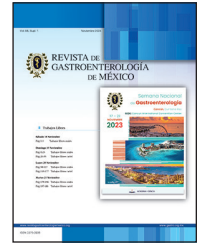




# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



## Exposición de trabajos libres en cartel

Domingo 19 de noviembre de 2023

### Nutrición

#### Dom118

#### INDICADORES DIETÉTICOS Y ANTROPOMÉTRICOS ASOCIADOS A ESTEATOSIS HEPÁTICA EN ADULTOS APARENTEMENTE SANOS

C. I. Mulia-Mejía, S. E. Martínez-Vázquez, A. Kammar-García, L. F. Uscanga-Domínguez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** Se reconoce que la composición corporal y la dieta desempeñan un papel crucial en el desarrollo de MAFLD. Algunos estudios destacan la distribución de la grasa central como factor determinante en la aparición y la progresión de MAFLD, mientras que otros sostienen que la dieta realiza una función primordial, ya que ciertos nutrientes y la calidad de la dieta tienen un efecto directo en el metabolismo y la acumulación de grasa hepática.

**Objetivo:** Identificar los indicadores de evaluación dietética y antropométrica que se relacionan con mayor probabilidad con esteatosis hepática en adultos aparentemente sanos.

**Material y métodos:** Es un estudio transversal con adultos económicamente activos al parecer sanos que firmaron un consentimiento informado, de cualquier sexo, con diabetes o hipertensión controladas y sin diagnóstico de MAFLD. No se incluyeron los casos con enfermedades tiroideas, descontroladas, autoinmunitarias, amputaciones de extremidades, exposición a esteroides y consumo de antipsicóticos y antidepresivos. Se excluyó asimismo a quienes no cumplieron alguna de las evaluaciones. Se realizaron valoraciones dietéticas y antropométricas, la primera con recordatorios de 24

horas de pasos múltiples, y se analizaron con el software FoodProcessor v.11.11.32; en la segunda se midieron peso, talla con báscula de pedestal (SECA 700) y la circunferencia de cintura con cinta métrica (Lufkin), y la grasa hepática se evaluó con elastografía transitoria (CAP = dB/m). Se compararon los grupos con y sin esteatosis hepática con uso de U de Mann-Whitney. Para evaluar la relación de la composición corporal y la ingestión dietética con el CAP se aplicó un modelo de regresión lineal multivariable, y para determinar el grado de relación con el hígado graso se aplicó un modelo de regresión logística multivariable. En ambos modelos se incluyó el sexo como variable cualitativa y como variables cuantitativas la edad, IMC, circunferencia de cintura, energía, grasa saturada, azúcares totales, azúcares añadidos y fructosa. La colinealidad de las variables se evaluó con el factor de inflación de la varianza.

**Resultados:** Se seleccionó a 583 participantes, de los cuales se excluyó a 60 por no completar la medición de la elastografía; al final la cohorte se integró con 523 individuos para el análisis estadístico. La mediana de edad fue de 41 (29-52) años (61% de mujeres) y la mediana de CAP fue de 262 (210-303). En la **Tabla 1** se observan diferencias entre los grupos en la edad, IMC y circunferencia de cintura, con resultados mayores en los participantes con esteatosis. En el modelo multivariado de regresión lineal, el IMC ( $\beta = 2,17$ ; IC95%, 0,08-4,28) y la circunferencia de cintura ( $\beta = 2,13$ ; IC95%, 1,27-2,99) se relacionaron con el CAP, mientras que la energía ( $\beta = 0,001$ ; IC95%, -0,01-0,01), grasas saturadas ( $\beta = -0,32$ ; IC95%, -0,70-0,05), azúcares totales ( $\beta = 0,08$ ; IC95%, -0,21-0,37), azúcares añadidos ( $\beta = -0,14$ ; IC95%, -0,65-0,35) y fructosa ( $\beta = -0,49$ ; IC95%, -1,56-0,57) no tuvieron relación significativa. De igual manera, en el modelo de regresión logística multivariable, el IMC (OR, 1,16;

**Tabla 1.** Comparaciones de la edad, sexo, composición corporal y datos dietéticos entre los participantes con y sin esteatosis hepática. Datos presentados como mediana (cuartiles 1°-3°) o frecuencia (%). Los datos cuantitativos se compararon con la prueba U de Mann-Whitney y los datos cualitativos con la prueba ji cuadrada. (Dom118)

	Muestra total n = 523 (100%)	Sin esteatosis hepática n = 278 (53,2%)	Esteatosis hepática n = 245 (46,8%)	p
Edad, años	41,0 (29,0-52,0)	35,5 (27,0-51,0)	44,0 (33,0-52,5)	< 0,0001
Sexo				
Mujeres, n (%)	321 (61,4)	178 (64,0)	143 (58,4)	0,19
Hombres, n (%)	202 (38,6)	100 (36,0)	102 (41,6)	
Índice de masa corporal	26,9 (23,6-30,1)	24,6 (22,2-27,4)	29,1 (26,9-32,5)	< 0,0001
Circunferencia de cintura, cm	89,0 (80,0-98,9)	83,0 (76,0-91,8)	95,5 (88,0-104,0)	< 0,0001
Energía, kcal	1297 (1041-1524)	1324 (1072-1545)	1253 (995-1512)	0,04
Proteína, g	53,6 (66,5-42,1)	54,8 (45,2-68,6)	52,6 (39,7-65,7)	0,07
Carbohidratos, g	132,1 (47,7-210,63)	133,2 (46,7-216,2)	130,5 (48,8-206,9)	0,65
Azúcares totales	26,5 (16,7-50,7)	26,6 (17,4-50,8)	25,9 (15,6-50,6)	0,32
Azúcares añadidos, g	7,2 (3,2-19,3)	7,15 (3,11-20,24)	7,49 (3,18-17,5)	0,74
Fructosa, g	4,6 (1,1-8,5)	5,0 (1,5-8,8)	3,9 (0,9-7,1)	0,03
Grasa, g	41,6 (28,5-71,5)	43,1 (29,9-82,4)	40,0 (27,4-61,5)	0,04
Grasa saturada, g	16,1 (10,8-26,3)	16,7 (11,2-30,3)	15,3 (10,3-24,9)	0,10

IC95%, 1,06-1,27) y la circunferencia de cintura (OR, 1,06; IC95%, 1,03-1,10) se vincularon con hígado graso. Las variables dietéticas no mostraron una relación.

**Conclusiones:** La evaluación antropométrica se vinculó más con la probabilidad de encontrar esteatosis hepática que la evaluación dietética. Se necesitan mejores herramientas para cuantificar y calificar la dieta en esta enfermedad.

**Financiamiento:** Sin financiamiento de ningún tipo.

## Dom119

### EFFECTO DE LA COMBINACIÓN DE ORLISTAT/L-CARNITINA A CORTO PLAZO EN LA CALIDAD DE VIDA, LA FATIGA, LA DEPRESIÓN Y LA ANSIEDAD DE PACIENTES CON SOBREPESO/OBESIDAD

S. Camacho-Hernández, M. Y. Carmona-Castillo, S. A. Vera-Nungaray, F. Higuera-de la Tijera, L. Delgado, D. Murguía-Domínguez, E. Altamirano-Castillo, L. D. Pozos-Hernández, Hospital General de México, Secretaría de Salud de la Ciudad de México

**Introducción:** El orlistat es un fármaco utilizado en pacientes con sobrepeso/obesidad (S/O) que, en combinación con la l-carnitina, podría mejorar su efectividad a corto plazo. No se ha determinado el efecto de esta mezcla sobre la calidad de vida (CV), la fatiga, la depresión y la ansiedad de pacientes con S/O.

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la combinación de orlistat/l-carnitina (Or/lc) en la CV, la fatiga, la depresión y la ansiedad de pacientes con S/O.

