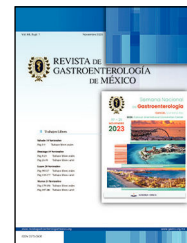




REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Domingo 19 de noviembre de 2023

Pediatría

Dom005

MANEJO DEL DOLOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON PANCREATITIS AGUDA EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA DR. JUAN I. MENCHACA

G. E. Lizardi-Benítez, L. E. Flores-Fong, E. V. Estrada-Arce, K. G. Córdova-García, E. Burboa-Tostado, N. K. Bernal-Delgadillo, F. J. Obando-Lazo, Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) es una entidad poco frecuente en la edad pediátrica, con incremento de la prevalencia y mortalidad en los últimos años, sobre todo en relación con anomalías sistémicas y neoplásicas. El Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca es un centro de referencia para pacientes pediátricos oncológicos. Aún existe controversia acerca del tratamiento de la PA en niños, debido en gran parte a sus adaptaciones en adultos.

Objetivo: Determinar los analgésicos y su tiempo de uso en el control del dolor en pacientes pediátricos con PA en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.

Material y métodos: Pacientes pediátricos de 2,5 a 16,5 años con diagnóstico de PA hospitalizados en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca en el periodo comprendido entre 2020 y 2023. Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal, retrospectivo y observacional. Variables analizadas: género, edad, analgésico y tiempo de analgesia. Las variables se analizaron con estadística descriptiva.

Resultados: Se obtuvieron 19 casos con diagnóstico de PA. La edad promedio fue de 9,5 años ($DE \pm 4,3$), con predominio del género masculino (52,60%); en 7 pacientes se utilizaron AINE como único control analgésico (36,30%), en 8 se administraron AINE + opioides (42,10%), en 2 sólo un opioide (10,50%), en 1 dos opioides (5,20%) y 1 no requirió control analgésico (5,20%). El tiempo de analgesia promedio en los que se prescribieron sólo AINE fue de 4,14 días ($DE 1,5$), AINE con opioides de 16,5 días ($DE 14,9$), sólo con opioides de 7 días ($DE 0,7$) y con dos opioides de 5 días. La estancia intrahospitalaria sólo con AINE fue de 8,2 días ($DE 6,2$), con AINE + opioides de 22,2 días ($DE 25,05$), sólo con opioides de 9 días ($DE 14,14$) y con dos opioides de 25 días. Se utilizó la escala visual analógica (EVA) del dolor para el retiro de éste.

Conclusiones: El control del dolor en la PA en niños depende de la intensidad, gravedad del cuadro, causas, comorbilidades y complicaciones que influyen en el criterio médico para su indicación. Los AINE tienen una buena respuesta analgésica en el dolor leve a moderado, a pesar de su techo terapéutico a dosis máxima; en esta institución se utilizó más la combinación de AINE con opioides, con un tiempo de analgesia y estancia intrahospitalaria mayores en comparación con el grupo que sólo consumió AINE. En todos se utilizó la EVA, lo que demostró que los AINE en el control del dolor en la PA evita los efectos adversos de los opioides, como la dependencia farmacológica o el síndrome de abstinencia, y se logra menor tiempo de estancia intrahospitalaria.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom006

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, ETIOLÓGICAS Y DIAGNÓSTICAS DE LA PANCREATITIS AGUDA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA DR. JUAN I. MENCHACA

N. K. Bernal-Delgadillo, L. E. Flores-Fong, E. V. Estrada-Arce, Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca

Introducción: La pancreatitis aguda (PA) pediátrica ha incrementado su prevalencia de 1 a 13 casos por 100.000 niños/año, debido a la mejoría de las herramientas diagnósticas; sin embargo, aún no existe una escala que valide el riesgo de PA, lo cual ha suscitado controversia debido a las adaptaciones terapéuticas en el adulto.

Objetivo: Identificar las características demográficas, etiológicas y diagnósticas en pacientes pediátricos del Hospital Civil de Guadalajara.

Material y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo conducido en el periodo de enero de 2020 a abril de 2023; se emplearon criterios del Grupo de Estudio Internacional de Pancreatitis Pediátrica (INSPPIRE).

