crónica que cuentan con una edad ≥ 50 años, así como con coexistencia de obesidad, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus e hipotiroidismo, representan en conjunto una relación de riesgo para la presencia de lesiones precursoras de cáncer gástrico con infección crónica por *H. pylori*.

Financiamiento: No se obtuvo financiamiento para la realización de este estudio.

Mar392

EL COCIENTE BUN/CREATININA COMO PREDICTOR DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL

C. I. Madinaveitia-Sánchez, E. Murcio-Pérez, L. F. De Giau-Triulzi, J. I. Vinageras-Barroso, Hospital Español

Introducción: El sangrado del tubo digestivo alto (STDA) es una causa frecuente de admisión hospitalaria, con una mortalidad del 1,9 al 4,3%. Las manifestaciones clínicas son hematemesis, melena o hematoquecia en algunos casos. Diversos estudios han propuesto que el cociente nitrógeno de urea/creatinina (BUN/Cr) se acompaña de sangrado del tubo digestivo alto, por la absorción intestinal de sangre y la hipoperfusión renal. Además, se ha descrito la utilidad del cociente BUN/Cr como predictor de mortalidad y gravedad en estos pacientes.

Objetivo: Determinar si existe una vinculación entre el cociente BUN/Cr > 30 y el requerimiento de tratamiento endoscópico en pacientes con sangrado del tubo digestivo alto no variceal.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el Hospital Español durante el año 2024. Se incluyó a todos los mayores de 18 años con evidencia de STDA y se eliminaron los *second looks* y los sangrados de causa variceal, hasta obtener una muestra final de 52 pacientes. Análisis estadístico: mediante el programa IBM SPSS Statistics 27 se realizó un análisis descriptivo y de frecuencias para obtener la mediana y desviación estándar de las variables continuas, así como el porcentaje de las variables categóricas. Con posterioridad se llevó a una regresión logística binaria para buscar la relación entre el cociente BUN/Cr > 30 y la presencia de sangrado activo, así como un modelo de predicción para la obtención de la sensibilidad y especificidad del modelo.

Resultados: Se incluyó a 52 pacientes con diagnóstico de sangrado del tubo digestivo alto confirmados por endoscopia. De ellos, 21 pacientes (40,4%) necesitaron tratamiento endoscópico. La media de edad fue de $70,67 \pm 17$ años, con predominio masculino (53,8%). El promedio del cociente BUN/Cr fue de $38,05 \pm 22$.

La prueba de ómnibus basada en la razón de verosimilitud mostró una ji cuadrada de 3,97 ($p = 0,046$), lo que sugiere una relación significativamente mayor que el modelo nulo a la necesidad de tratamiento endoscópico. En la regresión logística el *odds ratio* (OR) fue de 3,167 (IC95%, 0,993-10,101), lo cual sugiere una tendencia hacia la relación, aunque sin significancia estadística. Y en los modelos de predicción se encontró una baja sensibilidad y especificidad, 66,7% y 61,3% respectivamente.

Conclusiones: En este estudio se sugiere que el cociente BUN/Cr podría utilizarse como variable clínica útil para determinar qué pacientes con STDA requieren un tratamiento endoscópico temprano, pero su uso aislado es limitado al no tener poder estadístico y una baja sensibilidad y especificidad.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar393

¿CUÁL ES LA MEJOR ESCALA PARA PREDECIR LA MORTALIDAD EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL? ANÁLISIS COMPARATIVO DE AIMS65, ABC, GLASGOW-BLATCHFORD Y ROCKALL PREENDOSCÓPICO

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

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) es una urgencia médica frecuente con una tasa de mortalidad significativa. Su abordaje requiere una evaluación rápida, ya que la estratificación temprana del riesgo permite identificar a los pacientes con mayor probabilidad de presentar complicaciones o fallecer. Existen diversas escalas de predicción para evaluar el riesgo de mortalidad y complicaciones en pacientes con HDA. Sin embargo, la utilidad y precisión de estas escalas pueden variar según sea la población estudiada, los recursos hospitalarios y las características clínicas de los pacientes.

