



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Exposición de trabajos libres en cartel

Martes 18 de noviembre de 2025

Intestino delgado y colon

Mar400

PREVALENCIA, CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y ENDOSCÓPICA DE COLITIS MICROSCÓPICA Y SUS SUBTIPOS EN UNA POBLACIÓN MEXICANA DE PACIENTES CON DIARREA CRÓNICA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

D. E. Espinoza-López, Y. M. Velasco-Santiago, F. Higuera-De-la-Tijera, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La colitis microscópica (CM) es una causa frecuente pero subdiagnosticada de diarrea crónica acuosa, especialmente en adultos mayores. Se divide en dos subtipos histológicos principales: colitis linfocítica (CL) y colitis colagenosa (CC), ambas caracterizadas por hallazgos microscópicos en biopsia colónica, en presencia de mucosa endoscópicamente normal. Aunque por lo regular se relaciona con mujeres de edad avanzada, la CM puede afectar a ambos sexos y su presentación clínica se superpone con otras enfermedades, como el síndrome de intestino irritable o la enfermedad celíaca. La identificación oportuna permite un tratamiento efectivo, en particular con budesonida, y una mejoría de la calidad de vida.

Objetivo: Determinar la prevalencia y describir las características clínicas y endoscópicas de los diferentes subtipos de colitis microscópica en pacientes mexicanos con diarrea crónica.

Material y métodos: Se estudió a 228 pacientes evaluados por diarrea crónica en la consulta externa del servicio de gastroenterología del Hospital General de México Eduardo Liceaga de diciembre de 2022 a junio de 2024 sometidos a colonoscopia y toma de biopsias colónicas segmentarias. Tipo de estudio: descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Variables analizadas: sociodemográficas, características clínicas de la diarrea, síntomas, consumo de AINE, IBP, tabaquismo, comorbilidades, hallazgos macroscópicos en endoscopia, diagnóstico de CM en la histología, tipo (CL o CC), hallazgos relacionados (fibrosis subepitelial, infiltrado linfoplasmocitario, atrofia de criptas). Análisis estadístico: la descripción de las variables sociodemográficas, clínicas, de laboratorio y hallazgos histológicos para toda la población se realizó con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y con medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, según fuera la distribución de los datos.

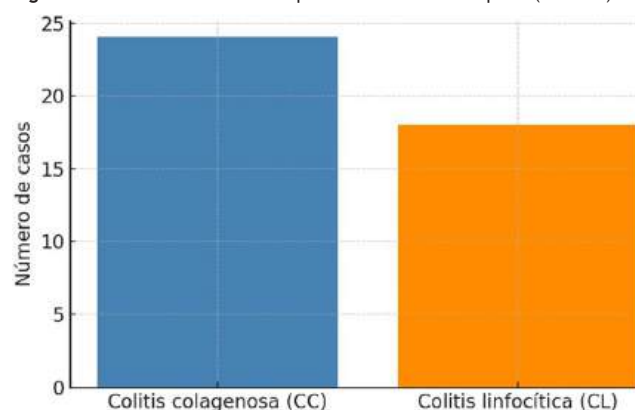
Resultados: Se incluyó a un total de 228 pacientes evaluados por diarrea crónica, con edad media de $59,3 \pm 13,2$ años, de los cuales 163 (71,5%)

fueron mujeres. En 42 pacientes (18,4%) se confirmó el diagnóstico histológico de colitis microscópica (CM). Entre los sujetos con CM, el subtipo más frecuente fue la colitis colagenosa (CC) con 24 casos (57,1%), seguida por la colitis linfocítica (CL) con 18 casos (42,9%). La mayoría de los pacientes con CM correspondió a mujeres (85,7%) y su edad media fue ligeramente superior a la del resto de la cohorte ($61,8 \pm 12,5$ años vs. $58,7 \pm 13,4$ años). El consumo de AINE estuvo presente en 33,3% y el antecedente de enfermedades autoinmunes en el 23,8% de quienes presentaron CM. El tabaquismo activo también fue más frecuente en pacientes con CM en un 31,0%. En cuanto a los hallazgos endoscópicos, la mucosa colónica se describió como normal en el 83,3% de los pacientes con CM, en tanto que en el restante 16,7% se observaron signos leves de inflamación inespecífica, como eritema difuso o friabilidad, principalmente en el grupo con colitis colagenosa. Desde el punto de vista histopatológico, el compromiso fue pancolónico en 64,2% de los casos, con predominio del colon derecho en 21,4%. En los individuos con CC se identificó fibrosis subepitelial en el 100% de los casos, mientras que los enfermos con CL mostraron un infiltrado intraepitelial mayor a 20 linfocitos por campo de gran aumento (Figura 1).

Conclusiones: La colitis microscópica está presente en casi uno de cada cinco pacientes con diarrea crónica sin hallazgos endoscópicos indicativos. El subtipo más frecuente fue la colitis colagenosa. La toma sistemática de biopsias colónicas en estos pacientes es fundamental para el diagnóstico.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Distribución de los subtipos de colitis microscópica. (Mar400)



Mar401

CONCORDANCIA ENTRE LA PRUEBA DE TAMIZAJE PERSONAL EN MÉDICOS Y EL RECOMENDADO A PACIENTES PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER COLORECTAL

D. K. Torres-Ruvalcaba, M. A. Garza-Ledezma, J. O. Jáquez-Quintana, H. J. Maldonado-Garza, Hospital Universitario José Eleuterio González

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) constituye una de las principales causas de morbilidad en países occidentales. En México representa el 7,8% de los nuevos casos de cáncer y el 8,9% de las muertes oncológicas. A pesar de la existencia de guías nacionales e internacionales que recomiendan el tamizaje a partir de los 45 a 50 años, su implementación clínica aún es limitada. La conducta médica personal podría influir en la recomendación del tamizaje a los pacientes. Este estudio explora la coherencia entre las prácticas personales del tamizaje de CCR entre médicos y sus recomendaciones clínicas, como reflejo del autocuidado y la adherencia a guías clínicas.

Objetivo: Evaluar la concordancia entre el tipo de prueba de tamizaje que los médicos realizan en sí mismos y la prueba que recomiendan a sus pacientes para el tamizaje de CCR.

Material y métodos: Estudio transversal, observacional y descriptivo basado en una encuesta electrónica anónima de 17 reactivos aplicada a médicos mayores de 35 años en las especialidades de gastroenterología, medicina interna, cirugía general y medicina familiar. Se recolectaron variables demográficas, antecedentes familiares, experiencia personal con el autotamizaje y recomendaciones clínicas. Se construyó una tabla de contingencia y se aplicaron pruebas de ji cuadrada y el índice kappa de Cohen para evaluar la concordancia entre ambas variables.

Resultados: Se incluyó a 302 médicos: 70,4% de hombres y 28,9% de mujeres. El 39,2% había realizado alguna vez una prueba de tamizaje y el método más usado fue la colonoscopia (68,7%), seguida por FIT (11,3%) y guayaco (7,8%). La prueba más recomendada para mayores de 50 años fue la colonoscopia (63,8%), seguida de FIT (28,9%). El 95,7% refirió basarse en guías clínicas, en especial AGA, AMG y AMEG (Tabla 1). Se analizaron 115 casos sobre la prueba de tamizaje realizada por los médicos y la prueba de tamizaje que recomiendan a sus pacientes mayores de 50 años. La prueba más frecuente fue la colonoscopia (68,7%), que también resultó ser la más recomendada (73,4%). En general, se observó una tendencia descriptiva a que los médicos recomienden la misma prueba que ellos mismos se indican. La prueba ji cuadrada mostró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 93,841$, $p < 0,001$). La medida de concordancia kappa fue de 0,170 ($p < 0,001$), lo que indica una concordancia ligera pero significativa y sugiere que hay cierta relación entre la experiencia personal y la recomendación clínica.

Conclusiones: Este estudio revela que, si bien existe una relación significativa entre las prácticas personales de tamizaje y las recomendaciones clínicas en médicos mexicanos, esta relación es sólo parcialmente concordante, lo cual abre una oportunidad para mejorar la coherencia entre autocuidado médico y práctica profesional y sugiere que la experiencia personal no es el único ni el principal determinante en la recomendación clínica. La mayoría de los médicos encuestados recomienda el tamizaje de CCR, lo que indica un alto nivel de conciencia profesional, independiente de su experiencia personal con la prueba que eligieron para sí mismos. Estos hallazgos indican que, aunque la práctica personal influye, no determina completamente las recomendaciones clínicas y refuerzan la necesidad de intervenciones educativas que fomenten una mayor alineación entre autocuidado médico y práctica profesional, lo que fortalece los programas de prevención de CCR en la población general.

Financiamiento: Este trabajo no recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Características sociodemográficas y profesionales*. (Mar401)	
Variable	n (%) o valor
Sexo (hombre)	H = 212 (70,4%), M = 87 (28,9%)
Grado académico (especialista)	297 (98,3%)
Especialidades más comunes	Gastroenterología (51,1%) Cirugía general y endoscopia (40,9%)
Sitio de práctica	Privada = 143 (47,4%), pública = 31 (10,3%), ambas = 127 (42,2%)

Cuenta con seguro social	209 (69,2%)
Cuenta con gastos médicos mayores	206 (68,2%)
Antecedente familiar de CCR	53 (17,5%)
Se ha realizado autodetección	118 (39,1%)
Edad media (sí autotamizaje)	56,5 años
Edad media (no autotamizaje)	43,9 años
Recomienda detección a > 50 años	294 (97,4%)
Recomienda colonoscopia en > 50 años	192 (63,6%)
Basado en guía clínica	288 (95,4%)
*Resultados de la encuesta sobre las características sociodemográficas y profesionales.	

Mar402

ACTITUDES HACIA LA COLONOSCOPIA COMO TAMIZAJE EN EL NORESTE DE MÉXICO: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA POBLACIONAL

R. C. Cortinas-Hernández, F. Márquez-Villarreal, J. Garza-Villarreal, S. Elizondo-Guevara, A. González-Cavazos, G. Torres-Barrera, J. A. Díaz-Cid, Tecnológico de Monterrey

Introducción: El cáncer colorrectal es la primera causa de muerte por cáncer en México en hombres y mujeres. La colonoscopia es el método de referencia para la detección y prevención del cáncer colorrectal y su realización se recomienda a partir de los 45 años. Sin embargo, su aceptación por parte de la población es aún limitada debido a diversos factores como el desconocimiento, la incomodidad o el acceso al procedimiento. Conocer las percepciones, barreras y disposiciones de la población hacia la colonoscopia es esencial para aumentar la participación en programas de detección oportuna y, con ello, reducir la incidencia y la mortalidad vinculadas con el cáncer colorrectal.

Objetivo: Conocer las actitudes y motivos relacionados con la realización o no de la colonoscopia como tamizaje de cáncer de colon, incluida la disposición futura ante recomendación médica.

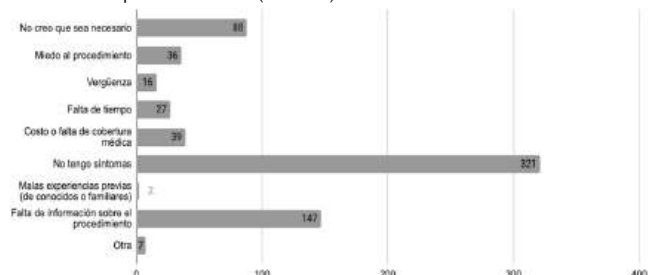
Material y métodos: Se condujo un estudio transversal, observacional y descriptivo por medio de una encuesta anónima en formato electrónico a personas mayores de 45 años para evaluar su conocimiento y percepción acerca de la colonoscopia, con obtención de 800 respuestas. La encuesta incluyó las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes familiares de cáncer de colon, realización previa de colonoscopia, motivo para efectuar una colonoscopia (en caso afirmativo), razones para rechazar una colonoscopia (en caso negativo), disposición a realizarse una colonoscopia en el futuro y, en caso de negativa, los motivos para declinarla. Los criterios de inclusión fueron hombres y mujeres voluntarios entre las edades de 45 y 85 años; se excluyeron las respuestas de participantes fuera de las edades de 45 a 85 años de edad y las incompletas.

Resultados: Dentro de los 800 participantes, 68% correspondió al sexo femenino. El 21,72% (n = 174) de la población encuestada se ha sometido a una colonoscopia por razones preventivas o por presentación de síntomas. El 78,15% (n = 626) de los participantes no contaba con una colonoscopia previa por distintas razones, las cuales se muestran en la Figura 1. Además, el 9,86% (n = 79) tenía antecedentes heredofamiliares de cáncer de colon y de esa proporción sólo el 30,4% (n = 24) se había sometido a una colonoscopia. El 69,6% (n = 55) de los participantes con antecedentes heredofamiliares no se había realizado una colonoscopia a pesar de sus antecedentes. Por último, el 96,63% (n = 774) estaría dispuesto a practicarse una colonoscopia si recibiera esa indicación médica.

Conclusiones: Los resultados reflejan la falta de conocimiento y la necesidad de educación acerca de la colonoscopia como método de tamizaje para la población en riesgo de sufrir cáncer de colon. La escasa recomendación del profesional de la salud, al igual que la falta de cultura preventiva, son factores modificables que disminuyen la cantidad de estudios indicados como tamizaje.

Financiamiento: Sin fuentes de financiamiento.

Figura 1. Motivos para no realizarse una colonoscopia. Distribución de las principales razones seleccionadas por los participantes que indicaron no haberse realizado una colonoscopia (n = 626). La pregunta era de opción múltiple, por lo que podía elegirse más de una respuesta. Las razones más frecuentes fueron la ausencia de síntomas, seguida por la falta de información sobre el procedimiento. (Mar402)



Mar403

FACTORES ASOCIADOS A LESIONES PREMALIGNAS COLORRECTALES EN PACIENTES CON ABSCESO HEPÁTICO: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Y. G. Céspedes-Saballos, A. G. González-Rodríguez, E. F. Hernández, S. Camacho, F. Higuera-De-la-Tijera, M. Motola-Kub, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: Los abscesos hepáticos bacterianos son infecciones graves que frecuentemente se originan por diseminación desde el tracto gastrointestinal. Se ha planteado la posible relación entre estas infecciones y la presencia de lesiones premalignas colorrectales, como adenomas, lo cual refuerza la hipótesis del vínculo entre infección hepática y riesgo neoplásico colorrectal. Sin embargo, la evidencia es todavía limitada.

Objetivo: Evaluar los factores vinculados con la presencia de lesiones premalignas colorrectales en pacientes diagnosticados con absceso hepático bacteriano.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, de tipo casos y controles, realizado en el Hospital General de México entre enero de 2020 y marzo de 2024. Se incluyó a 67 pacientes adultos con diagnóstico de absceso hepático bacteriano sometidos a colonoscopia durante su atención. Los casos se definieron como aquellos con hallazgos de lesiones premalignas (adenomas con o sin displasia) y los controles como pacientes sin dichas lesiones. Se recolectaron variables demográficas, comorbilidades y hallazgos microbiológicos y endoscópicos. Se utilizó estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, media $\pm$ desviación estándar) y análisis comparativo bivariado mediante SPSS v23.