**Material y métodos:** Se comparó la CV (*Short Form-36*), la fatiga (*Fatigue Severity Scale*), la ansiedad/depresión (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), el índice de masa corporal (IMC) y el diámetro abdominal (DA, en cm) basal, a los 30 y los 60 días de tratamiento con Or/lc (120/200 mg, una dosis diaria) en 31 pacientes con S/O (42,87 ± 9,63 [39,48-46,26], 81% mujeres). No se impuso dieta y sólo se recomendó ejercicio moderado (30 minutos diarios). Los datos expresan promedio ± DE e IC95% o porcentajes,

según correspondiera. Se utilizó la prueba t de Student pareada, con dos colas; alfa = 0,05.

**Resultados:** En la **Figura 1** se observa que a los 60 días de tratamiento, los pacientes redujeron su IMC en 2,25%, la DA en 2,44%, con mejoría en el dolor corporal, salud general, vitalidad, salud mental y los componentes sumarios físico y mental. Los pacientes redujeron su fatiga (28,65 ± 12,97 [24,08-33,21] vs. 23,48 ± 13,59 [17,92-29,03], p = 0,005), aumentaron su ansiedad (20,06 ± 3,43 [18,86-21,27] vs. 21,57 ± 2,78 [20,43-22,7], p < 0,001) y disminuyeron su depresión (15,87 ± 2,14 [15,12-16,62] vs. 14,52 ± 2,09 [13,67-15,37], p = 0,002) a los 60 días de tratamiento. Sólo tres pacientes tuvieron episodios adversos leves (xerostomía, estreñimiento y diarrea).

**Conclusiones:** Estos resultados muestran que Or/lc es efectivo para disminuir el IMC y el DA, además de que mejora la calidad de vida, la fatiga y la depresión, pero acentúa la ansiedad. La percepción de bienestar subjetivo a corto plazo puede estimular circuitos hedónicos por la gratificación percibida y generar un mejor apego al tratamiento del S/O. Se necesitan protocolos clínicos controlados con placebo que confirmen estos hallazgos.

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

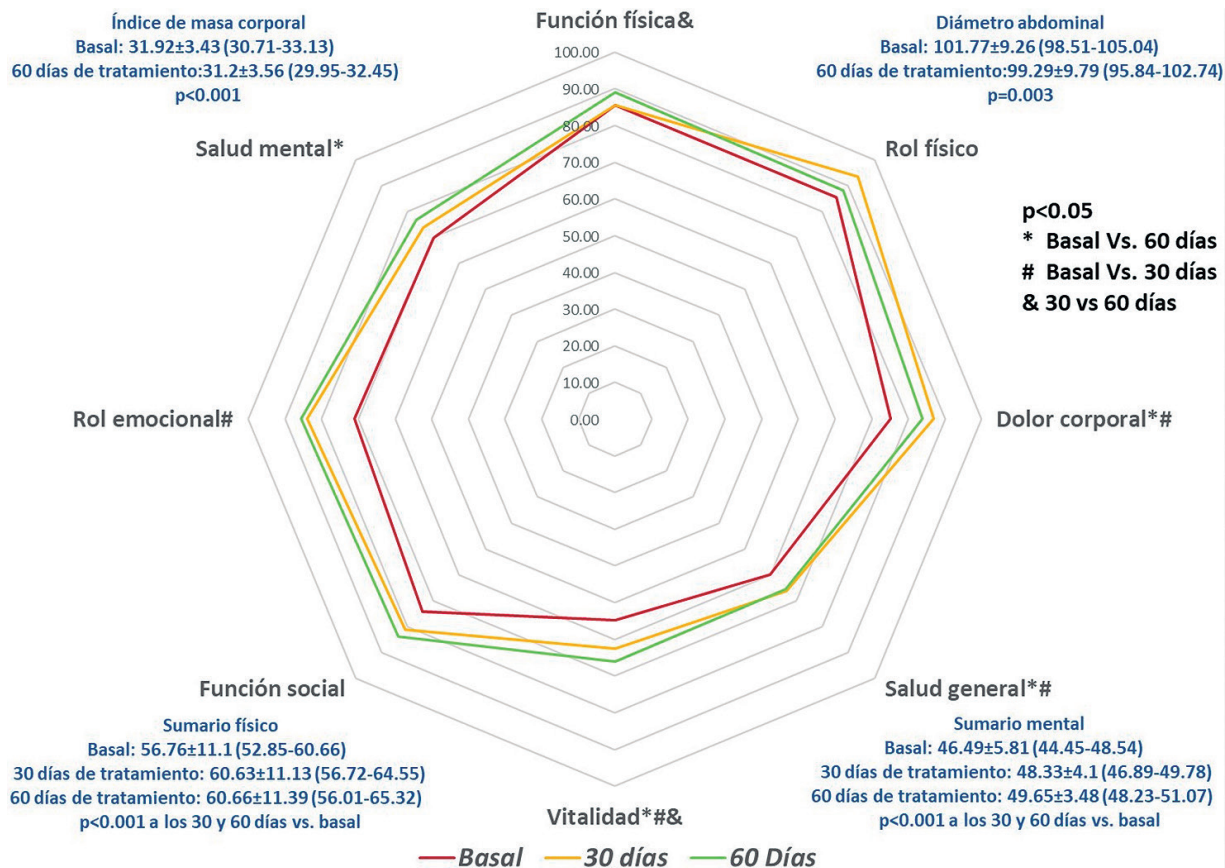
## Dom120

### ASOCIACIÓN DE MARCADORES DE INFLAMACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

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

**Introducción:** La cirrosis hepática (CH) constituye una entidad patológica con una alta mortalidad, que cursa con inflamación sistémica, elevación de citocinas inflamatorias y estrés oxidativo. Dicha inflamación sistémica puede promover el desarrollo de desnutrición a través de la reducción de la síntesis de proteínas musculares y el aumento de la degradación de proteínas. A pesar de los métodos

**Figura 1.** Efecto de la combinación de orlistat/l-carnitina en el índice de masa corporal, el diámetro abdominal y la calidad de vida en 31 pacientes con sobrepeso/obesidad. (Dom119)



diagnósticos y tratamientos actuales, una gran proporción de pacientes experimenta con frecuencia evolución de la enfermedad a etapas terminales y complicaciones, como ascitis y sarcopenia.

**Objetivo:** Evaluar la relación entre el estado nutricional y los marcadores de inflamación galectina 3 e índice neutrófilos/linfocitos (NLR) en pacientes con cirrosis hepática.

**Material y métodos:** Estudio transversal analítico en el que se incluyó a pacientes con CH. Se evaluó el estado nutricional mediante el análisis vectorial de impedancia bioeléctrica (BIVA), una técnica rápida y no invasiva para la valoración del estado de nutrición e hidratación. Se realizó la medición de la galectina 3 circulante mediante ELISA y se calculó el NLR al momento de la inclusión en el estudio. Análisis estadístico: las características de los pacientes se presentaron en frecuencia y porcentaje. Se analizó la distribución de las variables cuantitativas con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se presentaron como promedio ± desviación estándar o mediana y rango intercuartílico de acuerdo con la distribución normal o libre de los datos. La comparación entre grupos se efectuó según fuera el estado nutricional: las variables paramétricas mediante las pruebas t de Student y Kruskal-Wallis para aquellos con distribución asimétrica. Las variables categóricas se analizaron mediante  $\chi^2$  de Pearson o exacta de Fisher. Un valor de  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo.