Resultados: Se incluyó a 19 pacientes de predominio en hombres (53%); la edad promedio fue de 9,5 años ($DE \pm 4,3$). Por grupo etario: preescolares con 26% ($n = 5$), escolares con 26% ($n = 5$) y adolescentes con 47% ($n = 9$). La etiología se clasificó en cinco grupos:

Tabla 1. Características demográficas, etiológicas, clínicas y de gravedad en pacientes pediátricos con pancreatitis aguda. (Dom006)

Variable	Número de pacientes (n = 19 casos)	Porcentaje (%)
Sexo		
Masculino	9	47%
Femenino	10	53%
Edad		
Preescolar	5	26%
Escolar	5	26%
Adolescentes	9	47%
Etiología		
Afección biliar	5	26%
Inducida por medicamentos	9	47%
Sistémica	1	5%
Idiopática	2	11%
Acidemia isovalérica	1	5%
LES	1	5%
Presentación inicial		
Dolor abdominal	15	38%
Ictericia	3	8%
Vómito	12	31%
Gravedad		
Leve	12	63%
Moderada	2	11%
Alta	5	26%

afección biliar en 26% ($n = 5$), inducida por medicamentos en 42% ($n = 8$) (L- asparaginasa con 7 pacientes), causa sistémica en 11% ($n = 2$) e idiopática en 11% ($n = 2$) (lupus eritematoso sistémico y acidemia isovalérica con un caso descrito en cada una. Por presentación clínica, el dolor abdominal se identificó en 38%, seguido del vómito en 31%. Entre las características de imágenes en las primeras 48 horas, el 37% ($n = 7$) no registró alteraciones y el 21% ($n = 4$) tuvo cambios inflamatorios del parénquima pancreático y líquido libre. Entre las complicaciones tempranas, el 12% correspondió a insuficiencia multiorgánica y el 8% a colección peripancreática; las complicaciones tardías más comunes fueron la necrosis pancreática (5%) y las colecciones peripancreáticas (10%). El 63% mostró un grado leve, con estancia hospitalaria media de 16 días ($DE \pm 17,9$). La recurrencia se observó en 26%, con media de tres episodios y el 40% se relacionó con L- asparaginasa (Tabla 1).

Discusión: La PA en pediatría aún cuenta con escasa información con respecto a las escalas imagenológicas y gravedad. La mortalidad y recurrencia en esta población fueron bajas, dado que las causas y los factores de riesgo difieren respecto de la población adulta.

Conclusiones: La relevancia de este trabajo reside en notificar los casos pediátricos para la generación de nuevas estrategias terapéuticas futuras.

Financiamiento: No se recibió financiamiento.

Dom007

HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS, APLICACIÓN DE ÍNDICES DE ACTIVIDAD ENDOSCÓPICA Y CORRELACIÓN CON LA ACTIVIDAD CLÍNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

S. A. Leal-Cortés, R. Vázquez-Frias, A. N. Elizarrarás-Ortega, M. Orozco-González, J. R. Palma-Baquedano, M. L. Sánchez-Díaz, Hospital Infantil de México Federico Gómez

Introducción: Hasta la fecha existen pocos datos acerca de la relación entre la apariencia de la mucosa observada mediante endoscopia y los índices de actividad clínica en niños con enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Objetivo: Comparar los índices de actividad clínica PUCAI y wPCDAI y los índices de actividad endoscópica UCEIS y SES-CD en pacientes pediátricos con EII en cualquier momento de la evolución, así como su correlación con parámetros bioquímicos. Se obtuvieron datos epidemiológicos y sociodemográficos.

