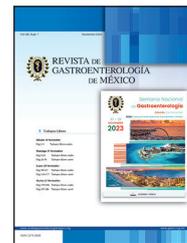




# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## Sesión de trabajos libres orales

Sábado 18 de noviembre de 2023

### Pediatría

#### Sab001

#### DEFICIENCIA DE VITAMINA D, TALLA BAJA Y DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA, ¿SIEMPRE VAN DE LA MANO EN FQ?

M. Reyes-Apodaca, J. L. Lezana-Fernández, R. Vázquez-Frias, I. Ise-la-Núñez, A. Consuelo-Sánchez, M. A. Quevedo-Castillo, D. López-González, A. Almiray-Soto, M. Medeiros-Domingo, Hospital Infantil de México Federico Gómez

**Introducción:** La insuficiencia pancreática exocrina (IPE) es una de las afecciones que más modifican el pronóstico y la supervivencia del paciente con fibrosis quística (FQ), ya que origina la malabsorción de nutrientes, entre los que destacan las grasas y las vitaminas liposolubles, en particular la vitamina D (vitD). La vitD se considera esencial para el crecimiento, si bien aún hay limitantes por las diferencias entre la relación con talla, desarrollo óseo, estado nutricional y madurez sexual. En los pacientes con FQ intervienen otros factores, como la gravedad de la IPE, dificultades para cubrir los requerimientos energéticos que dan lugar al estado nutricional, además del proceso inflamatorio crónico que presentan. Uno de las principales dificultades de la complementación de vitD en pacientes con FQ es que no se ha consensado el punto de corte para establecer la suficiencia, dadas las limitantes mencionadas; es indispensable realizar intervenciones oportunas que favorezcan las concentraciones óptimas de vitD para promover un adecuado crecimiento, desarrollo y densidad mineral ósea (DMO) y, en condiciones ideales, regular la respuesta inflamatoria.

**Objetivo:** Describir la relación entre el crecimiento lineal, densidad mineral ósea y deficiencia de vitD en pacientes pediátricos con FQ.

**Material y métodos:** Los datos de este trabajo proceden de un estudio clínico aleatorizado doble ciego (NCT05276960). La población de estudio incluyó a los pacientes que acudieron a la Clínica de Atención Integral de FQ en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Se utilizaron como criterio de inclusión los valores séricos de vitD de 10-30 ng/mL y se tomaron como punto de corte las guías de la *Cystic Fibrosis Foundation* que establece como suficiencia las cifras > 30 ng/mL. Luego de la firma del consentimiento, se realizó el estudio de densitometría ósea (DEXA) que incluyó DMO, DMO-LH (menos cabeza) y las determinaciones respectivas del z-score que se compararon con los parámetros para la población pediátrica mexicana. El mismo día de la medición se obtuvieron peso y talla y se calcularon los indicadores nutricionales en el z-score de acuerdo con el sexo y la edad y se compararon con los parámetros de crecimiento de la CDC; con fines estadísticos se utilizó  $\pm$  DS para todas las variables a comparar con z-score. Se empleó estadística descriptiva y se calculó el coeficiente de correlación para vitD, DMO-LH, IMC y talla para la edad (TE).

**Resultados:** Se incluyó a 16 pacientes, de los cuales 10 tenían más de 10 años al momento de la medición. La mediana de vitD fue de 22,4 ng/mL. En relación con el crecimiento lineal se identificó una mediana de -1,18 z-score de TE, 4 pacientes presentaron talla baja, la mediana de IMC fue de -1,38, 2 mostraron desnutrición por IMC y ninguno superó el percentil 50° de IMC. En cuanto a la DMO, 3 tuvieron afección. La DMO-LH se vio alterada en 6 pacientes, de los cuales 3 coincidieron con talla baja. No se identificó una correlación significativa entre los valores vitD y DMO-LH; no obstante, fue

posible identificar una correlación significativa entre la talla, el IMC y la DMO-LH ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** El estado nutricional de los pacientes pediátricos con FQ muestra una sólida relación con la DMO, pese a lo cual no se identificó un nexo entre la DMO y las concentraciones de vitD. Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de realizar un seguimiento sistemático de la salud ósea y estado nutricional en esta entidad, además de que efectuar relaciones empíricas de la DMO con base en las cifras de vitD puede subestimar el riesgo de fracturas en estos pacientes. Asimismo, es necesario demostrar el papel de la vitD en la respuesta inflamatoria que implique cambios en la DMO.