Resultados: Se incluyó a 67 pacientes: 11 casos (16,4%) y 56 controles (83,6%). La edad promedio fue de 60 años. El 81,8% de los casos y la mayoría de los controles fueron mujeres. En el grupo de casos, sólo el 9,1% refirió tabaquismo, mientras que el 90,9% correspondió a no fumadores. En cuanto al aislamiento microbiológico, *Klebsiella pneumoniae* fue el germen predominante tanto en casos como en controles. En la evaluación colonoscópica, los pólipos localizados en ciego (36,4%) y colon distal (27,3%) fueron los hallazgos principales en el grupo de casos. Histológicamente, el 63,6% correspondió a adenomas tubulares sin displasia, 18,2% a adenomas tubulovillosos con displasia de alto grado y 9,1% a adenomas vellosos o tubulares con displasia de bajo grado. No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en otras variables analizadas.

Conclusiones: En esta cohorte, las lesiones premalignas colorrectales en pacientes con absceso hepático se relacionaron con hallazgos endoscópicos específicos, principalmente pólipos proximales, y con el aislamiento frecuente de *K. pneumoniae*, lo que podría sugerir un papel indirecto de este patógeno en el proceso inflamatorio colónico. Estos resultados respaldan la realización sistemática de colonoscopia en pacientes con absceso hepático como estrategia de tamizaje, orientada a prevenir el desarrollo de cáncer colorrectal. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar esta relación y definir protocolos de tamizaje específicos en esta población de riesgo.

Financiamiento: No se recibió ningún financiamiento.

Mar404

HIPOSENSIBILIDAD RECTAL Y SU ASOCIACIÓN CON PARÁMETROS MANOMÉTRICOS EN PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO

K. M. Meixueiro-Olivera, D. E. Espinoza-López, M. A. Díaz-Castro, A. Melgar-Pliego, A. Vela-Torres, A. G. Salmerón-Téllez, A. J. Iberri-Jaime, J. A. Villanueva-Herrero, F. Higuera-De-la-Tijera, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La hiposensibilidad rectal es una alteración sensorial objetivable mediante manometría anorrectal, caracterizada por un aumento de los umbrales de percepción rectal. Se ha postulado que podría contribuir al desarrollo de disinergia defecatoria, una alteración de la coordinación entre el esfuerzo abdominal y la relajación del canal anal durante la defecación. Se trató de evaluar la relación entre hiposensibilidad rectal y patrón disinérgico observado en la maniobra de pujo, así como describir la distribución de subtipos de disinergia según la presencia o ausencia de hiposensibilidad.

Objetivo: Determinar si existe una relación entre hiposensibilidad rectal y la presencia de defecación disinérgica, además de explorar la distribución de subtipos manométricos de disinergia según el estado sensorial rectal.

Material y métodos: Diseño: estudio transversal retrospectivo. Población: se incluyó a 44 pacientes adultos con estreñimiento crónico y estudio de manometría anorrectal completo. La hiposensibilidad rectal se definió como valores en o por encima del percentil 75^o para los umbrales de primera sensación (≥ 75 mL) y primer deseo de defecar (≥ 112 mL). Se comparó la frecuencia de maniobra defecatoria normal respecto de la alterada entre pacientes con y sin hiposensibilidad. También se analizó la distribución de subtipos de disinergia (tipo I y sin disinergia). Análisis estadístico: se utilizaron las pruebas ji cuadrada o Fisher según correspondiera. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Del total de 44 pacientes, 8 (18,2%) presentaron hiposensibilidad rectal. Ninguno de ellos mostró una maniobra defecatoria normal. En cambio, entre los sujetos sin hiposensibilidad (n = 36), 8 (22,2%) tenían una maniobra normal. Esta diferencia mostró una tendencia estadística hacia mayor frecuencia de disinergia en el grupo con hiposensibilidad ($p = 0,051$). Respecto de los subtipos de disinergia, en ambos grupos (con y sin hiposensibilidad) se observó distribución similar entre los casos con tipo I y aquellos sin disinergia. No se observaron diferencias significativas ($p = 1,0$).

Conclusiones: Los pacientes con hiposensibilidad rectal registraron una mayor frecuencia de disinergia defecatoria, sin alcanzar significancia estadística. Estos hallazgos sugieren una posible relación fisiopatológica entre el umbral sensorial rectal elevado y la alteración del patrón evacuatorio. La identificación de hiposensibilidad podría representar un fenotipo clínico útil para la estratificación de pacientes con disinergia y guiar estrategias de tratamiento como el tratamiento de biorretroalimentación.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar405

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN UNA CAMPAÑA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE COLON EN EL NOROESTE DE MÉXICO

C. O. Morales-Gómez, E. Ledesma-Martínez, J. Félix-Gurrola, C. R. Elías-Ortega, M. M. García-Favela, M. A. Sánchez-Escandón, J. M. Avendaño-Reyes, F. A. Félix-Téllez, A. R. Flores-Rendón, Gastromedical "Unidad regional de gastroenterología y endoscopia avanzada"

Introducción: El cáncer de colon representa la tercera causa de mortalidad en México y la segunda causa de mortalidad en Baja California. La implementación de estrategias para tamizaje oportuno representa una oportunidad para disminuir los gastos en salud pública y mejorar la calidad de vida de la población. La prueba inmunoquímica fecal (FIT) es una opción agradable, económica y práctica para el estudio del cáncer colorrectal.

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos relacionados con la participación incompleta (no devolver la prueba FIT) de la población en una campaña de prevención para el cáncer de colon.

Material y métodos: Se realizó una campaña por televisión abierta, radio y redes sociales en la ciudad de Mexicali en el periodo de marzo del 2025 a abril del 2025 acerca de la prevención del cáncer de colon y la entrega gratuita de pruebas FIT a población abierta > 45 años que cumpliera con los requisitos, previos cuestionario y firma de consentimiento informado. Se recopiló datos sociodemográficos, educativos, de salud, afiliación médica, antecedentes personales patológicos y antecedentes personales no patológicos. La recopilación de la información se efectuó a través de Google Forms y el análisis estadístico con el programa IBM SPSS Statistics v31. Se excluyó del análisis univariado y multivariado de regresión logística en total a cinco individuos (< 45 años e información incompleta).

Resultados: Se incluyó en total a 232 personas de las cuales 152 (65,5%) fueron mujeres, con edad de $58 \pm 7,7$ años, 49 casados, 149 (64,2%) con algún tipo de servicio de salud institucional y 129 (55,6%) pertenecientes a la población económicamente activa. Hasta 232 pruebas FIT se entregaron, 206 (88,8%) de las cuales se recuperaron para su análisis químico y el 9,70% arrojó un resultado positivo. El 11,2% del total de las pruebas no se recuperó. El análisis univariado de los factores relacionados con recuperar la prueba FIT para su análisis químico incluyó: medio de transporte personal (OR 5,797; IC, 0,920-36,520; $p = 0,036$), cambios en el hábito defecatorio (OR 3,864; IC, 1,285-11,617; $p = 0,011$), individuos con una escolaridad < 9 años (OR 0,311; IC, 0,122-0,789; $p = 0,010$) y personas que contaran con seguro privado (OR 0,398; IC, 0,168-0,940; $p = 0,031$). En el análisis multivariado, las variables vinculadas con la devolución de la prueba FIT son las personas que mostraron cambios en el hábito evacuatorio (OR 5,330; IC95%, 1,579-17,989; $p = 0,007$); las variables relacionadas con no regresar la prueba fueron escolaridad < 9 años (OR 0,194; IC, 0,063-0,593; $p = 0,004$) y sujetos que tuvieran un seguro privado (OR 0,296; IC, 0,114-0,771; $p = 0,013$).

Conclusiones: La presencia de síntomas influye de manera positiva en la devolución de la prueba. Los niveles educativo y socioeconómico podrían ser barreras sociales para recuperar la prueba FIT y de esta forma lograr implementar una campaña de prevención.

Financiamiento: Gastromedical “Unidad regional de gastroenterología y endoscopia avanzada” proporcionó las pruebas FIT para la realización de esta campaña.

Mar406

CUANDO EL CONOCIMIENTO NO ES SUFICIENTE: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACEPTACIÓN O NEGACIÓN DE LA COLONOSCOPIA ANTE UNA PRUEBA INMUNOQUÍMICA DE SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVA

E. Ledesma-Martínez, C. O. Morales-Gómez, C. R. Elías-Ortega, M. A. Sánchez-Escandón, M. M. García-Favela, J. Félix-Gurrola, J. M. Avendaño-Reyes, F. A. Félix-Téllez, A. R. Flores-Rendón, Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: La colonoscopia es el estándar de oro para el tamizaje del cáncer colorrectal (CCR), una de las principales causas de mortalidad oncológica en el plano global. En México, el CCR ocupa el cuarto lugar en incidencia y mortalidad y el estado de Baja California se ubica entre las entidades con mayor mortalidad ajustada por edad. A pesar de contar con pruebas como la inmunoquímica fecal (FIT) y la colonoscopia, su adopción se ve limitada por barreras socioculturales, económicas y de conocimiento.

Objetivo: Identificar las variables relacionadas con aceptar una colonoscopia ante el escenario hipotético de una prueba FIT positiva en una población abierta después de recibir una explicación clínica.

Material y métodos: Estudio prospectivo en el noroeste del país conducido durante junio y julio de 2025. Se aplicó una encuesta estructurada tras una intervención informativa sobre CCR, FIT y colonoscopia. Posteriormente se evaluó su disposición a realizarse una colonoscopia ante un resultado FIT positivo. Se analizaron variables sociodemográficas, educativas, de salud, antecedentes personales y familiares, afiliación médica y conocimiento. Las variables se sometieron a un análisis univariado y multivariado.

Resultados: Se encuestó a 1 000 personas mayores de 45 años, de las cuales 212 contaban con un estudio previo de escrutinio para CCR y se analizó entonces a 788. De este número, el 58,4% correspondió a mujeres, el 29,6% se encontraba dentro de los límites de edad de 45 a 50 años, 745 (94,5%) eran heterosexuales, 73,2% católicos y 65,4% casados. Del total de los pacientes, el 71% manifestó estar dispuesto a realizarse una colonoscopia ante

una prueba FIT positiva. Las variables vinculadas con someterse a una colonoscopia fueron: personas entre 45 y 50 años (OR 1,528; $p = 0,007$), ser soltero (OR 1,764; $p = 0,005$), católico (OR 1,390; $p = 0,046$), residir en zona urbana (OR 2,081; $p = 0,039$), ser económicamente activo (OR 1,758; $p \leq 0,001$), trabajar en el área de la salud (OR 2,101; $p = 0,001$), tener niveles educativos de licenciatura (OR 1,549; $p = 0,003$) o posgrado (OR 2,937; $p \leq 0,001$), gozar de buen estado de salud (OR 2,203; $p \leq 0,000$), practicar ejercicio (OR 2,002; $p \leq 0,001$), tener antecedentes familiares de CCR (OR 2,017; $p = 0,001$), pertenecer al ISSSTE (OR, 1,836; $p \leq 0,001$) o ISSSTECALI (OR 1,493; $p = 0,029$), contar con seguro privado (OR 1,547; $p = 0,013$) o de gastos médicos mayores (OR 1,765; $p = 0,001$). En el análisis multivariado, quienes afirmaron estar dispuestos a realizarse una colonoscopia ante un FIT positivo fueron las personas católicas (OR 1,46; IC, 1,03-2,07; $p = 0,31$), las de buen estado de salud (OR 1,684; IC, 1,152-2,461; $p = 0,007$) y aquellas con antecedente familiar de CCR (OR 2,140; IC, 1,366-3,354; $p \leq 0,001$). Por el contrario, quienes decidieron no someterse a una colonoscopia posterior a una hipotética prueba FIT positiva fueron los individuos con un nivel educativo igual o inferior al de bachillerato (OR 0,672; $p = 0,012$) y secundaria (OR 0,458; $p \leq 0,001$) y los derechohabientes del IMSS (OR 0,672; $p = 0,012$).

Conclusiones: La disposición a realizarse una colonoscopia depende principalmente del conocimiento práctico sobre el procedimiento y de tener una percepción de ser personas saludables. En el noroeste del país, donde el CCR representa una causa importante de muerte, es necesario reforzar programas educativos enfocados en la comprensión clara del estudio y sus beneficios, particularmente en grupos con bajo nivel educativo, sin experiencia en tamizaje o con menor acceso a servicios.

Financiamiento: No se dispuso de financiamiento.

Mar407

CÁNCER COLORRECTAL EN EL NOROESTE DE MÉXICO: ¿QUÉ SABEN LAS PERSONAS SOBRE LAS CAUSAS, PREVENCIÓN, EL DESARROLLO, LA DETECCIÓN OPORTUNA Y LOS SÍNTOMAS?

M. A. Sánchez-Escandón, C. R. Elías-Ortega, M. M. García-Favela, J. Félix-Gurrola, E. Ledesma-Martínez, C. O. Morales-Gómez, J. M. Avendaño-Reyes, F. A. Félix-Téllez, A. R. Flores-Rendón, Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En México, esta enfermedad ocupa el cuarto lugar en incidencia y mortalidad entre los tipos de cáncer; lo que resalta su relevancia como problema de salud pública. En Baja California es una de las mayores causas de mortalidad.

Objetivo: Determinar los factores relacionados con el conocimiento del CCR, prevención, factores de riesgo, desarrollo, causas, detección temprana y síntomas.

Material y métodos: Estudio prospectivo en el noroeste de México durante junio y julio de 2025. Se aplicó una encuesta a población abierta en la que se incluyeron seis afirmaciones.

Resultados: Este estudio incluyó a 778 pacientes mayores de 45 años de edad en promedio; la muestra se compuso de 460 mujeres (59,13%), 328 hombres (40,87%), 89 trabajadores de la salud (11,44%), 676 casados (85,78%), 139 con licenciatura (17,63%), 146 con ISSSTECALI (18,77%), 222 conocían los factores de riesgo para CCR (28,53%), 62 con IMSS (7,97%) y 537 que se consideraban saludables (69,02%). En la primera afirmación, “CCR se puede prevenir”, las personas con trabajo relacionado con la salud (OR 3,251; IC, 1,390-7,604; $p = 0,004$), aquellas que se han realizado una prueba FIT (OR 1,709; IC, 1,095-2,667; $p = 0,017$) y quienes conocen los factores de riesgo (OR 1,987; IC, 1,250-3,161; $p = 0,003$) tienden a estar de acuerdo. Por otro lado, las personas ya sometidas a una prueba de tamizaje (OR 0,634; IC, 0,416-0,966; $p = 0,033$) y aquellas con antecedentes de cirugía general (OR 0,678; IC, 0,465-0,988; $p = 0,043$) tenían menor probabilidad de estar de acuerdo. La segunda afirmación, “No hay mucho que hacer para disminuir el riesgo de CCR”, identificó a los que tienden a estar en desacuerdo: los sujetos con posgrado (OR 0,262; IC, 1,18-0,583; $p = 0,008$), los que se consideran saludables (OR 0,490; IC, 0,356-0,896; $p < 0,001$), aquellos con conocimiento de los factores de riesgo (OR 0,491; IC, 0,337-0,715; $p \leq 0,001$), los que saben en qué consiste una colonoscopia (OR 0,549; IC, 0,401-0,751; $p < 0,001$) y quienes tienen seguro privado (OR 0,325; IC, 0,203-0,520; $p < 0,001$). En la

tercera afirmación, “El CCR se desarrolla en un periodo largo”, los pacientes con orientación sexual homosexual (OR 0,326; IC, 0,115-0,922; $p = 0,027$) no estuvieron de acuerdo. En la cuarta afirmación, “El CCR es causado por el estilo de vida”, los que tienen posgrado (OR 0,550; IC, 0,322-0,938; $p = 0,026$) y quienes han realizado una prueba de tamizaje (OR 0,666; IC, 0,453-0,981) discrepan, mientras que quienes aceptarían una colonoscopia (OR 1,707; IC, 1,189-2,450; $p = 0,004$) y los individuos con factores de riesgo (OR 3,078; IC, 1,954-4,851; $p = 0,039$) tienden a estar de acuerdo. En la quinta aseveración, “El CCR se puede detectar de una manera oportuna”, se observó que los pacientes sin seguro (OR 0,412; IC, 0,224-0,758; $p = 0,003$) tienden a estar en desacuerdo, en tanto que los pacientes con ISSSTECALI (OR 2,742; IC, 1,351-5,566; $p = 0,004$) y aquéllos con factores de riesgo (OR 3,918; IC, 2,056-7,465; $p < 0,001$) están de acuerdo, lo cual muestra una mayor probabilidad de creer en la detección temprana. En la sexta aseveración, “El CCR causa dolor o síntomas serios antes del diagnóstico”, las personas con posgrado terminado (OR 0,553; IC, 0,335-0,915; $p = 0,020$) tienden a estar en desacuerdo, mientras que los pacientes con ISSSTECALI (OR 1,661; IC, 1,130-2,439; $p = 0,009$), los sujetos ya sometidos a una prueba de antígeno prostático (OR 1,507; IC, 1,076-2,111; $p = 0,017$) y quienes se han hecho una prueba FIT (OR 1,464; IC, 1,007-2,130; $p = 0,045$) están de acuerdo.

