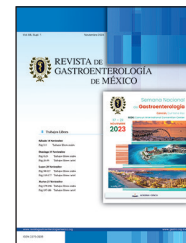




REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Lunes 20 de noviembre de 2023

COVID

Lun157

EL IMPACTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA SARS-CoV-2 EN PACIENTES CON TRASPLANTE HEPÁTICO

D. Azamar-Llamas, J. S. Arenas-Martínez, A. Olivas-Martínez, J. V. Jiménez, E. Kauffman-Ortega, C. J. García-Carrera, B. Papacristofilou-Riebeling, F. E. Rivera-López, I. García-Juárez, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La vacunación contra el SARS-CoV-2 ha demostrado ser efectiva para prevenir la infección sintomática por COVID-19 y la enfermedad grave en la población general. Sin embargo, el riesgo en pacientes trasplantados de hígado no se ha investigado de forma amplia.

Objetivo: Evaluar el efecto de la vacunación contra el SARS-CoV-2 en la mortalidad y el desarrollo de enfermedad grave y crítica en pacientes con trasplante hepático.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo con uso de los datos de individuos trasplantados de hígado que acudieron a un centro de referencia entre marzo de 2020 y febrero de 2022. Se registraron datos demográficos, causa de la cirrosis, tiempo de trasplante de hígado, tratamientos inmunosupresores y estado de vacunación en el momento del diagnóstico. El desenlace principal fue la muerte debido al COVID-19 y los resultados secundarios incluyeron el desarrollo de COVID-19 grave y la necesidad de cuidados intensivos (UCI).

Resultados: Un total de 153 de 324 receptores de trasplante de hígado desarrollaron COVID-19 y las principales causas de cirrosis fueron la infección por VHC y la enfermedad del hígado graso relacionada con la obesidad (Tabla 1). Las vacunas utilizadas fueron BNT162b2 (48,6%), ChAdOx1 nCoV-19 (21,6%), vacuna mRNA-1273 (1,4%), Sputnik V (14,9%), Ad5-nCoV-S (4,1%) y CoronaVac (9,5%). La mortalidad y la necesidad de UCI fueron similares entre los pacientes

trasplantados de hígado vacunados y no vacunados que desarrollaron COVID-19 (cociente de letalidad ajustado para vacunados en comparación con no vacunados de 0,68, IC95%, 0,14-3,24, p = 0,62; riesgo

Tabla 1. Características demográficas y clínicas en el momento de la infección por COVID-19. (Lun157)

Características	Total n = 153 ¹	No vacunados n = 79 ¹	Vacunados n = 74 ¹	p ²
Edad (años)	55 (12)	53 (11)	58 (12)	0,007
Mujer (%)	77 (50%)	33 (42%)	44 (59%)	0,029
IMC (kg/m ²)	26,8 (3,9)	27,1 (3,9)	26,5 (3,9)	0,4
Etiología (%)				0,3
HAI	19 (12)	14 (18)	5 (6,8)	
VHC	44 (29)	20 (25)	24 (32)	
NAFLD	26 (17)	12 (15)	14 (19)	
Sobreposición	7 (4,6)	4 (5,1)	3 (4,1)	
CEP	6 (3,9)	5 (6,3)	1 (1,4)	
CBP	12 (7,8)	6 (7,6)	6 (8,1)	
Alcohol	10 (6,5)	6 (7,6)	4 (5,4)	
Otra	29 (19)	12 (15)	17 (23)	
Carcinoma hepatocelular	26 (17%)	9 (11%)	17 (23%)	0,057
Diabetes	55 (36%)	27 (34%)	28 (38%)	0,6
Hipertensión	42 (27%)	16 (20%)	26 (35%)	0,039
Tabaquismo	1 (0,7%)	1 (1,3%)	0 (0%)	> 0,9
Tiempo desde trasplante en meses (intervalo)	59 (32, 86)	59 (34, 84)	59 (31, 86)	0,8

¹ Media (SD), n (%)

² Prueba t; prueba ji cuadrada de Pearson; prueba exacta de Fisher.

relativo ajustado [aRR] para la necesidad de UCI de 0,45, IC95%, 0,11-1,88, $p = 0,27$). No obstante, la vacunación se relacionó con un menor riesgo de enfermedad grave (aRR para enfermedad grave de 0,32, IC95%, 0,14-0,71, $p = 0,005$).

Conclusiones: La vacunación reduce el riesgo de COVID-19 grave en pacientes trasplantados de hígado, cualquiera que sea el esquema utilizado. Se debe alentar la vacunación en todos los receptores de trasplante de hígado.

