



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Exposición de trabajos libres en cartel

Lunes 18 de noviembre de 2024

Estómago

Lun189

INTERACCIÓN ENTRE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* Y EL SÍNDROME METABÓLICO COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE LESIONES GÁSTRICAS PREMALIGNAS EN LA POBLACIÓN MEXICANA

C. A. Oviedo-Garza, A. Díaz-García, Hospital Juárez de México

Introducción: A pesar de la relevancia individual de la infección por *Helicobacter pylori* y el síndrome metabólico en la salud gastrointestinal y metabólica, existe un vacío de conocimiento sobre la posible interacción entre ellos en el desarrollo de lesiones gástricas premalignas.

Objetivo: Determinar si la infección por *H. pylori* acompañada de síndrome metabólico tiene un nexo con el desarrollo de lesiones gástricas premalignas en pacientes que acuden al Hospital Juárez de México.

Material y métodos: Se incluyó a pacientes ≥ 18 años, de ambos sexos, sometidos a una endoscopia digestiva alta, todos por indicación de dispepsia desde el año 2021 hasta 2023. Los datos se presentan en frecuencias (%) y mediana (RIQ). Tipo de estudio: estudio observacional, transversal y retrospectivo. Variables analizadas: género, edad, comorbilidades, síndrome metabólico, infección por *Helicobacter pylori*, lesiones gástricas premalignas. Análisis estadístico: la comparación de grupos se realizó mediante las pruebas ji cuadrada y U de Mann-Whitney, seguidas de regresión logística binaria.

Resultados: De 159 pacientes, 100 (62,9) eran mujeres y la mediana de edad fue de 57 (47-65) años. De ellos, 106 (66,7) cumplieron los criterios de síndrome metabólico y 136 (85,5) fueron positivos a *H. pylori*. Hasta 109 (68,6) tuvieron hallazgos endoscópicos benignos y 50 (31,4) premalignos, de los cuales 38 (23,9) desarrollaron metaplasia, 13 (8,2) gastritis

atrófica y 6 (3,8) displasia de bajo grado. En el grupo de lesiones premalignas, la glucosa en ayuno fue mayor (144,5 vs. 104 mg/dL; $p = 0,027$) y el HDL fue menor (32 vs. 55 mg/dL; $p = 0,050$) en comparación con el grupo de hallazgos benignos. También se registró un mayor porcentaje de pacientes con síndrome metabólico e infección por *H. pylori*, 82% contra 59,6% ($p = 0,005$) y 96% contra 80,7% ($p = 0,011$), respectivamente. En la regresión logística binaria, las lesiones premalignas se vincularon con síndrome metabólico junto con infección por *H. pylori* con OR 3,048 (IC95% 1,349-6,878, $p = 0,007$).

Conclusiones: La prevalencia de infección por *H. pylori* y síndrome metabólico en la población adulta mexicana es de 80% y 44,2%, respectivamente. Se ha descrito que ambas anomalías son factores de riesgo para el desarrollo de lesiones premalignas gástricas. Sin embargo, el estudio de su interacción es aún controvertido. En esta investigación se advirtió que la interacción entre ellos se vinculó tres veces más con el desarrollo de lesiones premalignas. Por lo tanto, se refuerza la necesidad de instituir medidas de detección para ambas afecciones, las cuales son potencialmente reversibles si se manejan de manera oportuna y a su vez serían una forma de reducir el riesgo de presentación de cáncer gástrico en esta población.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun190

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*

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

Introducción: A escala mundial, el 60% de la población (y en América Latina hasta 79,3%) tiene infección por *H. pylori* y, aunque en un porcentaje considerable de pacientes su curso es asintomático, su importancia radica sobre todo en su relación con el cáncer gástrico, luego de considerarlo previamente con un carcinógeno de tipo 1. El patógeno se ha relacionado no solo con trastornos digestivos sino incluso extradigestivo; en la actualidad llaman la atención los informes previos en países asiáticos en donde se ha sugerido un efecto físico y mental; no obstante, en México no existen estudios que notifiquen la afectación de la calidad de vida de los pacientes con infección por este patógeno.

Objetivo: Comparar la calidad de vida de los pacientes con infección por *H. pylori* frente a un grupo de controles sanos.

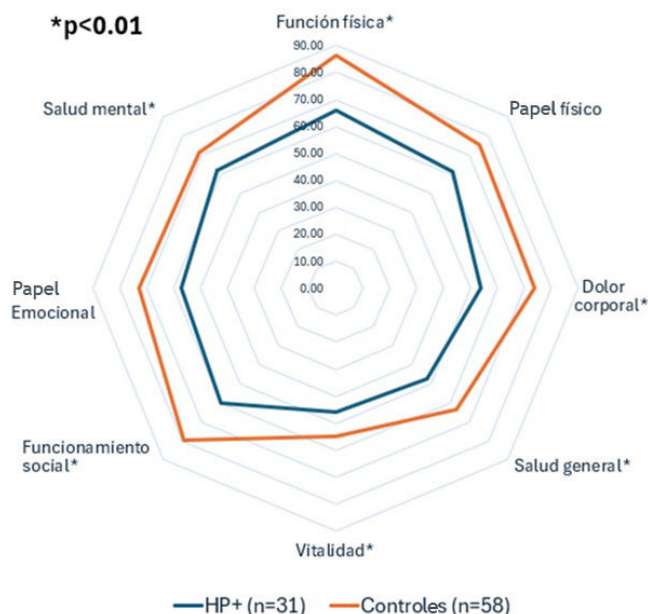
Material y métodos: Es un estudio prospectivo, observacional y analítico de pacientes diagnosticados con infección por *H. pylori* por biopsia gástrica y con criterios de tratamiento de acuerdo con el IV Consenso México sobre *H. pylori*, valorados en la consulta externa de gastroenterología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, en quienes se aplicó la encuesta de salud SF-36 (8 componentes = función física, papel físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, papel emocional, y salud mental) antes de iniciar el tratamiento de erradicación. Análisis: las variables cualitativas se expresaron en porcentajes y los cuantitativos en media $\pm$ DE. La comparación estadística se realizó con la prueba t de Student no pareada de dos colas o ji cuadrada, según correspondiera (alfa = 0,05).

