



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Exposición de trabajos libres en cartel

Lunes 20 de noviembre de 2023

Endoscopia

Lun159

FACTORES ASOCIADOS A RECURRENCIA DE HEMORRAGIA POSTERIOR A TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER GÁSTRICO

B. A. Enríquez-Constantino, J. C. Zavala-Castillo, P. F. Domínguez-Cardoso, O. J. Montoya-Montoya, E. J. Morales-Mairena, E. A. Jiménez-Leyte, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: En la actualidad, el cáncer gástrico (CG) se considera la tercera causa más común de muerte relacionada con cáncer, vinculado con múltiples factores, sobre todo genéticos y ambientales. Una gran parte de la población no experimenta síntomas hasta fases avanzadas, cuando la hemorragia digestiva activa es una de las principales y es necesaria la hemostasia endoscópica inmediata y accesible como primer abordaje terapéutico.

Objetivo: Describir las características y los factores predictivos del fracaso de la hemostasia endoscópica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, en el que se revisaron 61 expedientes en un periodo de dos años de pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico y hemorragia digestiva activa sometidos a panendoscopia terapéutica. La población predominante fue de hombres (68,3%), con una mediana de edad de 59 años. El control del sangrado se logró en el 78,6% con una primera intervención, 14,7% con dos o más intervenciones y un 6,5% que requirió referencia a TAE. La mediana de tiempo hasta el resangrado durante la misma hospitalización fue de 16 horas. Los factores relacionados con la reintervención fueron un tamaño de la lesión > 4 cm, Bormann > 3 y lesión sobre curvatura menor o extensa ($p = 0,014$, $p = 0,023$, $p = 0,019$). El 90% necesitó triple tratamiento endoscópico (adrenalina, mecánica y hemoaerosol).

Discusión: En la actualidad, los pacientes con cáncer gástrico avanzado no tienen aún la posibilidad de someterse a un tratamiento quirúrgico y los tiempos de espera para radioterapia paliativa suelen ser prolongados; en consecuencia, la modalidad endoscópica es todavía la más factible y eficiente para controlar la hemorragia y ayuda a prolongar la supervivencia hasta la espera de un tratamiento más prologado.

Conclusiones: Se logró un adecuado control de la hemorragia en las lesiones sangrantes pequeñas < 4 cm y los vasos expuestos en el sitio de sangrado; esto indica que la hemostasia endoscópica es una modalidad efectiva.

Financiamiento: No se dispuso de ningún financiamiento.

Lun160

PREVALENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DEL TUBO DIGESTIVO AGUDA

E. Cortínez-Encarnación, A. Padilla-Isassi, A. Gayosso-Godínez, A. Noble-Lugo, Hospital Español

Introducción: La anemia por deficiencia de hierro (ADH) es un trastorno frecuente que puede tener una morbimortalidad significativa. Una de las principales causas de ADH son las pérdidas sanguíneas secundarias a lesiones en el tracto gastrointestinal. Las recomendaciones y guías de práctica clínica sobre el tratamiento de la ADH en pacientes con hemorragia gastrointestinal son escasas y no se han estandarizado. Por lo tanto, es de vital importancia conocer la prevalencia y reconocer este problema con la finalidad de emitir recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento adecuado de esta afección.

Objetivo: Determinar la prevalencia de ADH en los pacientes con hemorragia del tubo digestivo y la posible existencia de variables vinculadas en esta población.

Material y métodos: Tipo de estudio: descriptivo, observacional, transversal y prolectivo. Se incluyó a los pacientes que ingresaron al Hospital Español con diagnóstico de hemorragia del tubo digestivo aguda y anemia o que cursaran con estas alteraciones durante su hospitalización en el periodo de abril del 2022 a abril del 2023. Variables: edad, sexo, tiempo de evolución, presentación clínica, comorbilidades, medicación, tensión arterial sistólica, frecuencia cardíaca, hemoglobina, leucocitos, nitrógeno ureico sanguíneo, creatinina, ferritina, saturación de transferrina, localización del sangrado y hallazgos endoscópicos. Análisis estadístico: para el objetivo primario se analizaron las variables cualitativas de manera frecuencial y porcentual; en las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central con dispersión: media, desviación estándar, varianza y curtosis. Para los objetivos secundarios y la relación entre variables cualitativas se usó el estadístico ji cuadrada de Pearson y se estableció significancia con un valor de $p < 0,05$; para las variables cuantitativas se utilizó el estadístico de ANOVA de un sólo factor y comparación de medias.

Resultados: La muestra se conformó con 82 pacientes, de los cuales un 63,4% tenía ADH. La edad media fue de $72,3 \pm 17,7$ años. El sexo masculino fue el predominante con 57,3%. La comorbilidad más prevalente fue la hipertensión arterial sistémica con 75,5%. La medicación habitual más común fueron los antiagregantes plaquetarios con 40,4%. La presentación clínica más frecuente fueron las evacuaciones melénicas (45,1%). Véase la **Tabla 1**.

En relación con el análisis univariado en los pacientes con ADH, la comorbilidad más común fue la hipertensión arterial sistémica (69,4%) y los fármacos más prevalentes fueron los antiagregantes con una frecuencia de 45,9%, seguidos por los anticoagulantes (40,5%). La hemorragia digestiva alta fue el origen más frecuente (81,1%) y

las lesiones endoscópicas más identificadas fueron la úlcera duodenal (18,9%), el sangrado diverticular (15,1%), la gastropatía erosiva (13,2%), la úlcera gástrica (11,3%) y las angiodisplasias (11,3%). El tamaño ≥ 1 cm de las úlceras pépticas se correlacionó con una mayor prevalencia de ADH (66,7%) (**Tabla 1**).

Conclusiones: La prevalencia de ADH en los pacientes con hemorragia del tubo digestivo aguda en este estudio es similar a la informada antes en las publicaciones médicas. A pesar de que se analizaron diferentes variables de los pacientes, no se encontró alguna que permita reconocer a los pacientes que desarrollarán ADH. Debido a que existe evidencia de que los pacientes con ADH tienen mayor morbimortalidad a su egreso tras el episodio de hemorragia gastrointestinal, es recomendable solicitar pruebas ferrocínéticas en todos los pacientes que cursen con hemorragia gastrointestinal, mientras no se determine algún marcador clínico, bioquímico o endoscópico que permita identificar a una subpoblación con riesgo incrementado de sufrir esta alteración; esto haría posible establecer un abordaje más efectivo en términos del costo.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun161

COMPARACIÓN ENTRE EL USO DEL CUESTIONARIO GERDQ Y LA ENDOSCOPIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

A. A. Chávez-Santiago, Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Tabla 1. Variables demográficas, clínicas y endoscópicas en los pacientes con ADH y sin ella; se expresan en la forma de promedio. (Lun160)

	Total (n = 82)		Pacientes con ADH		Pacientes sin ADH	
Edad (años)	72,3	$\pm 17,7$	71,85	$\pm 17,7$	73,3	$\pm 18,09$
Sexo						
Masculino	47	57,30%	29	54,70%	18	62,10%
Comorbilidad						
HAS	40	75,5%	25	69,4%	15	88,2%
Medicación habitual						
Antiagregante plaquetario	23	40,4%	17	45,9%	6	30,0%
Presentación clínica						
Melena	37	45,1%	25	47,2%	12	41,4%
Tensión arterial sistólica de ingreso						
< 90 mm/Hg	14	17,1%	6	11,3%	8	27,6%
Frecuencia cardíaca						
> 100 lpm	19	23,2%	12	22,6%	7	24,1%
Origen del sangrado						
Alto	67	81,7%	43	81,1%	24	82,8%
Lesiones						
Úlcera gástrica	11	13,4%	6	11,3%	5	17,2%
Úlcera duodenal	18	22,0%	10	18,9%	8	27,6%
Sangrado diverticular	9	11,0%	8	15,1%	1	3,4%
Forrest						
III	19	50,0%	11	52,4%	8	47,1%
Tamaño de la úlcera péptica						
≥ 1 cm	27	71,1%	14	66,7%	13	76,5%

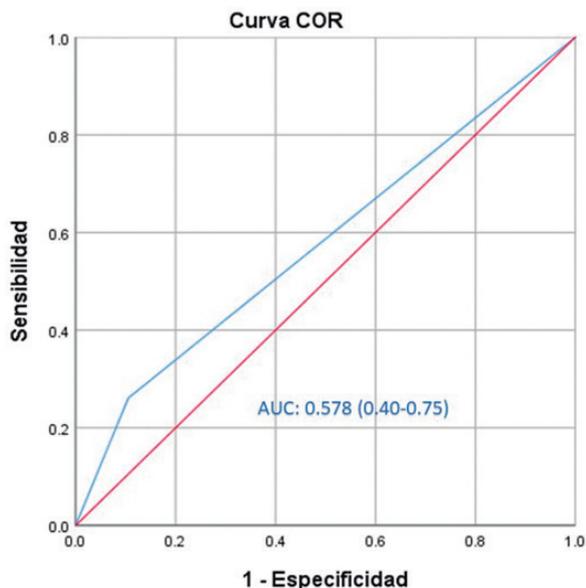
Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una entidad común que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. Dos métodos habituales utilizados en el diagnóstico de la ERGE son el cuestionario GERDQ y la endoscopia. Dada la prevalencia de la ERGE, y con el fin de evitar estudios molestos y de gran costo económico, se ha evaluado el uso de herramientas clínicas sencillas, que han aportado seguridad diagnóstica y son útiles en la atención terapéutica. El cuestionario GERDQ es un instrumento de cribado ampliamente empleado que evalúa los síntomas vinculados con la ERGE; por su parte, la endoscopia permite visualizar de modo directo el esófago y el estómago para identificar posibles lesiones.