Conclusiones: El estudio muestra que el conocimiento sobre CCR es heterogéneo y depende de factores como educación, acceso a seguros y experiencia con tamizaje. Modificar las percepciones puede mejorar la participación en pruebas de tamizaje de CCR.

Financiamiento: No se contó con financiamiento.

Mar408

DISPOSICIÓN Y PREFERENCIAS DE TAMIZAJE DE CÁNCER COLORRECTAL EN ADULTOS DE 45-50 AÑOS EN EL NOROESTE DE MÉXICO

M. A. Inzunza-Rodríguez, M. A. Sánchez-Escandón, C. O. Morales-Gómez, C. R. Elías-Ortega, M. M. García-Favela, J. Félix-Gurrola, E. Ledesma-Martínez, F. A. Félix-Téllez, A. R. Flores-Rendón, Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es una causa creciente de morbilidad y mortalidad en México, con tasas particularmente elevadas en estados del norte como Baja California. El tamizaje temprano es crucial. Dada la creciente evidencia, es importante expandir la edad objetivo para el escrutinio de CCR en México, incluida la población de 45 a 50 años.

Objetivo: Determinar las variables que influyen en la disposición de la población de 45 a 50 años en Mexicali a someterse a tamizaje de CCR, e identificar sus preferencias entre la prueba inmunoquímica fecal (FIT) y la colonoscopia.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo entre junio y julio de 2025 en Baja California. Se encuestó a 788 individuos de 45 a 80 años; 233 tenían entre 45 y 50 años. Se evaluaron variables sociodemográficas, nivel educativo, estado de salud, antecedentes personales/familiares y afiliación médica. Se preguntó sobre la disposición a realizarse FIT y colonoscopia, antes y después de proporcionar información detallada.

Resultados: Del total de la muestra, el 29,56% (233 individuos) se encontraba en el intervalo de edad de 45 a 50 años. Las relaciones significativas para una mayor disposición al tamizaje en esta población incluyeron: ser soltero (OR 1,743; IC, 1,153-2,636; $p = 0,005$), tener licenciatura terminada (OR 1,820; IC, 1,332-2,486; $p < 0,001$), ser económicamente activo (OR 12,902; IC, 8,125-20,487; $p < 0,001$), contar con seguro de gastos médicos mayores (OR 2,741; IC, 1,965-3,823; $p < 0,001$), realizar ejercicio (OR 2,715; IC, 1,980-3,724; $p < 0,001$), conocer los factores de riesgo para CCR (OR 1,961; IC, 1,412-2,723; $p < 0,001$), y haberse sometido ya a una prueba de tamizaje previa (OR 2,063; IC, 1,442-2,952; $p < 0,001$). En contraste, tener primaria terminada (OR 0,193; IC, 0,069-0,543; $p < 0,001$), ser jubilado (OR 0,013; IC, 0,002-0,095; $p < 0,001$), pertenecer a clase social baja (OR 0,427; IC, 0,251-0,726; $p = 0,001$) y tener antecedente de cirugía (OR 0,544; IC, 0,400-0,741; $p < 0,001$) se vincularon con una menor disposición. En cuanto a las preferencias por el tipo de prueba, la disposición a realizar la prueba FIT fue significativa tanto sin conocimiento previo (OR 2,260; IC, 1,650-3,096; $p < 0,001$) como después de recibir información (OR 1,669; IC, 1,221-2,282; $p < 0,001$). De manera similar, la disposición a realizarse una colonoscopia fue significativa antes (OR 1,958; IC, 1,427-2,686; $p < 0,001$) y después de la

explicación (OR 1,428; IC, 1,049-1,944; $p = 0,023$). El análisis multivariado reveló que la disposición a realizarse una colonoscopia después de recibir información sobre el procedimiento fue la única variable con significancia estadística (OR 4,39; IC, 0,208-0,926; $p = 0,031$), lo que sugiere una preferencia por esta prueba una vez comprendido su alcance.

Conclusiones: La población de 45 a 50 años en Baja California es más propensa al tamizaje de CCR si tiene mayor educación, su estado civil es soltero, tiene trabajo con seguro médico, realiza ejercicio, posee conciencia de los factores de riesgo y se ha sometido a tamizajes previos. Se observa una clara preferencia por la colonoscopia tras recibir información detallada. Estos hallazgos son fundamentales para diseñar estrategias de tamizaje efectivas en Baja California y, en su caso, modificar el programa de tamizaje en pacientes de 45 años tras considerar variables sociodemográficas y de salud y promover activamente la colonoscopia tras la educación adecuada.

Financiamiento: El estudio no recibió ningún financiamiento.

Mar409

¿ES HORA DE ADELANTAR EL TAMIZAJE? UNA ALERTA SOBRE LA DETECCIÓN DE LESIONES PRECURSORAS DE CÁNCER COLORRECTAL Y FACTORES ASOCIADOS A ADENOMAS Y PÓLIPOS SERRADOS EN COLONOSCOPIAS DIAGNÓSTICAS EN EL NOROESTE DE MÉXICO

C. R. Elías-Ortega, C. O. Morales-Gómez, J. Félix-Gurrola, M. A. Sánchez-Escandón, E. Ledesma-Martínez, M. M. Gracia-Favela, F. A. Félix-Téllez, J. M. Avendaño-Reyes, A. R. Flores-Rendón, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) es una causa principal de mortalidad por cáncer en México. La detección temprana de lesiones precursoras, como los adenomas, es crucial para reducir su incidencia y mortalidad. Aunque las guías internacionales recomiendan el tamizaje a partir de los 50 años, la evidencia sugiere una creciente aparición de adenomas en adultos más jóvenes.

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores relacionados con lesiones precursoras de cáncer colorrectal en la población de 45 a 50 años, en comparación con el resto de los grupos etarios de tamizaje en una unidad hospitalaria de Baja California.

Material y métodos: Estudio transversal conducido en Baja California, de diciembre de 2024 a junio de 2025, que incluyó a 287 pacientes sometidos a colonoscopia por indicación médica divididos en cinco grupos etarios. Se recolectaron variables clínicas y hallazgos endoscópicos. Los análisis incluyeron ANOVA para comparar la cantidad de pólipos y regresión logística univariada y multivariada para los factores relacionados.

Resultados: Se incluyó a 287 sujetos de estudio en total. De éstos, la muestra final utilizada para los análisis de ANOVA y regresión fue de 183 pacientes que se distribuyeron en grupos etarios de 45 a 50 años (44), 51 a 60 años (56), 61 a 70 años (64), 71 a 80 años (15) y 81 o más (4). La media de adenomas en la muestra fue de 2,22 y para los pólipos serrados de 0,64. El ANOVA no mostró diferencias estadísticamente significativas en la cantidad media de adenomas ($p = 0,164$) o pólipos serrados ($p = 0,885$) entre la mayoría de los grupos de edad, aunque la media de adenomas fue de 5,75 en el grupo de 81 o más años frente a 1,82-2,47 en otros grupos más jóvenes. El grupo de 45 a 50 años se acompañó significativamente de un elevado riesgo de tener adenomas (OR 2,318; $p = 0,018$). Por el contrario, la hipertensión arterial (OR 0,312; $p = 0,025$) y el uso de ARA2 (OR 0,193; $p = 0,014$) mostraron una relación inversa con la presencia de adenomas en este grupo de edad. En los grupos de mayores de 50 años es muy similar a la presencia de adenomas (OR 2,774; $p \leq 0,001$). En el grupo de mayores, múltiples variables se vincularon con la presencia de adenomas: tener hipertensión arterial (OR 8,505; $p < 0,001$), consumir medicamentos antihipertensivos como ARA2 (OR 9,022; $p < 0,001$), betabloqueadores (OR 8,831; $p < 0,001$), diuréticos (OR 16,464; $p < 0,001$) y antagonistas del calcio (OR 8,831; $p < 0,001$), DM2 (OR 2,771; $p = 0,017$), usar biguanidas (OR 2,439; $p = 0,040$), y destacó la presencia de más de una lesión serrada (OR 3,385; $p = 0,005$) o lesiones serradas en general (OR 2,586; $p = 0,001$). En el análisis multivariado se mantuvo una tendencia positiva con la presencia de adenomas en mayores de 50 años (OR 1,945; $p = 0,28$), el consumo de betabloqueadores (OR 0,014; $p = 12,076$) y el nivel de licenciatura (OR 0,027; $p = 0,459$).

Conclusiones: La similitud en la frecuencia de adenomas y pólipos serrados en todos los grupos etarios, incluidos los de 45 a 50 años, resalta la importancia del escrutinio en adultos jóvenes. La detección de adenomas sugiere una evolución temprana de la enfermedad. En los mayores de 50 años, múltiples factores metabólicos y farmacológicos, especialmente relacionados con enfermedad cardiovascular, se vincularon con adenomas. Los hallazgos respaldan la necesidad de implementar estrategias de detección personalizadas de acuerdo con la edad y el perfil clínico, lo cual refuerza el valor de la colonoscopia en la prevención del CCR y delinea la posibilidad de adelantar la edad de inicio del tamizaje en poblaciones con factores de riesgo.

Financiamiento: Este protocolo no dispuso de financiamiento.

Mar410

UTILIDAD DEL ÍNDICE DE FATIGABILIDAD COMO PARÁMETRO DISCRIMINATIVO ENTRE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO E INCONTINENCIA FECAL

S. P. Mendivil-Sáenz, L. Bolio-Lavalle, K. D. González-Gómez, K. R. García-Zermeño, J. M. Remes-Troche, Instituto de Investigaciones Médico Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: La incontinencia fecal (IF) es un trastorno clínico frecuente que compromete significativamente la calidad de vida de los pacientes y, en la mayoría de los casos, se acompaña de disfunción del esfínter anal externo. Si bien las pruebas de fisiología anorrectal, como la manometría de alta resolución, son herramientas ampliamente utilizadas para evaluar el tono y la contractilidad de dicho esfínter, los parámetros como la fatigabilidad muscular no se evalúan de forma sistemática, a pesar de su potencial relevancia clínica en el mantenimiento de la continencia. En fecha reciente se ha propuesto un nuevo índice denominado “de fatigabilidad calculada” (*fatigue rate index*) como una medida cuantificable que permite valorar la capacidad del esfínter anal externo para sostener una contracción en el tiempo. Algunos estudios previos han demostrado que la fatigabilidad podría diferenciar a los pacientes con incontinencia fecal de aquéllos con función esfintérica preservada y que este parámetro podría correlacionarse con la gravedad de los síntomas y con alteraciones en la latencia motora terminal del nervio pudendo.

Objetivo: Evaluar y comparar el índice de fatigabilidad y otros parámetros manométricos entre pacientes con incontinencia fecal y estreñimiento crónico (EC), además de explorar su valor discriminativo y su posible utilidad como herramienta fisiológica complementaria en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la defecación.

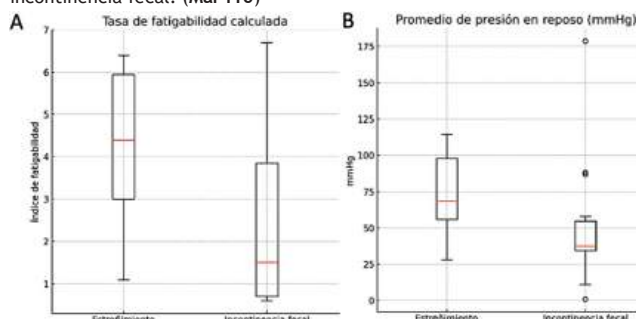
Material y métodos: Estudio prolectivo que incluyó a todos los pacientes sometidos a manometría anorrectal de alta definición que acudieron a este servicio, a partir del 1 de marzo del 2025. Se realizó el protocolo de Londres de forma convencional. Además de los parámetros habituales, se calculó la tasa de fatigabilidad con la siguiente fórmula simplificada: presión máxima durante el *squeeze* largo - presión mínima 5 s después/30 s. Se realizó análisis comparativo con estadística no paramétrica y se calculó el valor de p, considerado como significativo cuando su valor fue < 0,05.

Resultados: Al momento se ha evaluado a 30 pacientes, 15 con IF (13 mujeres con edad promedio de 48 años) y 15 con estreñimiento (10 mujeres con edad promedio de 59,07). Los sujetos con IF tuvieron significativamente una menor presión promedio en reposo (IF $41,85 \pm 31,35$ vs. EC $75,35 \pm 53,54$, $p = 0,04$), presión de contracción anal más baja (IF $102,19 \pm 68,66$ vs. EC $160,46 \pm 45,29$, $p = 0,01$), presión de pujo significativamente más baja (IF $27,40 \pm 11,60$ vs. EC $47,87 \pm 27,85$, $p = 0,01$) y un índice de fatigabilidad más corto (IF $2,52 \pm 2,19$ vs. EC $4,30 \pm 1,63$, $p = 0,01$), en comparación con los pacientes con estreñimiento (Figura 1).

Conclusiones: El índice de fatigabilidad calculada demostró ser un parámetro robusto para diferenciar a los pacientes con incontinencia fecal (IF) de aquéllos con estreñimiento crónico (EC). Éste puede ser una herramienta fisiológica complementaria, sencilla y de alto rendimiento para diferenciar el estreñimiento de la incontinencia fecal y orientar la toma de decisiones clínicas. La incorporación sistemática de este parámetro podría optimizar el diagnóstico funcional y personalizar estrategias de tratamiento en los trastornos de la continencia y la defecación.

Financiamiento: Este estudio no contó con financiamiento.