Resultados: Se reunió a 31 pacientes positivos para *H. pylori* y 58 controles sanos. En el grupo con infección por *H. pylori*, la edad promedio fue $48,65 \pm 10,68$ años, 24 mujeres y siete hombres, con un IMC $27,15 \pm 5,40$ kg/m². Al comparar los distintos componentes de la encuesta SF-36 en los pacientes infectados por *H. pylori* respecto de los controles sanos se obtuvieron los siguientes resultados: función física (HP+ = 65,97; controles = 86,47; p = 0,0001), dolor corporal (HP+ = 53,87; controles = 73,71; p = 0,0016), salud general (HP+ = 47,74; controles = 63,62; p = 0,0001), vitalidad (HP+ = 45,65; controles = 54,91; p = 0,183), funcionamiento social (HP+ = 60,08; controles = 79,53; p = 0,0003), salud mental (HP+ = 61,68; controles = 71,45; p = 0,0102), salud física (HP+ = 45,43; controles = 57,47; p = 0,0001), papel emocional (HP+ = 56,99; controles = 72,99; p = 0,0918) y papel físico (HP+ = 61,29; controles = 75,43; p = 0,3529) (Figura 1).

Conclusiones: Existe un efecto notorio en la calidad de vida de los pacientes infectados por *H. pylori* en comparación con los sujetos sanos. La calidad de vida se ve afectada sobre todo en sus componentes de función física, funcionamiento social y dolor corporal. Es necesario que estos datos se comparen con sus homónimos después del tratamiento erradicador para valorar el efecto del tratamiento en la calidad de vida más allá de la eliminación o no del patógeno.

Financiamiento: No se recibió financiamiento para este estudio.

Figura 1. Calidad de vida en pacientes Hp+ comparados con controles sanos. (Lun190)



Lun191

ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI* CON ESQUEMA CUÁDRUPLE CON BISMUTO BASADO EN DOXICICLINA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Guirao-Pérez, A. Y. Ávila-Franco, E. I. Juárez-Valdés, S. M. I. Mejía-Loza, Hospital Juárez de México

Introducción: El *Helicobacter pylori* representa una de las infecciones bacterianas más diseminadas en el mundo y se ha relacionado con úlcera péptica, cáncer gástrico y dispepsia. Las tasas de prevalencia en México se calculan en 66% en la población general y se ha determinado un incremento de la tasa de mortalidad del cáncer gástrico en este país en tan solo una década, por lo que se requieren esquemas de tratamiento eficaces y accesibles para el medio.

Objetivo: Determinar la frecuencia de erradicación de *Helicobacter pylori* con el esquema cuádruple con bismuto basado en doxiciclina y suspensión del tratamiento por efectos adversos en el Hospital Juárez de México.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo de un solo centro realizado en el Hospital Juárez de México con expedientes de pacientes con diagnóstico histopatológico de infección por *Helicobacter pylori* en el periodo de mayo de 2023 a septiembre de 2023, tratados con esquema cuádruple con bismuto basado en doxiciclina.

Resultados: Se incluyó a 104 pacientes, 83 (79,8%) mujeres y 21 (20,1%) hombres, con edad promedio de 55 años y un mínimo de 21 y un máximo de 83 años. Se confirmó erradicación en 94 pacientes (con prueba de antígeno en heces para *H. pylori* negativa), lo que representó el 90,38% de la población estudiada, mientras que 10 (8,7%) pacientes mostraron falla al tratamiento (positividad para antígenos en heces de *H. pylori*). Hasta 114 pacientes se trataron con este esquema, 74 manifestaron efectos adversos durante la duración del tratamiento (dolor abdominal, náusea, distensión abdominal, plenitud posprandial), de los cuales 10 (8,77%) suspendieron el tratamiento por intolerancia a estos (por lo que no se incluyeron en la frecuencia de erradicación); el dolor abdominal fue el principal motivo; 40 pacientes no evidenciaron síntomas.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que el esquema de erradicación cuádruple con bismuto basado en doxiciclina puede ser un régimen de erradicación eficaz y accesible como tratamiento de primera línea para la infección de *H. pylori* en esta población, con un porcentaje de erradicación mayor de 90%.

Financiamiento: Este estudio no obtuvo financiamiento.

Lun192

EFICACIA DE LA TERAPIA CUÁDRUPLE CON BISMUTO BASADA EN TEGOPRAZAN COMPARADA CON LA TERAPIA CUÁDRUPLE CON BISMUTO PARA LA ERRADICACIÓN DE *HELICOBACTER PYLORI*: EXPERIENCIA EN EL MUNDO REAL

J. M. Remes-Troche, E. Coss-Adame, L. R. Valdovinos-García, A. D. Cano-Contreras, J. L. Vargas-Basurto, G. P. Martínez-Pérez, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: El tratamiento cuádruple basado en bismuto (TCB) se recomienda como primera línea para la erradicación de *Helicobacter pylori*, ya que no se relaciona con resistencia. El tegoprazan es un nuevo, rápido y potente bloqueador ácido competitivo del potasio; ha recibido aprobación para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el ácido gástrico en México. Sin embargo, los datos clínicos del mundo real sobre este fármaco son escasos. Se intentó comparar las tasas de erradicación de *Helicobacter pylori* entre el tratamiento cuádruple con tegoprazan y el tratamiento cuádruple con omeprazol.

Objetivo: Describir el perfil de eficacia y seguridad del TCB con tegoprazan (TBMT) respecto del TCB con omeprazol (OBMT) para la erradicación de *H. pylori*.