Objetivo: Comparar la efectividad y la precisión del cuestionario GERDQ con la endoscopia en el diagnóstico de la ERGE, y evaluar su concordancia en la detección de la enfermedad y su capacidad para reconocer la gravedad de los hallazgos esofágicos.

Material y métodos: Se incluyó a los pacientes que acudieron a la consulta de gastroenterología en el hospital regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE con síntomas indicativos de ERGE en el periodo comprendido entre enero de 2023 y junio del 2023. A todos los participantes se les aplicó el cuestionario GERDQ, que consta de seis preguntas relacionadas con los síntomas típicos de la ERGE. Después se realizó una endoscopia para evaluar directamente el esófago y el estómago en busca de lesiones. En la endoscopia se registraron los hallazgos endoscópicos. Tipo de estudio: prospectivo, transversal y comparativo de tipo correlacional. Variables analizadas: edad, género, puntuación en el cuestionario GERDQ, y presencia o ausencia de esofagitis. Análisis: los resultados se analizaron mediante el coeficiente de correlación, sensibilidad, especificidad y prueba de fiabilidad.

Resultados: La edad promedio fue de 55,79 años. En el 54,8% de los pacientes no se hallaron hallazgos endoscópicos indicativos de esofagitis. Esofagitis A: 16,7%; esofagitis B: 9,5%; esofagitis C: 11,9%; esofagitis D: 2,4%; esófago de Barret: 2,4%; y anillo de Schatzki: 2,4%. Las puntuaciones en el cuestionario fueron las siguientes: 16,7%: 3-7 puntos; 35,7%: 8-10 puntos; 47,6%: 11-15 puntos. Existe una relación significativa entre la puntuación obtenida en el cuestionario GERDQ y los hallazgos endoscópicos ($p = 0,003$). Los pacientes que registraron una puntuación ≤ 7 tienen un riesgo bajo de sufrir lesiones esofágicas por endoscopia; sin embargo, una puntuación ≥ 8 no asegura reconocer lesiones en la endoscopia. La sensibilidad fue de 89% y la especificidad de 26% (VPP, 50%; VPN, 75%). La fiabilidad del instrumento es pobre ($\alpha = 0,468$). Véase la Figura 1.

Figura 1. Curva COR. (Lun161)



Conclusiones: En los datos se observa que el instrumento puede ser útil para descartar lesiones endoscópicas o ERGE con puntuaciones ≤ 7 . En general, este estudio proporciona evidencia de la utilidad del cuestionario GERDQ como una herramienta inicial para la detección y evaluación de la ERGE.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun162

FENOTIPOS CLÍNICOS Y ENDOSCÓPICOS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

F. A. Lajud-Barquín, L. A. Molina-Arroyo, R. Herrera-Gallo, A. J. García-Cortés, D. Ruiz-Reyes, C. Arteaga-González, R. Y. López-Pérez, E. Ornelas-Escobedo, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una anomalía que se desarrolla cuando el contenido gástrico refluye hacia el esófago y causa síntomas o efectos adversos. En México, de acuerdo con SIGAME, la prevalencia es de 19,7% a 40%. El diagnóstico de esta enfermedad es clínico y existen cuestionarios validados para su identificación como el GERD-Q. La endoscopia es un auxiliar en el abordaje diagnóstico y terapéutico de la ERGE y sus complicaciones; la mayoría de los pacientes presenta hallazgos endoscópicos normales.

Objetivo: Describir los fenotipos clínicos y endoscópicos de los pacientes con ERGE en el centro de México

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo en el servicio de endoscopia gastrointestinal del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga de enero a junio de 2023. Se incluyó a pacientes mayores de 18 años con ERGE programados para una endoscopia superior y con consentimiento informado. Se definió ERGE como una puntuación de GERD-Q ≥ 8 puntos y se suspendió el tratamiento médico dos semanas antes del estudio. Se excluyó a los pacientes con expediente incompleto, individuos con estudio endoscópico incompleto y anatomía alterada por la cirugía. El muestreo se efectuó por conveniencia. Se analizaron las variables sociodemográficas, los síntomas de los pacientes y los hallazgos endoscópicos. Se realizó estadística descriptiva; las variables categóricas se expresaron en frecuencias y porcentajes, y las variables cuantitativas en medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados: Se analizó a un total de 228 pacientes, con 62 (27,2%) hombres y 166 (72,8%) mujeres, y una media de edad de $52,36 \pm 14,08$ años. Tres pacientes tenían antecedente familiar de adenocarcinoma de esófago. Entre los factores antropométricos, el IMC promedio fue de $27,01 \pm 5,4$ kg/m², con 11 (4,82%) que mostraron peso bajo, 75 (32,89%) sobrepeso, 60 (26,32%) obesidad y el resto peso normal; hasta 88 (38,6%) tenían tabaquismo positivo con un IT promedio de $2,36 \pm 8,15$ paquetes/año. Dentro de las comorbilidades de los pacientes, 26 (11,48%) eran portadores de DM2, 51 (22,37%) de HTA, 27 (11,84%) de dislipidemia y 9 (3,95%) de hiperuricemia; todos los individuos mostraron síntomas típicos con una duración promedio de $18,82 \pm 33,08$ meses. Entre los síntomas atípicos, 131 (57,46%) refirieron dolor torácico, 106 (46,49%) disfagia, 36 (15,79%) disfonía, 103 (60,53%) odinofagia, 54 (23,68%) tos y 14 (6,14%) asma; 30 (13,16%) de los pacientes sufrieron hemorragia digestiva. En relación con los patrones de prescripción, 191 (83,77%) sujetos recibieron control con IBP, 7 (3,07%) con H₂ y el resto (13,16%) tratamiento sintomático. Entre los hallazgos endoscópicos, 100 endoscopias se notificaron como normales (43,86%), en 113 (49,56%) pacientes se observó hernia hiatal, 109 de tipo I, 4 de tipo III; 51 (22,37%) pacientes desarrollaron esofagitis, 26 de grado A, 16 de

grado B, cinco de grado C y 4 de grado D. Un total de seis pacientes sufría estenosis (todas simples) y 10 (4,39%) tenían anillo de Schatzki. Se evidenciaron hallazgos consistentes con esófago de Barrett en 14 (6,14%) pacientes, de los cuales 11 (4,82%) se confirmaron, todos ellos con displasia de bajo grado (un paciente desarrolló carcinoma epidermoide). De acuerdo con el consenso de Lyon, en 26 (11,4%) pacientes se identificaron lesiones definitivas de ERGE.

Conclusiones: Los pacientes con ERGE en este centro tenían en su mayoría síntomas típicos; el fenotipo más frecuente fue la enfermedad no erosiva con hallazgos endoscópicos positivos al momento de la endoscopia (el más frecuente fue la hernia hiatal); sin embargo, una menor proporción de estos pacientes mostró lesiones definitivas de ERGE.

Financiamiento: No se contó con financiamiento alguno.

Lun163

APEGO A LAS INDICACIONES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y SU RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO

G. Klimek-Albarrán, H. O. Ávila-Mendoza, A. J. García-Cortés, C. Paredes-Amenábar, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La esofagogastroduodenoscopia (EGD) es un procedimiento muy útil para el diagnóstico, seguimiento y exclusión de alteraciones gastrointestinales. El punto de corte recomendado como indicador de calidad es del 80% de estudios realizados con una indicación adecuada. Infortunadamente, se ha notificado una tasa nada despreciable de estudios inapropiados en diferentes países, a pesar de que desde hace casi dos décadas ya existen guías con las indicaciones apropiadas para su realización. Esto es aún más alarmante si se considera que los estudios sin una indicación apropiada parecen tener menor rendimiento diagnóstico, además de ocasionar un aumento del tiempo de las listas de espera y los costos.

Objetivo: Conocer la tasa de EGD practicadas con una indicación apropiada y comparar su rentabilidad diagnóstica con las EGD de indicación inapropiada.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y analítico que incluyó a 214 pacientes del servicio de endoscopia gastrointestinal del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga sometidos a EGD y que se practicó en el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2022 y el 30 de junio de 2023. Los participantes se dividieron en dos grupos, uno de EGD con indicación adecuada y otro con indicación inadecuada, de acuerdo con las guías de la Asociación Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE). El rendimiento diagnóstico se definió como la relación entre los hallazgos clínicamente significativos y el número de procedimientos de cada grupo. Para el análisis estadístico se realizaron comparaciones entre grupos con χ^2 y prueba U de Mann-Whitney, mediante SPSS, y considerando un valor de significancia $p < 0,05$.

Resultados: Del total, 136 pacientes fueron mujeres (63,5%), con edad promedio de $54,2 \pm 17,3$ años; se identificó a 184 pacientes (85,9%) con indicación adecuada y 30 pacientes (14,1%) con indicación inadecuada. El rendimiento diagnóstico total fue de 67,2%. Los estudios con una indicación adecuada tuvieron un rendimiento diagnóstico más alto (71,7%) en comparación con los estudios con indicación considerada inadecuada (40%), con un OR de 3,94 (IC99%, 2,78-5,57; $p < 0,01$).

Conclusiones: En esta institución, el apego a las indicaciones consideradas adecuadas por el documento de la ASGE incrementa el rendimiento diagnóstico de las EGD. Además, se halla por encima del punto de corte recomendado como indicador de calidad del 80%.

Financiamiento: No se recibió ningún tipo de financiamiento.

