



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Exposición de trabajos libres en cartel

Lunes 18 de noviembre de 2024

Nutrición clínica

Lun229

VITAMINA D Y SU RELACIÓN EN EL PERFIL LIPÍDICO Y COMPOSICIÓN CORPORAL EN MUJERES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

R. Baños-Vázquez, V. M. Mendoza-Martínez, N. Bueno-Hernández, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La vitamina D es crucial para la regulación del metabolismo óseo y la salud inmunológica y funciona como un modulador significativo en diversas enfermedades, incluidas las anomalías gastrointestinales como el síndrome de intestino irritable (SII) al regular la inmunidad intestinal, la diferenciación celular y la adhesión intracelular, lo cual contribuye a atenuar la inflamación y prevenir el daño tisular. La deficiencia de vitamina D se considera hoy día un problema de salud mundial; se ha publicado que la vitamina D puede desempeñar un papel importante en la modulación del metabolismo lipídico, al modificar los valores de colesterol y triglicéridos y contribuir potencialmente a la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Objetivo: Analizar las cifras de vitamina D en pacientes femeninas con SII y su relación con el perfil de lípidos.

Material y métodos: Se realizó un estudio de cohorte prospectiva en pacientes que acudieron al servicio de gastroenterología del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Se incluyó a pacientes femeninas de 18 a 59 años con diagnóstico de SII e IMC de 18,5-29,9 kg/m². Se excluyó a los pacientes que habían consumido antibióticos en las últimas dos semanas, con resección intestinal, síndrome de intestino corto, mujeres embarazadas, y consumo de probióticos o enzimas. Se realizaron estudios de laboratorio para conocer el

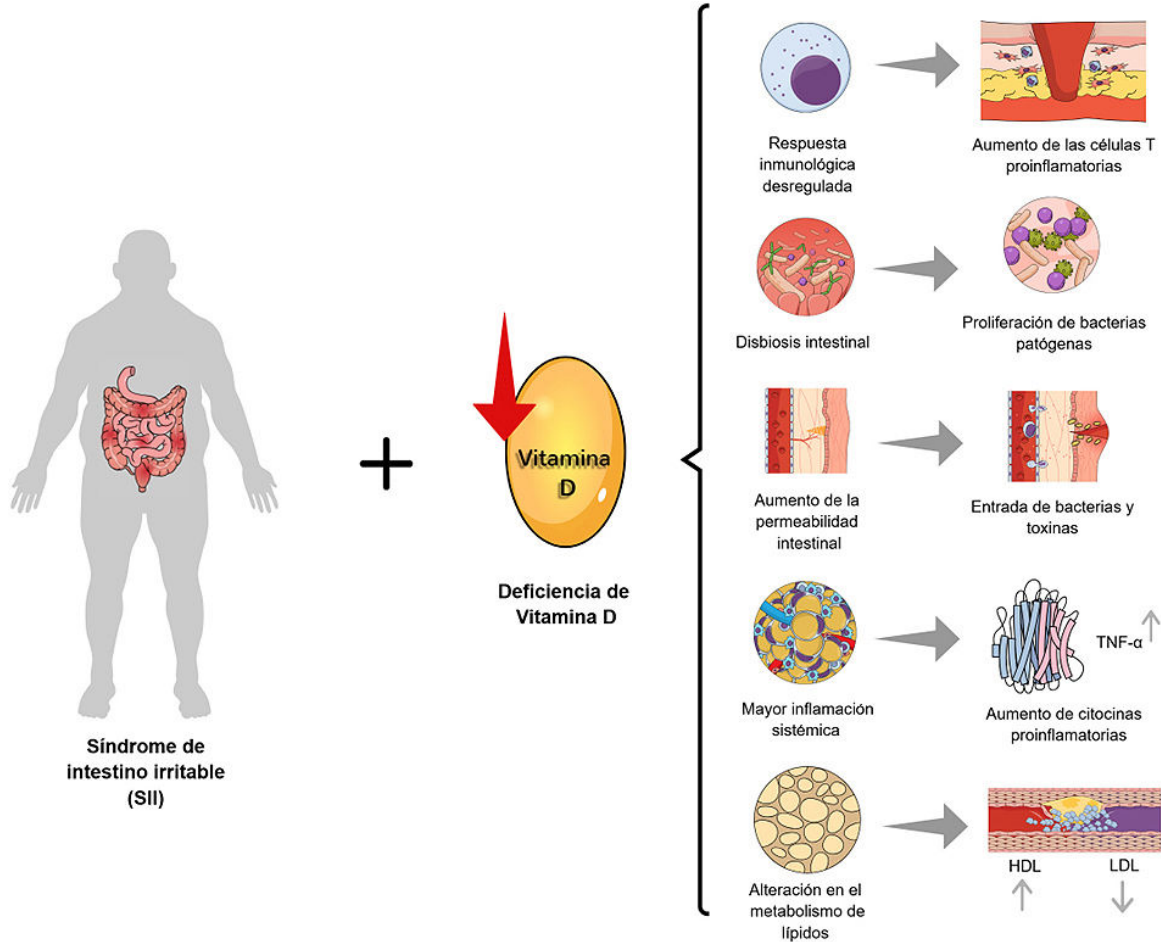
perfil lipídico y los valores de vitamina D, y la composición corporal con bioimpedancia. Los pacientes se clasificaron en dos grupos de acuerdo con las cifras de vitamina D: bajo (< 30 ng/dL) y normal (> 30 ng/dL). Análisis estadístico: se utilizó t de Student para conocer la diferencia entre los pacientes con valores bajos y normales de vitamina D en su perfil de lípidos y composición corporal. Se realizó una correlación de Pearson para conocer el grado de relación entre la vitamina D y las variables de composición corporal y bioquímicas. Se utilizó el software SPSS v25 p y se tomó una p significativa < 0,05.