Objetivo: Comparar la capacidad predictiva de las escalas AIMS65, ABC, Glasgow-Blatchford y Rockall preendoscópico para predecir la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo a partir de una base de datos de 171 pacientes con diagnóstico de HTDA no variceal entre enero de 2022 y septiembre de 2024. Se recolectaron variables demográficas, clínicas y paraclínicas para calcular las puntuaciones de AIMS65, Glasgow-Blatchford, Rockall preendoscópico y ABC. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statics 22 y se evaluó la capacidad predictiva de cada sistema mediante curvas ROC y área bajo la curva (AUC). Se determinaron valores de sensibilidad y especificidad y se consideró un valor de $p < 0,05$ estadísticamente significativo.

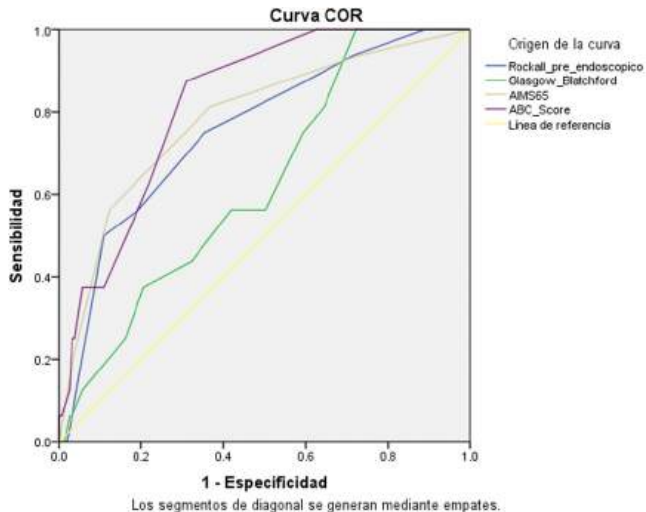
Resultados: Se incluyó a 171 pacientes con HDA no variceal. La mediana de edad fue de 65 años (RIC 49-76). La mayoría correspondió a hombres (63,2%) y 36,8% a mujeres. Respecto de los antecedentes, el 46,8% refirió consumo de alcohol, 42,1% tabaquismo, 23,4% DM, 39,2% hipertensión arterial, 7,6% enfermedad renal crónica y 10,5% cardiopatía. El 27,5% había presentado un episodio previo de hemorragia. En cuanto al uso de medicamentos, 42,1% señaló consumo de AINE y los más comunes fueron diclofenaco (12,3%), paracetamol (8,8%), ibuprofeno (5,8%) y ketorolaco (5,8%). El 12,3% informó uso de AAS. Al ingreso, el 20,5% presentó hipotensión, 40,9% taquicardia y 8,8% alteración del estado de alerta. Se documentó LRA en 26,3% de los casos. La mediana de hemoglobina fue de 7,8 g/dL (RIC 6-10,7), leucocitos 10,8/mm³ (RIC 8-14,6) y creatinina 0,9 mg/dL (RIC 0,7-1,5). En cuanto a la causa de la hemorragia, la más frecuente fue úlcera gástrica o duodenal (70,2%), seguida de desgarro de Mallory-Weiss (7,6%) y enfermedad erosiva (7%). En 10,5% de los casos no se identificó la causa del sangrado. Sólo el 8,2% recibió tratamiento endoscópico. El 49,7% recibió transfusión de hemoderivados. El resangrado intrahospitalario ocurrió en 1,8% de los pacientes y la mortalidad intrahospitalaria fue de 9,4%. Se evaluó la capacidad predictiva de las escalas Rockall preendoscópica, Glasgow-Blatchford, AIMS65 y ABC Score mediante curvas ROC. El ABC Score mostró el mejor desempeño pronóstico con un área bajo la curva (AUC) de 0,823 (IC95%, 0,739-0,907, $p < 0,001$),

seguido por AIMS65 con un AUC de 0,784 (IC95%, 0,660-0,908, $p < 0,001$). La escala Rockall preendoscópica mostró un AUC de 0,755 (IC95%, 0,633-0,878, $p = 0,001$), mientras que Glasgow-Blatchford obtuvo un AUC de 0,627 (IC95%, 0,500-0,754, $p = 0,096$), sin alcanzar significancia estadística (Figura 1).