Lun164

EXPERIENCIA DE COLOCACIÓN DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA (GEP) MEDIANTE ANESTESIA LOCAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO (HGM) DR. EDUARDO LICEAGA

J. A. Romero-Lozania, D. Muñoz-Fuentes, I. E. Bravo-Espinoza, J. C. Zavala-Castillo, M. I. Torres-Ruiz, J. C. Silis-Cravioto, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La colocación de GEP es un procedimiento común para proporcionar apoyo nutricional en pacientes con dificultades para la ingestión oral adecuada. En algunos casos, la inserción de un tubo de GEP se pospone o incluso se considera imposible debido al riesgo vinculado con la sedación. Por lo tanto, en estos pacientes debe considerarse la opción de realizar la colocación peroral de la GEP con anestesia local.

Objetivo: Describir las características clínicas y demográficas, éxito técnico, efectos adversos y satisfacción después de la colocación de GEP con anestesia local.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, observacional y descriptivo. Se revisaron expedientes de pacientes sometidos a GEP mediante anestesia local en el servicio de endoscopia gastrointestinal del HGM en el periodo 2019-2022. Se incluyó a pacientes con las siguientes características: mayores de 18 años, IMC < 30 con acceso a información completa y un seguimiento de al menos 90 días. Se recopilaron variables demográficas, características del procedimiento, grado de satisfacción y efectos adversos. El análisis de los datos se llevará a cabo mediante estadística descriptiva con medidas de resumen y dispersión.

Resultados: Se identificaron 16 expedientes de pacientes sometidos a GEP bajo anestesia local; 68% correspondió al sexo masculino, con edad media de $52 \pm 15,3$ años. La mitad de los pacientes se encontraba a cargo de los servicios de neurología-neurocirugía, con un índice medio de comorbilidad de Charlson de $5,6 \pm 2,1$ y antecedente de cirugía abdominal en el 25% de los casos (Tabla 1). El tiempo de espera medio para la colocación de la GEP fue de $1 \pm 1,6$ días. A la totalidad de los pacientes se les aplicó profilaxis antibiótica antes de la colocación de GEP, la cual se llevó a cabo mediante esofagogastroduodenoscopia ultradelgada de Pentax en el 81% de los casos. El tiempo medio de procedimiento fue de $20,5 \pm 5,4$ minutos y se consiguió una tasa de éxito técnico del 100%. El dolor referido en la escala visual numérica fue de $2,5 \pm 2,2$ y $3,1 \pm 2,5$ en las áreas orofaríngea y abdominal, respectivamente. Los efectos

Tabla 1. Características clínicas y demográficas relacionadas con el procedimiento y efectos adversos. (Lun164)

Variable	Valor	
Masculino (%)	68	
Edad ($\bar{X} \pm \sigma$) años	$52 \pm 15,3$	
IMC ($\bar{X} \pm \sigma$) kg/m ²	$22,6 \pm 3$	
Índice de Charlson ($\bar{X} \pm \sigma$)	$5,6 \pm 2,1$	
Cirugía abdominal (%)	25	
Válvula de derivación ventriculoperitoneal (%)	18,8	
Glasgow ($\bar{X} \pm \sigma$)	$11,9 \pm 3,1$	
Servicio (%)	Neurocirugía	31,3
	Neurología	18,8
	Oncohematología	18,8
	Neumología	12,5
	Infectología	12,5
	Otro	12,5

Endoscopio (%)	Ultradelgado	81,3
	Estándar	18,7
Tiempo de espera ($\bar{X} \pm \sigma$) días		1 \pm 1,6
Tiempo de procedimiento ($\bar{X} \pm \sigma$) minutos		20,4 \pm 5,4
Profilaxis antibiótica (%)		100
GEP 24 Fr (%)		93,8
Éxito técnico		100
Escala visual numérica del dolor; n = 8; ($\bar{X} \pm \sigma$)	Orofaringe	2,5 \pm 2,2
	Abdomen	3,1 \pm 2,5
Satisfacción en escala 0-5 ($\bar{X} \pm \sigma$)	Paciente (n = 8)	4,4 \pm 0,8
	Médico (n = 16)	4 \pm 1,3
Efectos adversos transprocedimiento (%)	Taquicardia	25
	Bradycardia	0
	Hipertensión	31,2
	Hipotensión	0
	Hipoxia	12,5
Efectos adversos posprocedimiento (%)	Infección periestomal	12,5
	Síndrome del botón enterrado	6,2

adversos tras el procedimiento fueron taquicardia (25%), hipertensión (31%) e hipoxia (12,5%). Los principales efectos adversos posteriores al procedimiento fueron infección periestomal (12,5%) y síndrome del botón enterrado (6%). El grado de satisfacción con el procedimiento en una escala de 1 a 5 fue de 4,4 \pm 0,8 y 4,0 \pm 1,3 para los pacientes y los médicos respectivamente.

Conclusiones: La colocación de GEP mediante anestesia local es efectivo, bien tolerado y con una tasa de efectos adversos menores transprocedimiento presentes hasta en un tercio de los pacientes evaluados, por lo cual esta modalidad debe considerarse en enfermos seleccionados en quienes el beneficio sea mayor que el riesgo.

Financiamiento: No hubo financiamiento de ningún tipo.

Lun165

IMPORTANCIA DE LA ENDOSCOPIA EN EL DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI GASTROINTESTINAL EN PACIENTES CON VIH AVANZADO Y SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: SERIE DE CASOS

V. A. Álvarez-Sánchez, L. R. Álvarez-Martín, J. I. Juárez-de Dios, K. A. Argáez-Ojeda, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Introducción: El sarcoma de Kaposi (SK) es un tumor angioproliferativo de bajo grado acompañado de infección por el virus del herpes humano 8 (VHH8). El SK cutáneo relacionado con el HIV (SK/HIV) se acompaña en un 50% de manifestaciones viscerales, de las cuales las gastrointestinales (SKGI) son las más frecuentes y elevan dos a cinco veces el riesgo de muerte. La quimioterapia (QT) con antraciclinas y el tratamiento antirretroviral (TAR) han demostrado beneficios en la supervivencia del SKGI en pacientes con HIV.

Objetivo: Presentar una serie de casos de pacientes mexicanos con infección por HIV y SK cutáneo para caracterizar a los pacientes que requieren endoscopia y detectar SKGI. Asimismo, presentar las características endoscópicas, tratamiento y desenlaces.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de todos los pacientes con diagnóstico de SKGI y HIV atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY) de julio de 2022 a julio de 2023. De un total de 26 pacientes atendidos con infección por HIV, 3 (11,53%) presentaron SKGI. Todos eran hombres, de 24 a 44 años, con HIV avanzado (CD4 < 200 células/mcL), sin antecedente de TAR. De igual modo, todos tenían manifestaciones cutáneas y síntomas gastrointestinales, dos de ellos con afección pulmonar. En cuanto a las características endoscópicas, las lesiones eran rojizas-violáceas, presentes en estómago, duodeno y sigmoides, todos con > 5 lesiones. Se realizó confirmación histopatológica (HP) del SKGI de todos los casos. Dos enfermos recibieron TAR y QT con doxorubicina, los dos con mejoría en el seguimiento a los tres meses. Un individuo no pudo recibir QT y el inicio de TAR se retrasó

Tabla 1. Características clínicas, endoscópicas y desenlaces principales. (Lun165)

Paciente	1	2	3
Edad (años)	38	44	24
Sexo	Hombre	Hombre	Hombre
Carga viral (copias/mL)	266.551	11.646	196.305
CD4+ (células/mcL)	40,0	80,0	4,0
Diagnóstico de HIV	Al ingreso	Al ingreso	1 año
Antecedente de TAR	No	No	No
Infecciones oportunistas	Candidiasis esofágica	No	Probable tuberculosis diseminada
Síntomas gastrointestinales	Diarrea	Diarrea, dolor abdominal, náusea y vómito	Diarrea, melena
Afección cutánea	Sí	Sí	Sí
Otros órganos	Pulmones	No	Pulmones
Características endoscópicas	Elevadas, polipoideas, rojizas, induradas, de 5-10 mm; algunas ulceradas	Elevadas, rojizas, induradas y friables	Planas, 4-8 mm, violáceas
Localización de lesiones	Antro y segunda porción del duodeno	Cuerpo, antro y primera porción del duodeno y colon sigmoides	Duodeno
Número de lesiones	> 5	> 5	> 5
Confirmación HP	Sí	Sí	Sí
Tratamiento	TAR, doxorubicina	TAR, doxorubicina	TAR
Desenlace	Remisión	Remisión	Fallecido

HIV, virus de inmunodeficiencia humana; TAR, tratamiento antirretroviral; HP, histopatológico.

por el tratamiento de una probable tuberculosis diseminada, y falleció a pesar de tres meses en tratamiento con antituberculosos y TAR. Las principales características clínicas, endoscópicas y desenlaces se presentan en la **Tabla 1**.

Discusión: El estudio endoscópico es el método diagnóstico obligado para identificar SKGI. Se ha observado en distintas series la relación de factores clínicos que predicen SKGI, como lo son la carga viral > 10.000 copias/mL, CD4 < 100 células/mL y ausencia de TAR. Sin embargo, los análisis multivariados sólo han demostrado que el SK cutáneo es el único predictor clínico independiente. Los pacientes con SKGI contaban con todas estas características clínicas antes de la endoscopia. Llama la atención que los síntomas gastrointestinales son variables, presentes tan sólo en 21,2% a 46,9%, en contraste con esta serie, en la que el 100% tenía síntomas gastrointestinales, en particular diarrea. Revisiones previas han identificado los sitios más frecuentes al estómago seguido del duodeno, esófago y colon. El sitio más afectado en esta serie fue el duodeno. El pronóstico del SKGI es pobre, con una mortalidad de 40% a los seis meses. Se ha observado que el inicio de la TAR confiere una supervivencia > 85% a los tres años en pacientes con SKGI. Asimismo, más de 80% de los pacientes con SK/HIV han referido regresión tumoral con la combinación de TAR y doxorrubicina. Los dos pacientes de esta serie que tuvieron este esquema experimentaron un desenlace favorable.