**Resultados:** Se incluyó a 90 pacientes con diagnóstico de CH de cualquier causa. La mediana de edad fue de 54 (46-60) y la principal causa de CH fue VHC (30%). La mayoría de los pacientes se encontraba en Child-Pugh B (52%) y la mediana de la clasificación MELD fue de 12 (9-14) y MELD-Na de 13 (10-17). El estado nutricional se dividió en cuatro grupos: 1, estado nutricional normal (24,4%); 2, sobrecarga hídrica (57,7%); 3, sobrecarga hídrica más desnutrición (8,8%); y 4, desnutrición (8,8%). Al efectuar una comparación entre grupos se

registró una diferencia significativa en las puntuaciones de Child-Pugh ( $p = 0,001$ ), MELD ( $p = 0,036$ ) y MELD-Na ( $p = 0,001$ ). Al comparar el estado nutricional con los marcadores de inflamación se observó una diferencia significativa en los valores de galectina 3 ( $p = 0,001$ ) y el NLR ( $p = 0,012$ ). Mediante análisis *post hoc* se identificaron diferencias significativas en los marcadores de inflamación en los grupos 1 y 2 y en los grupos 1 y 3, principalmente. El grupo 3 fue el que mostró mayores cifras de galectina 3 con una mediana de 25,17 ng/ml (21,32-27,18) y NLR de 5,81 (4,6-10,62).

**Conclusiones:** Los pacientes con sobrecarga hídrica más desnutrición muestran mayor inflamación, según lo revelan los valores elevados de galectina 3 en suero y una mayor puntuación en el NLR.

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

## Dom121

### LOS NIVELES SÉRICOS DE ZINC EN LOS PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA SE ASOCIAN A MAYOR GRAVEDAD Y MAYORES COMPLICACIONES PROPIAS DE LA ENFERMEDAD

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

**Introducción:** Los pacientes con cirrosis hepática poseen un alto porcentaje de desnutrición. Los principales mecanismos referidos en el desarrollo de esta complicación son alteraciones metabólicas y musculares y la ingestión, que lleva a deficiencias de macronutrientes y micronutrientes, entre ellos el zinc. Debido a que el hígado es el

principal órgano encargado de su metabolismo, dicha deficiencia puede alterar las funciones hepatocelulares e inmunitarias. Existen diversos factores aislados relacionados con la cantidad de zinc en sangre, como el estado nutricional, la dieta y la gravedad de la enfermedad; sin embargo, se desconoce la contribución simultánea de estos tres factores y los valores de zinc.

**Objetivo:** Evaluar los factores relacionados con la deficiencia de zinc sérico.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio transversal analítico de pacientes con cirrosis hepática. Se cuantificaron los valores de zinc sérico (se consideró un valor  $< 60 \mu\text{g/dL}$ ). Se evaluaron posibles factores vinculados con la deficiencia de zinc, como el estado nutricional (sarcopenia) mediante DEXA con uso del índice ASMI para determinar masa muscular y fuerza muscular mediante dinamometría. Se evaluó la gravedad de la enfermedad con las escalas de Child-Pugh y MELD; para las complicaciones propias de la enfermedad y la ingestión de zinc se usaron recordatorios de 24 horas de pasos múltiples, los cuales se analizaron en el programa *Food-Processor*. Se consideró baja la ingestión cuando era  $< 9,4 \text{ mg/día}$  en hombres y  $< 6,8 \text{ mg/día}$  en mujeres. Análisis estadístico: la normalidad de los datos se valoró con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los pacientes se dividieron en zinc bajo ( $< 60 \mu\text{g/dL}$ ) y zinc normal ( $> 60 \mu\text{g/dL}$ ) y se compararon mediante *t* de Student, *U* de Mann-Whitney, exacta de Fisher o  $\chi^2$  de Pearson acorde al tipo de variable. Una  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativa.

**Resultados:** Se incluyó a 79 pacientes, de los cuales 45% ( $n = 36$ ) tuvieron deficiencia de zinc. Los pacientes con deficiencia de zinc eran individuos más graves de acuerdo con la escala de Child-Pugh (13,9 A; 77,8 B; y 8,3 C vs. 72,1 A; 27,9 B; y 0 C;  $p = 0,001$ ) y de MELD (13 vs. 10;  $p < 0,001$ ) en comparación con los que tenían zinc normal. También se observó que los pacientes con deficiencia de zinc mostraban un porcentaje mayor de ascitis (30,6% vs. 11,6%;  $p = 0,050$ ), así como edema (30,6% vs. 18,6%) y, de manera importante, estos pacientes tenían una prevalencia significativamente mayor de encefalopatía hepática mínima (41,7% vs. 9,3%;  $p = 0,001$ ). La prevalencia de sarcopenia en esta población fue de 38% y no hubo diferencias entre grupos. De manera sorprendente, al evaluar el consumo de zinc en la dieta por cada 1.000 kcal, se advirtió que el promedio de consumo era de 4,87 mg con una media de 7,73 mg por el total de kilocalorías consumidas, lo cual indicaba en general que, al margen de la gravedad de la enfermedad, los pacientes tenían un consumo subóptimo de zinc en la dieta.

**Conclusiones:** Los pacientes con valores bajos de zinc sufren una enfermedad más grave, casos en los cuales el estado de nutrición es similar y todos los pacientes incluidos tienen un consumo subóptimo de zinc en la dieta.

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

## Dom122

### FRAGILIDAD E ÍNDICE DE CALIDAD DE LA DIETA EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA DE VHC CON Y SIN CIRROSIS. REPORTE PRELIMINAR

D. Vázquez-Rodríguez, J. R. Rodríguez-Echevarría, D. A. López-de la Mora, J. M. Aldana-Ledesma, M. Lazcano-Becerra, J. A. Velarde-Ruiz Velasco, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

**Introducción:** Se calcula que 71 millones de personas viven con infección crónica del virus de la hepatitis C (VHC) y una parte de las comorbilidades relacionadas con la cirrosis es la fragilidad. Por otro lado, la dieta es un pilar importante en el abordaje de la cirrosis y las enfermedades hepáticas; es por ello necesario evaluar la calidad de la dieta en esa población.

**Objetivo:** Evaluar la fragilidad y la calidad de la dieta en pacientes con infección crónica de VHC con o sin cirrosis, así como la relación entre variables demográficas, clínicas y antropométricas.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal en pacientes con infección crónica por VHC, con o sin cirrosis, en la clínica de hepatitis del Hospital Civil de Guadalajara entre marzo y mayo del 2023. A cada participante se le aplicó el *Liver frailty index* (LFI) y la miniencuesta para evaluar la calidad del consumo de alimentos (Mini-ECCA v.2) y al final se obtuvo la antropometría braquial. Para el análisis estadístico, las medidas de tendencia central se expresaron en frecuencia y porcentaje y para evaluar la normalidad de las variables se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk; las correlaciones paramétricas se analizaron a través de la prueba de Pearson y las no paramétricas con la prueba de Spearman. Se consideró un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

**Resultados:** De una muestra preliminar de 20 pacientes, el 60% ( $n = 12$ ) tenía sólo infección crónica por VHC; en cuanto a la aplicación del LFI, el 85% ( $n = 17$ ) se consideró como prefrágil, mientras que el resto se hallaba dentro de la clasificación de frágil. Respecto de la calidad de la dieta, el 65% ( $n = 13$ ) se consideraba en "hábitos por mejorar". Se encontró una relación entre la calidad de la dieta y el LFI y también correlación negativa entre la circunferencia muscular mesobraquial (MAMC) y la puntuación LFI ( $r = -0,577$ ;  $p = 0,008$ ), así como MAMC y tiempo en hacer los soportes de silla ( $r = -0,504$ ;  $p = 0,023$ ); además, se identificó una correlación positiva entre el MAMC y la fuerza de agarre de la mano ( $r = -0,624$ ;  $p = 0,003$ ).

**Conclusiones:** Se reconoció cierto grado de fragilidad en los participantes; la calidad de la dieta fue en su mayoría "por mejorar" y ello se relacionó positivamente con la categoría LFI. El MAMC está relacionado de modo negativo con la puntuación LFI y el tiempo en los soportes de silla, así como de manera positiva con la fuerza de agarre de la mano. Es necesario realizar investigaciones vinculadas con el patrón de alimentación y la fragilidad.