Conclusiones: La HDA no variceal en esta cohorte afectó principalmente a adultos mayores con úlcera péptica como causa predominante y mostró una mortalidad intrahospitalaria considerable. El ABC Score fue la herramienta más precisa para predecir efectos adversos y destacó su utilidad en la estratificación temprana del riesgo.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Curva ROC para diferentes escalas pronósticas en HDA no variceal. (Mar393)



Mar394

COMPARACIÓN DE ESQUEMAS CON IBP VERSUS PCAB PARA LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN PRÁCTICA AMBULATORIA DEL NOROESTE DE MÉXICO

G. Herrera-Quñones, C. F. Peña-Puga, Departamento de Endoscopia, Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Zona N.º 30, Instituto Mexicano del Seguro Social Mexicali

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* (Hp) es causa de enfermedades como gastritis crónica, úlcera péptica y linfoma del tejido linfóide relacionado con mucosas (MALT). México es un país con alta prevalencia de infección por Hp y uno de los desafíos en el tratamiento de erradicación es la elevada tasa de resistencia antibiótica, especialmente a la claritromicina (C) y el metronidazol (M); esto ha provocado que los esquemas tradicionales, basados en inhibidores de la bomba de protones (IBP), se utilicen con menos frecuencia y se favorezca el empleo de esquemas cuádruples con bismuto (S) y tetraciclina (T) que tienen posologías difíciles de seguir con efectos adversos gastrointestinales frecuentes. En Asia, desde 2014, se han indicado esquemas de erradicación que incluyen bloqueadores de ácido competitivo de potasio (PCAB) acompañados de amoxicilina (A) a dosis altas, y en otros casos con macrólidos, que han demostrado efectividad similar o superior a los esquemas convencionales, pero su efectividad en la práctica clínica real en Occidente no se conoce.

Objetivo: Comparar la eficacia de los esquemas de erradicación de Hp basados en IBP respecto de PCAB en una cohorte adulta del noroeste de México, un estudio retrospectivo de vida real.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo realizado entre mayo de 2021 y junio de 2025 en una unidad de gastroenterología ambulatoria. Se incluyó a 145 pacientes ≥ 18 años con diagnóstico confirmado de infección por Hp mediante antígeno en heces, prueba de ureasa o histopatología. Se clasificaron en dos grupos de acuerdo con el tipo de inhibidor ácido utilizado: IBP (esomeprazol, pantoprazol, lansoprazol) o PCAB (fexuprazán (F), tegoprazán (T) y antibióticos: FAM, TAMS, TAMC, IBP sin bismuto e IBP con bismuto.

El desenlace principal fue la erradicación, definida como una prueba negativa posterior al tratamiento. Se excluyó a los pacientes sin prueba de Hp postratamiento y con tratamientos incompletos. El análisis fue descriptivo; se calcularon la tasa de erradicación primaria y la proporción de retratamientos. Las variables categóricas se compararon con la prueba χ^2 . Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Tras la exclusión se analizó a 111 pacientes: 61 en el grupo IBP (sin bismuto, 88,52%, y con bismuto, 11,48%) y en el grupo PCAB ($n = 50$) se utilizaron esquemas FAM (64%), TAMS (18%) y TAMC (18%). La edad media fue de 49,47 años ($DE \pm 17,49$), con predominio del sexo femenino (56,76%). En las histopatologías se observaron hallazgos consistentes con gastritis crónica predominantemente (37,86%), seguida de gastritis folicular (28,16%), atrofia (18,45%), metaplasia incompleta (10,68%) y metaplasia completa (4,85%). La erradicación se confirmó en 58 pacientes con IBP (95,08%) y en 47 pacientes con PCAB (94%). Seis individuos (5,4%) requirieron esquema adicional, sin diferencia significativa entre grupos. No se registraron efectos adversos mayores. La adherencia al tratamiento fue adecuada en 94,48% de los casos. La adherencia del grupo IBP fue de 96,05% mientras que la de PCAB fue de 92,75%.