Conclusiones: El HIV avanzado (CD4+ < 100 células/mL), una carga viral > 10.000 copias/mL, la ausencia de TAR, las manifestaciones cutáneas de SK y los síntomas gastrointestinales aparecieron en todos los pacientes de SKGI de esta serie, por lo que su presencia respalda la indicación de endoscopia. En esta serie se observaron desenlaces favorables con el inicio de TAR y la QT con doxorrubicina. La endoscopia es indispensable para el diagnóstico de SKGI en enfermos con las características descritas.

Financiamiento: No se dispuso de ningún financiamiento.

Lun166

EXPERIENCIA ENDOSCÓPICA CON EL USO DE CLIP OVESCO OTSC (OVER THE SCOPE CLIP) EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL EN MÉXICO

M. Figueroa-Palafox, F. Rojas-Mendoza, N. E. Aguilar-Olivos, A. Ponche-Kuri, Médica Sur

Introducción: Las perforaciones, fístulas y fugas de anastomosis del tracto digestivo representan un reto terapéutico por su elevada comorbilidad que se resuelven de forma quirúrgica con frecuencia. El clip Ovesco (*over the scope clip*, OTSC) es una herramienta nueva que permite el cierre de defectos grandes por vía endoscópica, lo que reduce la necesidad de cirugía. Se ha informado además su uso para hemorragia del tubo digestivo y fijación de *stents*. En la bibliografía médica, en la revisión sistemática más amplia, se publica un éxito técnico del 94,4% y un éxito clínico del 78,4%. En México se desconoce la experiencia con la utilización del clip Ovesco.

Objetivo: Describir la experiencia con el uso del clip Ovesco en endoscopia terapéutica en un centro terciario en la Ciudad de México.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo en la unidad de endoscopia del Hospital Médica Sur para identificar informes del uso del clip Ovesco hasta la fecha actual con revisión de los expedientes electrónicos. Se definió el éxito técnico como el adecuado afrontamiento del defecto y la liberación del dispositivo y el éxito clínico como la resolución de síntomas. Se realizó un análisis descriptivo con rangos, medias y porcentajes. Entre 2016 y 2023 se encontraron 32 informes de endoscopia con el clip Ovesco, con un total de 38 clips liberados en 27

pacientes (**Tabla 1**), con pacientes de edad media de 57 años (intervalo, 16-88) y predominio del género masculino. El éxito técnico se alcanzó en el 97,4% de los casos y el éxito clínico en el 76,5%. La principal indicación fue cierre de fístulas enterocutáneas por gastrostomía (66,66%), seguido de fugas y perforaciones. Se notificó un caso por hemorragia con tratamiento previo fallido, un caso de cierre de la luz de anastomosis por derivación debido a pérdida de peso inadecuada y tres casos para fijación de un *stent* en la luz gastrointestinal. El único caso de falla técnica se debió a un defecto grande de bordes fibróticos y friables, con tratamiento previo endoscópico que no permitió la fijación correcta del clip. En análisis por subgrupos, el éxito clínico fue menor para las fístulas (70,83%), seguido de fugas de anastomosis (80%), perforaciones (100%), hemorragias (100%) y fijación de *stents* (100%). Destaca que sólo un tercio de los informes menciona el tipo de clip utilizado y el uso de pinza adyuvante (24%). La media de seguimiento fue de 105 días. Todos los casos de falla técnica o clínica se resolvieron por cirugía con sólo una defunción notificada. No hubo efectos adversos por el uso del clip Ovesco.

Tabla 1. Casos de clips Ovesco. (Lun166)

Número total de clips Ovesco = 38	
Edad, media ± DS	56 (16-88)
Género masculino	18 (60%)
Indicación n, %	
Fístulas	24 (63,15%)
Fuga de anastomosis	5 (13,15%)
Perforación	4 (10,52%)
Fijación de un <i>stent</i>	3 (7,89%)
Cierre de complicaciones bariátricas	1 (2,63%)
Sangrado	1 (2,63%)
Procedimientos, n, %	
Panendoscopia	20 (74%)
Colonoscopia	5 (18,5%)
Enteroscopia	2 (7,4%)
Tratamiento endoscópico fallido previo	4 (11,4%)
Uso de pinza accesoria mencionada, n, %	6 (24%)
Twin-Grasper/Anchor	5/1
Tamaño de defecto, media ± DS	5,8 mm (3-15 mm)
Tiempo de seguimiento	105 días (3,2 meses)
Éxito técnico global	97,4%
Éxito clínico global	76,5%
Casos fístulas	70,83%
Casos fugas de anastomosis	80%
Casos perforaciones	100%
Casos fijación de <i>stents</i>	100%
Casos hemorragia	100%

Discusión: Desde la aprobación del sistema Ovesco en el 2009-2010, su empleo ha cambiado el tratamiento de cierre de defectos gastrointestinales por vía endoscópica. Esta serie de casos es la más grande publicada en México, con resultados similares a los de las publicaciones médicas. Se demostró que es un procedimiento útil y seguro, especialmente para el cierre de fístulas, fugas o perforaciones del tracto digestivo, con poca experiencia en hemorragias y fijación de *stents* del tracto digestivo. Llama la atención la falta de descripción completa de la técnica del procedimiento y el clip usado en los informes de endoscopia en el centro de los autores. Dentro de las limitaciones del estudio figura el diseño retrospectivo y el sesgo de información del expediente electrónico.

Conclusiones: No notificó en un centro en México una tasa de éxito técnico y clínico similar a lo señalado en la bibliografía médica con el uso del clip Ovesco.

Financiamiento: No se dispuso de financiamiento.

Lun167

TÉCNICAS ENDOSCÓPICAS PARA REDUCIR EL TAMAÑO DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL POSTERIOR A CIRUGÍA BARIÁTRICA CON EL USO DEL CLIP OVESCO®

P. J. Montero García, C. Paredes-Amenábar, D. Muñoz-Fuentes, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La obesidad es una enfermedad multifactorial no transmisible que se caracteriza por una adiposidad excesiva. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha triplicado. Esta enfermedad es progresiva y casi siempre se acompaña de complicaciones físicas, psicológicas y alta morbimortalidad. En México en 2018, el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad era de 75,2%. La derivación gástrica y la manga gástrica son los procedimientos practicados en mayor número en todo el mundo. Las complicaciones que se observan más a menudo son úlceras marginales de anastomosis, hemorragias, fístulas, coledocolitiasis, metabólicas y reganancia de peso. En la actualidad, el papel de la endoscopia ha ganado terreno en el diagnóstico y el tratamiento de algunas complicaciones. En algunos pacientes se observa reganancia de peso después de dos a cuatro años y hasta el 30% puede recuperar todo el peso perdido. Cuando sucede esto debe indicarse una endoscopia y observar si el asa anastomótica aún cuenta con los parámetros para pérdida de peso adecuado. Los reservorios de gran tamaño y anastomosis dilatadas se relacionan con insuficiente disminución del peso. En la actualidad se utilizan algunas técnicas endoscópicas en las anastomosis con diámetro aumentado para reducir el calibre con uso de gas argón, inyección de esclerosante y el clip tipo OVESCO® para inducir la pérdida de peso. Con esto es posible que los pacientes puedan volver a perder hasta el 75% del peso que habían recuperado. El clip OVESCO® (OTSC: *over-the scope clip*) es un sistema endoscópico de uso reciente para la compresión mecánica de tejido en el tracto que proporciona una mayor fuerza y es compatible con endoscopios flexibles convencionales.

Objetivo: Presentar una técnica endoscópica con uso del clip OVESCO para reducir el diámetro de la anastomosis gastroyeyunal en pacientes sometidos a derivación con reganancia de peso como método de inducción a pérdida de peso segura, ambulatoria y sin necesidad de reintervención quirúrgica.

Material y métodos: Se realizó la técnica endoscópica con clip OVESCO para reducción de diámetro de anastomosis gastroyeyunal en seis pacientes con reganancia de peso en un periodo de un año, a cargo de un endoscopista experto. Criterios de inclusión: cirugía bariátrica de derivación, reganancia de peso, individuos mayores 18 años antes del procedimiento con OVESCO. Se sometió al paciente a endoscopia diagnóstica para determinar el diámetro de la anastomosis, más protocolo preanestésico completo (estudios de laboratorio preoperatorios y valoración cardiovascular). Los pacientes elegibles para la intervención fueron las personas con una anastomosis gastroyeyunal > 2,5 CM.

Resultados: Los pacientes tenían una edad promedio de 40 años, IMC promedio de > 35 kg/m², reganancia de promedio del 25% del peso perdido previamente y entre dos y cinco años después de la cirugía de pérdida de peso, con una relación hombre:mujer de 1:2; la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión. Con base en la experiencia de los autores se recomienda el clip OVESCO® por vía endoscópica en pacientes sometidos antes a cirugía bariátrica y que tuvieron reganancia de peso a largo plazo. Es un método seguro, ambulatorio y sin necesidad de cirugía para disminuir el diámetro de la anastomosis gastroyeyunal, lo cual tuvo un adecuado efecto para inducir la pérdida de peso en estos pacientes.