Figura 1. A, tasa de fatigabilidad calculada, con valores significativamente más bajos en pacientes con incontinencia fecal respecto de aquéllos con estreñimiento. B, promedio de presión en reposo, más bajo en pacientes con incontinencia fecal. (Mar410)



Mar411

INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*: ANÁLISIS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y SUS IMPLICACIONES EN LA MORTALIDAD HOSPITALARIA

E. Alatorre-Vázquez, I. Aramburo-Lucas, V. Sánchez-Rodríguez, I. Arellano-Plasencia, H. D. Castro-Guillén, F. Romero-Aguilar, E. García-Meza, E. I. Montero-Archundia, K. Moreno-Martínez, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado Culiacán

Introducción: La infección por *Clostridioides difficile* se define como un episodio de diarrea relacionada con toxinas A-B o PCR positiva. Esta enfermedad ha cobrado gran importancia en el mundo en las últimas décadas por el aumento de su incidencia, mortalidad y gastos intrahospitalarios. En artículos publicados en Estados Unidos se ha señalado una incidencia del 43% anual y una mortalidad de 453 000 muertes al año. La incidencia de esta infección en pacientes sanos se calcula en 15%, en adultos hospitalizados en 21% y hasta en 30% en pacientes residentes de centros de atención a largo plazo. Los factores de riesgo en pacientes que adquieren la infección de forma intrahospitalaria son el consumo de antibióticos y la edad avanzada > 65 años. Infortunadamente, en México no se dispone de publicaciones que permitan establecer los factores de riesgo relevantes en pacientes hospitalizados que presentan *Clostridioides difficile*, sus complicaciones y mortalidad.

Objetivo: Analizar la prevalencia, los factores de riesgo y la mortalidad vinculados con la infección por *Clostridioides difficile* en pacientes hospitalizados en el noroeste de México.

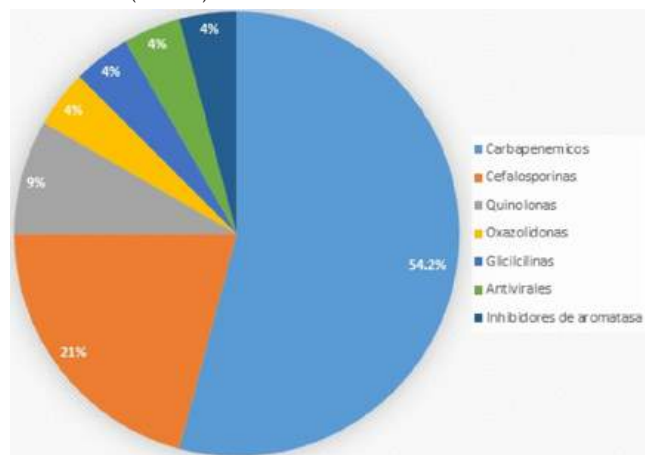
Informe de casos: Se analizó a 100 pacientes que tenían criterios clínicos para la sospecha de infección por *Clostridioides difficile* y se integró una muestra de 24 pacientes con diagnóstico confirmado por toxinas A-B. Las características sociodemográficas fueron una media de edad de 56,58 años (19-84 años); en términos de sexo, ambos géneros tenían 50%, con una educación primaria del 33,3% (n = 8), educación de nivel superior de 29,2% (n = 7), secundaria de 20% (n = 5) y preparatoria de 17% (n = 4). Dentro de la variable descriptiva, la distribución de los pacientes de acuerdo con el servicio muestra una elevada prevalencia en pacientes del servicio de medicina interna (45,8%, n = 11), seguida por infectología (16,7%, n = 4), traumatología y ortopedia (12,5%, n = 3), nefrología, coloproctología, cardiología, neurocirugía y urología (4 2%, n = 1). Entre los factores de riesgo que presentó la población estudiada, resulta notable que durante su hospitalización el 62% (n = 15) se trató con múltiples esquemas antibióticos, mientras que el 37,5% (n = 9) recibió uno solo. En la Figura 1 se visualiza que los carbapenémicos son los fármacos más utilizados con un 54% (n = 13), seguidos de las cefalosporinas con un 21% (n = 5), las quinolonas con 8% (n = 2), los antivirales, las gliciliclinas, los inhibidores de la aromataza y las oxazolidinonas con un 4,2% (n = 1).

Discusión: Los pacientes recibieron dosis estándar de vancomicina de 125 mg cada 6 horas, dentro de las 24 horas tras el resultado positivo, mientras que 2 (8,2%) individuos recibieron el esquema posterior a las 24 horas por ser subrogado. Durante el seguimiento, 5 (20,7%) sujetos presentaron una evaluación tórpida: 12,5% (n = 3) desarrolló colitis pseudomembranosa evidenciada por colonoscopia con toma de biopsia y 8,2% (n = 2) tenía megacolon tóxico visualizado por TAC de abdomen, para una tasa de mortalidad del 8,2%.

Conclusiones: En esta serie de casos se determinó que el factor de riesgo para desarrollar infección por *Clostridioides difficile* fue el consumo de antibióticos, sobre todo los carbapenémicos con un 54%, de forma específica el meropenem con un OR de 1,8. El servicio de medicina interna fue el de mayor prevalencia de infección por *Clostridioides difficile* con un 45,8%. También se identificó la prevalencia de colitis pseudomembranosa con un 12,5% y se determinó que es la complicación más frecuente en los pacientes hospitalizados en el noroeste del país. Se calculó una tasa de mortalidad hospitalaria del 8,2%, lo cual subraya la importancia de identificar a los pacientes con factores de riesgo para la adquisición de la infección, así como un tratamiento farmacológico oportuno que reduzca el riesgo de complicaciones vinculadas con la infección.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Representación de las clases farmacológicas de antibióticos más indicadas en la infección por *Clostridioides difficile* en pacientes del noroeste de México. (Mar411)



Mar412

CORRELACIÓN MANOMÉTRICA Y CLÍNICA EN INCONTINENCIA FECAL: UN ESTUDIO BASADO EN LA ESCALA DE WEXNER

M. A. Armenta-Olivas, E. I. González-Bravo, A. Castillón-Carbajal, F. Montoya-Ruiz, R. Estupiñán-Martínez, R. Milán-Aguirre, Instituto Mexicano del Seguro Social Puebla

Introducción: La incontinencia fecal requiere una evaluación estructurada, desde la historia clínica y exploración física hasta herramientas como la escala de Wexner. La manometría anorrectal es clave para valorar la función esfintérica y la sensibilidad rectal. Integrar ambos métodos proporciona una visión integral de esta anomalía.

Objetivo: Determinar la correlación entre la gravedad de la incontinencia fecal, evaluada mediante la escala de Wexner, y los hallazgos manométricos anorrectales en pacientes con diagnóstico de incontinencia fecal.

Material y métodos: Pacientes atendidos por incontinencia fecal en el Hospital de Especialidades Puebla entre junio de 2023 y junio de 2025. Es un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Variables: edad, género, puntuación de Wexner, gestas, cirugías anorrectales, histerectomía, reflejo rectoanal inhibitorio, presión anal en reposo, presión máxima absoluta en contracción voluntaria, sensibilidad, urgencia, máximo tolerado y coordinación rectoanal. Análisis estadístico: se aplicaron medidas de tendencia central y frecuencias relativas. Se usó el coeficiente ϕ de Pearson para correlacionar la gravedad de Wexner con hipotonía e hipocontractilidad anal (significativo si $p \leq 0,05$).

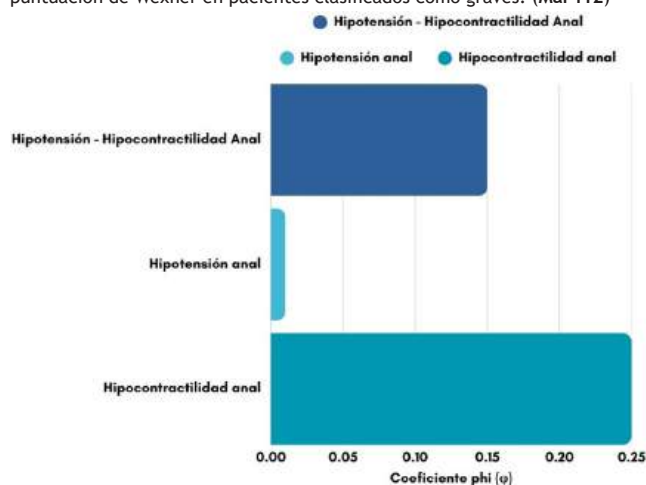
Resultados: En este estudio se incluyó a 121 pacientes con incontinencia fecal: 93 mujeres (76,8%) y 28 hombres (23,1%), con una edad media de 61,5 años. Según la escala de Wexner, 46 pacientes (38,02%) tenían incontinencia leve (0-7 puntos), 54 (44,6%) moderada (8-14 puntos) y 21 (17,36%) grave (15-20 puntos). El antecedente de gesta se reconoció en 42 pacientes (91,3%) del grupo grave, 34 (62,95%) del moderado y 12 (57,4%) del leve. En total,

35 pacientes (28,9%) refirieron cirugías anorrectales, 18 de ellos en el grupo moderado. Respecto de la histerectomía, 66 pacientes (54,5%) tenían este antecedente: 30 del grupo moderado (45,5%), 24 del grave (36,36%) y 12 del leve (18,18%). El promedio de presión de reposo anal en pacientes con incontinencia fecal leve fue de 52,54 mmHg; en la moderada de 36,8 mmHg y en la grave de 36,58 mmHg. En cuanto a la presión máxima absoluta durante la contracción voluntaria, el promedio fue de 152,87 mmHg para la incontinencia leve, de 103,4 mmHg para la moderada y de 76,68 mmHg para la grave. Se encontró que, en el grupo con incontinencia fecal grave e hipocontractilidad anal, el valor del coeficiente ϕ fue $\phi = 0,25$, con una $p = 0,007$ (Figura 1). Para la hipotonía anal se obtuvo un coeficiente $\phi = 0,01$, con una $p = 0,94$. En el grupo con incontinencia fecal moderada e hipocontractilidad anal, el coeficiente ϕ fue de 0,11 con una $p = 0,2$. Para la hipotonía anal, el coeficiente ϕ fue de 0,07. En el grupo con incontinencia fecal leve e hipocontractilidad anal, el valor del coeficiente ϕ fue de 0,167, con una $p = 0,06$. Para la hipotonía anal, el valor fue $\phi = 0,10$, con una $p = 0,24$. La presencia conjunta de hipocontractilidad anal e hipotonía anal en este grupo mostró un valor de $\phi = 0,247$, con una $p = 0,006$. En 36 pacientes con incontinencia fecal grave (78,2%) se registró hipersensibilidad rectal y en 6 (23,04%) se identificó hiposensibilidad rectal. En el grupo con incontinencia fecal moderada, 36 (66,67%) tuvieron hipersensibilidad rectal y 9 (16,67%) hiposensibilidad. En el grupo leve, 10 pacientes (47,6%) presentaron hipersensibilidad rectal, en tanto que 7 (33,3%) tuvieron hiposensibilidad.

Conclusiones: La incontinencia fecal grave se correlaciona significativamente con hipocontractilidad anal. En la moderada no se halló correlación relevante. En la leve, la combinación de hipotonía e hipocontractilidad reveló una correlación significativa. La hipersensibilidad rectal fue el hallazgo sensitivo más frecuente, especialmente en la forma grave.

Financiamiento: No se dispuso de ningún financiamiento.

Figura 1. Correlación entre los hallazgos manométricos anorrectales y la puntuación de Wexner en pacientes clasificados como graves. (Mar412)



Mar413

FACTORES ASOCIADOS A POSITIVIDAD EN PRUEBAS INMUNOQUÍMICAS FECALES EN UNA CAMPAÑA DE ESCRUTINIO DE CÁNCER COLORRECTAL EN BAJA CALIFORNIA

J. Félix-Gurrola, C. R. Elías-Ortega, M. M. García-Favela, C. O. Morales-Gómez, M. A. Sánchez-Escandón, E. Ledesma-Martínez, J. M. Avendaño-Reyes, F. A. Félix-Téllez, A. R. Flores-Rendón, Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: Baja California es uno de los estados del país donde se encuentra la mayor tasa de mortalidad a causa del cáncer colorrectal, con un aumento registrado hasta del 15% en los últimos años. La prueba inmunológica fecal (FIT) ha demostrado ser un estudio eficiente para identificar a individuos con riesgo elevado.

Objetivo: Establecer los factores relacionados con la obtención de un resultado anormal en una prueba FIT.

Material y métodos: Se realizó una campaña de escrutinio de cáncer colorrectal con pruebas FIT gratuitas durante marzo y abril del 2025 en Baja California. Se incluyó a personas de 45 a 80 años de edad y se excluyó a quienes tenían antecedente de hematoquecia o melena, diagnóstico previo de cáncer colorrectal, así como presencia de pólipos en una colonoscopia anterior. Se recabaron datos sociodemográficos, antecedentes personales patológicos, no patológicos y heredofamiliares. Se tomó en cuenta un resultado positivo $\geq 10 \mu\text{g/g}$. Se excluyó a cinco personas del análisis (presentaron resultado negativo) debido a que no se contaba con suficiente información. Se realizó un análisis estadístico univariado y multivariado de regresión logística de las variables en IBM SPSS Statistics.

Resultados: Se incluyó a un total de 232 personas, 152 (65,5%) de ellas mujeres, con una edad promedio de 58,44 años ($\pm 7,748$), 21,1% correspondió a casados, 64,2% contaba con algún tipo de servicio de salud institucional y 55,6% se integró con individuos pertenecientes a la población económicamente activa. Se entregaron 232 pruebas FIT, el 88,8% recuperado para su análisis químico, con un 9,70% que mostró un resultado positivo. Entre los 21 casos con un resultado positivo y relevancia estadística se encuentran personas con nivel educativo menor a la primaria (OR 11,105; IC, 0,668-184,694; $p = 0,036$), individuos económicamente activos (OR 3,504; IC, 1,134-10,831; $p = 0,022$), consumidores de una dieta alta en carnes rojas (OR 2,830; IC, 1,084-7,385; $p = 0,028$), drogas recreativas (OR 1,111; IC, 0,960-1,286; $p \leq 0,001$), bebidas energéticas (OR 4,146; IC, 1,199-14,340; $p \leq 0,016$), enfermedad renal (OR 3,980; IC, 0,984-16,096; $p = 0,038$) y usuarios de GLP1 (OR 7,741; IC, 1,214-49,370; $p = 0,011$); sin embargo, sólo los sujetos económicamente activos, con enfermedad renal y consumidores de bebidas energéticas se consideraron estadísticamente significativos al realizar el análisis multivariado de regresión logística.

Conclusiones: Los datos sugieren que pertenecer a la población económicamente activa, padecer enfermedad renal y consumir bebidas energéticas se acompañan de manera estadísticamente significativa de un mayor riesgo de obtener un resultado positivo en la prueba FIT.

Financiamiento: Gastromedical “Unidad regional de gastroenterología y endoscopia avanzada” proporcionó las pruebas FIT para la realización de esta campaña.

Mar414

VARIACIÓN E INCIDENCIA MICROBIOLÓGICA EN EL PAÑEL GASTROINTESTINAL EN CONTEXTO DE CRISIS DE ESCASEZ DE AGUA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

G. Von Bertrab-Carmona, R. López-Contreras, O. B. Medina-Macías, S. P. Cantú-González, J. I. Castillo-Bejarano, Christus Muguerza

Introducción: La escasez de agua, exacerbada por el cambio climático, incrementa el riesgo de enfermedades entéricas debido a la contaminación de fuentes hídricas y el deterioro de las prácticas de higiene y saneamiento. La crisis hídrica de 2022-2023 en la zona metropolitana de Monterrey, caracterizada por una precipitación históricamente baja y alta demanda de agua, destacó la necesidad de evaluar su efecto en la incidencia de patógenos gastrointestinales. Este estudio multicéntrico analizó la variación microbiológica en paneles de PCR gastrointestinal (GI) antes (2019-2021) y después (2022-2024) de la crisis.