**Financiamiento:** Este estudio cuenta con financiamiento de la *Cystic Fibrosis Foundation* en virtud de un premio de investigación: REYES22IQ0.

## Sab002

### EVALUACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL POR STAMP EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA ADMITIDOS EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

L. C. López-Segovia, P. I. Lara-Castro, J. J. Vargas-Lares, J. C. Barrera-de León, Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Centro Médico Nacional de Occidente, UMAE Hospital de Pediatría, IMSS

**Introducción:** Las guías internacionales recomiendan el tamizaje nutricional al ingreso hospitalario durante las primeras 48 horas para prevenir y abordar al paciente con el mejor tratamiento médico-nutricional. En pacientes con enfermedades crónicas, el riesgo de desnutrición es elevado. Los enfermos con cardiopatías congénitas tienen factores de riesgo nutricional, como mayores requerimientos energéticos, disminución del ingreso energético, incremento de la pérdida y utilización insuficiente de nutrientes. Esto predispone a desarrollar deficiencias nutricionales y de crecimiento, lo que puede vincularse con un aumento de la morbimortalidad, por lo que una identificación temprana del riesgo nutricional permitiría realizar intervenciones tempranas para reducir estas complicaciones.

**Objetivo:** Valorar el riesgo nutricional en pacientes pediátricos con cardiopatía congénita.

**Material y métodos:** Estudio transversal analítico en pacientes portadores de cardiopatía congénita que ingresaron a un hospital de tercer nivel entre marzo y junio del 2023. Se excluyó a los pacientes en terapia intensiva y se eliminaron por fallecimiento. Se recabaron datos demográficos, clínicos, antropométricos y bioquímicos (cifras de albúmina y linfocitos). Se valoró el riesgo nutricional con el cuestionario STAMP (*Screening tool for the assessment of malnutrition in pediatrics*) con sensibilidad de 70%, especificidad de 91%, valor predictivo positivo de 55% y negativo de 95%. La valoración nutricional se ajustó a estándares de la OMS. Estadística inferencial con ji cuadrada y t de Student; relación de riesgo con razón de momios (OR); relación con el coeficiente de correlación de Pearson y análisis con SPSS V25".

**Resultados:** Se incluyó a 66 pacientes, 35 masculinos (53%) y 31 femeninos (47%); con respecto al grupo etario, los lactantes sumaron 27 (40,9%), los preescolares 14 (21,2%), los escolares 14 (21,2%) y los adolescentes 11 (16,7%). La cardiopatía congénita fue de tipo acianógena en 45 (68,1%) y cianógena en 21 (31,9%), con flujo pulmonar aumentado en 38 (57,5%), disminuido en 16 (24,2%) y normal en 12 (18,3%). Por lo que se refiere al riesgo por STAMP, 47 (71,2%) registraron un riesgo intermedio y 19 (28,8%) uno elevado. Estado

nutricio: 39 (59,1%) eutróficos (32 con riesgo intermedio, 7 con riesgo elevado), 8 (12,1%) con desnutrición grave (8 con riesgo elevado), 7 (10,6%) con desnutrición moderada (4 con riesgo intermedio, 3 con riesgo elevado), 5 (7,6%) con sobrepeso (5 con riesgo intermedio), 4 (6,1%) con obesidad (4 con riesgo intermedio) y 3 (4,1%) con riesgo de desnutrición (2 con riesgo intermedio, 1 con riesgo elevado) ( $p = 0,000$ ). Evaluación global subjetiva: 38 (57,6%) normal (35 con riesgo intermedio, 3 con riesgo elevado); el resto de los pacientes sospecha en más de una ocasión alguna deficiencia nutricional: 24 (36,4%) proteico-energética (9 con riesgo intermedio, 15 con riesgo elevado) ( $p = 0,000$ ), 17 (25,8%) de zinc (7 con riesgo intermedio, 10 con riesgo elevado), 9 (13,6%) de hierro (3 con riesgo intermedio, 6 con riesgo elevado), 4 (6,1%) de vitamina D (4 con riesgo elevado) y 1 (1,5%) de flúor (1 con riesgo elevado). Las cardiopatías congénitas acianógenas tuvieron una media de puntos STAMP de  $3,1 \pm 1,4$ , las cianógenas una media de puntos de  $3,2 \pm 1,8$ . Flujo pulmonar con media de puntos STAMP: aumentado ( $3,0 \pm 0,5$ ), disminuido ( $2 \pm 1,4$ ) y normal ( $3,2 \pm 1,6$ ). La puntuación STAMP mostró una correlación negativa baja con valor de albúmina ( $-0,30$ ) y correlación positiva muy baja ( $+0,19$ ) con las cifras de linfocitos.