Conclusiones: La colocación del clip OVESCO® por vía endoscópica es un procedimiento ambulatorio seguro y con un muy bajo porcentaje de complicaciones si se realiza con los protocolos adecuados y en manos de endoscopistas experimentados. Es un procedimiento innovador, efectivo y de costo aceptable para inducir la pérdida de peso en pacientes con reganancia de peso sometidos a cirugía bariátrica previa.

Financiamiento: No se recibió ningún financiamiento.

Lun168

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, ENDOSCÓPICA E HISTOPATOLÓGICA DE COLITIS MICROSCÓPICA Y SUS FENOTIPOS EN PACIENTES CON DIARREA CRÓNICA

M. M. Bocaletti-García, C. Arróniz-Jáuregui, J. J. Preciado-Alonso, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Introducción: La diarrea crónica es una entidad importante en los padecimientos gastrointestinales y representa una prevalencia global hasta de 5%. Se ha descrito que la colitis microscópica (CM), como causa de aquélla, tiene una prevalencia del 16% en pacientes con diarrea crónica. Sin embargo, los datos epidemiológicos incluyen en su mayoría sólo las variantes habituales de CM, como la colitis linfocítica y la colagenosa, sin considerar las variantes incompletas de cada una. Por ello es importante investigar esta anomalía en todo su espectro de presentación para su caracterización demográfica, así como sus factores predisponentes y su caracterización colonoscópica en la población mexicana.

Objetivo: Caracterizar en términos clínicos, endoscópicos e histológicos la colitis microscópica y sus fenotipos en pacientes con diarrea crónica.

Material y métodos: Pacientes sometidos a colonoscopia diagnóstica con toma de biopsias por diarrea crónica en el servicio de endoscopia gastrointestinal del Hospital Civil de Guadalajara desde el 1 de marzo de 2021 hasta el 31 de agosto de 2022. Es un estudio observacional, analítico, descriptivo y transversal. Variables utilizadas: edad, género, meses con diarrea, IMC, consumo de medicamentos (IBP, AINE, ISRS y estatinas), consumo de tabaco, fenotipo histológico de CM y hallazgo en colonoscopia. Análisis estadístico: medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas y frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Todas aquellas variables con un comportamiento normal se compararon mediante pruebas paramétricas, mientras que las variables que no mostraran una distribución normal se compararon con pruebas no paramétricas.

Resultados: En la población general estudiada con diarrea crónica, el sexo femenino fue predominante con 68,8%, con una edad media de presentación de 60,3 años y duración media de diarrea crónica de 9,2 meses. Se encontró que el 31,2% de los pacientes estudiados tenía colitis microscópica (CM) en cualquiera de sus fenotipos: linfocítica (CL) en 40%, linfocítica incompleta (CLi) en 48%, colagenosa (CC) en 12%, colagenosa incompleta (CCi) en 0%, con una edad media de presentación de 60,3 años, y predominio del sexo femenino con 72%. Se identificó consumo de tabaco en pacientes con CM de 32% en general. El 44% de los pacientes con CM en general mostraba una colonoscopia macroscópicamente normal (30% en CL, 50% CLi y 66,6% en CC). El consumo de ISRS y estatinas registró una relación significativa con sufrir CM ($p = 0,050$ y $p = 0,047$, respectivamente), lo que representa un RR de 2,0 (IC95%, 0,549-7,507) y 1,5 (IC95%, 0,254-1,013), respectivamente.

Conclusiones: En general, la colitis microscópica se diagnosticó en el 31,2%, con una edad de presentación alrededor de la sexta década de la vida. El 44% de colitis microscópicas tenía una colonoscopia

macroscópicamente normal y es por ello importante tomar biopsias sistemáticas en pacientes con diarrea crónica a pesar de no presentar hallazgos macroscópicos. La CLI fue el fenotipo más encontrado con 48%, lo cual muestra que debe considerarse como causa importante y valorar el tratamiento establecido en CM. El consumo de estatinas e ISRS supone una vinculación directa con CM y confiere un RR de 1,5 y 2,0 veces mayor respectivamente de desarrollar la enfermedad.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun169

NO OLVIDAR LA VISUALIZACIÓN DEL COLON DURANTE ESTUDIOS DE CÁPSULA DE ENTEROSCOPIA

A. S. Ríos-Del Río, E. Esparza-Aguilar, L. V. Fuentes-Ernult, A. De Hoyos-Garza, Hospital Ángeles Pedregal

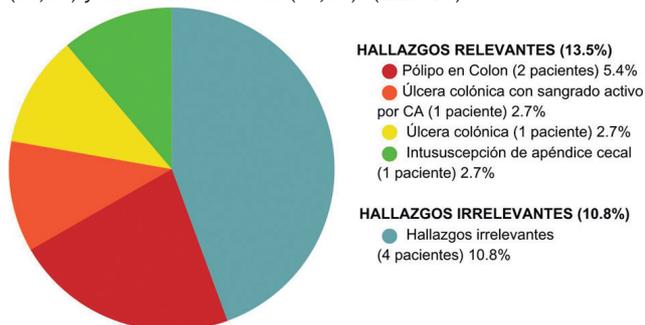
Introducción: Una de las tecnologías de mayor certeza para obtener diagnósticos de afecciones del intestino delgado es la cápsula endoscópica (CE). La indicación más común para la CE del intestino delgado es el sangrado gastrointestinal (GI), ya sea oscuro o evidente, casi siempre después de una investigación endoscópica GI superior e inferior no diagnóstica. La CE identifica la anomalía en el 46% a 60% de los casos. Sin embargo, los pacientes referidos para CE no siempre cuentan con una colonoscopia practicada de forma adecuada, dado que 20% a 25% de las colonoscopias son incompletas, lo que eleva el riesgo de lesiones no diagnosticadas del lado derecho del colon. Por tal motivo, con base en los estudios ya realizados de cápsula CE, es esencial observar siempre detalladamente el recorrido colónico en la detección de posibles hallazgos relevantes, pese a que no es el estudio ideal para el reconocimiento de lesiones colónicas.

Objetivo: Resaltar la importancia de los hallazgos en el colon durante la CE.

Material y métodos: En este estudio descriptivo y retrospectivo se llevó a cabo una revisión de 46 estudios de CE efectuados en el periodo comprendido entre diciembre de 2008 y junio de 2014. Todos los estudios incluidos en la revisión se realizaron con equipo *Given Imaging* de la generación SB2. Se recopilaron datos demográficos de los pacientes e indicaciones clínicas para el estudio y se registraron los diagnósticos estereoscópicos y colónicos. Los hallazgos colónicos se clasificaron en dos categorías: relevantes e irrelevantes. Un hallazgo relevante fue aquel que podría ser causa de la indicación del estudio, o tener un abordaje posterior en el tratamiento y seguimiento del paciente. De no ser así, se consideró como un hallazgo irrelevante.

Resultados: En el 13,5% de los pacientes sometidos a CE con visualización del colon se encontró al menos un hallazgo colónico relevante: dos pólipos de colon (5,4%), una úlcera colónica con sangrado activo por CA, una úlcera colónica y una intususcepción del apéndice cecal (2,7%) (Fig. 1).

Figura 1. En los 37 pacientes en los que se visualizó el colon por medio de CE se identificaron nueve hallazgos: cinco relevantes (13,5%) y cuatro irrelevantes (10,8%). (Lun169)



Conclusiones: Se debe destacar la importancia de visualizar detenidamente el colon en todos los estudios de CE, debido a que pueden establecerse diagnósticos relevantes hasta en el 13,5%, los cuales pueden cambiar el tratamiento o el seguimiento del paciente.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun170

CORRELACIÓN ENTRE HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS E HISTOPATOLÓGICOS EN DUODENO DE PACIENTES CON DIARREA CRÓNICA, EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

J. Colín-Garnica, J. C. Zavala-Castillo, P. Domínguez-Cardoso, S. López-Cisneros, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Introducción: La diarrea crónica (DC) es un problema común que afecta hasta el 5% de la población adulta. Los diferentes mecanismos fisiopatológicos incluyen numerosas causas. La valoración del tracto gastrointestinal (GI) superior para enfermedades que afectan el duodeno también debe considerarse en estos pacientes con colonoscopia negativa. La enfermedad celiaca, la infección por *Giardia*, la enfermedad de Crohn, la gastroenteritis eosinofílica, la enfermedad de Whipple y la amiloidosis intestinal son diagnósticos probables en estos pacientes. Aun cuando se recomienda con frecuencia la endoscopia gastrointestinal para la valoración de la DC en países occidentales, hoy en día su beneficio no se ha confirmado en esta población. Por lo tanto, este estudio evalúa la correlación entre los hallazgos endoscópicos e histopatológicos duodenales en el diagnóstico de la DC.

Objetivo: Correlacionar las impresiones endoscópicas e histológicas duodenales en pacientes con diarrea crónica.

Material y métodos: Este trabajo notifica los resultados preliminares de una cohorte de pacientes que pertenecen a un centro de tercer nivel de atención en la Ciudad de México. Se seleccionó a pacientes sometidos a panendoscopia por diarrea crónica en los meses de junio y julio del 2023, clasificados en nueve grupos etarios; se excluyó a los pacientes que no contaban con registros completos de panendoscopia y resultados de estudios histopatológicos. Los resultados se expresaron como frecuencias y se categorizaron las edades y los resultados de la panendoscopia y la histopatología de acuerdo con los hallazgos relacionados con DC.