Objetivo: Comparar la incidencia de patógenos gastrointestinales antes y después de la crisis hídrica, evaluar la tasa general de detección y explorar patrones geográficos en los hospitales Christus Muguerza de la zona metropolitana de Monterrey.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional que analizó 1 181 paneles GI por PCR en pacientes ≥ 18 años con gastroenteritis aguda en hospitales Christus Muguerza entre 2019 y 2024. Se compararon los periodos anteriores (2019-2021) y posteriores a la crisis (2022-2024) mediante las pruebas ji cuadrada y U de Mann-Whitney. Se recopilaron datos sobre edad, sexo, hospital, patógenos detectados y fecha de atención con SPSS (versión 30.0.0.0) para el análisis estadístico. Se empleó muestreo por conveniencia y la confidencialidad se garantizó según la Declaración de Helsinki (2013).

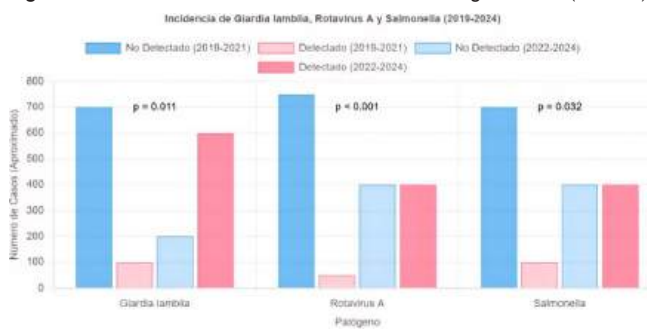
Resultados: Se analizaron 1.181 paneles GI, con tasa global de detección de patógenos del 61,9% (38,1% negativos). La tasa aumentó del 58,5% en el periodo anterior a la crisis (2019-2021) al 63,4% en el posterior (2022-2024), pero esta diferencia del 5% no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Los patógenos más frecuentes fueron *Escherichia coli* enteropatógena (17,0%), norovirus (10,4%), *E. coli* enteroagregativa (10,3%) y salmonela (9,1%). Se observó un aumento significativo de *Giardia lamblia* ($p = 0,011$), rotavirus A ($p < 0,001$) y salmonela ($p = 0,032$) en el periodo posterior a la crisis, mientras que el resto de los patógenos no mostró cambios significativos (Figura 1).

Conclusiones: La crisis hídrica de 2022-2023 se vinculó con un aumento significativo de *Giardia lamblia*, rotavirus A y salmonela, lo que apoya parcialmente la hipótesis de una variación microbiológica por escasez de agua. Se recomiendan algunas intervenciones, como la vigilancia de la calidad del agua, la vacunación y las campañas de higiene. Éste es el primer estudio que analiza la variación microbiológica en paneles gastrointestinales por PCR en un contexto de crisis hídrica, con énfasis en su efecto epidemiológico; podría guiar futuras investigaciones sobre escasez de agua y enfermedades entéricas.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Resultados con diferencia estadísticamente significativa. (Mar414)



Mar415

DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL CON PRUEBAS INMUNOQUÍMICAS FECALAS EN EL NOROESTE DE MÉXICO: ÉXITO Y DESAFÍOS DE UNA CAMPAÑA DE TAMIZAJE GRATUITA

M. M. García-Favela, C. O. Morales-Gómez, J. Félix-Gurrola, M. A. Sánchez-Escandón, E. Ledesma-Martínez, C. R. Elías-Ortega, J. M. Avendaño-Reyes, F. A. Félix-Téllez, A. R. Flores-Rendón, Gastromedical “Unidad regional de gastroenterología y endoscopia avanzada”

Introducción: La detección tardía del cáncer colorrectal (CCR) es un factor crítico en el pronóstico de los pacientes. Dentro de las herramientas de cribado disponibles, la prueba inmunoquímica fecal (FIT) destaca por su sencillez, bajo costo y alta sensibilidad para detectar sangre oculta en heces, un indicador temprano de afectación colorrectal. La implementación de programas de tamizaje poblacional ha demostrado ser una estrategia altamente efectiva para reducir la incidencia y mortalidad en neoplasias como el cáncer de mama y el prostático; sin embargo, en México existen pocos programas activos para tamizaje de CCR por medio de prueba FIT. A pesar de estos beneficios, el acceso y la adherencia a los programas de tamizaje son todavía un desafío, especialmente en poblaciones con recursos limitados o bajo conocimiento de la importancia del cribado.

Objetivo: Evaluar el efecto de la implementación de campañas de tamizaje gratuitas mediante la prueba FIT en la remoción de barreras sociales, el fomento de la participación comunitaria y la detección oportuna de CCR, con un enfoque particular en la población a partir de los 45 años.

Material y métodos: Se realizó una campaña por diferentes medios de comunicación locales durante los meses de marzo y abril de 2025 en Mexicali, B.C. sobre la prevención del CCR y la entrega gratuita de pruebas inmunoquímicas fecales (FIT) a población abierta que se comunicaran a través de número telefónico. Previos interrogatorio y firma del consentimiento informado se les proporcionó la prueba a quienes tuvieran la edad de 45 a 80 años y fueran residentes de Mexicali; no se ofreció la prueba a las personas con factores de riesgo, mayores de 80 años, individuos con pólipos en un estudio de colonoscopia previo, o con evacuaciones diarreicas, melénicas o hematoquecia. Se tomó como resultado positivo un valor $\geq 10 \mu\text{g/g}$.

Resultados: Se recibió un total de 500 llamadas telefónicas: 236 sujetos cumplían con los requisitos y se les entregó la prueba gratuita. Del total de las pruebas FIT proporcionadas, el 88,9% se recuperó para su análisis

bioquímico y de ellas 21 (9,70%) resultaron positivas. Se realizaron 17 colonoscopias gratuitas, de las cuales 16 revelaron pólipos, 70% con informe histopatológico de adenomas, para un total de 43 lesiones. El 8,33% de los pacientes con este tipo de lesiones era menor de 50 años. Cuatro participantes con FIT positiva rechazaron el estudio endoscópico o lo realizaron por otro medio, cinco requirieron una segunda intervención (polipectomía) y dos resultaron positivos a tumor maligno.

El medio de comunicación preferido por la comunidad potencialmente escrutable fue la televisión abierta en un 37,5%, seguida de la radio (23,7%) y las redes sociales en un 12,5% (Facebook con 9,5% e Instagram con 3%); los otros medios por los cuales los participantes se enteraron de la campaña fueron las recomendaciones de terceros (25%) y los médicos que participaron en la campaña (1,3%).

Conclusiones: Las campañas de tamizaje para el cáncer de colon a través de la implementación de la prueba FIT sin costo podrían emerger como iniciativas indispensables para eliminar barreras sociales, promover la participación y prevenir de manera oportuna el desarrollo de enfermedades potencialmente letales. Este estudio establece un antecedente para el tamizaje de CCR a partir de los 45 años de edad.

Financiamiento: Gastromedical “Unidad regional de gastroenterología y endoscopia avanzada” suministró las pruebas FIT para la realización de esta campaña.

Mar416

MÁS ALLÁ DEL CONSULTORIO: ¿DÓNDE PREFIERE INFORMACIÓN LA POBLACIÓN DEL NOROESTE DE MÉXICO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL?

M. M. García-Favela, E. Ledesma-Martínez, C. R. Elías-Ortega, M. A. Sánchez-Escandón, J. Félix-Gurrola, C. O. Morales-Gómez, J. M. Avendaño-Reyes, F. A. Félix-Téllez, A. R. Flores-Rendón, Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) representa una preocupación para la salud pública en México en virtud de su prevalencia y mortalidad. Los cálculos actuales indican que cada año se diagnostican cerca de 15 000 nuevos casos. Esta cifra posiciona al CCR como el tercer cáncer en incidencia y la segunda causa de mortalidad entre todas las neoplasias malignas que afectan a los mexicanos. Hoy en día, la evidencia científica sobre las preferencias de los pacientes respecto de los canales para recibir información no se encuentra claramente establecida.

Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos y de salud intrínsecamente relacionados que influyen en las decisiones de las personas para obtener información acerca de la prevención de cáncer de colon y analizar las variables vinculadas con dichas preferencias.

Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo prospectivo en Baja California durante junio y julio del 2025. Para la recolección de datos se realizó una entrevista a personas de 45 a 80 años. Mediante un análisis univariado se evaluaron diversas variables que abordaban la preferencia por diferentes medios de comunicación, en relación con la prevención de cáncer de colon con un énfasis particular en las redes sociales.

Resultados: Muestra de 788 personas, con 460 mujeres y 328 hombres; 70,6% tenía más de 50 años. Las solicitudes de información por los diferentes medios de comunicación fueron consulta por especialista en 24,7%, Facebook en 14,1%, correo electrónico en 9,3%, televisión local en 8,8%, Instagram en 1,65%, radio en 1,6%, TikTok en 1,3%, podcast en 1,1% y televisión nacional en 0,8%. Se encontraron las siguientes relaciones significativas: las personas que manifiestan una preferencia por Facebook tienden a ser casados (OR 1,989; IC, 1,240-3,188; $p = 0,004$), con licenciatura terminada (OR 1,854; IC, 1,238-2,777; $p = 0,002$), económicamente activos (OR 1,699; IC, 1,114-2,593; $p = 0,013$) y, por el contrario, aquellos que conocen los factores de riesgo (OR 0,482; IC, 0,287-0,812; $p = 0,005$). Los que eligieron Instagram se caracterizan por tener entre 45 y 50 años (OR 27,389; IC, 6,367-117,82; $p \leq 0,001$), licenciatura terminada (OR 3,230; IC, 1,352-7,713; $p = 0,005$), y posgrado terminado (OR 3,150; IC, 1,131-8,772; $p = 0,021$). Las personas con clase media (OR 2,412; IC, 1,024-5,682; $p = 0,038$) y seguro privado (OR 2,272; IC, 1,360-3,797; $p = 0,001$) prefieren recibir información por correo electrónico, a diferencia de los derechohabientes del IMSS (OR 0,498; IC, 0,306-0,808; $p = 0,004$). Los que tienen preferencia por TikTok tienen entre 45 y 50 años (OR 5,699; IC, 1,461-22,234; $p = 0,005$). En cuanto a los medios televisivos, las personas

que prefieren televisión nacional se distinguen por tener una escolaridad hasta primaria terminada (OR 7,646; IC, 1,366-42,797; $p = 0,006$) y aquellos que prefieren televisión local son, en su mayoría, homosexuales (OR 4,243; IC, 1,466-12,279; $p = 0,004$) y con IMSS (OR 2,092; IC, 1,186-3,689; $p = 0,009$), al contrario de los económicamente activos (OR 0,269; IC, 0,155-0,466; $p \leq 0,001$). Las personas que escuchan la radio son en menor proporción residentes de zona urbana (OR 0,167; IC, 0,044-0,633; $p = 0,003$) y los que prefieren los podcasts son de 45 a 50 años (OR 4,863; IC, 1,206-19,614; $p = 0,014$) y aquellos que practican ejercicio (OR 9,806; IC, 1,221-78,776; $p = 0,008$). Por último, las personas de clase alta prefieren obtener información por médico especialista (OR 3,485; IC, 1,457-8,338; $p = 0,003$).

Conclusiones: El medio de información con mayor predilección es el médico especialista; sin embargo, la toma de decisiones con respecto a consultar información no es un proceso homogéneo, sino que está intrínsecamente influido por factores como el nivel educativo de los individuos, su conocimiento previo sobre CCR y su estado socioeconómico. Los hallazgos presentados sugieren que estas variables demográficas y cognitivas juegan un papel crucial en la disposición y acceso a la información.

Financiamiento: Este protocolo no recibió financiamiento.

Mar417

MANIFESTACIONES DEL LINFOMA PLASMABLÁSTICO GASTROINTESTINAL: UNA SERIE DE CASOS CON AFECTACIÓN DE COLON Y RECTO

E. S. Hernández-Musús, M. P. Pineda-Morales, L. D. Paz-García, D. E. Rosales-López, B. Sánchez, K. Vásquez, Grupo Colaborativo: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Introducción: El linfoma plasmablastico (LPB) es una neoplasia agresiva y rara, con frecuencia relacionada con inmunosupresión, en particular por VIH e infección por el virus de Epstein-Barr (VEB). Aunque típicamente afecta la cavidad oral, su presentación en el tracto gastrointestinal, sobre todo el colon y el recto, representa un reto diagnóstico y terapéutico.

Objetivo: Describir una serie de tres casos de LPB colorrectal diagnosticados entre 2022 y 2025 en pacientes inmunocomprometidos atendidos en un hospital de referencia en Guatemala. Se recopilaron datos clínicos, inmunohistoquímicos, virológicos, terapéuticos y de desenlaces.

Informe de casos: La población incluida en esta serie de casos estuvo conformada por tres pacientes masculinos (100%), con una edad predominante de 18 a 50 años (66,7%). Todos tenían factores de inmunosupresión y el VIH fue el principal antecedente predisponente en dos casos (66,6%), mientras que el tercer paciente tenía antecedentes de trasplante y exposición tabáquica. La infección por el virus de Epstein-Barr (VEB) estuvo presente en los tres casos (100%). Clínicamente, todos los sujetos manifestaron síntomas B y la presentación local más común fue la rectorragia (66,6%), seguida de la obstrucción intestinal (33,3%). La localización anatómica fue predominantemente rectal (66,6%) y uno de los casos afectó el colon transverso (33,3%) (Tabla 1). En cuanto al perfil inmunofenotípico, los tres casos mostraron expresión de CD138 (100%) y la mayoría expresó MUM-1, CD38 y CD45. Sólo uno de los casos conservó expresión de CD20. Dos pacientes se hallaban en estadios avanzados (III-IV) y con un índice pronóstico internacional (IPI) intermedio a alto. A pesar del uso de esquemas de quimioterapia intensiva como B-EPOCH o R-DA-EPOCH, la evolución fue desfavorable, con una supervivencia global inferior a los seis meses en dos de los casos. Las características clínicas muestran un patrón morfológico de células plasmablasticas con alto índice proliferativo y pérdida del fenotipo B típico. Estos hallazgos resaltan el comportamiento clínico agresivo del linfoma plasmablastico colorrectal y la necesidad de estrategias diagnósticas y terapéuticas más efectivas (Tabla 1).

Discusión: El linfoma plasmablastico (LPB) colorrectal es una entidad rara y agresiva que puede presentarse en pacientes inmunocomprometidos, en particular con VIH o factores como la desnutrición profunda. En esta serie, los tres pacientes mostraron enfermedad avanzada con síntomas inespecíficos, expresión inmunofenotípica común (CD138, CD38, MUM-1 positivos; CD20 y PAX5 negativos), y serología positiva para VEB. A pesar del uso de esquemas intensivos como bortezomib-DA-EPOCH, la evolución fue desfavorable en la mayor parte de los casos. El diagnóstico es complejo y requiere un abordaje inmunohistoquímico amplio. La mediana de supervivencia es aún baja y no existe un consenso terapéutico claro, por lo que se necesita más evidencia para mejorar su control.