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

## Dom124

### ASOCIACIÓN DE SEVERIDAD, ETIOLOGÍA Y EDAD EN PANCREATITIS AGUDA: EXPERIENCIA DE TRES AÑOS

K. D. Guzmán-Avilán, G. D. Hernández-Gómez, E. C. Garza-Dávila, I. A. Cura-Esquivel, C. A. Zapata-Castilleja, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

**Introducción:** La pancreatitis aguda (PA) representa un proceso inflamatorio del páncreas vinculado con manifestaciones clínicas sistémicas y metabólicas; es secundario a la liberación de enzimas hidrolíticas, toxinas y citocinas y puede ocasionar insuficiencia de diversos órganos y sistemas. Su prevalencia se ha elevado en pediatría, con una incidencia informada hasta de 13 por cada 100.000 por año; la causa biliar es la más frecuente, pero varía según sea el grupo etario.

**Objetivo:** Determinar la etiología y gravedad de la PA en pacientes pediátricos de este centro.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se revisaron los expedientes de pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de pancreatitis del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, en Monterrey, un hospital general de tercer nivel. Se incluyó a los pacientes  $< 16$  años con diagnóstico confirmado de PA, de cualquier sexo, y con expediente médico completo. Los expedientes que no cumplían con estos criterios se excluyeron. Para el análisis estadístico se empleó la prueba ji cuadrada para investigar posibles relaciones entre variables categóricas. Además, para examinar las correlaciones entre variables

continuas se usó el coeficiente de correlación de Spearman. Se consideró un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo para todas las pruebas.

**Resultados:** Se llevaron a cabo análisis retrospectivos en 31 expedientes de pacientes que satisfacían los criterios de inclusión. La muestra se integró con 14 pacientes femeninos (45,2%) y 17 masculinos (54,8%), con una edad promedio de 9,96 años. La estancia hospitalaria tuvo una duración mediana de 16 días. La causa más prevalente fue la medicamentosa (54,8%) y la gravedad de la enfermedad fue alta, con casi la mitad de los casos (48,4%) catalogados como graves. Sin embargo, no se identificó una relación estadísticamente significativa entre la etiología y la gravedad de la enfermedad ( $p = 0,600$ ). En el análisis de correlación se observó una correlación positiva significativa entre la edad y la amilasa al ingreso ( $r = 0,578$ ,  $p = 0,005$ ), así como entre la amilasa y la lipasa al diagnóstico ( $r = 0,540$ ,  $p = 0,006$ ). Por otro lado, se detectó una correlación negativa moderada entre la edad y los días de estancia ( $r = -0,486$ ,  $p = 0,012$ ) (Tabla 1).

Tabla 1. Pancreatitis aguda. (Dom124)

	n = 31
Edad, media (DE)	9,96 (3,39)
Días de estancia, mediana (RIQ)	16 (7-25)
Etiología	
Farmacológica, n (%)	17 (54,8%)
Biliar, n (%)	6 (19,4%)
Genética, n (%)	2 (6,5%)
Hipertrigliceridemia, n (%)	2 (6,5%)
Otra, n (%)	4 (12,9%)
Gravedad	
Leve, n (%)	16 (51,6%)
Grave, n (%)	15 (48,4%)
Amilasa al diagnóstico, mediana (RIQ)	353 (158,25-680,25)
Lipasa al diagnóstico, mediana (RIQ)	268 (114,25-990)
Amilasa al egreso, mediana (RIQ)	109,25 (39,50-225,75)
Lipasa al egreso, mediana (RIQ)	99,50 (71,50-466,50)

**Conclusiones:** En este estudio retrospectivo de 31 pacientes pediátricos, la causa más común de la enfermedad fue la farmacológica y cerca de la mitad de los pacientes correspondió a casos graves; de los individuos con causa medicamentosa, 13 de 17 tenían comorbilidad hematológica subyacente dado que este centro es el hospital de referencia en la región norte para este tipo de padecimientos, lo cual puede vincularse de forma estrecha con la administración de fármacos quimioterapéuticos. Sin embargo, la etiología no pareció afectar la gravedad de la enfermedad. En el análisis de correlación se identificó una relación positiva significativa entre la edad y la amilasa al ingreso, y entre la amilasa y la lipasa al diagnóstico, en tanto que la edad y los días de estancia mostraron una correlación negativa.

**Financiamiento:** No se dispuso de financiamiento alguno.

## Dom125

### REPORTE PRELIMINAR DE LINFOPENIA COMO FACTOR PREDICTOR DE COMPLICACIONES TEMPRANAS EN PACIENTES CON PANCREATITIS AGUDA

M. Coutiño-Flores, C. A. Oviedo-Garza, E. I. Juárez-Valdés, F. Sánchez-Salinas, A. Coutiño-Flores, S. M. I. Mejía-Loza, Hospital Juárez de México

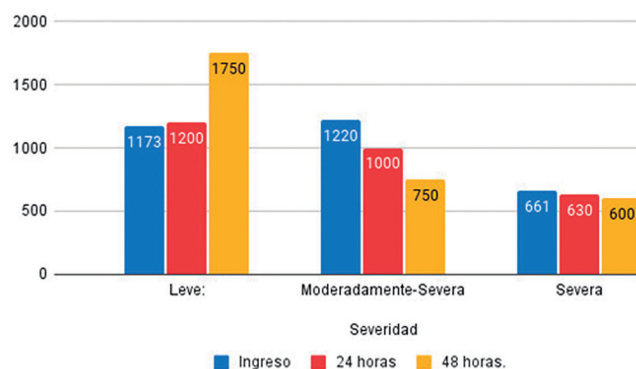
**Introducción:** La pancreatitis aguda (PA) representa una de las causas más comunes de admisión hospitalaria en México. Algunos estudios

muestran que el desarrollo de linfopenia durante el curso de la pancreatitis se ha relacionado con complicaciones locales y sistémicas graves. Sin embargo, en este país no existen estudios acerca de la relación entre linfopenia y el desarrollo de complicaciones tempranas en la pancreatitis aguda.

**Objetivo:** Determinar si existe un vínculo entre la linfopenia y el desarrollo de complicaciones tempranas en pacientes con pancreatitis aguda.

**Material y métodos:** Estudio ambispectivo, longitudinal y descriptivo. Se incluyeron 44 expedientes clínicos de pacientes que ingresaron entre el 2021 y el 2023 por un cuadro de pancreatitis aguda en el Hospital Juárez de México. Se tomaron como criterios de gravedad los de Atlanta y Marshall, con registro de los valores absolutos de linfocitos de todos los casos a su ingreso y a las 48 horas de evolución. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 26; para las variables cualitativas se determinaron medidas de tendencia central y el nivel de asociación con coeficiente de Spearman, además de ji cuadrada para el contraste de hipótesis. Se tomó como estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ . Se determinó un promedio del número absoluto de linfocitos en los pacientes a su ingreso, a las 24 y 48 horas (Fig. 1).

Figura 1. Valores absolutos de linfocitos en pacientes con pancreatitis aguda: al ingreso, 24 y 48 horas. (Dom125)



**Discusión:** De los 44 pacientes que cumplieron criterios de inclusión, la edad promedio fue de 44 años y 72% correspondió a hombres y 28% a mujeres. Hasta 16 (37%) pacientes desarrollaron un cuadro leve, 19 (43%) un cuadro moderadamente grave y sólo 9 (20%) un cuadro grave. El coeficiente de correlación de Spearman mostró una relación baja con un valor de 0,20 y una  $p = 0,20$  (no significativa); sin embargo, a las 48 horas el nivel de relación fue de 0,51 (moderado) con una  $p < 0,05$  (significancia estadística). Por otro lado, la prueba ji cuadrada para la variable linfopenia/gravedad fue  $p = 0,42$  y para la variable 48 h/gravedad fue  $p = 0,43$  (no significativas).