Discusión: Por el momento se ha valorado a 48 pacientes, el 60% de ellos mujeres, con intervalos de edad de 20 a 40 años (29%), 41 a 60 años (46%) y > 61 años (25%). Se llevaron a cabo correlaciones de Spearman tras considerar los diagnósticos histopatológicos de duodenopatías: atrofia de vellosidades, duodenitis con infiltrado linfocitario y otros (duodenitis crónica leve y duodenitis crónica moderada) y pruebas endoscópicas con hallazgos en duodeno: bulboduodenopatía erosiva, bulboduodenopatía atrófica. De forma preliminar se identificó una correlación positiva en la histopatología: atrofia de vellosidades y bulboduodenopatía erosiva como hallazgos endoscópicos en 9 ($r = 0,38$; $p = 0,008$) casos.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes valorados cursó con duodenitis crónica leve en el informe histopatológico. De forma preliminar se identificó una correlación positiva en la atrofia de vellosidades respecto de la bulboduodenopatía erosiva. Se requiere un mayor tamaño de muestra para valorar la fuerza de relación entre ambas técnicas.

Financiamiento: Recursos hospitalarios.

Lun171

HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS EN EL TAMIZAJE DEL CÁNCER COLORRECTAL EN PACIENTES MAYORES Y MENORES DE 50 AÑOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

F. A. Lajud-Barquín, L. A. Molina-Arroyo, R. Herrera-Gallo, A. J. García-Cortés, D. Ruiz-Reyes, C. D. Arteaga-González, R. Y. López-Pérez, J. L. De León-Rendón, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: El cáncer colorrectal es la cuarta neoplasia más frecuente y la segunda causa de muerte por cáncer en México; la detección temprana de estas lesiones previene la mortalidad. El tamizaje es el proceso de detección de las lesiones precancerosas en pacientes sin antecedente de cáncer o lesiones precancerosas. El objetivo del tamizaje es remover las lesiones precancerosas y detectar el cáncer temprano. Múltiples sociedades han recomendado que las personas con riesgo regular se sometan a tamizaje a partir de los 50 años; sin embargo, en los últimos años, con objeto de reducir los desenlaces catastróficos, esta edad de tamizaje ha descendido a 45 debido al aumento del cáncer colorrectal en jóvenes.

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones precancerosas en las colonoscopias de tamizaje y comparar la incidencia de éstas en los pacientes con la edad habitual de tamizaje contra las nuevas estrategias de éste.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y transversal de carácter analítico realizado en el servicio de endoscopia gastrointestinal del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga de enero de 2018 a enero de 2023. Se revisaron expedientes de pacientes sometidos a colonoscopia de tamizaje con edades de 45 a 75 años y los hallazgos de éstas; se excluyó a los pacientes que tenían antecedentes de síndromes genéticos, antecedente de neoplasias o pólipos, sujetos que no satisfacían los criterios de calidad de la colonoscopia y pacientes con estudio incompleto. Se eliminó a los enfermos con expediente clínico incompleto. Los participantes se dividieron en dos grupos, los que comprendían el grupo etario de 45 a 49 años y los mayores de 50 años. Se analizaron los hallazgos de las colonoscopias en cada grupo de edad y los informes histopatológicos y se compararon ambos grupos. Se realizó estadística descriptiva para los datos demográficos; las variables categóricas se expresaron en frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas en medidas de tendencia central y dispersión. Se usaron las pruebas ji cuadrada, exacta de Fisher y t de Student según correspondiera. Se consideró una $p < 0,05$ como estadísticamente significativa y se empleó para el análisis el software SPSS V24.

Resultados: Se analizó a un total de 470 pacientes objeto de colonoscopia de tamizaje, 197 hombres y 273 mujeres, con una edad promedio de $60,1 \pm 10,16$ años; 383 (81,5%) eran mayores de 50 años y 87 (18,5%) tenían entre 45 y 49 años; el 100% de los pacientes tenía riesgo promedio para cáncer colorrectal. El 100% de las colonoscopias cumplía con el consentimiento informado, la escala de Boston promedio fue de $7,8 \pm 1,2$ puntos, la tasa de intubación cecal fue del 100%, la tasa de detección de adenomas del 18,72% y no se comunicaron efectos adversos vinculados con la colonoscopia. Entre los hallazgos endoscópicos se encontró un total de 149 colonoscopias con identificación de pólipos; los hallazgos histológicos globales y acordes al grupo de edad de tamizaje se enlistan en la **Tabla 1**. Se hallaron 32 tumores (6,8%), de los cuales 27 se identificaron en el grupo de tamizaje de mayores de 50 años y cinco en el grupo de menor edad ($p = 0,062$), todos adenocarcinomas. La tasa de detección de los adenomas de los pacientes mayores de 50 años fue de 19,32% y de los pacientes con tamizaje de 45 a 49 años de 16,09%.

Conclusiones: No existen diferencias en los hallazgos de colonoscopia de tamizaje entre los pacientes mayores y menores de 50 años; es necesario realizar estudios multicéntricos para realizar una adecuada valoración de la efectividad de las nuevas estrategias de tamizaje en la población mexicana.

Financiamiento: No se dispuso de ningún financiamiento.

Lun172

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LESIONES PRECURSORAS DE CÁNCER GÁSTRICO EN PACIENTES MEXICANOS

M. C. Alegría-Ovando, Y. M. Velasco-Santiago, M. Motola-Kuba, D. Murguía-Domínguez, F. Higuera-De la Tijera, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: El cáncer gástrico (CG) constituye la primera neoplasia maligna del tracto digestivo. La gastritis atrófica y la metaplasia intestinal son alteraciones precursoras del cáncer gástrico. Además de la infección por *Helicobacter pylori* (HP), múltiples factores de riesgo se han relacionado con la progresión a CG; incidir en éstos, así como identificar y dar seguimiento a las lesiones premalignas, podrían ayudar a reducir la incidencia del CG.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo vinculados con las lesiones precursoras de adenocarcinoma gástrico (atrofia, metaplasia intestinal, displasia) en pacientes que acuden a la consulta externa de gastroenterología en un hospital de tercer nivel.

Tabla 1. Histología de pólipos en colonoscopia de tamizaje. (Lun171)

Histología	Total n=470	Mayores 50 años	45-49 años	P
Pólipos hiperplásicos	25 (5.3%)	22 (4.68%)	3 (0.64%)	0.43
Polipos Hamartomatosos	1 (0.2%)	0 (0%)	1 (0.21%)	NC
Pólipos Serrados	5 (1.1%)	2 (0.43%)	3 (0.64%)	0.21
Pólipos inflamatorios	36 (7.7%)	29 (6.17%)	7 (1.49%)	0.07
Adenoma tubular	63 (13.4%)	56 (11.91%)	7 (1.49%)	0.06
Adenoma tubular con DAG	5 (1.1%)	5 (1.06%)	0 (0%)	NC
Adenoma tubulovelloso	8 (1.7%)	6 (1.28%)	2 (0.43%)	0.07
Adenoma tubulovelloso con DAG	1 (0.2%)	1 (0.21%)	0 (0%)	NC
Adenoma Velloso	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	--
Adenoma Velloso con DAG	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	--
Adenocarcinoma	5 (1.1%)	4 (0.85%)	1 (0.21%)	0.12

DAG: Displasia alto grado. NC: no comparable

Material y métodos: Estudio observacional, longitudinal y retrospectivo, de casos y controles, que incluyó a pacientes con dispepsia no investigada sometidos a endoscopia entre 2019 y 2023. Se llevó a cabo una búsqueda en los expedientes clínicos y se seleccionó de modo aleatorio una muestra de 101 pacientes. Se analizaron variables demográficas, clínicas e informes endoscópico e histopatológico, y los pacientes se parearon por edad y género en relación 2:1 o 3:1 (casos/controles). Las variables se resumieron mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión. Se calcularon razones de momios e intervalos de confianza al 95%, con una p significativa $< 0,05$.

Resultados: Se incluyó a 101 pacientes, 70 (69,3%) de ellos mujeres y con una media de edad de 53 ± 15 años; se identificó consumo de alcohol en 18 (17,8%), tabaquismo en 23 (22,8%), consumo de AINE en 20 (19,8%) y antecedente familiar de cáncer gástrico en 4 (3,9%). Mediante endoscopia se reconoció en 31 (30,7%) pacientes gastropatía atrófica y en 11 (10,9%) metaplasia intestinal. Por histología se identificó en 25 (24,8%) pacientes gastritis atrófica, en 79 (78,2%) metaplasia intestinal, clasificada como completa en 57 (56,4%) e incompleta 22 (21,8%); no se hallaron casos de displasia. La infección por HP se confirmó mediante histología en 52 (51,5%) (Tabla 1). En el análisis de factores de riesgo, el consumo de alcohol ($p = 0,03$) y el tabaquismo ($p = 0,05$) se relacionaron con mayor riesgo de atrofia gástrica; los AINE, el antecedente familiar de cáncer gástrico y el HP no influyeron ($p = NS$). Para la metaplasia intestinal se relacionaron el alcohol ($p = 0,01$) y el tabaco ($p = 0,003$), pero los AINE, los antecedentes familiares de cáncer gástrico y *H. pylori* tampoco se relacionaron ($p = NS$).