Conclusiones: Los esquemas con PCAB disponibles en México (fexuprazán) demostraron una erradicación equivalente a los tratamientos tradicionales con IBP en esta cohorte mexicana ambulatoria, sin diferencias en tolerancia ni necesidad de otro esquema. Estos hallazgos sugieren que los PCAB pueden considerarse una alternativa viable en el tratamiento de primera línea contra Hp. Se requieren estudios multicéntricos y protocolos clínicos para validar estos hallazgos preliminares.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar395

PERFIL CLÍNICO, FACTORES ASOCIADOS Y RESPUESTA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON GASTROPARESIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Y. G. Céspedes-Saballos, A. G. González-Rodríguez, S. Camacho, M. Moto-la-Kuba, F. Higuera-De-la-Tijera, Y. M. Velazco-Santiago, M. A. Díaz-Castro, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La gastroparesia es un trastorno gastrointestinal caracterizado por el retraso del vaciamiento gástrico en ausencia de obstrucción mecánica. Esta anomalía modifica significativamente la calidad de vida de los pacientes. La diabetes mellitus, sobre todo en casos de mal control glucémico, constituye la principal causa de la gastroparesia. Estudiar el perfil clínico, los factores relacionados y la respuesta terapéutica a este padecimiento es fundamental para optimizar su diagnóstico y tratamiento, lo cual mejora el pronóstico de los afectados.

Objetivo: Determinar el perfil clínico, comorbilidades, hallazgos diagnósticos, gravedad sintomática y respuesta terapéutica en pacientes con gastroparesia atendidos en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en pacientes diagnosticados con gastroparesia en un hospital de tercer nivel entre enero de 2022 y diciembre de 2024. El diagnóstico se confirmó mediante gammagrafía de vaciamiento gástrico y se consideró como criterio de inclusión un retardo del vaciamiento gástrico $\geq 10\%$ a las cuatro horas en ausencia de obstrucción mecánica.

Se recopilaron datos demográficos (edad, sexo, índice de masa corporal), comorbilidades (diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo), hábitos (tabaquismo, alcoholismo) y patrones metabólicos (valores de hemoglobina glucosilada HbA1c). La intensidad de los síntomas se evaluó mediante el *Gastroparesis cardinal symptom index* (GCSI), un instrumento validado que cuantifica la intensidad de la náusea, vómito, saciedad temprana, distensión y dolor abdominal en una escala de 0 (ausencia) a 5 (muy intenso). Todos los pacientes se sometieron a panendoscopia para descartar obstrucción mecánica y evaluar hallazgos adjuntos (gastritis, reflujo biliar, úlceras). El tratamiento farmacológico se basó en procinéticos. El seguimiento se realizó a los seis meses y se reevaluaron el GCSI y el control glucémico.

El análisis se expresó en frecuencia (porcentajes) para variables categóricas y medias $\pm$ desviación estándar para variables continuas. La comparación del GCSI antes y después del tratamiento se llevó a cabo mediante la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas. El análisis se ejecutó en SPS v.25.

Resultados: La muestra incluyó a 23 pacientes, con una media de edad de 42,9 $\pm$ 12,3 años y predominio del sexo femenino (65,2%). La diabetes

mellitus estuvo presente en el 73,9% de los casos, principalmente el tipo 1 (39,1%), y el 43,5% mostró mal control glucémico (HbA1c > 8%). Los hallazgos endoscópicos fueron normales en el 52,2% de los casos, en tanto que el 30,4% presentó gastritis crónica. La prevalencia de tabaquismo y alcoholismo fue del 39,1% y 21,7%, respectivamente. La gravedad sintomática inicial, medida por el GCSI, fue de $3,09 \pm 0,68$, con mejoría significativa a $2,40 \pm 0,78$ tras seis meses de tratamiento. La comparación de las puntuaciones del GCSI mediante la prueba de wilcoxon reveló una reducción significativa de la intensidad de los síntomas luego de seis meses de tratamiento ($Z = -3,532$; $p < 0,001$). El 78,3% de los pacientes experimentó retardo moderado o grave del vaciamiento gástrico. El 66,7% logró respuesta clínica completa al tratamiento con procinéticos.

Conclusiones: La gastroparesia se relaciona en particular con diabetes mellitus mal controlada y afecta en mayor medida a mujeres jóvenes. El tratamiento con procinéticos demostró ser efectivo en la mayoría de los pacientes, con notable mejoría de los síntomas. Un enfoque integral que combine el control glucémico estricto con la evaluación continua de los síntomas es esencial para optimizar el tratamiento de estos pacientes.

Financiamiento: Este estudio no dispuso de financiamiento.