Conclusiones: El linfoma plasmablastico de recto es una entidad rara pero sumamente agresiva. Su relación con VIH y EBV obliga a una vigilancia diagnóstica activa. El pronóstico es todavía desfavorable, aunque los esquemas intensivos como EPOCH pueden ofrecer cierta prolongación de la sobrevida en algunos casos.

Financiamiento: No se obtuvo financiamiento.

Tabla 1. Se presentan los hallazgos clínicos, inmunológicos y desenlaces de tres pacientes con linfoma plasmablastico de localización rectal, atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Todos los pacientes eran positivos a VIH y tenían enfermedad extranodal en el recto. La supervivencia global fue limitada, especialmente en los casos con estadio IV e IPI alto. (Mar417)		
Característica	Categoría	n (%)
Edad	18-50 años	2 (66,7)
	Mayor de 50 años	1 (33,3)
Sexo	Femenino	0 (0)
	Masculino	3 (100)
Riesgo predisponente	VIH	2 (66,6)
	Epstein-Barr	3 (100)
	Tabaco	3 (100)
	Trasplante	1 (33,3)
Presentación clínica	Síntomas B	3 (100)
	Rectorragia	2 (66,6)
	Obstrucción	1 (33,3)
Sitio extranodal	Recto	2 (66,6)
	Colon transverso	1 (33,3)
Marcadores (resultado positivo)	CD20	1 (33,3)
	CD45	2 (66,7)
	CD38	2 (66,6)
	CD138	3 (100)
	MUM-1	2(66,6)
Clasificación: estadio	I-II	1 (33,3)
	III-IV	2 (66,6)
IPI (índice pronóstico internacional)	Riesgo bajo: 0-1	0 (0)
	Riesgo intermedio bajo: 2	1 (33,3)
	Riesgo intermedio alto: 3	2 (66,6)
	Riesgo alto: 4-5	0 (0)
Esquema de tratamiento	B EPOCH	2 (66,6)
	R DA EPOCH	1 (33,3)
Supervivencia global	0-6 meses	2 (66,6)
	6-12 meses	1 (33,3)

Mar418

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA MALROTACIÓN INTESTINAL EN ADULTOS: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

C. L. Cruz-Rico, J. V. Galicia-Alba, G. Mendoza-Domínguez, S. A. Zaragoza-Galicia, M. Schmulson, Unidad de Medicina Experimental Dr. Ruy Pérez Tamayo, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Introducción: La malrotación intestinal (MI) es una anomalía congénita que suele diagnosticarse en la infancia, pero puede permanecer asintomática

hasta la edad adulta (0,2 al 0,5% de los casos), y se presenta con síntomas inespecíficos, por lo que su diagnóstico y tratamiento representan un desafío.

Objetivo: Analizar las manifestaciones clínicas, el diagnóstico y el tratamiento de MI en adultos mediante un enfoque dual: revisión de una serie de casos y revisión sistemática de las publicaciones médicas.

Informe de casos:

1. Revisión retrospectiva de ocho pacientes adultos con MI tratados en una clínica de gastroenterología del noreste de la Ciudad de México. El 62,5% correspondió a mujeres y el 37,5% a hombres, con media de edad de 52,5 ± 19,5 años. Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (75%), distensión abdominal (25%), dolor abdominal y estreñimiento (12,5% c/u). La MI se identificó como parte del abordaje diagnóstico; siete con tránsito intestinal (TI): MI parcial (tres del yeyuno proximal, cuatro del distal) y tiempo de tránsito de 159,2 ± 71,4 min, y uno por TAC abdominal con MI completa de intestino delgado y colon (paciente con estreñimiento tratada con prucaloprida). El tratamiento de la MI parcial incluyó a cinco con rifaximina-alfa tras sospechar SIBO secundario (cuatro con respuesta completa, una resolución parcial), por lo que posteriormente se trató con antiespasmódicos para el dolor; uno se trató con tetraciclina por seis meses por espúe tropical independiente de la MI; y uno no regresó a seguimiento (Tabla 1).

2. Revisión sistemática de acuerdo con las guías PRISMA mediante búsqueda en PubMed que identificó inicialmente 51 artículos, de los cuales sólo se incluyeron 31 artículos que describieron series e informes de casos de MI, complementados con tres adicionales encontrados por rastreo de referencias (Tabla 1). La revisión en total incluyó a 126 pacientes con MI (69% de mujeres y 31% de hombres) de 40,3 ± 13,5 años. Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal (76,9%), náusea (59,5%), vómito (54,7%), estreñimiento (44,4%) y distensión abdominal (39,6%); al momento del diagnóstico, el 30,9% sufrió vólvulo (35,9% de intestino medio, 20,5% ileocecal, 2,6% duodenal, 2,6% yeyunal, 38,4% no descrito). El 44,4% de los casos con MI cursó con abdomen agudo (la mayoría desencadenado por vólvulo) diagnosticado por TAC (30,1%) y TI (4%) y diagnóstico durante la laparotomía exploradora (10,3%). El 55,6% restante de los casos de MI se diagnosticó durante la investigación de los síntomas, por TAC (40,5%) y TI (15,1%). El tratamiento fue quirúrgico en 85,7% de los casos (procedimiento de Ladd en 67,4% y detorsión intestinal en 40,4%) con resolución en el 86,9%; el resto se trató con ablandadores de heces para el tratamiento de suboclusiones recurrentes.

Conclusiones: La MI en adultos parece ser más frecuente en mujeres y se manifiesta con síntomas variables e inespecíficos hasta el abdomen agudo por vólvulo en casi un tercio de los casos. El TI es de utilidad en pacientes con síntomas inespecíficos, aunque es difícil saber si en ellos la MI es la causa de los síntomas o un simple hallazgo fortuito, a diferencia de los casos de dolor abdominal agudo en los cuales la TAC establece el diagnóstico de vólvulo secundario a la malrotación.

Financiamiento: Financiado parcialmente por la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Tabla 1. *Sólo se enlistan el primer autor. (Mar418)

Autor*	Revista	Año	Número de pacientes informado
Yin MD	Medicine	2024	1
Anand U	Indian J Gastroenterol	2018	22
Martínez SA	Orphanet J Rare Dis	2023	55
Salustio R	BMC Res Notes	2014	1
Vassaur J	JSLs	2014	1
Hernando-Almudí E	Cir Cir	2017	1
von Flüe M	Dis Colon Rectum	1994	10
Cusimano A	BMC Womens Health	2016	1
Torre A	BMJ Case Rep	2022	1
Ayane GN	Pan Afr Med J	2018	1
Sözen S	Ulus Travma Acil Cerrahi Derg	2012	1
Kotobi H.	J Visc Surg	2017	8
Alessandri G	Eur Rev Med Pharmacol Sci	2016	1
Brady JT	Dis Colon Rectum	2018	1
Padilla-Pérez FJ	Cir Cir	2025	1
Flores-Olmos NL	Rev Med Inst Mex Seguro Soc	2025	1
Chumber S	BMJ Case Rep	2015	1

Eltayb AB	<i>J Med Case Rep</i>	2023	1
Schwab ME	<i>BMC Surg</i>	2022	1
Addink M	<i>J Surg Educ</i>	2012	1
Matzke GM	<i>J Laparoendosc Adv Surg Tech A</i>	2003	1
Guerra M	<i>Ann Ital Chir</i>	2021	1
Hanna T	<i>Ann R Coll Surg Engl</i>	2010	2
Motomura T	<i>Fukuoka Igaku Zasshi</i>	2013	1
Lin CJ	<i>Emerg Radiol</i>	2004	1
Ruiz HD	<i>Acta Gastroenterol Latinoam</i>	2016	1
Goicochea Mancilla C	<i>Rev Gastroenterol Peru</i>	2001	1
Bider K	<i>Eur Radiol</i>	2001	1
Alaoui A	<i>Pan Afr Med J</i>	2020	1
Israelit S	<i>Emerg Radiol</i>	2009	1
Edling P	<i>Ugeskr Laeger</i>	2014	1
Etchevers J	<i>Rev Arg Rad</i>	2008	1
Mallick IH	<i>World J Gastroenterol</i>	2006	1
Herle P	<i>Int J Surg Case Rep</i>	2018	1
Total de artículos: 34			Total de pacientes: 126

Mar419

FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOQUÍMICAS EN PACIENTES QUE SE REALIZA UNA COLONOSCOPIA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL EN UN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN IMSS HGR 200 TECÁMAC EDO. DE MÉXICO

P. U. Castillo-López, N. Martínez-Gómez, HGR 200 IMSS

Introducción: En la actualidad, el cáncer colorrectal es uno de los tipos de cáncer más frecuentes, es la segunda causa de morbilidad y se ha registrado un incremento del diagnóstico en personas cada vez más jóvenes menores de 45 años. Se describen factores de riesgo en poblaciones asiáticas, europeas y en pocos centros de tercer nivel de atención en México, pero no se cuenta con estadísticas actuales en la población mexicana atendida en segundos niveles de atención.

Objetivo: Describir los factores de riesgo y las características clínicas de los pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal atendidos en un segundo nivel de atención.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, observacional y ambispectivo. Los datos clínicos se obtuvieron de expedientes de pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal mediante colonoscopia en el Hospital General Regional 200 "Tecámac" del 1 de enero de 2022 al 31 mayo del 2025. Criterios de inclusión: hombres y mujeres mayores de 18 años de edad, contar con colonoscopia y expediente clínico completo, tener biopsias y resultado histológico y contar con estudios de extensión extracolónica (TAC, RMN, PET). Criterios de exclusión: paciente con expediente incompleto y diagnóstico de cáncer no primario colorrectal. Se realizó un análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central, medias y porcentajes que se expresaron con frecuencias.

Resultados: Se revisaron 1 450 colonoscopias con expediente clínico completo, de las cuales 135 eran cánceres colorrectales; se excluyó a 71 pacientes por tener origen ginecológico. La edad promedio fue de $58,8 \pm 25$ años y el más joven tenía 32 años. Los factores de riesgo más frecuentes fueron edad mayor de 50 años (90%), consumo excesivo de carnes rojas + 5/7 días (88%), tabaquismo (64%), obesidad (62%), diabetes mellitus (47%) e hipertensión arterial (41%). Los menos frecuentes fueron antecedente de enfermedad inflamatoria intestinal (2%), antecedentes familiares de síndrome genético vinculado con cáncer colorrectal (2%) y antecedentes heredo-familiares de cáncer colorrectal. Los síntomas más frecuentes fueron hemoquecia (60%), dolor abdominal crónico y cambio en el hábito intestinal, estreñimiento en 27% y diarrea en 13% (ambos 30%), anemia en 56%, medias de hemoglobina de $10 \pm 3,5$, heces delgadas o acitadas en 54%, pérdida de

peso en 50% y masa palpable en 23%. La localización más frecuente fue el recto (39,1%), seguido de colon izquierdo (34,9%) y finalmente colon derecho (26%). La estirpe histológica fue el de tipo adenocarcinoma, 24% poco diferenciados, 58% moderadamente diferenciados y 18% bien diferenciados. Las etapas clínicas más frecuentes al momento del diagnóstico correspondieron a IB (8%), IIA (20%), IIB (20%), IIC (2%), IIIA (10%), IIIB (18%), IIIC (4%), IVA (8%), IVB (4%) y IVC (6%).

Conclusiones: El cáncer colorrectal en este trabajo se encontró con cuadro florido de síntomas colónicos; el cáncer colorrectal más frecuente fue el adenocarcinoma moderadamente diferenciado, seguido del poco diferenciado. La colonoscopia tuvo una certeza diagnóstica del 100%. En este medio, la hemoquecia y los cambios del patrón de las evacuaciones se relacionaron sólidamente con neoplasias colorrectales. Se sugiere reforzar las políticas de detección temprana para neoplasias colorrectales en los primeros y segundos niveles de atención primaria para la referencia oportuna para la atención y detección del cáncer colorrectal.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar420

PERFIL FISIOLÓGICO Y CLÍNICO EN PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO EVALUADOS POR MANOMETRÍA ANORRECTAL

M. A. Quiñónez-Barrera, A. L. Desales-Iturbe, Y. Zamorano-Orozco, Centro Médico Nacional, Hospital 20 de Noviembre

Introducción: El estreñimiento crónico es un trastorno funcional digestivo frecuente con efectos significativos en la calidad de vida. Dentro de sus subtipos, la disineria anorrectal constituye una alteración fisiológica relevante caracterizada por contracción inadecuada o falla de relajación del aparato esfínterico durante la defecación. La manometría anorrectal de alta resolución permite evaluar de manera detallada los parámetros funcionales rectoanales. Dada la elevada frecuencia del estreñimiento en la práctica clínica, especialmente en poblaciones con comorbilidades, y la necesidad de diferenciar subtipos funcionales para orientar el tratamiento, resulta imprescindible caracterizar mejor el perfil clínico y fisiológico de estos pacientes.

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico y fisiológico de los pacientes con estreñimiento remitidos a evaluación por manometría, enfocado en la prevalencia de disineria y su vinculación con variables clínicas y funcionales.

Material y métodos: Se incluyó a 61 pacientes adultos con estreñimiento crónico referidos al Hospital General Regional No 1. Dr. Carlos MacGregor para realización de manometría de alta resolución durante el periodo comprendido entre enero de 2022 y marzo de 2025. Se excluyeron los casos con incontinencia, enfermedad hemorroidal y fistulas anales. Se recopilaron variables clínicas, demográficas y comorbilidades desde el sistema de gestión hospitalaria. Los estudios de motilidad se efectuaron mediante manometría de alta resolución y prueba de expulsión del balón. Se analizaron relaciones entre variables mediante ji cuadrada y t de Student.

Resultados: La media de edad fue de 60 años, con 73,8% de mujeres. La prevalencia de disineria fue del 77% y predominó el tipo II (27,86%). El tono medio fue de 70,3 mmHg y la sensibilidad rectal media de 40 mmHg. Se identificó hipotonía en 16,4% e hipertonia en 8,2% de los casos; 77% mostró sensibilidad normal. El 65,6% tuvo resultado negativo en la expulsión del balón (Tabla 1). La disineria fue más frecuente en los grupos < 40 y ≥ 60 años ($p = 0,002$), sin vínculo con sexo o comorbilidades. Se observó una relación entre hipertonia y expulsión fallida del balón ($p = 0,014$), pero no entre disineria y resultado de la prueba ($p = 0,908$), ni entre RAIR y sensibilidad ($p = 0,637$).

Conclusiones: La disineria anorrectal es frecuente en pacientes estreñidos referidos a estudio manométrico, sobre todo en edades extremas, y se identificó una relación significativa entre hipertonia anal y falla en la expulsión del balón, lo cual sugiere un componente funcional relevante en este subgrupo. La evaluación fisiológica individualizada es clave y la prueba de expulsión del balón debe interpretarse en conjunto con la manometría. No se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la presencia de disineria y las variables clínicas, pero sí con el grupo etario. El estudio reafirma la utilidad de la manometría de alta resolución en el abordaje diagnóstico del estreñimiento y sugiere que la prueba de expulsión del balón debe interpretarse con cautela y siempre en conjunto con otros parámetros funcionales.

Financiamiento: Este estudio no dispuso de ningún financiamiento.