Resultados: Se incluyó a un total de 27 participantes con SII. Se identificó a un total de 21 (77,7%) pacientes con vitamina D (30 ng/dL) y 6 (22,2%) con vitamina D > 30 ng/dL. En cuanto a la composición corporal, se encontraron diferencias en los grupos con cifras bajas y normales de vitamina D en grasa (27,2 ± 6,2 kg vs. 21,1 ± 7,9 kg; p = 0,050), mientras que en la parte bioquímica se identificaron diferencias significativas en triglicéridos (TGC) (163,9 ± 99,1 mg/dL vs. 58,3 ± 23,8 mg/dL; p = 0,032). Se encontraron correlaciones inversamente proporcionales y moderadas entre la vitamina D y los kilogramos de grasa (r = -0,371, p = 0,057), colesterol total (r = -0,472, p = 0,013), TGC (r = -0,455, p = 0,017), LDL (r = -0,377, p = 0,052) e insulina (r = -0,432, p = 0,024) (Figura 1).

Conclusiones: Se identificó una relación entre los valores de vitamina D y el perfil de lípidos en mujeres con SII. Las participantes con cifras bajas de vitamina D tuvieron valores más altos de TGC y una mayor cantidad de grasa corporal en comparación con aquellas con cifras normales de vitamina D. Estos hallazgos sugieren que la deficiencia de vitamina D puede exacerbar los desequilibrios lipídicos y elevar el riesgo de trastornos cardiovasculares en esta población; sin embargo, se requieren investigaciones adicionales y en poblaciones mayores.

Financiamiento: Recursos propios de la Dirección de Investigación del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga.