**Conclusiones:** A pesar del descenso observado en el conteo de linfocitos en pacientes con un cuadro grave o moderadamente grave, no se demostró una relación estadísticamente significativa con los linfocitos al ingreso. Sin embargo, a las 48 horas se observó una relación moderada con significancia estadística, lo cual indica que la prueba tiene potencial, aunque es necesario incrementar el tamaño de la muestra para que pueda utilizarse como una herramienta predictora de gravedad en la pancreatitis. Cabe resaltar que la prevalencia de linfopenia al ingreso y a las 48 horas fue de 37,5% a 6%, 36% a 78% y 66% a 100% para los cuadros leve, moderadamente grave y grave, respectivamente. La relevancia de este estudio reside en contar con una determinación de laboratorio accesible no costosa que puede obtenerse en las salas de urgencias.

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

## Dom126

## CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON NEOPLASIAS QUÍSTICAS PANCREÁTICAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO MANUEL ÁVILA CAMACHO, IMSS, PUEBLA, PUEBLA

G. Ochoa-Guerrero, V. H. García-García, Instituto Mexicano del Seguro Social

**Introducción:** Las lesiones quísticas pancreáticas son un grupo de neoplasias con potencial maligno, en menor o mayor medida, según sea su subclasificación, mucinosas o no mucinosas. Así como existen criterios radiológicos para la orientación diagnóstica, también hay características clínicas y epidemiológicas habituales en cada una de estas neoplasias, entre ellas la frecuencia de aparición dependiente del género, la edad y la localización pancreática. En el hospital de los autores no se cuenta con informes de la epidemiología de estas anomalías.

**Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de lesión quística pancreática.

**Material y métodos:** Se incluyó a los pacientes con diagnóstico de neoplasia quística pancreática en la consulta de gastroenterología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho del IMSS, en el periodo de octubre de 2020 a junio de 2023; el diagnóstico se determinó a través de estudio de imagen (TAC o RM), ya sea por síntomas relacionados o por lesión incidental en la búsqueda de otras enfermedades, con obtención de datos para su estudio epidemiológico del expediente electrónico. Tipo de estudio: descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Variables analizadas: género, edad, diabetes, antecedente de pancreatitis aguda, síntomas relacionados, tipo de quiste pancreático, localización, tamaño, datos de alto riesgo y tipo de tratamiento instituido. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de frecuencia relativas y centrales para la obtención de porcentajes, media y mediana.

**Resultados:** Se integró un total de 20 pacientes con lesiones quísticas en un periodo de 33 meses. El 65% (13) correspondió al género femenino (Fig. 1) y la edad promedio de presentación fue de 60 años; entre las comorbilidades vinculadas se encontró sobre todo DM en un 35% y antecedentes de pancreatitis aguda en un 15%. En el 55% de los pacientes se estableció el diagnóstico de manera incidental. En el 45% restante el diagnóstico se precisó con imagen debido a los síntomas: dolor abdominal (30%), plenitud posprandial (10%) y pérdida de peso significativa (5%). La tumoración con mayor prevalencia fue la neoplasia quística serosa (NQS) con un 40% (8); del total de

éstas, el 75% (6) se identificó en el género femenino con localización en la cabeza de páncreas en el 75% (6) y el resto en la cola, con una edad media de presentación de 70 años. La segunda más frecuente fue la neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI) con una prevalencia de 25% (5), la totalidad en el género femenino y 80% (4) localizada en la cabeza del páncreas, 60% (3) en relación con una rama principal y con una edad media de presentación de 53 años. El 35% restante de las lesiones quísticas se debió a pseudoquiste pancreático, neoplasia sólida pseudopapilar (NSP), neoplasia quística mucinosa (NQM) y tumor neuroendocrino (TNE) en 15%, 10%, 5% y 5%, respectivamente. Del 100% de los pacientes, el 55% exigió algún tipo de intervención por datos de alto riesgo o síntomas adjuntos. El 100% (2) de los pacientes con NSP se programó para pancreatomectomía distal. El paciente con TNE se envió a valoración quirúrgica.

**Conclusiones:** La identificación de factores demográficos aporta información valiosa para la caracterización de las lesiones quísticas pancreáticas, puesto que la distribución epidemiológica es variable según sea el tipo de neoplasia. Es importante una correcta clasificación dado el potencial de malignidad de estas lesiones. En el hospital de los autores, la neoplasia quística más frecuente fue la neoplasia quística serosa seguida de la NMPI, con una relación global de presentación de género hombre:mujer de 1,8:1, con localización más frecuente en la cabeza del páncreas (60%).

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

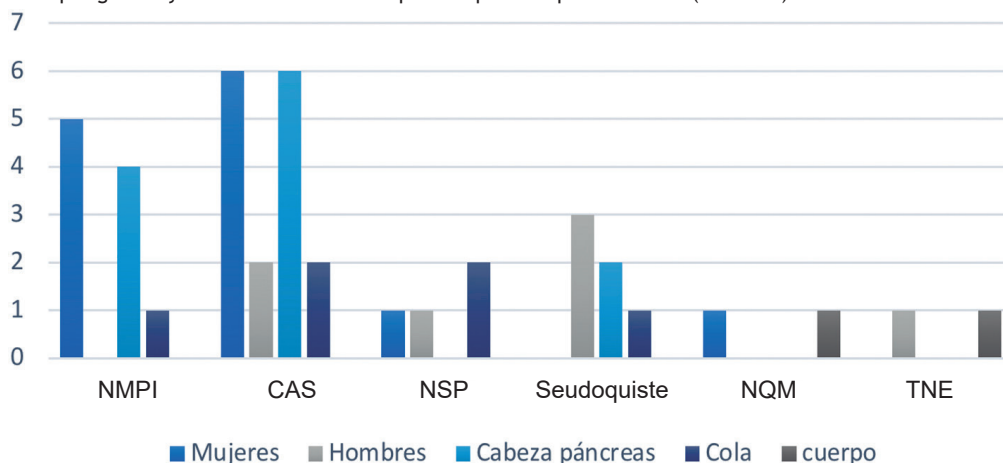
## Dom127

## LOS ÍNDICES NLR (NEUTRÓFILOS/LINFOCITOS) Y PLR (PLAQUETAS/LINFOCITOS) PREDICEN EL TIEMPO, PERO NO LOS PATRONES DE RECURRENCIA EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS RESECABLE

H. N. Tadeo-Espinoza, A. Aranda-Gutiérrez, J. P. Guerrero-Cabrera, M. C. Peláez-Luna, L. F. Uscanga-Domínguez, J. Hernández-Calleros, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** Los marcadores inflamatorios sistémicos, como los índices neutrófilo-linfocito (NLR), linfocito-monocito (LMR) y plaqueta-linfocito (PLR), son herramientas pronósticas útiles en pacientes con adenocarcinoma ductal de páncreas (PDAC). En general, los índices NLR y PLR elevados se acompañan de una menor supervivencia global (SG), mientras que un LMR elevado se ha vinculado con mejor pronóstico.

Figura 1. Distribución por género y localización de las neoplasias quísticas pancreáticas. (Dom126)



**Objetivo:** Evaluar el papel de los marcadores inflamatorios como predictores de los patrones de recurrencia en pacientes con adenocarcinoma ductal de páncreas resecable.

**Material y métodos:** En este estudio retrospectivo y transversal se incluyó a pacientes con PDAC sometidos a pancreatoduodenectomía entre abril de 2005 y diciembre de 2019 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, siempre que tuvieran al menos 12 meses de seguimiento o evidencia de recurrencia de la enfermedad por estudios de imagen.