Material y métodos: Se incluyó a pacientes mayores de 18 años con infección por *H. pylori* sin antecedente de tratamiento de erradicación de *H. pylori* en dos centros entre enero de 2024 y abril de 2024. La infección por *H. pylori* se diagnosticó mediante histología. Los pacientes recibieron tegoprazan

(50 mg BID), subcitrate de bismuto (300 mg QID), metronidazol (500 mg QID) y doxiciclina (100 mg QID). Se utilizó un grupo de control histórico como comparador. Los controles históricos eran sujetos emparejados por edad y sexo que recibieron omeprazol (40 mg BID), subcitrate de bismuto (300 mg QID), metronidazol (500 mg QID) y doxiciclina (100 mg QID) en el año anterior.

Resultados: Hasta ahora se ha incluido a 80 pacientes (40 TBMT y 40 OBMT). La indicación más común para la erradicación fueron los síntomas dispépticos (78%), seguidos por enfermedad ulcerosa péptica (10%), gastritis folicular (9%) y antecedentes familiares de cáncer (2,5%). Las tasas de erradicación de TBMT y OBMT fueron 90% y 77,4% (OR = 2,61; IC95% 0,73-9,37; $p = 0,12$), respectivamente. No hubo una diferencia significativa en la tasa de efectos adversos entre los grupos TBMT y OBMT (42,5% vs. 55,5%; $p = 0,37$). La náusea fue el efecto adverso más común (37,5% vs. 40%; $p = 0,92$), seguida por dolor abdominal (12,5% vs. 17,5%; $p = 0,16$). La adherencia a los tratamientos fue similar entre los grupos (> 90%, 10% vs. 12%; $p = 0,98$).

Conclusiones: El TBMT mostró tasa de erradicación no inferior y efectos adversos similares respecto del OBMT como régimen de erradicación de primera línea. Los resultados sugieren que el tegoprazan podría sustituir a los inhibidores de la bomba de protones en los regímenes de erradicación de *H. pylori* en México. Se requiere un estudio clínico controlado y aleatorizado adicional para confirmar estos hallazgos.

Financiamiento: No se recibió ningún financiamiento para la realización de este trabajo.

Lun193

ESQUEMAS DE ERRADICACIÓN PARA LA INFECCIÓN DE *H. PYLORI* Y SU EFICACIA. ANÁLISIS DEL REGISTRO NACIONAL MEXICANO (HP-MEX-REG)

G. P. Martínez-Pérez, J. M. Remes-Troche, A. D. Cano-Contreras, F. Higuera-De-la-Tijera, E. Coss-Adame, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, S. González-Hueso, J. K. Yamamoto-Furusho, Grupo Colaborativo: Colaboradores del Registro Mexicano para el Estudio del Diagnóstico y Tratamiento de la Infección por *Helicobacter pylori*, Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal, Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) afecta a más de la mitad de la población mundial y representa una carga sanitaria significativa. La disminución de la eficacia de los tratamientos de primera línea plantea un desafío considerable y ello acentúa la necesidad de recurrir a tratamientos de segunda línea y buscar opciones terapéuticas adicionales. En México, de acuerdo con el último consenso (IV Consenso Mexicano) se ha recomendado el esquema cuádruple (con o sin bismuto), pero se desconoce su eficacia en la actualidad.

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

Material y métodos: Estudio transversal y descriptivo realizado en pacientes incluidos en el Registro Mexicano para el Estudio del Diagnóstico y Tratamiento de la Infección por *Helicobacter pylori* provenientes de 50 sedes nacionales. Se analizaron los diferentes esquemas de tratamiento empleados, antibióticos prescritos, pruebas de erradicación, desenlaces y efectos adversos informados por cada sujeto. El análisis fue descriptivo y se utilizaron medidas de tendencia central con uso del programa SPSS versión 26.

Resultados: Se incluyó a 1 489 individuos, de los cuales se eliminó a 41 por datos incompletos, para un análisis total de 1 448 pacientes. Predominó el sexo femenino con 67,3%, con edad media de 53,3 años (intervalo, 16-92). Los esquemas de tratamiento más utilizados fueron el cuádruple con bismuto (36,3%), seguido del triple (34%) y cuádruple sin bismuto (27,2%). En el esquema cuádruple con bismuto, los antibióticos utilizados con mayor frecuencia fueron el metronidazol en 367 pacientes (69,9%) y la doxiciclina en 243 (46,3%); en el esquema triple se administraron sobre todo amoxicilina en 437 (89%) y claritromicina en 387 (78,5%); y en el esquema cuádruple sin bismuto amoxicilina en 375 (96,2%), claritromicina en 372 (95,4%) y metronidazol en 374 (95,9%). El IBP más empleado fue el omeprazol (37,6%), seguido del esomeprazol (23,1%). El 68% de los pacientes refirió apego del 100% al tratamiento y solo en el 2,1% el apego fue menor de 80%. Se notificó < 1% de efectos adversos graves y el esquema de tratamiento que señaló mayor número de efectos fue el cuádruple sin bismuto (35,2%). La eficacia de erradicación fue del 76,9% con el esquema cuádruple sin bismuto, 71% con el cuádruple con bismuto y 67,7% en el esquema triple (Tabla 1).

Conclusiones: El esquema cuádruple con o sin bismuto demostró ser el más eficaz para lograr la erradicación de *H. pylori*. No obstante, las tasas de erradicación registradas son subóptimas y con mayor incidencia de efectos adversos. Estos resultados pueden explicarse por el incremento de las resistencias antibióticas; por lo tanto, son necesarios nuevos esquemas terapéuticos, seguros y bien tolerados que eviten las resistencias bacterianas y logren mayor eficacia de erradicación.

Financiamiento: No se recibió ningún financiamiento.