Mar396

GASTRITIS ATRÓFICA AUTOINMUNE CRÓNICA Y SUS CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS

A. M. Mijangos-Trejo, M. Figueroa-Palafox, J. M. Gaspar-Gurza, J. E. Pastrana-Vivero, J. M. Fierro-Fuentes, N. E. Aguilar-Olivos, F. Rojas-Mendoza, N. C. Chávez-Tapia, E. Cerda-Contreras, Médica Sur

Introducción: La gastritis atrófica autoinmune crónica (GAAC, por sus siglas en inglés) es un trastorno inflamatorio crónico que afecta la mucosa gástrica oxíntica, lo que conduce a una atrofia mucosa progresiva. Es una afección relativamente rara, con una prevalencia calculada de 0,3 a 2,7%. Su incidencia y prevalencia se encuentra infraestimadas.

Objetivo: Describir los hallazgos endoscópicos más frecuentes de los pacientes con GAAC.

Informe de casos: Se incluyeron los expedientes de los pacientes de un hospital privado con diagnóstico de gastritis atrófica autoinmune de enero de 2017 a junio de 2024. El diagnóstico se estableció mediante biopsia para confirmar la atrofia de la oxíntica más la presencia de anticuerpos séricos positivos (ya sea anticélulas parietales o antifactor intrínseco). Tipo de estudio: descriptivo, de corte transversal, retrospectivo y observacional. Los resultados se analizaron con medidas de frecuencia para la obtención de porcentajes, media, promedio y desviación estándar; se usó la U de Mann-Whitney para determinar la diferencia entre grupos. Se incluyeron 21 casos de GAAC, con una edad media de 62 años ($\pm 13,8$). El 52,4% correspondió a mujeres. El 33,3% tenía hipotiroidismo primario (síndrome tirogástrico) y el 14,3% diabetes mellitus. Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (76,2%) y distensión abdominal (66,7%). En los análisis de laboratorio se evidenciaron valores bajos de vitamina B₁₂ (219 ± 146 pg/mL) e hipergastrinemia (664 pg/mL). Sólo el 14,3% de los pacientes tenía anemia, mientras que el 52,4% reveló déficit de vitamina B₁₂. No se identificaron casos con deficiencia de ácido fólico. Los hallazgos endoscópicos se detallan en la **Tabla 1**. Tres pacientes (14,3%) se diagnosticaron con tumores neuroendocrinos. Se observó una tendencia a cifras más elevadas de gastrina en estos enfermos en comparación con aquéllos sin tumores neuroendocrinos (1 136 pg/mL vs. 570 pg/mL), aunque la diferencia no alcanzó significancia estadística ($p = 0,07$).

Discusión: En un estudio multicéntrico realizado en 2019 en población asiática se notificó que el 11,4% de los pacientes con gastritis atrófica autoinmune tenía tumores neuroendocrinos, cifra comparable al 14,3% observado en esta serie. Sin embargo, mientras que en dicho estudio el 9,8% de los pacientes desarrolló adenocarcinoma gástrico, en este grupo no se identificaron casos con esta neoplasia. Por otro lado, en un estudio multicéntrico se informó que el 36,3% de los pacientes con gastritis autoinmune mostró al menos un pólipso gástrico durante un seguimiento mediano de cuatro años, cifra que contrasta significativamente con el 66,7% observado en esta serie. Tal diferencia podría explicarse por variaciones en la población estudiada o la duración y metodología del seguimiento. En una de las series más amplias de pacientes con gastritis autoinmune confirmada serológicamente, la prevalencia de infección activa por *Helicobacter pylori* determinada mediante histología fue del 7,8%. Este porcentaje es notablemente inferior al observado en esta población, en la cual se identificó una prevalencia del 33,3% de infección por *H. pylori*.

Conclusiones: El 90,5% de los sujetos con GAAC desarrolló metaplasia intestinal, el 66,7% tuvo algún tipo de pólipo gástrico y el 14,3% tuvo un tumor neuroendocrino.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Hallazgos de endoscopia y biopsia [n = 21; n (%)]. (Mar396)

Imagen endoscópica consistente con atrofia	21 (100%)
<i>Helicobacter pylori</i>	7 (33,3%)
Metaplasia intestinal	19 (90,5%)
Pólipos gástricos	14 (66,7%)
Duodeno macroscópicamente normal	15 (71,4%)
Duodenitis macroscópica	5 (23,8%)
Atrofia duodenal histológica	0
Linfocitos intraepiteliales duodenales	5 (23,8%)
Íleon macroscópicamente normal	13 (61,9%)
Ileitis macroscópica	8 (38,1%)
Atrofia de vellosidades de íleon	6 (28,6%)
Atrofia leve de vellosidades de íleon	3 (14,3%)
Atrofia moderada de vellosidades de íleon	3 (14,3%)
Atrofia grave de vellosidades de íleon	0
Hiperplasia de las criptas de íleon	2 (9,5%)
Tumor neuroendocrino	3 (14,3%)