Los índices NLR y PLR se definieron como el número absoluto de neutrófilos y plaquetas divididos entre el número absoluto de linfocitos, respectivamente. Por otro lado, el LMR se definió como el número absoluto de linfocitos entre el número absoluto de monocitos. Los valores  $> 5,0$ ,  $> 150,0$  y  $> 3,0$  se utilizaron para considerar a los índices NLR, PLR y LMR elevados, respectivamente. Cabe destacar que todas las muestras de sangre periférica se obtuvieron en el momento del diagnóstico.

Se utilizaron las pruebas ji cuadrada y exacta de Fisher para explorar las diferencias entre grupos. Las tasas de SG se calcularon mediante el método de Kaplan-Meier. Se recurrió a análisis de regresión logística de Cox para calcular los cocientes de riesgo (HR, *hazard ratio*) de supervivencia. Se estableció un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

**Resultados:** Se incluyó a 101 pacientes; 44 (43,6%) tenían un NLR alto, 55 (54,5%) un LMR elevado y 62 (61,4%) un PLR alto. No se observaron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a sexo, estadio clínico, comorbilidades, valores de CA19-9 al diagnóstico, administración de quimioterapia, ganglios linfáticos positivos, grado histológico, invasión microvascular, linfovascular y perineural, así como márgenes quirúrgicos.

En cuanto a la edad al diagnóstico, los pacientes con un LMR alto se diagnosticaron a una edad más temprana (59 vs. 65 años;  $p = 0,039$ ), sin diferencias estadísticas en función del NLR o el PLR. La mediana de seguimiento desde el diagnóstico de PDAC para toda la cohorte fue de 37 meses.

Un total de 58 pacientes falleció durante el periodo de seguimiento, lo que arroja una tasa de SG a tres años del 41%. En el modelo multivariado de Cox, sólo el índice NLR (HR, 2,4;  $p = 0,033$ ) fue un factor independiente de mal pronóstico.

En la **Tabla 1** se muestra la relación entre el patrón de recurrencia del PDAC y el valor de los índices. El tiempo hasta la recurrencia fue significativamente menor en los pacientes con un NLR alto (13 vs. 19

meses) y un PLR alto (13 vs. 17 meses), mientras que un LMR alto no mostró ninguna relación.

**Conclusiones:** Ningún índice se vinculó con el patrón de recurrencia ni con el lugar de la recidiva a distancia. Los índices NLR y PLR elevados se relacionan con tiempos más cortos de recurrencia, sin observar ningún efecto sobre el patrón o el lugar de ésta. Estas sencillas herramientas pueden ser útiles para definir qué pacientes pueden beneficiarse del tratamiento neoadyuvante.

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

## Dom128

### COMPARACIÓN DE LA PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LAS GUÍAS DE LA AGA, FUKUOKA REVISADA Y EUROPEA PARA LA DETECCIÓN DE MALIGNIDAD EN NEOPLASIAS QUÍSTICAS PANCREÁTICAS

G. Rosales-Sotomayor, J. S. Arenas-Martínez, A. Lira-Treviño, L. F. Uscanga-Domínguez, J. Hernández-Calleros, A. Soriano-Ríos, P. Alarcón-Murra, M. Peláez-Luna, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** En los últimos años la incidencia de las neoplasias quísticas del páncreas se ha incrementado y muchas tienen riesgo de desarrollar malignidad. Con el propósito de identificar características de riesgo de malignidad se han desarrollado diversas guías, cada una de ellas con recomendaciones distintas.

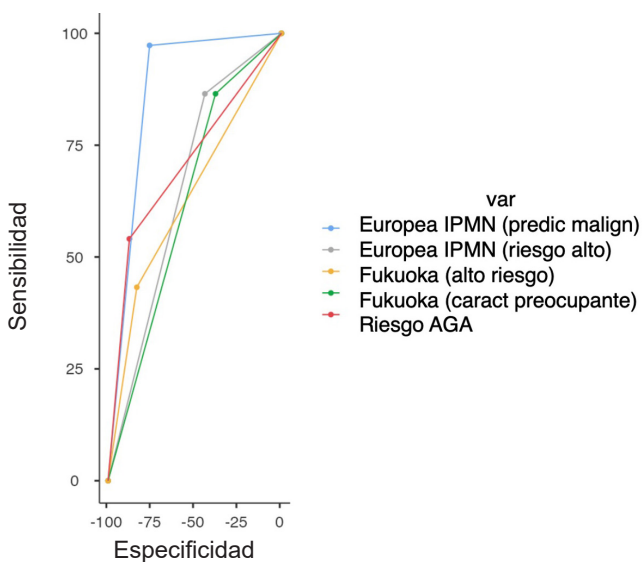
**Objetivo:** Evaluar la precisión diagnóstica de tres guías diferentes en la predicción de displasia de alto grado o cáncer en quistes pancreáticos.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en un centro de tercer nivel en la Ciudad de México. Se recopiló la información de los expedientes clínicos de pacientes con el diagnóstico de una o más lesiones quísticas del páncreas, en el periodo comprendido entre enero de 1999 y diciembre de 2023 mediante un formulario electrónico estandarizado de datos demográficos, comorbilidades, síntomas, resultados de estudios de laboratorio, hallazgos radiológicos e informes de histopatología. Los resultados se resumieron con uso de estadísticas descriptivas. Se establecieron los criterios descritos en las guías europeas, de

**Tabla 1.** Patrón de recurrencia de acuerdo con los índices NLR, LMR y PLR. (Dom127)

	NLR alto			LMR			PLR alto		
	No	Sí	p	No	Sí	p	No	Sí	p
<b>Tiempo de recurrencia</b>									
Mediana (meses)	19	13	0,018	14	16	0,286	17	13	0,034
<b>Patrón de recurrencia</b>									
Local	5	5		5	5		3	7	
Distancia	21	25		24	22		16	30	
Local + distancia	17	11	0,452	11	17	0,553	10	18	0,947
<b>Sitio de recurrencia distancia</b>									
Hígado	14	11		13	12		7	18	
Pulmón	8	5		4	9		4	9	
Otro	4	10		9	5		6	8	
Múltiple	10	8	0,285	7	11	0,286	8	10	0,638

**Figura 1.** Curvas ROC de las guías de la AGA, Fukuoka revisada y europea para la detección de neoplasia pancreática avanzada en quistes pancreáticos. (Dom128)



Fukuoka y de la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA), y se compararon la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, negativo, razones de verosimilitud y característica operativa del receptor (ROC) para predecir neoplasia pancreática avanzada (NPA), definida como una displasia de alto grado o cáncer.

**Resultados:** Se identificó a 226 pacientes con el diagnóstico de lesión quística de páncreas, de los cuales 26 no cumplieron criterios de inclusión. De los restantes 200 pacientes, el 57,5% (115) contó con diagnóstico histopatológico (pieza quirúrgica o biopsia por aspiración de aguja fina guiada por ultrasonido endoscópico [EUS-FNAB]). El 77% (154) correspondió a mujeres y la media de edad al diagnóstico del quiste pancreático fue de 53,2 años (DE ± 17,3). El 50% (100) de los pacientes analizados se sometió a un procedimiento quirúrgico y en una proporción de 80% (80) se estableció el diagnóstico de quiste pancreático en esa intervención. La principal indicación de cirugía fue imagen indicativa de malignidad (52%) o citología de malignidad (20%). Se determinó el diagnóstico de NPA en el 32% (32), el 81,1% (30) correspondió a mujeres y la media de edad al diagnóstico de NPA fue de 46,5 años (DE ± 16,4). En seis pacientes se practicó resección durante su vigilancia (dos por desarrollo de síntomas, uno por crecimiento del quiste). La media de seguimiento al acto quirúrgico fue de 34,2 meses (SD ± 39,4).