Lun194

LESIONES ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS ASOCIADAS A INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*, EN POBLACIÓN MEXICANA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, DURANTE EL AÑO 2023

R. Ramírez-Marcial, S. M. I. Mejía-Loza, E. I. Juárez-Valdés, M. F. Mendoza-Rodríguez, V. Ramírez-Villagrán, A. Cruz-Juárez, J. P. González-Castellanos, Hospital Juárez de México

Introducción: En México, la media nacional de seroprevalencia de *H. pylori* registrada en la población general se aproxima a 66%. El proceso inflamatorio crónico que desencadena esta infección se relaciona con múltiples lesiones

Tabla 1. Descripción de los esquemas de tratamiento y efectos adversos registrados. (Lun193)

	Dual	Triple	Cuádruple con bismuto	Cuádruple sin bismuto	Secuencial	No clasificable
n (%)	17 (1,2%)	493 (34%)	525 (36,3%)	394 (27,2%)	4 (0,3%)	15 (1%)
Efectos adversos	1 (0,2%)	138 (28,9%)	165 (34,6%)	168 (35,2%)	1 (0,2%)	4 (0,8%)
Disgeusia	0	36 (7,3%)	63 (12%)	87 (22,1%)	0	3 (20%)
Náusea	1 (5,9%)	79 (16%)	98 (18,7%)	86 (21,8%)	0	2 (13,3%)
Vómito	1 (5,9%)	8 (1,6%)	26 (5%)	10 (2,5%)	0	1 (6,7%)
Pirosis	0	33 (6,7%)	46 (8,8%)	37 (9,4%)	1 (25%)	4 (26,7%)
Anorexia	0	24 (4,9%)	36 (6,9%)	37 (9,4%)	0	1 (6,7%)
Saciedad	0	37 (7,5%)	46 (8,8%)	30 (7,6%)	0	2 (13,3%)
Distensión	0	39 (7,9%)	65 (12,4%)	47 (11,9%)	0	1 (6,7%)
Astenia	0	18 (3,7%)	32 (6,1%)	19 (4,8%)	0	0
Resultado de prueba de erradicación						
Negativa	8 (47%)	334 (67,7%)	373 (71%)	303 (76,9%)	4 (100%)	10 (66%)
Positiva	2 (11,8%)	96 (19,5%)	104 (19,8%)	41 (10,4%)	0 (0%)	4 (26,7%)

en la mucosa gástrica y duodenal, incluidas lesiones premalignas, que en caso de evolucionar se vinculan con adenocarcinoma gástrico y linfoma del tejido linfóide de mucosas.

Objetivo: Determinar el tipo de lesiones gástricas y duodenales identificadas mediante endoscopia, así como su frecuencia y caracterización histológica, en pacientes adultos con infección por *Helicobacter pylori*, diagnosticados durante el año 2023 en el Hospital Juárez de México.

Material y métodos: Se analizaron 157 expedientes de pacientes con diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori* en el periodo de enero a diciembre del año 2023. Criterios de inclusión: pacientes de edad ≥ 18 años con el diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori* mediante biopsias endoscópicas tomadas con el protocolo de Sydney. Criterios de exclusión: pacientes que no contaran con endoscopia antes de recibir tratamiento de erradicación para *Helicobacter pylori*, pacientes sin biopsias de acuerdo con el protocolo de Sydney antes de recibir tratamiento de erradicación, pacientes sin informe histopatológico de mucosa gástrica antes de recibir tratamiento de erradicación. Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal, retrospectivo y observacional. Variables analizadas: edad, género, diagnóstico endoscópico y diagnóstico histopatológico. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de frecuencia relativas y centrales para la obtención de porcentajes y promedios.

Resultados: Se incluyó a 151 pacientes, de los cuales en 146 casos (96,68%) se informó al menos una lesión en la mucosa gástrica o duodenal a través de endoscopia. Las lesiones de la mucosa gástrica más frecuentes fueron, en primer lugar, la gastropatía crónica, referida en 125 pacientes, y su localización más frecuente fue pangástrica (cuerpo, fondo y antro en el 38,4% de los casos); la segunda lesión de mucosa gástrica más frecuente fue la gastropatía erosiva, señalada en 25 pacientes, y su localización más común fue antral (36% de los casos); la tercer lesión endoscópica más frecuente fue la gastropatía atrófica, identificada en 24 pacientes, y su localización más común fue pangástrica (37,5% de los casos). La lesión de mucosa duodenal más informada fue la duodenitis erosiva, diagnosticada en 18 pacientes (12,32% de los casos). En cuanto a las lesiones histológicas, la más común fue la gastritis crónica folicular localizada en cuerpo, antro e incisura, notificada en 132 pacientes (87,41% de los casos); la atrofia gástrica se identificó en 15 pacientes (9,93% de los casos), la metaplasia intestinal completa en 14 (9,27% de los casos), la metaplasia intestinal incompleta en 20 (13,24% de los casos), la displasia de bajo grado en 3 (1,98% de los casos), sin ningún informe de displasia de alto grado.

Conclusiones: La lesión endoscópica más reconocida en esta institución es la gastropatía crónica, seguida de la gastropatía erosiva con un predominio pangástrico y antral, respectivamente. Más de una tercera parte de la población presentó una lesión premaligna al momento del diagnóstico histopatológico, y la más frecuente fue la metaplasia intestinal incompleta, considerada por algunos autores como el punto de no retorno para el desarrollo de cáncer gástrico, por lo que es de suma importancia fortalecer las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento respecto de la infección por *Helicobacter pylori*.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun195

DEFICIENCIA DE HIERRO, VITAMINA B12 Y ÁCIDO FÓLICO EN ADULTOS CON INFECCIÓN ACTIVA POR *HELICOBACTER PYLORI*

V. Y. Gutiérrez-Bailón, N. X. Ortiz-Olvera, R. Moreno-Alcántar, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* se relaciona en apariencia con deficiencia de hierro y anemia por deficiencia de hierro.

Objetivo: Evaluar la frecuencia entre la infección por *H. pylori* y la disminución de las reservas de hierro, vitamina B₁₂ y ácido fólico en adultos con infección activa por *H. pylori*.

Material y métodos: Se evaluó a un total de 114 adultos con diagnóstico de infección por *H. pylori*, en quienes se cuantificaron hierro, vitamina B₁₂ y ácido fólico en suero, entre enero de 2022 y mayo de 2024. Se excluyó a 31 personas por no contar con valores completos de hierro, ácido fólico o vitamina B₁₂ antes del tratamiento de erradicación para *H. pylori*, y a dos pacientes con diagnóstico de gastritis atrófica autoinmunitaria. El diagnóstico de infección por *H. pylori* se estableció con base en dos pruebas positivas, histología y una prueba no invasiva (antígeno fecal o prueba en aliento con urea C13).