Material y métodos: Éste es un estudio latinoamericano multicéntrico, analítico y de corte transversal. Muestra: pacientes de 0 a < 18 años con diagnóstico de EII atendidos en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Variables continuas: medidas de resumen y dispersión de acuerdo con su distribución; variables categóricas: proporciones/porcentajes. Las variables cualitativas se presentan como frecuencias/proporciones; las variables con distribución normal como media/desviación estándar; y las variables con distribución no normal como medianas/rangos intercuartílicos. Las variables de laboratorio categorizadas por grupos de edad se presentan como números absolutos/frecuencias. Para la correlación entre variables cuantitativas se usó el coeficiente de correlación de Pearson y la prueba χ^2 de diferencia de proporciones en variables cualitativas. Las variables cuantitativas se analizaron con distribución normal con prueba t de Student y en las que no tienen distribución normal se usó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Resultados: Se analizaron los datos de 33 pacientes con sospecha o diagnóstico ya establecido de EII, de 2019 a 2023, de los cuales

81,8% correspondió a CU y 18,1% a EC. En el grupo de EC, la mediana de edad fue de 85 meses, 66,6% de sexo femenino y 33,3% del masculino. Se correlacionó wPCDAI con SESCD y se observó una $r = 0,871$ ($p = 0,024$). No se pudo correlacionar wPCDAI con CDEIS al no contar con variabilidad. La comparación wPCDAI con parámetros bioquímicos muestra correlación estadísticamente significativa con Hb: $r = -0,808$ ($p = 0,052$); albúmina: $r = -0,927$ ($p = 0,008$); y calprotectina: $r = 0,930$ ($p = 0,022$). SES-CD se correlaciona a su vez con Hb: $r = -0,845$ ($p = 0,034$) y albúmina: $r = -0,845$ ($p = 0,34$). En el grupo de CU, la mediana de edad fue de 169 meses, con 62,96% de sexo femenino y 37,03% del masculino. Se correlacionó PUCAL con UCEIS y se observó una $r = 0,648$ ($p = 0,000$) y con la escala endoscópica de Mayo una $r = 0,534$ ($p = 0,004$). Al comparar ambas escalas endoscópicas se identificó $r = 0,864$ ($p = 0,000$). La comparación PUCAL con parámetros bioquímicos muestra correlación estadísticamente significativa con Hb: $r = -0,572$ ($p = 0,002$); albúmina: $r = -0,441$ ($p = 0,021$); y plaquetas: $r = 0,468$ ($p = 0,014$). La UCEIS se correlaciona sólo con Hb: $r = -0,387$ ($p = 0,051$). La escala de Mayo no se correlaciona con ningún parámetro bioquímico.

Conclusiones: Este estudio concuerda con los datos epidemiológicos publicados en pacientes latinoamericanos, con mayor prevalencia de CU que EC. Los marcadores bioquímicos comentados poseen correlación estadísticamente significativa con ambas escalas clínicas. La calprotectina es el único marcador inflamatorio que muestra correlación con el índice clínico en EC; no se identificó correlación con CU. A diferencia de lo descrito en las publicaciones médicas, en los pacientes con EC se encontró que la wPCDAI tiene correlación estadísticamente significativa con SES-CD. En concordancia con la bibliografía médica en CU, la PUCAL tiene correlación estadísticamente significativa con la UCEIS. Se observó también esta correlación con la calificación endoscópica de Mayo; no se ha avalado aún su uso en niños. Al encontrar que estas relaciones son estadísticamente significativas, se podrían reducir los procedimientos endoscópicos utilizados en el seguimiento de los pacientes con EI.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom008

RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE ACTIVIDAD CON LOS PARÁMETROS DE EXÁMENES DE LABORATORIO AL DIAGNÓSTICO EN NIÑOS CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

J. C. Pérez-Xavier, J. A. Chávez-Barrera, J. A. Fonseca-Nájera, L. P. Bilbao-Chávez, M. Cervantes-Garduño, S. M. Téllez-Salmerón, J. Monroy-Ubaldo, B. Araiza-Ramírez, K. A. Coséti-Sánchez, V. Álvarez-Banda, M. Sosa-Arce, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital General, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Introducción: En los niños con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal (EI) se realizan diversos estudios de laboratorio al momento del diagnóstico. En algunos se ha investigado la relación del grado de actividad de la EI con los resultados en parámetros de estudios de laboratorio.