Mar397

HIPOALBUMINEMIA COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SUPERIOR

E. S. Hernández-Musus, J. L. Ranero-Meneses, A. A. Vargas-Escobar, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Introducción: La hipoalbuminemia se ha identificado como un factor relacionado con desenlaces adversos en múltiples afecciones críticas, incluida la hemorragia gastrointestinal superior (HGIS). Su utilidad como marcador de mortalidad es relevante para guiar las decisiones clínicas tempranas.

Objetivo: Determinar la relación entre hipoalbuminemia y la mortalidad hospitalaria en pacientes con HGIS.

Material y métodos: Estudio analítico transversal. Se incluyó a pacientes con diagnóstico confirmado de HGIS ingresados al IGSS. Se recopilaron variables clínicas, bioquímicas y de desenlace. Se aplicó análisis estadístico bivariado mediante las pruebas ji cuadrada y t de Student. Se consideró significancia estadística con $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyó a 91 pacientes (65,9% de hombres), con edad media de 67 años (**Tabla 1**). La causa variceal se vinculó significativamente con mayor mortalidad ($RR = 2,11$, $p = 0,03$). La albúmina sérica fue menor en pacientes fallecidos (media, 2,3 g/dL) frente a sobrevivientes (3,3 g/dL; $p = 0,01$). También se encontró relación significativa con días de hospitalización ($p = 0,01$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en variables como sexo, edad, comorbilidades, bilirrubinas totales, INR ni tipo de tratamiento recibido.

Tabla 1. (Mar397)

Variables	Global	Muerte		RR (IC95%)	Valor de p
		Sí	No		
Sexo f (%)				0,88 (0,703-1,12)	0,35
Masculino	60 (65,90)	17 (73,9)	43 (63,2)		
Femenino	31 (34,10)	6 (26,1)	25 (36,8)		
Edad $\bar{X}$ (DE)	67,0 (15,7)	63,35 (15,96)	64,38 (15,81)		0,70

Procedencia, f (%)				1,23 (0,87-1,72)	0,16
Metropolitano	70 (76,10)	5 (25)	15 (75)		
No metropolitano	22 (23,9)	5 (26,3)	14 (73,7)		
Antecedentes, f (%)					
Hipertensión arterial	56 (61,5)	15 (69,6)	40 (58,8)	1,42 (0,65-3,12)	0,36
Diabetes mellitus	35 (38,5)	9 (39,1)	25 (38,2)	1,02 (0,77-1,26)	0,93
ERC	16 (17,6)	3 (13,0)	13 (19,1)	0,70 (0,23-2,08)	0,50
Cirrosis hepática	17 (18,70)	5 (21,7)	12 (18,7)	1,20 (0,52-2,79)	0,66
Sin antecedentes	5 (5,50)	1 (4,3)	4 (5,9)	0,79 (0,13-4,68)	0,78
Etiología, f (%)				2,11 (1,05-4,22)	0,03
Variceal	31 (34,1)	12 (52,2)	19 (27,9)		
No variceal	60 (65,9)	11 (47,8)	49 (72,1)		
Úlceras gástricas	22 (24,2)	3 (13)	19 (27,9)		
Úlceras duodenales	11 (12,10)	3 (13)	8 (11,8)		
Lesión erosiva	15 (16,50)	3 (13)	12 (11,8)		
Neoplasia	11 (12,10)	2 (8,7)	9 (13,2)		
Tratamiento, f (%)				1,42 (0,54-3,72)	0,45
Médico	70 (76,90)	19 (82,6)	51 (75,0)		
Endoscópico	21 (23,10)	4 (17,4)	17 (25,0)		
HB $\bar{X}$ (DE)	7,5 (5,47)	7,4 (2,1)	7,6 (6,21)		
PLQ $\bar{X}$ (DE)	212 (133)	213 (153,58)	206 (127)		
TP $\bar{X}$ (DE)	14,10 (5,64)	15,3 (2,64)	13,5 (6,36)		
BT $\bar{X}$ (DE)	1,10 (5,78)	1,9 (8,6)	1,0 (4,29)		
AST $\bar{X}$ (DE)	37 (149,65)	49 (37,26)	34 (171,93)		
ALT $\bar{X}$ (DE)	23 (153,49)	34 (15,53)	23 (176,98)		
Albúmina $\bar{X}$ (DE)	3,20 (2,50)	2,30 (4,94)	3,30 (0,62)		
INR $\bar{X}$ (DE)	1,25 (0,61)	1,35 (0,22)	1,22 (0,69)		
BUN $\bar{X}$ (DE)	24,0 (31,97)	34 (32,86)	24 (31,73)		
CREA $\bar{X}$ (DE)	1,17 (31,97)	1,17 (28,21)	1,20 (27,73)		
Rockall $\bar{X}$ (DE)	3,0 (1,51)	3,0 (1,75)	2,0 (1,39)		
Días $\bar{X}$ (DE)	13 (13,67)	20 (18,97)	10 (10,56)		