Tabla 1. Características clínicas y manométricas basales de la población estudiada. Se presentan los datos demográficos, comorbilidades relevantes y hallazgos de la manometría anorrectal. Las variables continuas se expresan como media y desviación estándar y las categóricas como número absoluto (porcentaje). (Mar420)

Característica	Total (n = 61)
Demográfica	
Edad	60,0 ± 13,8
Sexo femenino	45 (73,8%)
Sexo masculino	16 (26,2%)
Clínica	
Hipotiroidismo	11 (18,0%)
Hipertensión arterial sistémica	9 (14,8%)
Diabetes tipo 2	5 (8,2%)
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	3 (4,9%)
Gastritis	2 (3,3%)
Colitis	2 (3,3%)
Otras comorbilidades	7 (11,2%)
Resultados por manometría	
Disinergia	47 (77,049%)
Tipo I	15 (24,59%)
Tipo II	17 (27,86%)
Tipo III	9 (14,75%)
Tipo IV	6 (9,83%)
Sin disinergia	14 (22,95%)
Tono	70,34 mmHg ± 32,99
Conservado	46 (75,40%)
Hipotonía	10 (16,39%)
Hipertonía	5 (8,19%)
Sensibilidad	40 mmHg ± 25,02
Sensibilidad conservada	47 (77,04%)
Hiposensibilidad	9 (14,75%)
Hipersensibilidad	5 (8,19%)
Expulsión del balón	
Negativa	40 (65,57%)
Positiva	21 (34,42%)

Mar421

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y FRECUENCIA DE LA DIARREA CRÓNICA EN UNA POBLACIÓN MEXICANA

C. G. Solís-Hernández, M. Motola-Kuba, F. Higuera-De-la-Tijera, Grupo Colaborativo: Servicio de Gastroenterología, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La diarrea crónica por definición se caracteriza por síntomas que duran más de cuatro semanas y es un problema que afecta hasta el 5% de la población adulta. Existen diversos mecanismos fisiopatológicos que incluyen efectos secundarios a fármacos, cambios anatómicos posquirúrgicos, causas inflamatorias o de mala absorción, enfermedades pancreatobiliares y trastornos funcionales del eje cerebro-intestino vinculados con disbiosis o alteraciones de la motilidad gastrointestinal.

Objetivo: Identificar las causas de la diarrea crónica en una población mexicana.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diarrea crónica que acuden

a consulta externa del servicio de gastroenterología del Hospital General de México Eduardo Liceaga durante un periodo de 12 meses, con evaluación de variables demográficas, parámetros bioquímicos, hallazgos endoscópicos e histológicos. Se emplearon estadísticas descriptivas con medidas de tendencia central y dispersión mediante SPSS 25.0. Los valores se expresaron como medias y desviaciones estándar.

Resultados: Se analizó a 171 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 65,49% correspondió a mujeres. La edad media fue de 54,6 ± 13,15 años. Las comorbilidades relacionadas con más frecuencia fueron la diabetes mellitus tipo 2 en un 48%, la hipertensión arterial sistémica en 37%, los trastornos del perfil tiroideo en 19%, la ansiedad en 8% y la depresión en 4%. El síntoma más frecuente referido en el 85% de los pacientes fue la distensión abdominal. Las causas de la diarrea crónica fueron SII-diarrea en 60 (42%) pacientes, diarrea funcional en 28 (19,5%), enfermedad inflamatoria intestinal en 8 (5,5%), insuficiencia pancreática en 8 (5%), enfermedad celiaca en 5 (3,5%), colitis eosinofílica en 4 (2,7%) y colitis microscópica en 2 (1,3%). El 15% de los pacientes tenía anemia microcítica hipocrómica, el 7% deficiencia de folato y 4% déficit de vitamina B₁₂, independientemente de la causa. Los hallazgos histológicos identificados fueron colitis crónica inespecífica (36%), ileítis aguda (27%), atrofia de vellosidades en íleon (9%) y proctitis crónica inespecífica (9%).

Conclusiones: Las causas de la diarrea crónica en pacientes mexicanos son similares a las notificadas en las publicaciones médicas y predominan los trastornos del eje cerebro-intestino, respecto de las causas orgánicas; los hallazgos por colonoscopia permiten diferenciar ambos grupos. Se deben considerar la hipovitaminosis y la anemia en el seguimiento de la enfermedad, ya que pueden implementarse conductas terapéuticas oportunas para la prevención de las complicaciones.

Financiamiento: No se contó con financiamiento.

Mar422

PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS DIGESTIVOS: UN ANÁLISIS EPI-DEMIOLÓGICO

C. G. Solís-Hernández, M. C. Alegria-Ovando, Y. M. Velasco-Santiago, F. Higuera-De-la-Tijera, J. A. González-Vanegas, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: Los tumores neuroendocrinos digestivos son un grupo poco conocido de neoplasias que surgen de las células del sistema neuroendocrino del tracto gastrointestinal. Algunos estudios realizados en centros médicos nacionales han mostrado un aumento de la incidencia de estos tumores, lo que representa alrededor del 5 al 10% de los tumores gastrointestinales.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas, prevalencia y comportamiento clínico de los tumores neuroendocrinos digestivos.

Material y métodos: Todos los expedientes de pacientes mayores de 18 años de edad atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital General de México Eduardo Liceaga con diagnóstico de tumor neuroendocrino digestivo, que cumplieron los criterios de inclusión del presente estudio y que se atendieron entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de diciembre de 2024.

Resultados: Se analizaron 43 casos de tumores neuroendocrinos digestivos atendidos en el Hospital General de México entre 2023 y 2024, con el objetivo de caracterizar sus aspectos epidemiológicos, clínicos, anatomopatológicos y pronósticos. La edad promedio fue de 50,3 años, con predominio del sexo masculino (56%). Un tercio de los pacientes presentaba más de una comorbilidad y las más frecuentes fueron la hipertensión y la diabetes; además, se identificó consumo de tabaco en 60,4% y alcohol en 55,8%. La localización más común fue la pancreática (32,5%), seguida de la rectal y la hepática. El subtipo histológico más común fue el insulinoma y el índice Ki67 reveló una media del 20,1%, más alto en tumores de colon y duodeno, lo que sugiere una mayor agresividad. El tamaño tumoral promedio fue de 2,5 cm, con registro de tumores hasta de 17 cm, y necrosis tumoral en el 69,7% de los casos evaluables. El tiempo medio para el diagnóstico fue de 2,87 años, influido por síntomas inespecíficos, comorbilidades y factores socioculturales. Se observó que los pacientes con diagnóstico más temprano tenían a menudo antecedentes familiares de cáncer, menor carga de enfermedades crónicas y mejor percepción de sus síntomas, lo que resalta la necesidad de mejorar la detección oportuna.

Conclusiones: Este estudio ofrece una visión actualizada de los tumores neuroendocrinos digestivos (TNE-D) en un hospital de referencia en la Ciudad de México, y revela similitudes con investigaciones previas en el país, especialmente en cuanto a edad promedio, comorbilidades y localización tumoral. La mayoría de los casos se localizó en páncreas, colon, recto e hígado, con índices de proliferación Ki67 más elevados en tumores pancreáticos y duodenales, lo que coincide con los informes nacionales que vinculan estas zonas con mayor agresividad. Se observó un retraso diagnóstico promedio de 2,87 años, atribuible a factores socioculturales y comorbilidades crónicas. Un hallazgo relevante fue que los pacientes con antecedentes familiares positivos accedieron a diagnósticos más tempranos, lo que subraya la importancia de considerarlos como herramienta para estrategias de detección oportuna en la población mexicana.

Financiamiento: Este protocolo no contó con financiamiento.

Mar423

DISTRIBUCIÓN ETIOLÓGICA DE LA DIARREA AGUDA EN ADULTOS Y UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA PCR GASTROINTESTINAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN MÉXICO

P. A. Amezcua-Gómez, A. Pacheco-Silva, A. Salazar-Monroy, M. A. Martínez-Vázquez, F. J. Bosques-Padilla, Instituto de Salud Digestiva TecSalud Monterrey

Introducción: La diarrea aguda en adultos es todavía una causa relevante de morbilidad y consumo empírico de antibióticos en todos los niveles de atención. La etiología es diversa y los métodos convencionales poseen limitaciones en sensibilidad y tiempo. Los paneles gastrointestinales por PCR ofrecen detección rápida y simultánea de múltiples patógenos desde una sola muestra, y permiten iniciar tratamiento dirigido, evitar antibióticos innecesarios, mejorar desenlaces y apoyar la vigilancia epidemiológica. En México, los datos sobre su utilidad diagnóstica real son aún escasos. Este estudio evalúa la distribución de agentes detectados mediante PCR gastrointestinal en pacientes adultos con diarrea aguda en un hospital de tercer nivel.

Objetivo: Describir la frecuencia y la distribución de patógenos entéricos identificados mediante panel PCR gastrointestinal en pacientes adultos con diarrea aguda atendidos en un hospital de tercer nivel en Nuevo León durante 2023.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo. Se incluyó a pacientes adultos (≥ 18 años) con diarrea aguda y PCR gastrointestinal realizada entre agosto y diciembre de 2023. Se excluyeron causas no infecciosas o resultados no concluyentes. Los datos se obtuvieron de expedientes y registros de laboratorio. Se analizaron variables demográficas, agentes identificados, coinfecciones, estacionalidad y tipo de atención. El análisis estadístico se realizó en RStudio v4.3.1 mediante frecuencias absolutas, proporciones, intervalos de confianza al 95% y prueba χ^2 .

Resultados: Se incluyó a 164 pacientes únicos con PCR positiva. La edad media fue de 49,3 años (DE $\pm 20,8$) y 58% correspondió a mujeres (n = 94). Los agentes más comunes fueron *E. coli* enteropatógena (21,3%), *E. coli* enteroagregativa (15,2%) y norovirus (14,6%). Se identificaron coinfecciones en 26,2% (n = 43), principalmente entre patotipos de *E. coli* y virus. Al comparar a pacientes en urgencias (n = 40), laboratorio externo (n = 38) e intrahospitalarios (n = 86), EPEC, EAEC y norovirus fueron las tres principales causas en todos los servicios. En urgencias, EPEC se detectó en 34,1%, EAEC en 24,4% y norovirus en 22,0%. En hospitalizados, EPEC representó 14,8%, EAEC 11,4% y norovirus 10,2%. En laboratorio externo, EPEC registró 21,0%, norovirus 15,7% y EAEC 13,1%. La positividad fue mayor en emergencias (72,5%) que en hospitalizados (47,7%) y laboratorio externo (57,9%). Septiembre concentró el mayor número de pruebas (n = 46), con 67,4% de positivas. No hubo diferencias significativas de positividad por sexo (p = 0,88).

Conclusiones: El panel GI PCR permitió detectar positividad elevada y múltiples coinfecciones. EPEC, EAEC y norovirus fueron los agentes más frecuentes. Más de una cuarta parte de los pacientes desarrolló coinfecciones, lo que respalda su utilidad como herramienta diagnóstica. La mayor positividad en ambulatorios destaca su valor incluso en cuadros no graves. Además, al identificar oportunamente casos virales, se evidenció un grupo de pacientes que, sin esta prueba, probablemente habría recibido antibióticos innecesarios, como ocurre por lo regular en la práctica clínica. Estos hallazgos refuerzan el papel de la PCR en la optimización del tratamiento, la reducción del uso empírico de antibióticos, la implementación de medidas de aislamiento

adecuadas y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en hospitales de tercer nivel.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Mar424

EVALUACIÓN DE LA CORRELACIÓN ENTRE INDICADORES CLÍNICOS, BIOQUÍMICOS, ENDOSCÓPICOS E HISTOLÓGICOS EN COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

H. Rodríguez-Cruz, V. Hernández-Antolín, P. Rosales-Téllez, J. A. Chida-Romero, R. E. González-López, E. Contreras-Avilés, R. Y. López-Pérez, B. Jiménez-Bobadilla, J. L. De León-Rendón, Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Servicio de Coloproctología, Hospital General de México Eduardo Liceaga

Introducción: La colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) es una enfermedad inflamatoria intestinal (EII) caracterizada por inflamación continua de la mucosa colónica, con extensión proximal desde el recto. La evaluación precisa de la actividad inflamatoria es fundamental para guiar el tratamiento, pero implica integrar diversas dimensiones: síntomas clínicos, biomarcadores inflamatorios, hallazgos endoscópicos e histopatológicos. Sin embargo, estos parámetros no siempre se correlacionan entre sí, lo que puede dificultar una valoración objetiva de la enfermedad. En la práctica clínica, la calprotectina fecal y la proteína C reactiva se emplean ampliamente como marcadores indirectos de inflamación, aunque su grado de correlación con la actividad endoscópica e histológica es aún variable.

Objetivo: Evaluar la correlación entre escalas clínicas, biomarcadores inflamatorios séricos y fecales, y hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con CUCI.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y analítico realizado entre marzo de 2023 y junio de 2025 en la clínica de EII del Hospital General de México Eduardo Liceaga. Se incluyó a 218 pacientes con diagnóstico confirmado de CUCI. Se recolectaron variables clínicas (escala de Truelove y Witts), bioquímicas (PCR y calprotectina fecal), endoscópicas (escala de Mayo) e histológicas (índice de Riley). Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman y se consideró significancia estadística con $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyó a 218 pacientes, con 51,4% de mujeres y edad media de $42,3 \pm 14,5$ años. El 65,6% presentó pancolitis (E3) y el 40,8% recibió tratamiento avanzado. Las manifestaciones extraintestinales más frecuentes fueron las artralgias (29,4%). La PCR mostró correlación positiva baja a moderada con calprotectina fecal ($p = 0,349$, $p < 0,001$) y débil con Truelove y Witts ($p = 0,265$, $p < 0,001$), sin relación con la escala de Mayo ($p = 0,081$, $p = 0,236$) ni con Riley ($p = 0,045$, $p = 0,504$). La calprotectina fecal no reveló correlación significativa con Truelove y Witts ($p = 0,030$, $p = 0,660$) ni con la escala de Mayo ($p = -0,115$, $p = 0,089$). El índice de Riley mostró correlación positiva baja a moderada con la escala de Mayo ($p = 0,299$, $p < 0,001$). No se observaron correlaciones significativas entre las escalas de Truelove y Witts y Mayo ($p = 0,039$, $p = 0,569$) ni con el índice de Riley ($p = 0,001$, $p = 0,990$). En la **Tabla 1** se describen las características clínicas, bioquímicas, endoscópicas e histológicas de los pacientes evaluados.

Tabla 1. Perfil clínico integral de pacientes con colitis ulcerosa crónica idiopática: características demográficas, bioquímicas, endoscópicas e histológicas. Variable con distribución normal: expresada como media $\pm$ desviación estándar (DE). †Escala TW: escala de Truelove y Witts, escala clínica para la actividad inflamatoria en la CUCI. ‡ Variable con distribución no normal: expresada como mediana (rango intercuartílico, RIC). Escala Mayo: subescala endoscópica de la clasificación de actividad en CUCI. Índice de Riley: índice histológico de actividad inflamatoria en CUCI. (Mar424)

Variable	CUCI (n = 218)
Sexo, n (%)	
Masculino	106 (48,6)
Femenino	112 (51,4)
Edad media, años $\pm$ DE†	42,3 $\pm$ 14,5
Clasificación de Montreal, n (%)	
E1	17 (7,8)

E2	58 (26,6)
E3	143 (65,6)
Tratamiento médico, n (%)	
Convencional	129 (59,2)
Avanzado	89 (40,8)
Manifestaciones extraintestinales, n (%)	
No	144 (66,1)
Artralgias	64 (29,4)
Eritema nodoso	2 (0,9)
Espondiloartritis	3 (1,4)
Uveítis	1 (0,4)
Escala TW† (puntos)	8,4 ± 4,0
Escala Mayo‡ (puntos)	
Inactivo	112 (51,4)
Leve	44 (20,2)
Moderado	37 (17)
Grave	24 (11)
Índice Riley‡ (puntos)	
Inactivo	177 (81,2)
Leve	33 (15,1)
Moderado	2 (0,9)
Grave	6 (2,8)
PCR‡ (mg/L)	1,4 (0,7-4,2)
CPF‡ (ug/g)	278 (71,2-850)

PCR, proteína C reactiva (mg/L); CPF, calprotectina fecal (ug/g).