Objetivo: Determinar la relación entre el grado de actividad con los parámetros de los estudios de laboratorio realizados al diagnóstico en niños con enfermedad inflamatoria intestinal.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico. Se revisaron expedientes clínicos de niños con EI, menores de 18 años de edad al diagnóstico, atendidos de 2011 a abril de 2022, en el servicio de gastroenterología pediátrica de un hospital de tercer nivel de atención. Según fuera la distribución de las variables, se utilizó estadística paramétrica o no paramétrica. La relación entre variables cuantitativas se calculó mediante las

pruebas de Spearman o Pearson. Para establecer si la actividad de la EI al diagnóstico predice el resultado de los parámetros de estudios de laboratorio, se exploró mediante regresión lineal. Se trata de una investigación sin riesgo y recibió aprobación del comité local de investigación.

Resultados: Se incluyó a 52 expedientes de niños con EI; predominó el sexo masculino (53,8%) y la mediana de edad al diagnóstico fue de 131 meses (RIC, 69,25-185,4); 42,3% de los niños ($n = 22$) tuvo EI de inicio temprano (edad al diagnóstico menor de 10 años); el tipo más frecuente fue la colitis ulcerosa (CU) (78,8%). En niños con CU se reconoció una relación entre la puntuación por PUCAL (índice pediátrico de actividad de CU) con los valores de hemoglobina ($r = -0,420$, $p = 0,005$), albúmina ($r = -0,467$, $p = 0,002$), cifra de plaquetas ($r = 0,307$, $p = 0,045$), y puntuación endoscópica UCEIS (índice de gravedad endoscópica de CU) ($\rho = 0,333$, $p = 0,029$). El incremento de las concentraciones de hemoglobina, plaquetas y albúmina predice el aumento del PUCAL en 24,9%. En el modelo de regresión lineal múltiple en el grupo con CU, el descenso de albúmina predice el incremento de PUCAL ($p = 0,029$) y se registró una diferencia al contrastar medias, entre valor predicho y valor real ($p = 1,0$). En cuanto a los niños con enfermedad de Crohn (EC), al evaluar el PCDAL (índice pediátrico de actividad en EC) al diagnóstico, se encontró sólo una relación con la cifra de plaquetas ($r = 0,705$, $p = 0,034$), y esta cifra en el modelo de regresión lineal explica el incremento de PCDAL en 6 puntos, en el 9,4%. Sin embargo, al contrastar las medias entre el valor predicho y el valor real no se identificó diferencia ($p = 0,000$).

Conclusiones: En la CU existe una débil relación negativa entre el PUCAL, con la cifra de hemoglobina y albúmina, así como relación débil positiva con la cifra de plaquetas y la puntuación endoscópica UCEIS. En el modelo de regresión lineal múltiple, el modelo que incluye las variables hemoglobina, plaquetas y albúmina puede explicar el incremento de la puntuación de PUCAL en 24,9% y predice el aumento de la puntuación de PUCAL. En EC existe una relación moderada a buena entre la puntuación obtenida por PCDAL y la cifra de plaquetas. En el modelo de regresión lineal, el incremento de plaquetas puede explicar el aumento de PCDAL en 9,4%, pero no predice el de la puntuación de PCDAL.

Financiamiento: Ninguno.

Dom009

CALIDAD DE VIDA DE PADRES Y PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A. Salas-Herrera, S. Balseca-López, J. A. Chávez-Barrera, L. P. Bilbao-Chávez, M. Sosa-Arce, UMAE Hospital General, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EI) incluye las alteraciones crónicas y progresivas; 25% se presenta en niños y la CU es más común en preescolares y la EC más frecuente en niños mayores. La cronicidad de éstas puede afectar la calidad de vida en relación con tratamientos prolongados, efectos secundarios, realización de pruebas diagnósticas invasivas e incómodas, intervenciones quirúrgicas e ingresos hospitalarios frecuentes.