Figura 1. Relación entre el síndrome de intestino irritable (SII) y la deficiencia de vitamina D. (Lun229)



Lun230

DESEMPEÑO DEL CRIBADO NUTRICIONAL COMBINADO CON CRITERIOS GLIM EN EL DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN EN PACIENTES CON PANCREATITIS. REPORTE PRELIMINAR

D. M. Pérez-Trabanca, A. F. Murguía-González, M. Quintanar-Martínez, L. F. Uscanga-Domínguez, J. Hernández-Calleros, M. Peláez-Luna, S. E. Martínez-Vázquez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: Los criterios actuales para establecer el diagnóstico de desnutrición son los emitidos por el consenso de la *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) en el cual se recomienda un tamizaje validado y combinado con los criterios universales. En la pancreatitis no se ha establecido el mejor cribado para identificarlos, aunque se han usado la Valoración global subjetiva (VGS; S = 82% y E = 83%), la Herramienta de cribado universal para la desnutrición (MUST; S = 74% y E = 84%) y el Cribado de riesgo nutricional 2002 (NRS-2002; S = 78% y E = 75%). La albúmina sérica es un marcador bioquímico empleado como indicador de desnutrición cualquiera que sea la causa.

Objetivo: Identificar la herramienta de tamizaje combinada con los criterios de la GLIM que muestre mejor desempeño en el diagnóstico del estado de nutrición comparado con el valor de la albúmina sérica en pacientes con pancreatitis aguda y crónica.

Material y métodos: Estudio transversal de proceso aceptado por el comité de ética e investigación REF: 4998. Incluyó a enfermos con diagnóstico de pancreatitis aguda o crónica atendidos en un hospital de referencia de la Ciudad de México en el periodo comprendido entre abril y julio de 2024. Se obtuvieron los datos de los individuos que firmaron el consentimiento informado; se midieron el índice de masa corporal (IMC), la pérdida de peso, la

disminución de la ingestión dietética, la gravedad de la enfermedad, el índice de masa muscular y la albúmina. El análisis se llevó a cabo con estadística descriptiva y correlaciones con la prueba de Spearman para confirmar la capacidad diagnóstica con curvas ROC y área bajo la curva; se usó la albúmina sérica como referencia.

Resultados: Se incluyó a 30 enfermos (19 hombres, mediana de edad: 46, 19-73 años) con diagnóstico de pancreatitis aguda (nueve por criterios de Atlanta) y crónica (21). Las causas de la enfermedad fueron biliar (10%), alcohólica (16,7%), hipertrigliceridemia (16,7%), pos-CPRE (10%) y otras (46,7%). MUST identificó a dos pacientes con riesgo intermedio (6,7%) y 10 con alto riesgo de desnutrición (33,3%); NRS-2002 clasificó a 10 pacientes (33,3%) con riesgo de desnutrición y VGS interpretó como sospecha de desnutrición a 15 pacientes (50%) y desnutrición a 6 (20%). En la **Tabla 1** se muestran los resultados de las correlaciones del cribado combinado con los criterios de la GLIM que fueron inversamente proporcionales respecto de la albúmina. El AUC de MUST, NRS-2002 y VGS fueron de 0,871; 0,854; y 0,860, respectivamente.

Conclusiones: En este estudio preliminar, los tres tamizajes combinados con criterios GLIM mostraron buena capacidad para diagnosticar desnutrición en pacientes con cualquier tipo y grado de pancreatitis comparados con la albúmina sérica.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. *Prueba de Spearman. MUST, Herramienta de cribado universal para la desnutrición; NRS-2002, Cribado de riesgo nutricional-2002; VGS, Valoración global subjetiva; GLIM, Iniciativa de Liderazgo Mundial sobre Desnutrición. (Lun230)

Cribado	r*	Valor de p
MUST + GLIM	- 0,488	0,008
NRS-2002 + GLIM	- 0,586	0,001
VGS + GLIM	- 0,577	0,001

Lun231

EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA. ¿ES DIFERENTE EN LOS QUE DESARROLLAN ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA ABIERTA?