Conclusiones: En esta cohorte, los parámetros endoscópicos e histológicos mostraron una correlación significativa, mientras que los biomarcadores séricos y fecales y las escalas clínicas tuvieron correlaciones limitadas. Estos hallazgos refuerzan la importancia de integrar múltiples dominios para valorar con mayor precisión la actividad inflamatoria en CUCI.

Financiamiento: Sin patrocinio.

Mar425

ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE ANTICOAGULANTE UTILIZADO Y LA APARICIÓN DE HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO REALIZADO EN EL HOSPITAL ESPAÑOL (2023-2025)

B. I. Campos-Martínez, A. Noble-Lugo, A. Padilla-Isassi, Hospital Español

Introducción: La hemorragia del tubo digestivo (HTD) es una complicación frecuente en pacientes que reciben tratamiento con anticoagulantes y antiagregantes. Estos fármacos incrementan el riesgo de HTD, que puede ser potencialmente letal. Los factores como la edad avanzada, consumo concomitante de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), además del tipo y la dosis de los antitrombótico, parecen ser elementos que influyen en la presentación del sangrado.

Objetivo: Determinar si existe una relación entre el tipo de anticoagulante utilizado y la aparición de HTD y entre el tipo de anticoagulante indicado y la localización de la HTD. Asimismo, establecer si hay mayor riesgo de HTD en los usuarios de rivaroxabán o apixabán que tienen consumo concomitante de antiagregantes plaquetarios, AINE e IRS, además de identificar las características demográficas de esta población vinculadas con mayor riesgo de HTD en pacientes consumidores de apixabán y rivaroxabán.

Material y métodos: Estudio observacional y transversal. Se incluyó a pacientes con HTD, consumidores de apixabán o rivaroxabán, que acudieran a urgencias entre enero de 2023 y abril de 2025. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y porcentajes; las cuantitativas con medias, medianas y desviación estándar. Para el análisis bivalente se usaron ji cuadrada y t de Student.

Resultados: Se analizó a 134 pacientes: 33,6% consumía apixabán y 66,4% rivaroxabán. El 47% (63) presentó HTD, mientras que el 53% (71) no. La mediana de edad fue de 72,46 años y los sujetos que desarrollaron HTD eran significativamente mayores (78,4 vs. 67,15 años, p = 0,001). El sexo masculino predominó en el grupo con HTD (54%), en tanto que en el grupo sin HTD predominó el femenino (73,2%), con diferencia significativa (p = 0,001). No se detectaron diferencias relevantes en la distribución del tipo de anticoagulante entre grupos con y sin HTD (p = 0,467) ni en la dosificación empleada. El consumo concomitante de otros fármacos se acompañó de mayor frecuencia de HTD: AAS (31,7% con HTD vs. 8,5% sin HTD, p = 0,001), clopidogrel (12,7% vs. 0%, p = 0,002), ISRS (19% vs. 4,2%, p = 0,007) y AINE (25,4% vs. 5,6%, p = 0,001). Entre los que presentaron HTD, 76,2% tuvo hemorragia alta y 23,8% baja, sin diferencia por tipo de anticoagulante (p = 0,503). La **Tabla 1** resume de manera detallada estos resultados.

Conclusiones: El tipo específico de ACOD no mostró relación estadísticamente significativa con la aparición ni con la localización anatómica de la HTD en la población analizada. El uso concomitante de fármacos con potencial efecto sobre la mucosa gástrica (AAS, clopidogrel, AINE o ISRS) se vinculó de manera significativa con mayor frecuencia de HTD. La edad avanzada y el sexo masculino se identificaron como factores relacionados con la aparición de HTD. Este estudio reafirma la importancia de un abordaje clínico integral y personalizado al momento de indicar tratamiento anticoagulante y de considerar no sólo el fármaco elegido, sino también las condiciones del paciente y la presencia de fármacos adicionales que puedan elevar el riesgo de sangrado.

Financiamiento: Trabajo realizado sin necesidad de financiamiento.

Tabla 1. Características demográficas, clínicas y localización de HTD. (Mar425)

	Pacientes con consumo de anticoagulantes (rivaroxabán y apixabán)			
	Todos (n = 134)	Pacientes con HTD (n = 63)	Pacientes sin HTD (n = 71)	Valor de p
Demográficos				
Sexo				0,001
Mujer (%)	81 (60,4)	29 (46)	52 (73,2)	
Hombre (%)	53 (39,6)	34 (54)	19 (26,8)	
Edad $\bar{x}$ (DE)	72,46 (13,8)	78,4 (9,17)	67,15 (15,07)	0,001
Anticoagulación				
Anticoagulante				0,467
Apixabán	45 (33,6)	19 (30,2)	26 (36,6)	
Rivaroxabán	89 (66,4)	44 (69,8)	45 (63,4)	
Dosis				0,474
Estándar	126 (94)	58 (92,1)	68 (95,8)	
Baja	8 (6)	5 (7,9)	3 (4,2)	
Indicación del anticoagulante				0,392
FA	71 (53)	35 (55,6)	36 (50,7)	
TVP	32 (23,9)	12 (19)	20 (28,2)	
TEP	24 (17,9)	11 (17,5)	13 (18,3)	
Profilaxis	7 (5,2)	5 (7,)	2 (2,8)	
Fármacos de riesgo				
Consumo de AAS	26 (19,4)	20 (31,7)	6 (8,5)	0,001
Consumo de clopidogrel	8 (6)	8 (12,7)	0 (0)	0,002
Consumo de ISRS	15 (11,2)	12 (19)	3 (4,2)	0,007
Consumo de AINE	20 (14,9)	16 (25,4)	4 (5,6)	0,001
Localización del sangrado	Todos (n = 63)	Pacientes con uso de apixabán	Pacientes con uso de rivaroxabán	Valor de p
				0,503
Alto/superior	48 (76,2)	15 (78,9)	33 (75)	
Bajo/inferior	15 (23,8)	4 (21,1)	11 (44)	

Mar426

PREFERENCIAS EN PRUEBAS DE ESCRUTINIO PARA EL CÁNCER DE COLON: EL PODER DE LA INFORMACIÓN

J. Félix-Gurrola, C. R. Elías-Ortega, M. M. García-Favela, E. Ledesma-Martínez, C. O. Morales-Gómez, M. A. Sánchez-Escandón, J. M. Avendaño-Reyes, F. A. Félix-Téllez, A. R. Flores-Rendón, Universidad Autónoma de Baja California

Introducción: A pesar de la disponibilidad de pruebas de escrutinio efectivas para el cáncer colorrectal (CCR), como la colonoscopia y la prueba inmunológica fecal (FIT), Baja California se encuentra en el primer lugar de mortalidad y su incidencia continúa en aumento. La falta de comprensión y la escasa difusión acerca de estos estudios limitan su uso preventivo y reducen las posibilidades de reconocer lesiones neoplásicas en etapas tempranas.

Objetivo: Determinar la relación entre el desconocimiento de estrategias de escrutinio de CCR y la influencia en la toma de decisiones.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo en el noroeste de México de junio a julio de 2025 mediante un cuestionario aplicado a la población abierta (personas de 45 a 80 años de edad). Se les preguntó si se someterían a una prueba FIT y una colonoscopia antes y después de ofrecer información estructurada de ambos métodos. Se realizó un análisis estadístico univariado y un análisis multivariado de regresión logística en IBM SPSS Statistics.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 1 000 personas, de las cuales se descartó a aquellas sometidas ya a una prueba de tamizaje para CCR. La muestra final se integró con 788, de las cuales 460 eran mujeres, 70,6% tenía más de 50 años de edad, 65,4% correspondió a individuos casados y 55,8% a económicamente activos. Antes de recibir información, 386 personas aceptaron realizar una prueba FIT y 420 una colonoscopia. Tras la información proporcionada, 381 sujetos cambiaron de opinión acerca de la prueba FIT y 376 decidieron aceptar la prueba. Las variables relacionadas con aceptar una prueba FIT fueron las personas mayores de 50 años (OR 2,163; IC, 1,574-2,973; $p \leq 0,001$), con estudios de bachillerato (OR 1,962; IC, 1,443-2,668; $p \leq 0,001$), retirados (OR 2,053; IC, 1,408-2,994; $p \leq 0,001$), afiliados al IMSS (OR 2,712; IC, 2,013-3,655; $p \leq 0,001$), historial de antígeno prostático (OR 1,629; IC, 1,178-2,252; $p = 0,003$), de los cuales sólo ser afiliado al IMSS (OR 2,543; IC, 1,270-5,091; $p = 0,008$) se relacionó de manera positiva con aceptar una prueba FIT. En referencia a la colonoscopia, 213 cambiaron de opinión, pero 192 aceptaron someterse a ella. Las variables relacionadas fueron personas mayores de 50 años (OR 1,737; IC, 1,181-2,554; $p = 0,005$), aquellas con educación secundaria (OR 1,598; IC, 1,048-2,436; $p = 0,028$) y bachillerato (OR 1,537; IC, 1,093-2,163; $p = 0,013$), afiliados al IMSS (OR 2,420; IC, 1,677-3,492; $p \leq 0,001$), historial de mamografía (OR 1,484; IC, 1,069-2,060; $p = 0,18$) y Papanicolaou (OR 1,419; IC, 1,021-1,971; $p = 0,037$), pero en el análisis multivariado sólo estar afiliado al IMSS (OR 3,156; IC, 1,222-8,155; $p = 0,018$) se vinculó positivamente con aceptar una colonoscopia.

Conclusiones: Proporcionar información a la población acerca de las pruebas de escrutinio para CCR modifica de manera notoria su decisión. De las múltiples variables relacionadas, el grupo más susceptible al cambio de decisión pertenece al parecer al sistema de salud pública más grande del país. Estos hallazgos sugieren que las estrategias informativas dirigidas en esta población podrían mejorar la disposición al escrutinio de CCR.

Financiamiento: No se dispuso de financiamiento.

Mar427

CARACTERIZACIÓN DE LA HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL BAJA EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL: ENFOQUE EN LA ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED INTESTINAL EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL EN EL OCCIDENTE DE MÉXICO

O. D. Castro-Rodríguez, L. Clemente-Rodríguez, C. Jaramillo-Buendía, J. F. Aguayo-Villaseñor, M. E. Marín-Contreras, G. Polanco-Cruz, A. Montaña-Loza, J. M. Maldonado-Martínez, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente, Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: El trasplante renal es el tratamiento de elección en pacientes con enfermedad renal crónica. No obstante, la inmunosupresión necesaria para prevenir el rechazo del injerto incrementa la susceptibilidad a múltiples complicaciones, entre ellas las gastrointestinales. En este contexto, la hemorragia del tubo digestivo bajo (HTDB), aunque de baja incidencia, se acompaña de morbilidad y mortalidad elevadas, hasta alcanzar tasas del 70% en algunas series. Las causas de HTDB en esta población son múltiples, incluidos colitis por citomegalovirus (CMV), colitis isquémica, efectos adversos de inmunosupresores e infecciones oportunistas. Menos frecuente es la enfermedad de injerto contra huésped (EICH), por lo regular vinculada con trasplantes hematopoyéticos, pero también posible en receptores de órganos sólidos. La EICH intestinal puede cursar con diarrea, dolor abdominal, hematoquecia y lesiones mucosas diversas. Su diagnóstico exige una alta sospecha clínica, exclusión de infecciones y confirmación histopatológica.

Objetivo: Caracterizar clínica, endoscópica e histopatológicamente los casos de HTDB en receptores de trasplante renal, con énfasis en los pacientes con EICH intestinal confirmada por biopsia, en un centro de tercer nivel en el occidente de México.

Material y métodos: Este estudio retrospectivo y descriptivo se realizó en un hospital de tercer nivel en el occidente de México y tuvo como objetivo caracterizar a pacientes sometidos a trasplante renal que sufrieron HTDB. Se analizaron los expedientes de los individuos atendidos entre 2022 y 2024 con antecedentes de trasplante renal y HTDB. Las variables recolectadas incluyeron características demográficas, clínicas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos, carga viral de CMV, esquema inmunosupresor, tratamiento y evolución clínica. Se utilizaron estadísticas descriptivas para el análisis.

Resultados: Se identificó a 12 pacientes: 4 (33%) con colitis por CMV, 3 (25%) con EICH intestinal confirmada y 5 (42%) con causa no concluyente (Tabla 1). La edad media fue de $43,3 \pm 10,5$ años y predominó el sexo femenino (75%). El 58% presentó sangrado en el primer año tras el trasplante. Todos recibían inmunosupresión triple (tacrolimus, micofenolato y prednisona). Los hallazgos endoscópicos comunes fueron ileitis ulcerada distal (83%), lesiones colónicas relacionadas (45%) y lesiones exclusivamente colónicas (16,6%). En los casos con EICH, la ileitis fue constante, con estenosis ileal en dos pacientes. El diagnóstico histopatológico reveló apoptosis epitelial, criptólisis e infiltrado linfocitario denso, consistentes con EICH. El tratamiento se individualizó: los casos de CMV respondieron a los antivirales; ante las causas indeterminadas se ajustó la inmunosupresión y en un caso se requirió procedimiento quirúrgico. Los tres pacientes con EICH recibieron esteroides; uno exigió resección ileal y otro falleció por sangrado persistente, lo que refleja la elevada mortalidad de esta anomalía si no se trata de modo oportuno.

Conclusiones: La EICH intestinal debe considerarse en el diagnóstico diferencial de HTDB posterior a un trasplante renal, sobre todo ante ileitis ulcerada sin infección evidente. La exclusión de CMV y la confirmación histológica son esenciales. La biopsia múltiple de íleon distal y colon derecho es todavía el estándar diagnóstico. El tratamiento debe ser oportuno y multidisciplinario para mejorar los desenlaces en esta población vulnerable.

Financiamiento: Este estudio no recibió financiamiento de ninguna fuente pública ni privada.

Tabla 1. Resultados por factor etiológico. (Mar427)

	Edad	Sexo	Tiempo postrasplante	Tratamiento
Infección por CMV	38,2 años (DE $\pm 12,6$)	75% de mujeres	12,5 meses (DE $\pm 4,12$)	Antivirales
EICH	36,6 años (DE $\pm 3,5$)	66,6% de mujeres	6,16 meses (DE $\pm 1,4$)	Esteroides + cirugía
Indeterminado	48,4 años (DE $\pm 11,3$)	80% de mujeres	13,4 meses (DE $\pm 7,9$)	Soporte + cirugía
Todos los pacientes, n = 12	43,3 años (DE $\pm 10,5$)	75% de mujeres	11,45 meses (DE $\pm 6,2$)	