Objetivo: Conocer la percepción de la calidad de vida de los pacientes pediátricos portadores de enfermedad inflamatoria intestinal y sus padres mediante la aplicación del cuestionario PedsQL™4.0.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo que incluyó a niños con enfermedad inflamatoria intestinal atendidos en un hospital de tercer nivel. Los antecedentes, características clínicas y estudios de laboratorio se

obtuvieron del expediente clínico y los datos de calidad de vida de la aplicación del cuestionario de calidad de vida (PedsQL™4.0.) tanto a los padres como a los niños con EI. Según fuera la distribución de los datos, se usó estadística paramétrica o no paramétrica. El estudio recibió aprobación del comité de ética.

Resultados: Se incluyó a 12 niños con EI entre enero y febrero del 2022; 8 (66,7%) con CU y 4 (33,3%) con EC; 7 experimentaban remisión clínica de la enfermedad. El género femenino predominó en 58,3%. La media de edad al momento del cuestionario fue de 10,9 años ($\pm 3,65$). La mediana de edad al momento del diagnóstico de EI fue de 7 años. La media del tiempo de evolución de la enfermedad fue de 6 años ($\pm 4,49$). Los niños que tuvieron percepción de regular o mala calidad de vida fueron 8 (66,6%); en cuanto los padres, percibieron que 7 niños tuvieron regular o mala calidad de vida (58,33%). Respecto de los estudios de laboratorio, se observó una diferencia al comparar los grupos de los niños con percepción de buena calidad de vida y regular o mala calidad de vida, mediante la prueba t de Student para hemoglobina ($p = 0,025$), hematocrito ($p = 0,006$), albúmina ($p = 0,008$) y velocidad de sedimentación globular ($p = 0,015$). Se identificó una relación con significancia estadística, de moderada a buena entre la puntuación obtenida de los padres de niños con EI con los valores de hemoglobina ($r = 0,645$, $p = 0,024$) y el hematocrito ($r = 0,659$, $p = 0,020$). La relación entre la puntuación obtenida en el cuestionario de calidad de vida en los niños con EI fue moderada a buena, sin significancia estadística; con el hematocrito ($r = 0,551$, $p = 0,064$) se encontró una correlación negativa de moderada a buena entre la puntuación total del cuestionario respondido por los padres y el número de plaquetas ($r = 0,568$, $p = 0,054$) (Tabla 1). Las variables hemoglobina y hematocrito de los niños con EI pueden explicar en 37,8% de la puntuación del cuestionario de calidad de vida PedsQL™4.0 respondido por los padres. La variable con mayor fuerza de predicción es el hematocrito (65,3%); por cada porcentaje de incremento de éste aumenta 1,924 puntos la puntuación del cuestionario PedsQL™4.0 respondido por los padres ($p = 0,020$).

Conclusiones: Conforme a la puntuación obtenida por el cuestionario PedsQL™4.0, la percepción de la calidad de vida de los niños con EI fue de regular o mala en el 65% de los pacientes y en la percepción

de los padres fue de 58,3%. La variable hematocrito es la de mayor fuerza de predicción en la puntuación del cuestionario de calidad de vida PedsQL™4.0 respondido por los padres.

Financiamiento: Ninguno.

Dom010

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HEPATITIS AUTOINMUNE EN LA UMAE, HOSPITAL DE PEDIATRÍA, CMNO, IMSS

A. A. Gómez-Rodríguez, Y. A. Castillo-De León, J. N. Rodríguez-Villa, M. Maldonado-Meza, J. D. López-Palamera, M. Méndez-Núñez, Centro Médico Nacional de Occidente UMAE Pediatría

Introducción: La hepatitis autoinmunitaria representa una de las principales causas de hepatopatía en la edad pediátrica. En general tiene una incidencia de 0,23/100.000 habitantes por año y una prevalencia de 11,6-34,5/100.000 habitantes. Las enfermedades autoinmunitarias concomitantes son muy frecuentes, hasta en 20% de los casos. Aproximadamente un 40% de los pacientes con hepatitis autoinmunitaria tiene un familiar de primer grado afectado con alguna enfermedad autoinmunitaria. Cuando se presenta una afección de este tipo en el contexto de hepatitis autoinmunitaria, es de vital importancia tratar la primera para controlar la segunda; con ello se logra la remisión de la hepatitis autoinmunitaria (al detectar la enfermedad concomitante y tratarla se favorece la remisión de la hepatitis autoinmunitaria) y mejora el pronóstico de la enfermedad para prevenir la disfunción hepática.