A. Carranza-Carrasco, O. Méndez-Guerrero, B. Romero-Morales, N. Navarro-Álvarez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La encefalopatía hepática (EH) es una afección neurocognitiva potencialmente reversible que se observa a lo largo del curso clínico de los pacientes con cirrosis hepática (CH). La prevalencia varía entre 30% y 45% y se acompaña de una mayor morbilidad y mortalidad en estos pacientes. Entre las medidas terapéuticas para la EH se incluye la intervención nutricional y resulta esencial un adecuado aporte energético y proteico, así como la promoción de una dieta rica en fibra y un consumo adecuado de aminoácidos de cadena ramificada (AACR). La disminución de la ingestión, casi siempre observada en esta población, también puede ocasionar deficiencias de micronutrientes, las cuales deben tratarse debido a que pueden agravar la EH. Sin embargo, los datos de buena calidad sobre su deficiencia o necesidad de corrección son limitados, dado que el estado habitual de los micronutrientes es difícil de evaluar. Es por ello de suma importancia determinar el estado nutricional, en especial el obtenido del consumo de macronutrientes y micronutrientes en individuos con CH.

Objetivo: Comparar la alimentación de los pacientes con CH y el desarrollo de EH.

Material y métodos: Cohorte prospectiva en la que se incluyó a personas con CH, en quienes se evaluó el desarrollo de EH y su alimentación durante un año de seguimiento. Se utilizó la técnica de recordatorios de 24 horas de pasos múltiples, que se analizaron con el programa Food-Processor. Las recomendaciones nutricionales se basaron en las guías ESPEN, consideradas la

norma de referencia. La clasificación de la EH se realizó de acuerdo con los criterios de West Haven y una puntuación ≥ 4 en la prueba psicométrica PHES. Análisis estadístico: se analizó la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para la comparación entre los pacientes de acuerdo con el desarrollo de EH se utilizaron las pruebas t de Student, U de Mann-Whitney, exacta de Fisher o ji cuadrada de Pearson, según fuera el tipo de variable. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado como estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyó a 92 pacientes con diagnóstico de CH. La mediana de edad fue de 53 (47-60) años y la principal causa de CH fue VHC (29,3%). La mayoría de los pacientes se encontraba en la escala de Child-Pugh B (43,1%) y la mediana de la puntuación MELD fue de 11 (9-14). Se encontró una incidencia de EH del 28%. Los pacientes que desarrollaron EH tenían una mayor gravedad de acuerdo con la escala Child-Pugh (3,8% A; 73,1% B; 23,1% C) en comparación con los que no desarrollaron EH (56,1% A; 42,4% B; 1,5% C) ($p = 0,001$) y una puntuación MELD más alta (13 vs. 11) ($p = 0,01$). Al analizar el requerimiento energético de la población estudiada, solo el 15,2% lograba satisfacer sus necesidades calóricas. Entre los que desarrollaron EH, este porcentaje descendió al 3,8%. El porcentaje de pacientes que alcanzó su consumo proteico fue bajo, con 7,7% en el grupo de EH contra 28,8% en el grupo sin EH ($p = 0,03$). Respecto del consumo de grasas, se registró un porcentaje de alcance del 3,8% contra 33,3% ($p = 0,003$). Al evaluar el tipo de grasa se observó una disminución en el consumo de grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas (3,8% vs. 27,3%; $p = 0,01$). No se hallaron diferencias en el consumo de grasas saturadas. En cuanto a los AACR, el porcentaje de cumplimiento de los requerimientos fue muy bajo (15,4% vs. 36,4%; $p = 0,04$). No se reconocieron diferencias en el consumo de carbohidratos entre ambos grupos. El análisis de los micronutrientes y la fibra reveló un consumo generalmente disminuido en la población con CH y fue más deficiente en los pacientes que desarrollaron EH (Figura 1).

Conclusiones: Los pacientes con CH tienen un consumo deficiente de energía, macronutrientes y micronutrientes en su dieta, que es más bajo en los individuos que desarrollaron EH.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Figura 1. Porcentaje de consumo de energía, macronutrientes y micronutrientes en pacientes con desarrollo de EH y cirrosis hepática. (Lun231)