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

Lun158

PRIMER ESTUDIO PROSPECTIVO DE TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN INTESTINO-CEREBRO (TIIC) POST-COVID-19 EN MÉXICO

M. J. Schmulson-Wasserman, R. M. Wong-Chew, A. D. Santana-Vargas, Y. A. Miranda-Guzmán, N. Ortiz-Olvera, M. E. Gudiño-Zayas, J. B. Díaz-Ramírez, Jaime Berumen-Campos, L. A. Cortázar-Maldonado, M. L. García-León, P. Bautista-Carbajal, Laboratorio de Hígado, Páncreas y Motilidad (HIPAM)-Unidad de Investigación en Medicina Experimental, Facultad de Medicina-Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción: El SARS-COV-2 causa en el intestino inflamación con aumento de calprotectina, permeabilidad intestinal y disbiosis, que junto con factores psicológicos pueden producir una nueva entidad, los TIIC post-COVID-19. Se ha informado que 5,3% a 49% de los pacientes con COVID-19 desarrollaron TIIC post-COVID-19, tales como síndrome de intestino irritable (SII), dispepsia funcional e incluso trastornos esofágicos o anorrectales. Asimismo, la presencia de síntomas gastrointestinales (GI) durante la COVID-19 se ha vinculado con el desarrollo de TIIC post-COVID-19, pero un estudio señaló que el 14% no mostró síntomas GI en la fase aguda. Sin embargo, hasta el momento no existen datos sobre la aparición de TIIC post-COVID-19 en México.

Objetivo: Determinar la epidemiología de los TIIC post-COVID-19 en pacientes ambulatorios y la relación con síntomas GI durante la fase aguda.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 107 pacientes que habían consultado por COVID-19 de junio de 2020 a diciembre de 2022 en tres centros de la Ciudad de México: Gastroenterología-Clínica Lomas Altas SC, Centro de Diagnóstico COVID de la Facultad de Medicina de la UNAM y Centro Médico Nacional Siglo XXI. Todos fueron invitados a participar y sólo se incluyó a los que aceptaron voluntariamente y firmaron consentimiento informado. Los pacientes contestaron un cuestionario basal sobre síntomas agudos de COVID-19

que incluía síntomas GI, tratamientos, y el Cuestionario de Roma IV para determinar la presencia de TIIC; y un seguimiento mensual por seis meses con cada uno de los cuestionarios anteriores. Se analizó la presencia previa de TIIC, la prevalencia de síntomas GI en la COVID-19 y la aparición de TIIC post-COVID-19. Los resultados se expresaron en porcentajes, IC95% y media \pm DE, y la significancia estadística se analizó mediante la χ^2 y t de Student, cuando fuera apropiado.

Resultados: Características generales, TIIC y síntomas GI en la COVID-19: al momento del diagnóstico de la COVID-19, 41 (38,1%) pacientes llenaron criterios para algún TIIC previo, 61 (57,0%) no presentaban ningún TIIC y 5 (4,7%) se eliminaron por información incompleta, para un total de 102 pacientes analizados. Las prevalencias de TIIC previos en orden de frecuencia fueron de 13,9% para el estreñimiento funcional, 6,5% para la diarrea funcional, 4,7% para la proctalgia fugaz, 4,7 para el SII, 4,0% para el vómito cíclico, 3,8% para la dispepsia funcional, 3,7% para la distensión funcional, 2,8% para el síndrome de náusea/vómito crónico y rumiación c/u, 1,9% para la pirosis funcional y dolor torácico c/u, 0,9% para el globus y disfagia funcional c/u. Estos pacientes se excluyeron del análisis de TIIC post-COVID-19, pero se incluyeron en la determinación de síntomas GI en la fase aguda. Síntomas GI en COVID-19: de los 102 pacientes analizados, 36,8% presentó síntomas GI durante la COVID-19, sin diferencias entre aquéllos con TIIC previos y sin ellos (19,3% vs. 28,9%, $p = 0,275$). Al analizar los síntomas GI por separado (náuseas/vómito, diarrea, dolor abdominal, distensión abdominal subjetiva/visible, anorexia, eructos, hematemesis, melanemesis/rectorragia), sólo la distensión abdominal subjetiva/visible fue más prevalente entre los pacientes con TIIC respecto de aquéllos sin TIIC previos (34,2% vs. 12,3%, $p = 0,010$). TIIC post-COVID-19: el seguimiento a seis meses lo completaron con mayor frecuencia los pacientes con TIIC en comparación con los sujetos sin TIIC previos (68,3% vs. 44,3%, $p = 0,017$). Por último, sólo 3 de 61 pacientes sin TIIC previos desarrollaron TIIC post-COVID-19: 4,9% (IC95% 1,03%-13,71%). Estos tres pacientes (dos hombres de 29 y 30 años y una mujer de 42 años) correspondieron a estreñimiento funcional post-COVID-19 y ninguno de ellos refirió síntomas GI durante la COVID-19.

Conclusiones: Éste es el primer estudio prospectivo en México que analizó el surgimiento de TIIC post-COVID-19. La principal limitante es la elevada tasa de abandono del estudio, pero el diseño estricto de seis meses de seguimiento permitió determinar una incidencia de TIIC post-COVID-19 similar a lo informado en estudios de otros países que utilizaron un diseño semejante. Lo novedoso es que todos los pacientes de esta muestra correspondieron a estreñimiento funcional post-COVID-19, y ninguno de ellos sufrió síntomas GI durante la COVID-19. Estos hallazgos sugieren que una inflamación de bajo grado persistente o los factores psicológicos pueden contribuir al surgimiento de TIIC post-COVID-19.

Financiamiento: Financiamiento parcial de la División de Investigación de la Facultad de Medicina-UNAM.