Resultados: En total, se incluyó a 81 individuos con edad promedio de 57,6 ($\pm 13,7$) años, con un predominio de mujeres (68%). La alteración más frecuente fue la deficiencia de hierro, presente en 23% de la población, seguida por cifras bajas de B₁₂ en 7% y ácido fólico en 1,2%. La mediana de valores séricos de hierro fue de 52 $\mu\text{g/dL}$ (intervalo, 11-217), vitamina B₁₂ de 439 pg/mL (intervalo, 50-2674) y ácido fólico 15,2 ng/mL (3,8-40). El síntoma más frecuente en la población fue el dolor epigástrico (65%), seguido por plenitud y distensión abdominal. Las alteraciones histopatológicas más comunes fueron gastritis crónica activa (37%) y gastritis folicular (27%).

Conclusiones: En esta población se observó que la deficiencia de hierro es frecuente en pacientes con infección por *H. pylori*. Estos hallazgos sugieren que la infección activa por *H. pylori* afecta el estado del hierro y promueve una disminución de las reservas de hierro. Se necesitan más estudios a gran escala y mejor diseñados para corroborar la relación y los mecanismos de la infección por *H. pylori* y el valor de hierro.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun196

CAUSAS ASOCIADAS, FACTORES PROTECTORES PARA MORTALIDAD EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO Y RENDIMIENTO DE LAS ESCALAS BLATCHFORD, ROCKALL Y AIMS-65

E. Goudet-Vértiz, K. I. De Esarte-Rodríguez, S. Taboada-Sánchez, S. M. Narváez-Chávez, A. Acevedo-Espinosa, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE

Introducción: El sangrado del tubo digestivo alto (STDA) es una de las principales causas de ingreso hospitalario en el mundo; en México se registran más de 150 ingresos anuales por hemorragia gastrointestinal en este hospital. Además, existe poca estadística en este país en cuanto a mortalidad, transfusión, requerimiento de tratamiento endoscópico y rendimiento de las escalas disponibles para gravedad y necesidad de endoscopia.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de los pacientes con sangrado del tubo digestivo alto, determinar los principales factores de riesgo que se relacionan con mortalidad en esta población hospitalizada y evaluar el rendimiento pronóstico de las escalas Blatchford, Rockall y AIMS-65.

Material y métodos: Estudio transversal y analítico que evaluó los casos que ingresaron a hospitalización por STDA variceal y no variceal; se realizó un análisis estadístico en dos fases: descriptiva e inferencial. Se usó ji cuadrada de Pearson para evaluar independencia y la prueba de Shapiro-Wilk para variables cuantitativas; para las que cumplían el supuesto de normalidad se empleó la t de Student para dos muestras independientes y para las que no cumplían el supuesto de normalidad la U de Mann-Whitney. Para el análisis inferencial se determinaron la sensibilidad y la especificidad mediante análisis diferenciador basado en un modelo de regresión logística.

Resultados: En los 126 casos evaluados predominó el género femenino con 58% (73), con edad de 74 (64-81) años y mortalidad de 34%; el promedio de estancia hospitalaria fue de 6,9 días, el 22% requirió tratamiento endoscópico y el 59% aumentó la transfusión. La causa principal fue enfermedad ulcerosa, seguida de varices esofágicas. De los factores vinculados con mortalidad figuran edad ($p = 0,007$), PAM baja (83 ± 14 vs. 72 ± 17 ; $p = 0,001$), cifras de hemoglobina baja ($11,9 \pm 2,3$ vs. $10,3 \pm 2,5$; $p = 0,001$), creatinina ($0,86 [0,6-1,3]$ vs. $1,2 [0,8-2,1]$; $p = 0,010$) y urea elevada ($56 [38-87]$ vs. $75 [48-141]$; $p = 0,014$), INR prologado ($1,09 [1,04-1,24]$ vs. $1,18 [1,08-1,46]$; $p = 0,001$) e hipoalbuminemia ($3,4 \pm 0,62$ vs. $3,0 \pm 0,62$; $p = 0,001$), así como la necesidad de transfusión ($p = 0,028$), requerimiento de tratamiento endoscópico ($p = 0,023$), además de la presencia de *H. pylori* ($p = 0,012$) y varices gástricas ($p = 0,007$). El resultado del análisis inferencial del rendimiento pronóstico de las escalas de Blatchford, Rockall y AIMS-65 en esta población no es bueno, ya que en todas el AUROC fue $< 0,8$ y durante el análisis se observó que las puntuaciones que mayor sensibilidad y especificidad tenían en esta población eran las de Blatchford > 5 , Rockall preendoscópico > 2 , Rockall completo de 3 y AIMS-65 ≥ 1 en cuanto a la mortalidad (Tabla 1); y Blatchford > 6 , Rockall > 4 y AIMS-65 > 1 para el requerimiento de tratamiento endoscópico. Como hallazgo importante se identificó que había una relación estadística entre la administración de glucocorticoides y una mayor prevalencia de uso en el grupo de supervivencia, en cuanto al grupo de defunción.

Conclusiones: Los principales factores vinculados con defunción fueron edad, hipotensión, Hb baja, valores altos de creatinina y urea, INR prolonga-

Tabla 1. Rendimiento de las escalas en función de la mortalidad. (Lun196)				
	Glasgow-Blatchford (GBS)	Rockall pre-(RPS)	Rockall (RS)	AIMS-65
Sensibilidad	100%	91,67%	85,42%	91,67%
Especificidad	50%	55,00%	50,00%	60,00%
VPP	71,64%	83,02%	80,39%	84,62%
VPN	100,00%	73,33%	58,82%	75,00%
AUC	0,67 (IC95% 0,57-0,77)	0,76 (IC95% 0,67-0,85)	0,72 (IC95% 0,63-0,81)	0,77 (IC95% 0,69-0,86)

do, y albúmina baja al ingreso, además de *H. pylori* y varices gástricas. Requerir transfusión y tratamiento endoscópico se relacionó con mayor mortalidad. En cuanto a los fármacos se registró que los glucocorticoides eran factor protector dado que se observó un mayor uso en pacientes en el grupo de supervivencia en comparación con la defunción, por lo que se deben realizar más estudios al respecto. Asimismo, el rendimiento de las escalas Blatchford, Rockall y AIMS-65 no fue tan bueno como se esperaba para la mortalidad.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ninguna índole.