Conclusiones: El riesgo de desarrollar CG es multifactorial. Este estudio demuestra que los factores como el consumo riesgoso de alcohol y tabaco tienen un alto potencial carcinogénico en poblaciones como la ésta, en la cual el riesgo de adenocarcinoma gástrico es bajo a intermedio. Las estrategias de prevención primaria, encaminadas a reducir los factores de riesgo y promover los factores protectores, conducirán a una disminución de la incidencia del CG.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Características generales de pacientes con lesiones precursoras de cáncer gástrico. (Lun172)

Características	Resultados
Sexo: n (%)	
Masculino	31 (30,7%)
Femenino	70 (69,3%)
Edad:	
Media-años/DE	53 ± 15
Factores de riesgo vinculados, n (%)	
Consumo de alcohol	18 (17,8%)
Tabaquismo	23 (22,8%)
Consumo de AINE	20 (19,8%)
Antecedente familiar de cáncer gástrico	4 (3,9%)
Principales hallazgos endoscópicos, n (%)	
Gastropatía atrófica	31 (30,7%)
Metaplasia intestinal	11 (10,9%)
Principales hallazgos histopatológicos, n (%)	
Gastritis atrófica	25 (24,8%)
Metaplasia intestinal	79 (78,2%)
Completa	57 (56,4%)
Incompleta	22 (21,8%)
Identificación de <i>H. pylori</i> por histología, n (%)	52 (51,5%)

Lun173

INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LESIONES PREMALIGNAS GÁSTRICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE MÉXICO. MÉDICA SUR

A. Y. Ponce-Kuri, N. E. Aguilar-Olivos, F. Rojas-Mendoza, M. Figueroa-Palafox, L. Escobedo-Berumen, Hospital Médica Sur

Introducción: El adenocarcinoma gástrico es todavía una causa frecuente de muerte en el mundo. La gastritis atrófica (GA) y la metaplasia intestinal (MI) se consideran anomalías precancerosas porque confieren de forma independiente un riesgo para desarrollar cáncer gástrico. Estos padecimientos son efecto sobre todo de la infección por *H. pylori* y, menos a menudo, de la gastritis autoinmunitaria.

Objetivo: Identificar la incidencia y características histológicas de lesiones premalignas gástricas (LPG) en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo, en el cual se recabaron todos los registros de histopatología de biopsias gástricas de panendoscopias del 2017 al 2020 que tuvieran lesiones premalignas gástricas en pacientes mayores de 18 años. Después se describieron la incidencia y las características histológicas. Se realizó estadística descriptiva con obtención de frecuencias, media, desviación estándar, y mínimo y máximo para variables cualitativas y cuantitativas.

Resultados: Se revisaron 6.609 biopsias, de las cuales se incluyó a un total de 579 pacientes con informe de LPG. La edad media fue de $58,6 \pm 15,5$, con predominio del sexo femenino con 56% (328). La principal causa para realizar la panendoscopia fue el dolor abdominal en el 48,7% (282). La incidencia de LPG fue del 8,7% y la LPG más común fue la atrofia en el antro con 71,2% (412) y la menos frecuente la metaplasia intestinal en cuerpo 8,5% (49). La displasia de bajo grado se presentó en el 0,5% (3) y sólo en el antro. La gastritis atrófica avanzada (considerada como cambios atróficos graves o metaplasia intestinal en antro y cuerpo, u OLGA/OLGIM III/IV) se presentó en el 5,1% (29). La infección por *H. pylori* se reconoció en el 80,3% (465) de todas las LPG.

Conclusiones: La incidencia de LPG en este estudio fue de 8,7% y la principal lesión premaligna fue atrofia en el antro en el 71,2%; el principal factor relacionado para el desarrollo de LPG fue la presencia de *H. pylori* en el 80,3%. El diagnóstico temprano y seguimiento de los pacientes con LPG son fundamentales para evitar el desarrollo de cáncer gástrico.

Financiamiento: No se realizó ningún tipo de financiamiento.

Lun175

USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN TIEMPO REAL EN LA IDENTIFICACIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS DURANTE COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL

C. Paredes-Amenábar, P. J. Montero-García, M. V. Murcia-Sandoval, E. Jacinto Morales-Mairena, D. Muñoz-Fuentes, R. Pérez-Cabeza de Vaca, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La inteligencia artificial (IA) ha probado ser un avance transformador en la endoscopia gastrointestinal, con un papel relevante para la detección de lesiones premalignas. En fecha reciente se ha introducido en México el sistema CAdE (DISCOVERY,

Pentax Medical) en la práctica local, que utiliza la inteligencia artificial denominada *Reactive Machine* y que emplea una base de datos establecida por un experto al momento de su producción y responde a estímulos específicos. Aunque los estudios preclínicos han demostrado una sensibilidad del 90% y una especificidad del 80% con el sistema CAdE, hasta la fecha éste no se ha evaluado de manera sistemática durante la colonoscopia en tiempo real.

Objetivo: Comparar la detección de lesiones premalignas en pacientes objeto de colonoscopia de manera convencional y con el uso de inteligencia artificial.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo. Variables analizadas: edad, género, preparación intestinal, tiempo de salida, tasa de detección de adenomas y colonoscopia con tecnología regular o con inteligencia artificial; comprendió el periodo del 14 de noviembre al 14 de diciembre del 2022. Se realizaron la prueba t de Student o ji cuadrada y la diferencia de proporciones tras considerar la significancia estadística como $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyó a 190 pacientes en dos grupos, con tecnología regular (87) y con IA (103). En las colonoscopias no se identificó diferencia en la detección de adenomas, sólo un mayor número de pólipos < 5 mm en el grupo de IA, con significancia estadística.

Conclusiones: El uso de IA en la endoscopia no reveló una correlación estadísticamente significativa en la detección de adenomas. Se encontró una mejoría en la frecuencia de detección de pólipos < 5 mm en el grupo de IA, en comparación con la colonoscopia habitual, con significancia estadística.

Financiamiento: No se contó con ningún financiamiento.

Lun176

FACTORES ASOCIADOS A PRESENCIA DE ADENOMAS SERRADOS EN UNA POBLACIÓN AL NOROESTE DE MÉXICO EN PACIENTES SOMETIDOS A COLONOSCOPIA DE TAMIZAJE

R. C. Figueroa-Montaño, L. F. Ochoa-Meza, L. M. Moye-Haro, P. A. Alvarado-Garza, C. P. Jaén-Villanueva, A. González-Arredondo, J. M. Avendaño-Reyes, A. R. Flores-Rendón, Hospital ISSSTECALI Mexicali

Introducción: En los últimos años se ha demostrado una relación importante de los pólipos serrados con el cáncer colorrectal. La distinción de estas lesiones en comparación con los adenomas convencionales se basa en una mayor dificultad para su detección y un comportamiento natural de la enfermedad poco conocido, la vía serrada de carcinogénesis, de tal manera que la falta de detección de estas lesiones se relaciona con el cáncer de intervalo.

Objetivo: Analizar las variables vinculadas con lesiones serradas en pacientes sometidos a colonoscopia de tamizaje.

Material y métodos: Estudio multicéntrico prospectivo de cohorte, no aleatorizado y simple de pacientes sometidos a colonoscopia de tamizaje en el periodo comprendido entre el 8 de marzo y el 7 de julio del 2023, para una muestra de 211 pacientes. Los procedimientos se realizaron en dos centros de endoscopia de la ciudad de Mexicali, BC, con técnica estandarizada y equipos de alta definición Fujifilm 760R y ELUXEO 7000. Se recabaron variables sociodemográficas, antecedentes patológicos, preparación utilizada para limpieza intestinal y detección de lesiones premalignas como pólipos adenomatosos y serrados. Las variables estudiadas se muestran en media, mediana y desviación estándar. Se calcularon las medidas de tendencia central y se realizó un análisis de regresión logística univariado y multivariado con el programa IBM SPSS v21.

Resultados: Se analizó a 211 pacientes (127 mujeres, 60,2%; media de edad, $54,1 \pm 14,6$; índice de masa corporal, $28,4 \pm 5,01$) con antecedentes de hipertensión arterial sistémica (34,6%), obesidad (34,1%), diabetes mellitus de tipo 2 (16,1%), hipotiroidismo (10%), entre otros. Las preparaciones empleadas fueron polietilenglicol en dosis completa de 4 L (45,4%), polietilenglicol más ascorbato de sodio y ácido ascórbico en dosis dividida de 1 L (28,9%), polietilenglicol en dosis dividida de 4 L (25,5%). Se detectaron 37 casos con pólipos serrados (17,5%), de los cuales 78,3% tenía lesión única, 5,4% dos lesiones, 10,8% tres lesiones y 5,4% múltiples lesiones; las lesiones serradas se detectaron en un 86,5% en el colon derecho, 8,1% en el colon izquierdo y 5,4% en ambos. Las variables vinculadas con las lesiones serradas fueron hipertensión arterial sistémica (28,7% vs. 11,5%; OR = 3,07; IC95%, 1,48-6,37; $p = 0,002$), consumo de antihipertensivos (29,8% vs. 11,8%; OR = 3,17; IC95%, 1,53-6,58; $p = 0,002$) y antecedente de síndrome coronario agudo (60% vs. 16,5%; OR = 7,58; IC95%, 1,22-47,1; $p = 0,039$). Los pacientes con pólipos serrados tenían un IMC mayor ($29,7 \pm 6,5$ vs. $28,1 \pm 4,59$, $p < 0,001$).

Conclusiones: Las lesiones serradas se relacionan con componentes del síndrome metabólico, lo cual coincide con lo informado en la bibliografía mundial. Se necesitan más estudios en las diversas zonas de la República Mexicana, ya que la población del noroeste podría contar con factores ambientales semejantes a los de la población norteamericana y ello influir en los resultados.

Financiamiento: No se dispuso de financiamiento de ningún tipo.

Lun177

FACTORES ASOCIADOS A UNA PREPARACIÓN COLÓNICA ADECUADA: LA LIMPIEZA DEL COLON EN UN ESCENARIO DE LA VIDA REAL

L. F. Ochoa-Meza, L. M. Moye-Haro, P. A. Alvarado-Garza, R. C. Figueroa-Montaño, A. González-Arredondo, C. P. Jaén-Villanueva, J. M. Avendaño-Reyes, A. R. Flores-Rendón, Hospital ISSSTECALI Mexicali

Introducción: La preparación colónica es un requisito de calidad indispensable para asegurar el máximo rendimiento de la colonoscopia; numerosos factores se han relacionado con una adecuada preparación, entre ellos los antecedentes personales del paciente, consumo de fármacos, utilización de diversas preparaciones y el uso de adyuvantes de la colonoscopia.