Un total de 75 pacientes continúa en vigilancia. De ellos, 23 (31,1%) han recibido seguimiento durante más de cinco años y la herramienta de imagen más común de seguimiento fue la RMI (47,8%),

seguida de TC (43,3%). Los intervalos de seguimiento más utilizados son los de seis (42,7%) y 12 meses (37,3%). En la detección de NPA se compararon la validez diagnóstica de tres guías diferentes. La guía europea obtuvo una Se: 97,3%; Es: 76,1%; VPP: 48%; VPN: 99,2%; AUC: 0,867. La guía AGA obtuvo una Se: 54%; Es: 87,7%; VPP: 50%; VPN: 89,4%; AUC: 0,70. Y la guía Fukuoka revisada obtuvo una Se: 86,5%; Es: 38%; VPP: 24%; VPN: 92,5%; AUC: 0,62. Se muestran las curvas ROC en la Figura 1.

**Conclusiones:** El desempeño diagnóstico de las recomendaciones de las guías evaluadas es muy heterogéneo. En este estudio, la guía europea tuvo la mejor validez diagnóstica para identificar NPA en quistes pancreáticos. Se necesitan mejores estrategias diagnósticas que mejoren la detección de NPA en quistes de páncreas y el seguimiento de estos pacientes.

**Financiamiento:** No se dispuso de financiamiento alguno.

### Dom129

## ASOCIACIÓN DE ELEVACIÓN DEL DÍMERO D CON LA SEVERIDAD DE PANCREATITIS AGUDA EN PACIENTES DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

T. Deaquino-Reyes, E. I. Juárez-Valdés, S. M. I. Mejía-Loza, F. Sánchez-Salinas, Hospital Juárez de México

**Introducción:** En la actualidad persiste una considerable tasa de mortalidad en los pacientes con pancreatitis aguda, razón por la cual se ha intentado establecer herramientas que permitan identificar a aquellos pacientes que desarrollan falla orgánica en fase temprana. Algunos estudios han relacionado la elevación del dímero D con la gravedad del cuadro de pancreatitis aguda; sin embargo, aún no se ha logrado determinar valores de corte del dímero D y su utilidad en comparación de las escalas pronósticas, sobre todo en la población mexicana.

**Objetivo:** Determinar si existe una relación entre la elevación del dímero D y la presencia de falla orgánica en los pacientes con pancreatitis aguda.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y transversal de una cohorte de pacientes hospitalizados por pancreatitis aguda en el Hospital Juárez de México. Se revisaron los expedientes de 59 pacientes, de los cuales sólo 25 cumplieron los criterios de pancreatitis aguda y contaban con al menos una determinación del dímero D en las primeras 48 h de su ingreso; se obtuvieron datos epidemiológicos, valores de los estudios de laboratorio y gravedad del cuadro de pancreatitis. El análisis estadístico para las variables cualitativas usó medidas de tendencia central y para medir el grado de asociación se utilizó una prueba no paramétrica de correlación de Spearman, tras considerar un grado sólido de asociación de 0,75 a 1 y con una  $p < 0,05$ .

**Tabla 1. (Dom129)**

Medidas simétricas		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Nominal por nominal	Coficiente de contingencia	0,816			0,306
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0,254	0,218	1,177	0,253 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,307	0,223	1,442	0,165 <sup>c</sup>
N de casos válidos		22			

<sup>a</sup>No se presupone la hipótesis nula.

<sup>b</sup>Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

<sup>c</sup>Se basa en aproximación normal.



**Resultados:** Se revisaron expedientes de 59 pacientes con diagnóstico de pancreatitis aguda con las siguientes causas: biliar (45,8%), alcohol (13,6%), hipertrigliceridemia (20,3%), fármacos (3,4%) e indeterminada (16,9%). De estos pacientes, el 67,8% correspondió a hombres y el 32,2% a mujeres, con edad promedio de 42,75 años. Sin embargo, de este total sólo 25 pacientes contaban con cuantificación del dímero D en sus primeras 48 h de internamiento; de éstos, 60% era de hombres (n = 15) con edad promedio de 42,8 años y 40% de mujeres (n = 10) con edad promedio de 41,8 años. De esos 25, cinco casos fueron pancreatitis leves con DD promedio de 2,64, siete casos de pancreatitis moderadamente grave con DD de 3,99 y 13 casos de pancreatitis graves con DD de 10,06. Los resultados, luego de someter los datos a una prueba de correlación de Spearman, fueron:  $\rho = 0,307$ ; de acuerdo con el nivel de confiabilidad (0,25-0,50) existe relación media, pero carece de significancia estadística con un valor de  $p = 0,16$  (Tabla 1). Además, el 64% tenía una calificación APACHE II > 8 puntos con un promedio de DD de 8,91 en comparación con los que tenían una puntuación < 8 puntos con un DD promedio de 3,2.

**Conclusiones:** Estos resultados indican que cuanto más elevado se encuentren los valores del dímero D, mayor es la gravedad del cuadro de pancreatitis aguda, y puede servir como un potencial factor pronóstico para poder iniciar de manera oportuna el tratamiento, incluida su atención por el servicio de terapia intensiva. Sin embargo, la relación entre el dímero D y la pancreatitis es moderada, por lo que debe aumentarse el tamaño de la muestra para mejorar la significancia estadística.

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

## Dom130

### STENT PANCREÁTICO EXTERNALIZADO COMO INTERVENCIÓN PARA MITIGAR LA GRAVEDAD DE LA FÍSTULA PANCREÁTICA POSOPERATORIA

I. Domínguez-Rosado, L. Arias, A. Nordmann, A. Zorrilla, C. Chan, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

**Introducción:** La fístula pancreática posoperatoria es la complicación quirúrgica más grave posterior a pancreatoduodenectomía, con efecto directo en la mortalidad y morbilidad inmediata. El uso de un stent transanastomótico externalizado es una estrategia que permite derivar el jugo pancreático temporalmente al exterior de la cavidad abdominal. La derivación externa del jugo pancreático permite la cicatrización de la anastomosis y evita la acción corrosiva de las enzimas pancreáticas en ella. De manera adicional, el stent facilita la colocación de las suturas ducto-mucosa y reduce el riesgo de colapsar la luz del conducto pancreático durante el procedimiento. Aunque existen al menos dos protocolos clínicos aleatorizados que demuestran beneficio en el control de la fístula posoperatoria, su uso no se ha generalizado.

**Objetivo:** Describir el efecto del stent pancreático externalizado en la pancreatoduodenectomía como herramienta de mitigación de la gravedad de una fístula pancreática posoperatoria.

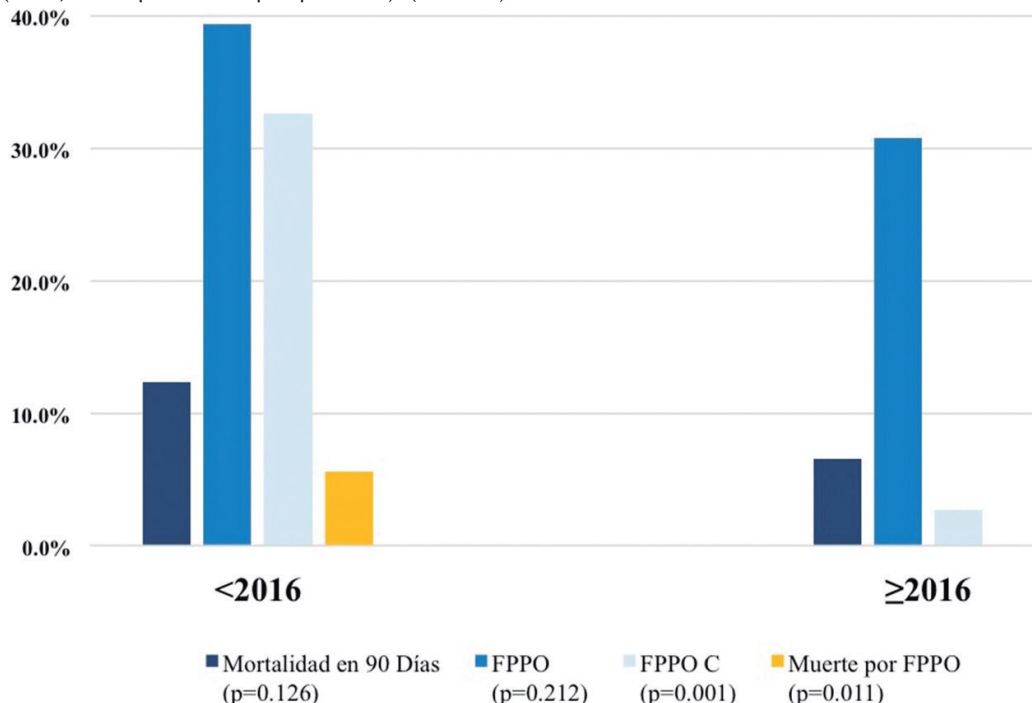
**Material y métodos:** Estudio observacional antes y después de la introducción del stent pancreático externalizado en una serie de pacientes operados de pancreatoduodenectomía en el periodo de 2006 a 2019 en un centro único de alto volumen, seleccionados de forma no aleatoria.