HTA, hipertensión arterial; DM2, diabetes mellitus tipo 2; ERC, enfermedad renal crónica; HB, hemoglobina; PLQ, plaquetas; TP, tiempo de protrombina; BT, bilirrubina total; AST, aspartato aminotransferasa; ALT, alanina aminotransferasa; BUN, nitrógeno de urea sérico; CREA, creatinina.

Conclusiones: La hipoalbuminemia demostró ser un predictor significativo de mortalidad en pacientes con HGIS. Su uso podría fortalecer los modelos pronósticos actuales y guiar intervenciones tempranas.

Financiamiento: No se contó con ningún financiamiento.

Mar398

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO POSTERIOR AL TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*: INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES VS. BLOQUEADORES DE ÁCIDO COMPETITIVO DE POTASIO

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

Introducción: Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) han sido la piedra angular de la supresión del ácido gástrico durante décadas. Los bloqueadores competitivos de potasio (p-CAB) se han incorporado recientemente como alternativas con inicio de acción más rápido y mayor supresión ácida sostenida. Ambos grupos farmacológicos, cuando se combinan con regímenes antibióticos adecuados, permiten alcanzar tasas elevadas de erradicación de *Helicobacter pylori* (HP), lo que a su vez contribuye a la reducción de la inflamación gástrica y, con ello, a la mejoría de los síntomas relacionados con el reflujo gastroesofágico.

Objetivo: Evaluar la mejoría sintomática de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en pacientes con infección por *H. pylori* tras la erradicación con tratamiento basado en tegoprazán en comparación con la modalidad basada en esomeprazol.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, longitudinal y analítico en pacientes con infección por HP y síntomas de ERGE, atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital General de México Eduardo Liceaga. Los pacientes se dividieron en dos grupos de tratamiento: el primero recibió un esquema basado en tegoprazán (TPZ) y el segundo en esomeprazol (ESO). Se evaluaron 13 síntomas de ERGE, típicos y extraesofágicos antes y un mes después de la erradicación de HP. El análisis estadístico se realizó con la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas para evaluar la significancia de la mejoría de los síntomas dentro de cada grupo de tratamiento (intragrupo). Para la comparación de la magnitud de la mejoría entre ambos grupos de tratamiento (intergrupo) se usó la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: Se analizó a 134 pacientes, con una edad promedio de $51,9 \pm 12$ años y el 76,1% de mujeres. Al comparar la magnitud de la mejoría de síntomas de ERGE posterior al tratamiento de erradicación se demostró la reducción significativa de los síntomas en ambos grupos. En el grupo TPZ se observó mejoría significativa en pirosis ($p = 0,0454$), regurgitación ($p = 0,0218$), dolor retroesternal ($p = 0,0343$), ronquera ($p = 0,0103$), aclaración excesiva de garganta ($p = 0,001$) y ardor en garganta ($p = 0,0105$). Por su parte, el grupo ESO mostró reducción significativa en pirosis ($p = 0,0158$), regurgitación ($p = 0,0042$), dolor retroesternal ($p = 0,0002$), disfagia ($p = 0,0125$) y laringoespasmo ($p = 0,0032$). Otros síntomas, como odinofagia, disfonía y tos crónica, no alcanzaron significancia intragrupal en ambos esquemas ($p > 0,05$). Por último, al comparar la magnitud de la mejoría entre ambos grupos no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los síntomas típicos y extraesofágicos. La única diferencia significativa se identificó en el escurrimiento nasal posterior, que mostró una reducción significativa tras el tratamiento con TPZ ($p = 0,026$).