**Conclusiones:** Los lactantes son el principal grupo etario afectado. La cardiopatía cianógena con flujo pulmonar normal se correlaciona con mayor puntuación STAMP, lo que representa un mayor riesgo nutricional. Aquellos con riesgo elevado tienen mayor probabilidad de mostrar alguna carencia nutricional acorde a la valoración global subjetiva.

**Financiamiento:** No se recibió financiamiento de ningún tipo.

## Sab003

### COMPLICACIONES ASOCIADAS AL MANEJO CON NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTESTINAL DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO

J. R. Palma-Baquedano, M. Orozco-González, M. Izquierdo-Abraham, S. Villalpando-Carrión, S. A. Leal-Cortés, J. L. Flores-Castillo, E. C. Pineda-Cely, A. N. Elizarrarás-Ortega, M. L. Sánchez-Díaz, Hospital Infantil de México Federico Gómez

**Introducción:** La insuficiencia intestinal se define como la necesidad de utilizar nutrición parenteral por más de 60 días o una longitud intestinal menor de 25% para la edad. Es decir, es aquella entidad en la cual el intestino es incapaz de lograr las funciones de crecimiento, regulación de líquidos y electrolitos, así como la falta de capacidad para cumplir con el adecuado crecimiento del paciente. Dentro de las causas más frecuentes figura el síndrome de intestino corto causante de numerosas complicaciones, entre ellas la desnutrición. La nutrición parenteral en el domicilio se encuentra indicada en pacientes con insuficiencia intestinal. Los individuos con insuficiencia intestinal se exponen a un tratamiento prolongado, con la posibilidad de rehabilitarse hacia la nutrición enteral, pero antes de lograr el retiro de la nutrición parenteral total; esta requiere un acceso venoso central para su administración y las complicaciones adjuntas pueden ser de origen mecánico, como la rotura del dispositivo, las infecciones relacionadas con el uso de catéteres, los episodios trombóticos y las alteraciones metabólicas propias de la insuficiencia intestinal y del uso prolongado de la nutrición parenteral.

**Objetivo:** Evaluar la frecuencia de complicaciones adjuntas en pacientes con insuficiencia intestinal inscritos en el programa de rehabilitación intestinal.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo realizado en la Clínica de Rehabilitación

Intestinal del Hospital Infantil de México en el periodo de enero de 2018 a enero de 2023 en individuos de 0 a 17 años 11 meses con diagnóstico de insuficiencia intestinal o síndrome de intestino corto.

**Resultados:** Se incluyó a 9 pacientes con nutrición parenteral domiciliaria; el 66% correspondió a hombres, con una proporción H:M de 2:1. El diagnóstico más frecuente de la resección intestinal (100% de los pacientes) fue la atresia intestinal con 4 casos (45%), seguida de gastrosquisis con 2 (23%). El promedio de días con CVC fue de 744 (320-1.709) con una tasa calculada de 6,5 casos de infecciones relacionadas con catéter venoso central (IReCa) por cada 1.000 días/catéter, si bien con una tasa de 1,85 IReCa  $\pm$  1,45 por cada 1.000 días/catéter al encontrarse en tratamiento domiciliario contra 12,3  $\pm$  9 IReCa por cada 1.000 días/catéter. Se registró relevancia estadística ( $p < 0,009$ ). El 77% recibió NPT por cinco a seis días por semana y 1 paciente (11%) por tres o menos días. La frecuencia de conexión semanal se mantuvo con promedio de 2,5 conexiones/sem con un mínimo de una conexión (NPT por 72 horas) y un máximo 6 conexiones/sem.

**Conclusiones:** Se observó que el tiempo promedio de NPT domiciliaria fue de 276  $\pm$  199, el cual es menor al notificado en las publicaciones médicas. El 100% de los pacientes mostró complicaciones vinculadas con nutrición parenteral y las principales fueron las infecciosas, con una tasa informada de 1,85  $\pm$  1,45 IReCa por cada 1.000 días/catéter al encontrarse en tratamiento domiciliario contra 12,3  $\pm$  9 IReCa por cada 1.000 días/catéter; este resultado se interpreta con relevancia estadística ( $p < 0,009$ ) y es similar al comunicado en la bibliografía médica con una tasa de 1,7  $\pm$  0,5 IReCa por cada 1.000 días/catéter y en otros autores con tasas similares (1,3  $\pm$  1,05 IReCa por cada 1.000 días/catéter y 1,58  $\pm$  1 IReCa por cada 1.000 días/catéter). Entre las complicaciones relacionadas con la nutrición parenteral domiciliaria, las más frecuentes fueron las infecciones por catéter venoso central; y, de manera relevante, los pacientes con NPT domiciliaria tuvieron menos infecciones en casa que durante la atención intrahospitalaria.