Lun197

HALLAZGOS DE SARCINA VENTRICULI EN PATOLOGÍA GÁSTRICA: UNA BACTERIA MÁS COMÚN DE LO QUE SE CREE. SERIE DE CASOS

J. J. Durán-Castro, L. Cantorán-Ramírez, D. Rodríguez-López, N. Ochoa-Cruz, C. Morales-Limón, V. Rodríguez-Rosas, Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción: *Sarcina ventriculi*, coco anaerobio grampositivo, se encuentra en suelos o ambientes con alta acidez como fermentador exclusivo de carbohidratos. John Goodsir lo describió por primera vez en 1842. Su infección en seres humanos pocas veces se ha documentado y su presentación se acompaña de retraso del vaciamiento gástrico, gastritis enfisematosa, úlceras gástricas y perforación. Posee una proporción de 2:1 entre mujeres y hombres.

Objetivo: Presentar tres casos de coinfección de *S. ventriculi* y *Helicobacter pylori* vinculados con comorbilidades que contribuyen al desarrollo de la bacteria en el medio gástrico.

Informe de casos:

Caso 1: Mujer de 57 años con antecedente de linfoma no Hodgkin. Inicia con náusea, disfagia a sólidos y epigastralgia. La endoscopia indica una úlcera en antro Forrest III de 30 mm con estenosis pilórica dependiente de la lesión ulcerada. El estudio histopatológico revela gastritis crónica superficial con actividad intensa secundaria a *Helicobacter pylori* y microorganismos *Sarcina ventriculi*, sin daño linfocelular o atipia linfocelular.

Caso 2: Mujer de 34 años que inicia con distensión abdominal, epigastralgia, eructos, regurgitación y pirosis. La endoscopia describe “esofagitis erosiva grado C de Los Ángeles más gastropatía eritematosa de cuerpo y fondo”. La biopsia en cuerpo y antro gástrico señala “gastritis crónica más colonización por elementos morfológicamente compatibles con *Sarcina ventriculi*, Giemsa positivo compatible con bacilos *Helicobacter pylori*” (Figura 1).

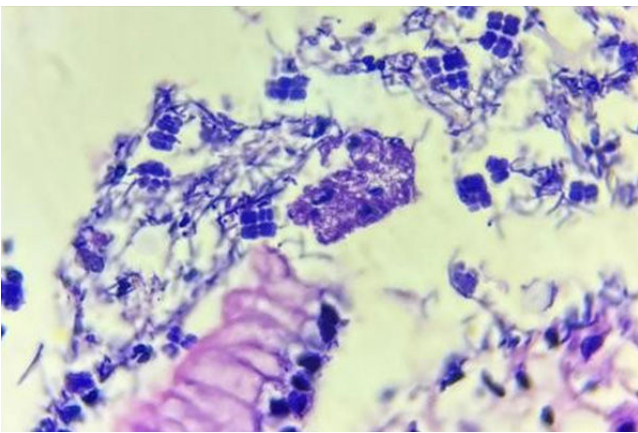
Caso 3: Mujer de 39 años con síntomas de saciedad temprana, distensión abdominal posprandial, náusea, vómito y pérdida ponderal de 15 kg en tres meses. La endoscopia indica “incisura angular con tumor ulcerado con mucosa congestiva que afecta al píloro, lo estrecha y lo hace infranqueable al paso del endoscopio”. El informe de histopatología describe “adenocarcinoma poco diferenciado difuso con células en anillo de sello, gastritis crónica folicular leve con actividad leve, colonización por estructuras compatibles por *Sarcina ventriculi* y elementos compatibles con *Helicobacter pylori* (+) y esporas de *Candida spp* (+)”.

Discusión: En apariencia, *S. ventriculi* no se encuentra en el estómago humano sano, solo cuando su ambiente normal se ve alterado por ciertas condiciones patológicas que favorecen su crecimiento, como úlceras, estenosis, cáncer gástrico o gastroparesia. Se ha formulado la hipótesis de que la bacteria podría dañar la mucosa gastrointestinal a través de la acumulación de acetaldehído y etanol, secundario a la fermentación de carbohidratos. En los casos presentados existía una coinfección de *H. pylori* y *S. ventriculi* en relación con síntomas de pirosis, regurgitaciones, náusea y vómito, con comorbilidades en la que existía un estado de alteración de la mucosa gástrica.

Conclusiones: Es recomendable la búsqueda intencionada de estos microorganismos en pacientes con síntomas de dispepsia y reflujo gastroesofágico, así como en aquellos en los que se demuestre la infección por *H. pylori*, ya que su relación no parece fuera de lo común y probablemente se tenga un mayor efecto patogénico cuando ambos microorganismos coexisten.

Financiamiento: No se dispuso de financiamiento.

Figura 1. Microfotografía de alto aumento (H-E, 400x) que muestra erosión superficial y microorganismos organizados en tétradas en la luz gástrica indicativa de *Sarcina ventriculi*. (Lun197)



Lun198

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DE PACIENTES CON ADENOCARCINOMA GÁSTRICO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

L. A. Torrez-Arias, P. M. Diego-Salazar, S. Camacho-Hernández, F. Higuera-De-la-Tijera, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: El cáncer gástrico es todavía la quinta causa de muerte por cáncer en todo el mundo con una variabilidad en la incidencia, que es mayor en el continente asiático. México se considera un país de prevalencia intermedia (cerca de 10 casos por 100 000 habitantes); el trastorno afecta por lo regular a personas en edad avanzada, la edad del diagnóstico promedio es de 65 años, es resultado de lesiones premalignas y se presenta con más frecuencia en los estadios III y IV, con una supervivencia a cinco años del 31% que depende sobre todo de la etapa al momento del diagnóstico, por lo que la detección oportuna es importante para la adopción de un adecuado plan terapéutico.