Objetivo: Establecer la frecuencia de enfermedades autoinmunitarias en pacientes pediátricos con hepatitis autoinmunitaria en la UMAE, Hospital de Pediatría, CMN, IMSS.

Material y métodos: Estudio transversal que incluyó a pacientes pediátricos con diagnóstico de hepatitis autoinmunitaria en seguimiento en el servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica

Tabla 1. Relación entre las variables de estudio y la puntuación obtenida en los funcionamientos evaluados con el cuestionario PedsQL-4.0 en niños con enfermedad inflamatoria intestinal y sus padres ($n = 12$). (Dom009)

Variables	Puntuación total			Puntuación total		
	Peds QL 4.0 en cuestionario aplicado a niños			Peds QL 4.0 en cuestionario aplicado a padre o tutor		
	Valor de r	R ² %	Valor de p	Valor de r	R ² %	Valor de p
Edad del niño (años) ^a	0,245	6	0,443	0,067	0,044	0,835
Edad al diagnóstico de la EI ^b	0,381	14,51	0,222	0,250	6,25	0,433
Tiempo de evolución de la enfermedad ^a	0,014	0,019	0,966	- 0,114	1,29	0,725
Hemoglobina (g/dL) ^a	0,412	16,97	0,184	0,645	41,60	0,024
Hematocrito (%) ^a	0,551	30,36	0,064	0,659	43,42	0,020
Plaquetas (K/ μ L) ^a	- 0,390	15,21	0,211	- 0,568	32,26	0,054
Albúmina (g/dL) ^b	0,469	21,99	0,124	0,434	18,83	0,159
Velocidad de sedimentación globular (mm/h) ^a	- 0,441	19,44	0,151	- 0,205	4,20	0,523
Proteína C reactiva (mg/L) ^b	- 0,056	0,31	0,863	- 0,385	14,82	0,217
Número de medicamentos recibidos para tratar la EI al momento de la aplicación del cuestionario ^b	0,360	12,96	0,251	0,185	3,42	0,565
Edad del padre o tutor (años) ^a	0,233	5,42	0,467	0,274	7,50	0,389

^a Prueba de correlación de Pearson para determinar el valor de p. ^b Prueba rho de Spearman para determinar el valor de p.

hasta julio de 2023. En todos los pacientes se realizó tamizaje de enfermedades autoinmunitarias concomitantes.

Resultados: Se integró a 21 pacientes en seguimiento por la consulta externa con los diagnósticos de hepatitis autoinmunitaria y se exploraron 14 enfermedades en cada uno de los participantes. Predominó el sexo femenino con el 80,9% (17 pacientes), con inicio predominante en la edad preescolar para las hepatitis autoinmunitarias tipos 1 y 2. La presentación de la enfermedad fue predominante como hepatopatía crónica en el 38,09% de los casos (8 pacientes) en la hepatitis autoinmunitaria de tipo 1, mientras que en el tipo 2 se identificó igualdad ante la presentación como insuficiencia hepática aguda y hepatopatía crónica con el 9,5% (2 pacientes) en cada presentación. Hasta 38,09% (8 pacientes) tenía un familiar afectado por una enfermedad autoinmunitaria. La frecuencia de enfermedades autoinmunitarias concomitantes fue de 28,5% (6 pacientes) y las enfermedades encontradas fueron enfermedad celiaca en 1 paciente (4,7%), enfermedad inflamatoria intestinal en 1 (4,7%), vitiligo en 1 (4,7%), hipoparatiroidismo en 1 (5,5%), tiroiditis autoinmunitaria en 1 (4,7%) y lupus eritematosos sistémico en 1 (5,5%).