Conclusiones: En esta cohorte de pacientes con ERGE, ambos esquemas de erradicación demostraron una reducción significativa de los síntomas típicos y extraesofágicos luego del tratamiento. La mejoría clínica fue comparable entre los grupos TPZ y ESO, sin diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los síntomas evaluados. La única diferencia observada fue una mayor reducción del escurrimiento nasal posterior en el grupo TPZ. Estos hallazgos sugieren que la erradicación de *Helicobacter pylori* puede contribuir a la mejoría de los síntomas de ERGE, independientemente del esquema utilizado, aunque ciertos síntomas extraesofágicos podrían responder de forma diferencial.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar399

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A RESANGRADO EN HEMORRAGIA NO VARICEAL

A. P. Escobedo-Zúñiga, F. Higuera-De-la-Tijera, A. Galindo-Félix, C. E. Coronel-Castillo, A. I. García-Ureña, E. Ornelas-Escobedo, M. Motola-Kuba, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La hemorragia gastrointestinal no variceal es una de las causas más comunes de hospitalizaciones relacionada con trastornos gastrointestinales, hasta > 50%. Representa una incidencia anual calculada de 40 a 150 casos por 100 000 personas. La mortalidad varía de acuerdo con la región; en México se informó una de 3,3 a 6%. La causa más frecuente es la úlcera gástrica (> 50% casos). Es importante identificar y estratificar a los pacientes desde su ingreso hospitalario para identificar lesiones de alto riesgo por tener mayor probabilidad de resangrado, así como aquellas lesiones de bajo riesgo ya que los pacientes pueden egresar, además de disminuir la estancia hospitalaria porque presentan probabilidad baja de recurrencia de la hemorragia. Se ha notificado hasta el 16,5% de resangrado a 30 días del alta hospitalaria, lo que implica hasta 133 368 días de hospitalización al año, lo cual representa una gran erogación económica por lo que es importante, además de utilizar escalas pronósticas, identificar y reconocer los factores de riesgo clínicos y los hallazgos endoscópicos con mayor efecto en el resangrado en esta población.

Objetivo: Determinar los factores clínicos y los hallazgos endoscópicos relacionados con resangrado en pacientes con hemorragia del tubo digestivo alto no variceal.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en el cual se incluyó a 106 pacientes durante un periodo de dos años y seis meses (2023-2025). Se empleó estadística descriptiva para el análisis de datos, con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas; para las cualitativas se usaron frecuencias y porcentajes. Para el análisis bivariado se empleó ji cuadrada, mientras que para determinar el riesgo se obtuvo razón de momios. Se consideró una $p < 0,05$ como significativa.

Resultados: Se incluyó a 106 pacientes con diagnóstico de hemorragia del tubo digestivo alto no variceal secundaria a úlcera péptica, de los cuales 51 (48,11%) no presentaron recurrencia de hemorragia y 55 (51,88%) mostraron resangrado. Dentro del grupo de pacientes con resangrado, la mayoría correspondió a hombres con 69,09% (38 pacientes), en tanto que 17 fueron mujeres (30,90%). En cuanto a los factores clínicos y endoscópicos relevantes, hubo relación estadísticamente significativa en factores para resangrado en edad > 65 años (RP: 1,91; IC95%, 1,07-3,39; $p = 0,00$), anemia moderada a grave (RP: 1,43; IC95%, 1,05-1,96; $p = 0,02$), presencia de comorbilidades (RP: 2,23; IC95%, 1,37-3,65; $p = 0,00$) y tamaño de úlcera > 10 mm (RP: 1,86; IC95%, 1,20-3,45; $p = 0,01$).

Conclusiones: Es importante considerar factores clínicos, así como hallazgos endoscópicos para complementar el abordaje inicial de los pacientes con hemorragia del tubo digestivo alto no variceal con alto riesgo de recurrencia para realizar un tratamiento y vigilancia adecuados.

Financiamiento: Este estudio no contó con financiamiento.