Objetivo: Describir las características clínico-patológicas en pacientes que se hospitalizaron con el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico en el servicio de gastroenterología U310 del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, en el periodo de junio de 2022 a junio 2024.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y descriptivo conducido durante el periodo de junio de 2022 a junio de 2024, que incluyó a pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de adenocarcinoma gástrico en el servicio de gastroenterología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Se recabaron antecedentes, cuadro clínico e informe endoscópico e histopatológico. Para resumir variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes y para variables cuantitativas media y desviación estándar. Para la tabulación cruzada se empleó la prueba ji cuadrada con el sexo como variable dependiente, y tabaquismo y consumo de alcohol como variables independientes.

Resultados: Se incluyó a 54 pacientes, la mayoría hombres (65%), con una edad media de 56 ± 13 , con intervalo de 27 a 85 años. De ellos, 32 (59,3%) tenían antecedente de ingestión de alcohol y 24 (44,4%) de consumo de tabaco. El tiempo de retraso en el diagnóstico alcanza los tres años (intervalo, 1-3 años) desde el comienzo del síntoma inicial y el síntoma más frecuente es la dispepsia (42,6%). El motivo de ingreso en su mayoría fue la hemorragia digestiva alta (63%). Casi todas las lesiones endoscópicas se encontraron a nivel de cuerpo (40,7%), clasificadas como Bormann III y IV en 48% y 37%, respectivamente, con informe histopatológico de adenocarcinoma en todos los casos. Se clasificaron como tipo histológico difuso el 64,8%, tipo intestinal el 25,9% y mixto el 9,3%; según la OMS, la más frecuente fue la lesión en anillo de sello con 53,7% y por grado histológico el poco diferenciado con 70,3%. Se revisó la relación del sexo con tabaquismo con la prueba ji cuadrada con una $p = 0,7988$ no significativa, y con consumo de alcohol con una $p = 0,0938$ no significativa. Los resultados se muestran en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Características clínicas y patológicas de pacientes con adenocarcinoma gástrico. (Lun198)

	n	años	%
Género			
Hombres	35		65
Mujeres	19		35
Edad			
Media + DE		$56 \pm 13,2$	
Intervalo		28-85	
Hábitos			
Consumo de tabaco	24		44,4
Consumo de alcohol	32		59,3
IMC		$21,7 \pm 3,92$	
Tiempo de evolución			
Intervalo		$1,09 \pm 0,62$	
		0-3	
Síntomas iniciales principales			
Dolor abdominal	18		33,3
Dispepsia	36		66,7
Motivo de hospitalización			
Dolor abdominal	14		25,9
Hemorragia digestiva	34		62,9
Dispepsia	6		11,2
Pérdida de peso			
Sin pérdida	10		18,5
5-10 kg	11		20,4
11-20 kg	18		33,3
> 20 kg	15		27,8
Localización endoscópica del tumor			
Antro	17		31,5
Cuerpo	22		40,7
Fondo	3		5,6
Cuerpo y antro	12		22,2
Clasificación endoscópica			
Bormann I	3		5,5
Bormann II	5		9,3
Bormann III	26		48,2
Bormann IV	20		37
Subtipo histológico			
Intestinal	14		25,9
Difuso	35		64,8
Mixto	5		9,3
Grado histológico			
Diferenciado	0		0
Moderadamente diferenciado	16		29,6
Indiferenciado	38		70,4

Estadio y etapa AJCC			
Estadio I	9	16,7	16,7
Estadio II	15	27,8	27,8
Estadio III	8	14,8	14,8
Estadio IV	22	40,7	40,7
Variable	M	F	Valor de p
Alcohol	Alcohol +	23	8
	Alcohol -	12	11
Tabaco	Tabaco +	16	8
	Tabaco -	19	11

Conclusiones: En este centro, el cáncer gástrico es un motivo de ingreso frecuente, las más de las veces con un retraso en el diagnóstico notable hasta de tres años, y de forma primaria confundido con dispepsia. En un elevado porcentaje no lo investiga oportunamente el médico que refiere, lo que lleva a identificarlo en etapas tardías, con peor pronóstico. La detección oportuna es importante para cambiar el curso de la evolución de esta malformación.

Financiamiento: No se tuvo financiamiento para este estudio.

Lun199

HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS E HISTOLÓGICOS EN PACIENTES CON DISPEPSIA NO INVESTIGADA QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Toledo-Galván, K. Cazarín-Chávez, D. E. Espinoza-López, Y. M. Velasco-Santiago, F. Higuera-De-la-Tijera, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La dispepsia constituye uno de los síndromes clínicos más frecuentes en la consulta del gastroenterólogo; su prevalencia en la población general se ha descrito en 20% a 45% si bien se considera una entidad subdiagnosticada. Dichas manifestaciones pueden ser secundarias a diversas causas y en el contexto epidemiológico la infección por *Helicobacter pylori* es un origen frecuente. La presencia de dichos síntomas tiene una correlación variable con los cambios de la mucosa gástrica. Dentro del abordaje diagnóstico-terapéutico, la panendoscopia es la prueba con mayor rendimiento diagnóstico, pero su naturaleza invasiva y el riesgo de complicaciones limitan su uso generalizado.

Objetivo: Describir los hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con diagnóstico de dispepsia no investigada.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de tipo serie de casos, que incluyó a pacientes mayores de edad con diagnóstico inicial de dispepsia no investigada sometidos a panendoscopia con toma de biopsias, atendidos en la consulta externa del servicio de gastroenterología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga entre enero de 2022 y diciembre de 2023. Variables analizadas: edad, género, comorbilidades, síntomas, tiempo al diagnóstico, hallazgos endoscópicos e informe histológico. Análisis estadístico: medidas de frecuencia relativas y centrales para la obtención de porcentajes, media y desviación estándar.