Conclusiones: La frecuencia de enfermedades autoinmunitarias concomitantes en pacientes con hepatitis autoinmunitaria del hospital de pediatría en el CMNO fue de 28,5%; entre ellas figuran vitiligo, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, lupus eritematoso sistémico, tiroiditis autoinmunitaria e hipoparatiroidismo. En consecuencia, al momento del diagnóstico de hepatitis autoinmunitaria, se recomienda solicitar estudios tiroideos y serología para enfermedad celiaca debido a que son enfermedades más frecuentes vinculadas con hepatitis autoinmunitaria y por lo general suelen ser asintomáticas. Durante el seguimiento se solicitan de manera periódica o en aquellos casos de descontrol clínico o bioquímico sin otro factor adjunto. En pacientes con enfermedades inmunomediadas extrahepáticas, como tiroiditis, vitiligo o enfermedad inflamatoria intestinal, debe descartarse hepatitis autoinmunitaria cuando haya pruebas de función hepática anormales.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Dom011

ESCALA CLIF-C ACLF PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON FALLA HEPÁTICA AGUDA SOBRE CRÓNICA

D. R. Arellano-Sánchez, E. Hernández-Chávez, Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente, IMSS

Introducción: La descompensación aguda de la cirrosis hepática relacionada con insuficiencia orgánica se conoce como falla hepática aguda sobre crónica (FHAC); esta entidad se presenta hasta en un 40% de los casos de forma asintomática y con un curso silente inicial. En pediatría se desarrolla > 22%, con mortalidad > 33% al mes según sea el número de órganos afectados; CLIF-C ACLF es una escala pronóstica con mayor capacidad de diferenciación para predecir mortalidad a corto plazo (25%) en comparación con escalas ya establecidas que requieren variables más complejas.

Objetivo: Describir la utilidad de la escala CLIF-C ACLF en pacientes pediátricos con diagnóstico de FHAC. En los niños con cirrosis que desarrollaron FHAC se describieron las características sociodemográficas, clínicas y bioquímicas; también se determinaron las escalas MELD, PELD, Child-Pugh, AARC y CLIF-C ACLF y se compararon su valor predictivo y la mortalidad.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo; se incluyó a pacientes de edades de 6 meses a 18 años, y se condujo entre marzo de 2018 y febrero de 2022. Universo de estudio: expedientes de

pacientes con diagnóstico de FHAC en un hospital de tercer nivel. Se determinaron frecuencia y porcentaje para variables cualitativas y mediana y rango para las cuantitativas; se empleó análisis inferencial con correlación de Pearson y Spearman entre las escalas al ingreso, 28 y 90 días, curva ROC y U de Whitney.

Resultados: De 95 casos con hepatopatía crónica, 63,1% tenía FHAC, y el grado II fue el más frecuente (35,3%). Predominó el sexo femenino (72,1%) y la atresia de vías biliares fue la entidad más común (80%), con una media de edad al diagnóstico de 38 meses y mortalidad de 55%. La ascitis (97%) y la encefalopatía hepática (58,3%) fueron las principales complicaciones, con desnutrición crónica grave (45%). El factor precipitante principal fue infeccioso (57,4%); colangitis bacteriana (16,2%) y neumonías (8,8%). Mediante curvas ROC se compararon CLIF-C ACLF con PELD, MELD, Child-Pugh y AARC, y se identificó mayor significancia estadística a 28 y 90 días (sensibilidad: 0,63; especificidad: 0,85) y por medio de la prueba U se observó que la coagulopatía es el índice bioquímico con mayor predicción para la descompensación aguda en FHAC (Fig. 1).

Conclusiones: CLIF-C ACLF, en comparación con las escalas, predijo mayor riesgo de mortalidad a 28 días (AUC: 0,758) en relación con PELD, MELD (AUC: 0,721), Child-Pugh (AUC: 0,746), AARC (AUC: 0,621) y a 90 días (AUC: 0,663) con PELD, MELD (AUC: 0,505), Child-Pugh (AUC: 0,598), AARC (AUC: 0,357). Se estableció un punto de corte de CLIF-C ACLF $\geq 77,5$ como alto valor predictivo de mortalidad (IC95%); ésta es una escala accesible y aplicable en pediatría para enfermos críticos con cirrosis hepática y FHAC.

Financiamiento: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Figura 1. Área bajo la curva (AUC). Escalas pronósticas en falla hepática aguda sobre crónica. (Dom011)