**Financiamiento:** Ninguno.

## Sab004

### CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE ALERGIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE ESPECIALIDAD EN MÉXICO: UNA ESTRATEGIA COSTO-EFECTIVA

R. Vázquez-Frias, Y. Rivera-Suazo, A. M. Cruz-Hernández, G. A. Torres-Martínez, R. Ortega-Gallareta, M. V. Pasos-Caamal, M. Reyes-Apodaca, Hospital Infantil de México Federico Gómez

**Introducción:** La alergia a las proteínas de la leche de vaca (APLV) es la alergia alimentaria más frecuente en los menores de cinco años, con una prevalencia calculada de 2% a 7,5%. Sin embargo, esta prevalencia puede estar sobreestimada debido a que el diagnóstico establecido en esos estudios se basa en el autodiagnóstico o

diagnóstico clínico que determina el médico, sin una prueba de reto oral (PRO), que es la norma de referencia para establecer el diagnóstico. En la mayoría de las ocasiones no hay confirmación diagnóstica de APLV, por lo que se produce un sobrediagnóstico y se incrementan los gastos de atención y tratamiento.

**Objetivo:** Conocer la proporción de casos confirmados de APLV por PRO que acuden a la consulta de gastroenterología de un hospital de referencia y determinar si es en realidad una medida eficaz en términos del costo.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrolectivo, con evaluación económica de tipo costo-efectividad, con perspectiva de análisis institucional, y de casos consecutivos de expedientes de pacientes pediátricos (menores de cinco años) con diagnóstico probable de APLV que acudieron a la consulta de gastroenterología en un hospital de alta especialidad, en el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2022. Todos los pacientes que acudieron a consulta de gastroenterología con sospecha de APLV se sometieron a restricción de las proteínas de la leche de vaca (PLV); si consumían leche humana, la madre fue objeto de dieta de restricción indicada por un especialista en nutrición clínica pediátrica y, en los casos que recibían fórmula infantil, ya sea de forma parcial o total, se suministró fórmula extensamente hidrolizada. Se citó a todos los pacientes a las cuatro semanas para corroborar la remisión de los síntomas; en caso de resolución, se programó PRO, ya sea en el domicilio o, en casos de síntomas de gravedad, en el hospital. En caso de PRO abierto positivo se continuó con la dieta de restricción y, ante PRO abierto negativo, se continuó la administración de al menos 200 mL de fórmula con proteína de leche de vaca (o dieta sin restricción a la madre si suministraba leche humana); tras dos semanas se liberó completamente la restricción y se citó a las cuatro semanas para confirmar la evolución. Se realizó estadística descriptiva y se determinaron frecuencias y proporciones para variables cualitativas y medidas de tendencia central o dispersión para variables cuantitativas. Se calcularon los costos mediante estudio de microcosteo a nivel institucional y, con base en la frecuencia encontrada de retos positivo, considerada como medida de eficacia, se alimentó la evaluación económica y se determinó la razón de costo-eficacia incremental y análisis de sensibilidad.

**Resultados:** En el periodo referido se identificaron 278 expedientes de pacientes con diagnóstico preliminar de APLV. El 56% correspondió al sexo femenino. La edad promedio de envío fue de 3,6  $\pm$  1,9 meses (mediana, 3,4; RIC, 3,6 meses). Los síntomas identificados fueron llanto/irritabilidad en 88%, regurgitaciones en 74%, vómito en 33%, distensión abdominal en 43%, alteraciones en las heces en 58% (rectorragia, 9%) y alteraciones dermatológicas en 36%. Se realizó PRO en todos los pacientes, con un resultado positivo en 41 (14,74%). La alternativa de contar con confirmación diagnóstica mediante PRO es más efectiva y menos costosa que no disponer de ella para APLV.

**Conclusiones:** En el grupo de pacientes con alta sospecha de APLV, el diagnóstico confirmatorio reduce en grado considerable el número de pacientes tratados como APLV y reduce los gastos adjuntos, sobre todo en aquellos que utilizan fórmula sustitutiva.

**Financiamiento:** Ninguno.