Resultados: Se analizó a 100 pacientes, de los cuales el 82% correspondió a mujeres, con una edad media de $52,10 \pm 12,42$ años. El 52% de los pacientes tenía también síndrome de intestino irritable (SII). El síntoma predominante de dispepsia fue el dolor en epigastrio (88%), seguido de distensión abdominal (57%), plenitud posprandial (47%) y saciedad temprana (45%). El tiempo al diagnóstico fue en promedio de $25,61 \pm 23,83$ meses. En el 91% de los pacientes se identificaron cambios en la mucosa mediante endoscopia: gastropatía erosiva en un 23%, gastropatía eritematosa en 21% y gastropatía atrófica en 17%. En el 93% de los pacientes se identificaron cambios en la histología; los más comunes fueron la gastritis crónica profunda en 32% y la gastritis crónica superficial en 26% (**Tabla 1**). En el 42% de los pacientes se identificó la presencia de *Helicobacter pylori*.

Conclusiones: Más del 90% de los pacientes con dispepsia no investigada muestran cambios erosivos e inflamatorios en la mucosa gástrica que pueden contribuir a los síntomas en estos pacientes. El tiempo al diagnóstico se aproxima a dos años, lejos de las recomendaciones para el diagnóstico oportuno. La identificación de *Helicobacter pylori* en un porcentaje considerable debe evaluarse y considerar su tratamiento como parte del control de la dispepsia.

La presencia concurrente de dispepsia y SII en más de la mitad de los casos sugiere una posible superposición de síntomas y la necesidad de tratamiento de ambas anomalías.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Alteraciones identificadas por endoscopia e histología. (Lun199)			
Frecuencia de hallazgos endoscópicos		Frecuencia de hallazgos histológicos	
Gastropatía hemorrágica	8%	Gastropatía reactiva	23%
Gastropatía eritematosa	21%	Gastritis crónica superficial	26%
Gastropatía edematosa	3%	Gastritis crónica profunda	32%
Gastropatía erosiva	23%	Gastritis atrófica	0%
Gastropatía atrófica	17%	Metaplasia intestinal	12%
Gastropatía nodular	11%	Mucosa normal	7%
Úlcera gástrica	7%		
Neoplasia gástrica	1%		
Hallazgos normales	9%		

Lun200

PRINCIPALES MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

J. Mejía-Ramírez, D. F. Abendaño-Rivera, M. A. Díaz-Castro, F. Higuera-De-la-Tijera, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: Las manifestaciones gastrointestinales representan una expresión extraarticular frecuente en el curso de las enfermedades reumáticas. Su origen puede relacionarse con el carácter autoinmunitario de la enfermedad, el proceso inflamatorio mantenido y la producción de autoanticuerpos o los efectos adversos relacionados con los grupos farmacológicos utilizados en los esquemas terapéuticos de estos padecimientos.

Objetivo: Determinar las principales manifestaciones gastrointestinales en pacientes con enfermedades reumatológicas que acuden al servicio de consulta externa de gastroenterología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y retrospectivo. Se incluyó a pacientes con diagnóstico de enfermedades reumatológicas, referidos a la consulta de gastroenterología en el periodo 2021-2024, que contaran en sus expedientes con todas las variables analizadas. Los datos se analizarán con el programa estadístico SPSS versión 23. Las variables cualitativas se presentarán como frecuencias y porcentajes, mientras que las variables numéricas como medias y desviación estándar o mediana y rango, según corresponda.

Resultados: Se incluyó a 108 pacientes con enfermedades reumatológicas que acudieron a la consulta de gastroenterología, 99 mujeres (91,66%), con edad de 52 ± 12 años; y 9 hombres (8,33%), con edad de 53 ± 11 años. La enfermedad reumatológica más identificada fue la artritis reumatoide en un

45,37%; la manifestación gastrointestinal predominante en 40,74% fue la dispepsia (artritis reumatoide: 48,97%; fibromialgia 40%; esclerosis 25%; Sjögren: 28,57%), seguida de pirosis (artritis reumatoide: 22,40%; fibromialgia 36%; esclerosis 18,75%; lupus eritematoso sistémico: 40%; Sjögren: 57,14%). El 44,40% se encontraba en tratamiento con modificadores de la enfermedad y el hallazgo histopatológico más frecuente fue la gastritis crónica reactiva en 64,5%, vinculada en una proporción de 27,5% con *Helicobacter pylori* (Tabla 1).

Conclusiones: En pacientes con enfermedades reumatológicas, las manifestaciones gastrointestinales son frecuentes, sobre todo en mujeres, y se encuentran bajo tratamiento farmacológico de manera crónica dado que el 27,5% tiene infección por *Helicobacter pylori*, por lo que es importante tamizar a estos pacientes en virtud del riesgo elevado de úlceras y hemorragia a largo plazo.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Distribución de pacientes de acuerdo con las características de la enfermedad y manifestaciones digestivas. (Lun200)		
Características de la población	Población total, n = 108	
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Enfermedad reumatológica		
Artritis reumatoide	49	45,37%
Fibromialgia	25	23,14%
Esclerosis sistémica	16	14,81%
Lupus eritematoso sistémico	10	9,25%
Síndrome de Sjögren	7	6,48%
Espondilitis anquilosante	1	0,92%
Manifestación gastrointestinal		
Disfagia	10	9,25%
Dispepsia	44	40,74%
Diarrea crónica	19	17,59%
Estreñimiento	4	3,70%
Pirosis	31	28,70%
Grupo farmacológico empleado		
AINE	8	7,40%
Modificadores de la enfermedad + AINE	7	6,48%
Modificadores de la enfermedad	48	44,40%
Modificadores de la enfermedad + esteroides	13	12,03%
Neuromoduladores	17	15,74%
Ninguno	15	13,88%
Elaboración propia.		