**Resultados:** Se incluyó a 237 pacientes operados de pancreatoduodenectomía, 77 con stent externo, 24 con stent interno y 136 sin stent. El stent externalizado se acompañó de una disminución de la frecuencia de fístulas tipo C (29,5% vs. 0%,  $p = 0,008$ ). Después de su introducción se observó una disminución significativa de la muerte por fístula pancreática (5,6% vs. 0%,  $p = 0,01$ ; Fig. 1). Sólo dos pacientes sufrieron complicaciones vinculadas con el stent externo, ninguna de ellas con falla al rescate.

**Conclusiones:** El stent pancreático externalizado es una intervención de bajo costo que tiene un efecto favorable en la mortalidad por fístula pancreática posoperatoria y en su gravedad.

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

Figura 1. Morbimortalidad relacionada con la fístula pancreática antes y después de la intervención del stent pancreático externalizado desde el 2016 (FPPO, fístula pancreática posoperatoria). (Dom130)



## Dom131

## NIVELES DE ALT A LAS 48 HORAS COMO PREDIC- TOR DE COLEDOCOLITIASIS EN PANCREATITIS BILIAR AGUDA LEVE. RESULTADOS DE UNA CO- HORTE DEL MUNDO REAL

M. J. Sánchez-Otero, C. A. Téllez-Hinojosa, L. A. Rosales-Rentería, J. O. Jáquez-Quintana, J. A. González-González, F. Bosques-Padilla, H. J. Maldonado-Garza, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

**Introducción:** La pancreatitis biliar aguda (PBA) es una de las complicaciones más comunes relacionadas con la coledocolitiasis (CL). La Sociedad Estadounidense de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) ha desarrollado pautas para estratificar el riesgo potencial de presentar coledocolitiasis junto con PBA; sin embargo, en pacientes de riesgo moderado/alto se desconoce el momento ideal para indicar una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), colecistectomía (CC) o colangiografía intraoperatoria (CIO) o tratamiento conservador.

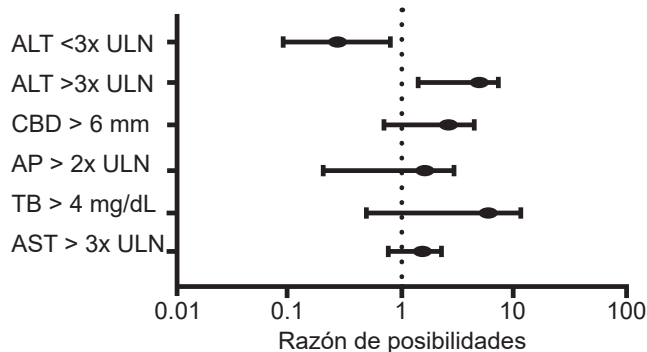
**Objetivo:** Identificar una variable bioquímica que pueda reconocer a los pacientes con PBA y un riesgo moderado (RM)/alto (RA) de CL (según los criterios de la ASGE del 2019) que se beneficiarían de una CPRE/CIO inmediata, pruebas diagnósticas adicionales (colangiopancreatografía por resonancia magnética [CRM] o ecoendoscópica [USE]) o tratamiento conservador.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio de cohorte prospectivo, de un centro único, del mundo real, que incluyó a pacientes mayores de 18 años con PBA (según los criterios de Atlanta) y RM o RA para CL, hospitalizados en una institución de tercer nivel de atención en Monterrey, Nuevo León, de octubre de 2019 a febrero de 2021. Se recogieron características clínicas, bioquímicas y sociodemográficas promedio. Las muestras se obtuvieron en el momento del diagnóstico del PBA, 24 y 48 horas después del ingreso. El diagnóstico confirmatorio de CL se proporcionó a través de CPRE, MRCP, EUS o CIO, y los pacientes se subdividieron en consecuencia. Todas las variables bioquímicas se analizaron mediante una prueba de ji cuadrada y con posterioridad se realizó un análisis de regresión multivariado de las variables seleccionadas. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se estudió a un total de 153 pacientes con PBA. La mayoría correspondía a mujeres (72,6%), con una mediana de 39 años para el total de la muestra. Hasta 94 pacientes (61,4%) se clasificaron como RM para CL y 59 (38,5%) como RA. Entre aquéllos con RM, 64 (60%) tenían una CRM previa, de los cuales 51 (79,6%) fueron

negativos para CL, 51 (86%) con RA se sometieron a CPRE, 30 (58,8%) de ellos con un diagnóstico confirmatorio de CL. Con respecto al resultado del estudio, la alanina aminotransferasa sérica (ALT) a las 48 horas con un punto de corte  $> 3$  veces el límite superior normal ( $> 3x$  LSN) se registró en 26/30 (86%) pacientes con CL confirmado mediante CPRE, con un razón de probabilidades (OR) de 4,9, IC95% (1,41-7,2),  $p < 0,01$ . Además, 17/21 (80,9%) pacientes sometidos a CPRE con suero de 48 horas, independientemente de su riesgo o diagnóstico no invasivo previo con ALT  $< 3x$  LSN, no tenían CL en el momento del estudio (OR, 10,75; IC95%, 3,2-17,6;  $p < 0,01$ ; Fig. 1). Otras variables bioquímicas no fueron estadísticamente significativas después del análisis de regresión multivariado.

**Figura 1.** Razón de posibilidades ajustada de las variables del estudio que se correlacionan con una CPRE positiva a las 48 horas entre la población del estudio. Sólo la ALT sérica a las 48 horas alcanzó significancia estadística, para un estudio positivo en el punto de corte  $> 3x$  LSN (OR, 4,9; IC95%, 1,41-7,2;  $p < 0,01$ ), y si  $< 3x$  LSN, con un estudio negativo (OR, 0,27; IC95%, 0,09-0,84;  $p < 0,01$ ), y resolución espontánea (OR, 10,75; IC95%, 3,2-17,6;  $p < 0,01$ ). (Dom131)



**Conclusiones:** Entre los pacientes con PBA leve y RM/RA para CL, la ALT sérica a las 48 horas  $> 3x$  LSN se correlaciona con CPRE y CRM positivas, pero los valores más bajos en el mismo límite temporal se vinculan con estudios en su mayoría negativos, lo que sugiere el paso espontáneo del lito: estos hallazgos podrían convertir a la ALT sérica en una herramienta que podría guiar en el proceso de decisiones, ya sea para proporcionar un tratamiento intervencionista, solicitar pruebas diagnósticas adicionales o instituir una atención conservadora. Se necesitan más estudios prospectivos.

**Financiamiento:** No se dispuso de financiamiento alguno.