Objetivo: Determinar las variables que en condiciones óptimas y en la vida real se relacionan con una preparación adecuada.

Material y métodos: Estudio multicéntrico prospectivo, aleatorizado y cegado en el que se estudió a 211 pacientes desde el 8 de marzo hasta el 7 de julio del 2023 sometidos a colonoscopia diagnóstica en la Unidad Regional de Endoscopia Avanzada GASTROMEDICAL y el Hospital ISSSTECALI Mexicali en la ciudad de Mexicali, Baja California. Los individuos fueron objeto de colonoscopia con tres preparaciones distintas; se utilizaron equipos de alta definición Fujifilm 760R y ELUXEO 7000 y se analizaron variables demográficas, antecedentes, calidad de la preparación, hallazgos endoscópicos y detección de pólipos. Las variables estudiadas se muestran en media, mediana y desviación estándar. Se calcularon las medidas de tendencia central y se realizó un análisis de regresión logística univariado y multivariado con el programa IBM SPSS v21.

Resultados: Se estudió a un total de 211 pacientes (127 mujeres, 60,2%; media de edad, $54,1 \pm 14,6$; índice de masa corporal, $28,4 \pm 5,01$), con antecedentes de hipertensión arterial sistémica (34,6%), obesidad (34,1%), diabetes mellitus de tipo 2 (16,1%), hipotiroidismo (10%), entre otros. Las preparaciones utilizadas fueron polieti-

lenglicol en dosis completa de 4 L (45,4%), polietilenglicol más ascorbato de sodio y ácido ascórbico en dosis dividida de 1 L (28,9%) y polietilenglicol en dosis dividida de 4 L (25,5%). La escala de Boston fue adecuada (Boston ≥ 7) en el 54,5% de los casos. La preparación apropiada se relacionó con menor edad ($51,8 \pm 16,08$ vs. $56,9 \pm 12,2$, $p = 0,002$). Las variables vinculadas con mala preparación fueron el sexo masculino (54,76% vs. 39,37%; OR = 0,536; IC95%, 0,307-0,937; $p = 0,02$), el hipotiroidismo (66,6% vs. 43,1%; OR = 0,308; IC95%, 0,147-0,983; $p = 0,034$) y los síntomas adversos durante el consumo de la preparación, como las flatulencias (84,6% vs. 42,9%; OR = 0,137; IC95%, 0,030-0,633; $p = 0,004$).

Conclusiones: Los pacientes jóvenes parecen tener una mejor preparación y esto podría relacionarse con otras variables no descritas. Al parecer, condiciones como el sexo masculino y trastornos como el hipotiroidismo y las flatulencias son variables que se acompañan de mala preparación y reflejan el posible pobre cumplimiento en el consumo de la preparación y probablemente trastornos motores vinculados con la enfermedad subyacente.

Financiamiento: No hubo financiamiento de ningún tipo.

Lun178

TOLERANCIA Y LIMPIEZA INTESTINAL CON UNA PREPARACIÓN ARTESANAL A BASE DE ASCORBATO DE SODIO: ESTUDIO COMPARATIVO CIEGO CON POLIETILENGLICOL EN DOSIS DIVIDIDA

L. F. Ochoa-Meza, L. M. Moye-Haro, R. C. Figueroa-Montaño, P. A. Alvarado-Garza, A. González-Arredondo, C. P. Jaén-Villanueva, J. M. Avendaño-Reyes, A. R. Flores-Rendón, Hospital ISSSTECALI Mexicali

Introducción: La preparación intestinal es el factor de calidad más importante al realizar una colonoscopia de tamizaje, puesto que se relaciona de modo directo con la canulación ileocecal y con una mayor tasa de detección de pólipos. Las preparaciones de alto volumen se vinculan con una menor tolerancia y bajas tasas de cumplimiento, por lo que debe considerarse el uso de otras opciones para asegurar el éxito del procedimiento.

Objetivo: Comparar la calidad de la limpieza intestinal y tolerancia del paciente por medio de dos regímenes de preparación intestinal de dosis simple: 105 g de polietilenglicol 3350 diluidos en 4 L de agua en dosis dividida o una preparación artesanal de baja volumen a base de polietilenglicol más ascorbato de sodio y ácido ascórbico diluidos en 1 L de agua en dosis dividida.

Material y métodos: Estudio multicéntrico prospectivo, aleatorizado y ciego simple en el que se estudió a 107 pacientes desde el 8 de marzo hasta el 7 de julio del 2023 sometidos a colonoscopia diagnóstica en la Unidad Regional de Endoscopia Avanzada GASTRO-MEDICAL y el Hospital ISSSTECALI Mexicali en la ciudad de Mexicali, Baja California; se utilizaron equipos de alta definición Fujifilm 760R y ELUXEO 7000. Se evaluaron diversos criterios de calidad de la colonoscopia y de preparación intestinal mediante la escala de Boston (*Boston bowel preparation scale*). Se graduó la incomodidad secundaria a la preparación con una escala tipo Likert. Las variables estudiadas se muestran en media, mediana y desviación estándar. Se calcularon las medidas de tendencia central y se realizó un análisis de regresión logística univariado y multivariado con el programa IBM SPSS v21.

Resultados: Se incluyó a un total de 107 pacientes (68 mujeres, 63,6%; media de edad, $55,1 \pm 14,1$; índice de masa corporal, $28,2 \pm 5,1$) con antecedentes de hipertensión arterial sistémica (37,4%), diabetes mellitus de tipo 2 (15,9%) e hipotiroidismo (9,3%), entre otros. De éstos, 55 pacientes utilizaron la preparación de polietilenglicol más ascorbato de sodio y ácido ascórbico, 1 L en dosis dividida, con la que se logró

alcanzar el ciego y canular la válvula ileocecal en el 100%, sin diferencia entre ambos grupos ($p = 0,486$). Los pacientes que ingirieron ascorbato de sodio y ácido ascórbico sufrieron efectos adversos como somnolencia (16,2% vs. 7,6%; OR = 4,891; IC95%, 1,004-23,834; $p = 0,033$) y sed (45,4% vs. 7,6%; OR = 10; IC95%, 3,167-31,576; $p \leq 0,001$). El grupo de la preparación con ascorbato de sodio y ácido ascórbico obtuvo una media en la escala de Boston de 7,42 contra 6,54 (73,6% vs. 55,7%; OR = 2,562; IC95%, 1,119-5,868; $p = 0,020$). Se calculó el número de detección de pólipos global por paciente ($2,49 \pm 2,9$ vs. $4 \pm 3,2$), sin diferencia entre ambos grupos ($p = 0,285$). La frecuencia con la que se identificaron pólipos adenomatosos ($p = 0,285$) y serrados ($p = 0,347$) fue similar en ambos grupos.

Conclusiones: El uso de una preparación de bajo volumen con ascorbato de sodio y ácido ascórbico genera mejores índices de preparación colónica. Se trata de una preparación bien tolerada con la cual los efectos adversos son mínimos y semejantes a los notificados en las publicaciones médicas. Es necesario un mayor número de pacientes para inferir conclusiones alrededor de la detección de lesiones premalignas y asimismo considerar los efectos que tendría sobre el costo.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun179

UTILIDAD DEL ULTRASONIDO GÁSTRICO PARA PREDECIR UNA CÁMARA GÁSTRICA VACÍA ANTES DE LA ENDOSCOPIA SUPERIOR

C. A. Téllez-Hinojosa, M. J. Sánchez-Otero, J. A. Martínez-Segura, H. J. Maldonado-Garza, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González

Introducción: La visualización clara de la superficie de la mucosa gastrointestinal es esencial para una endoscopia superior completa, debido a que puede disminuir la necesidad de realizar manipulaciones adicionales que consumen tiempo, como el lavado y la aspiración frecuentes. Además, un “estómago lleno” es un factor de riesgo importante para la aspiración bajo anestesia. El ultrasonido gástrico (USG) se ha posicionado como una herramienta para valorar de forma objetiva el contenido gástrico, ya que puede diferenciar un estómago vacío de uno que contiene líquido claro, líquido espeso o partículas sólidas con base en hallazgos cualitativos. La incidencia de un “estómago lleno” se ha notificado en 6,2% en pacientes sometidos a cirugía electiva bajo anestesia general.

Objetivo: Evaluar la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de los hallazgos del USG con respecto al contenido gástrico al tomar como referencia los hallazgos endoscópicos.

Material y métodos: Se utilizó la fórmula de cálculo de muestra para pruebas diagnósticas. Para una significancia de 5% y poder de 95% es necesario un mínimo de 51 sujetos de estudio. La sensibilidad se tomó del 99% para detectar un estómago lleno según el artículo Krusselbrink *et al.* (2019). Se incluyó a pacientes mayores de 18 años de edad que acudían a una endoscopia superior al servicio de gastroenterología y que cumplieran con ayuno de dos horas para líquidos y seis horas para sólidos. En los 10 minutos anteriores a la endoscopia está previsto un ultrasonido gástrico con un transductor curvilíneo de baja frecuencia (2-6 Hz) con un ultrasonido Mindray, modelo Z6, y transductor convexo de baja frecuencia (50/60 Hz). Se realizará un escaneo en la posición supina y después en decúbito lateral derecho. El transductor se colocará en plano sagital en la región epigástrica para poder visualizar el antro gástrico en medio del lóbulo hepático izquierdo y el páncreas, al nivel de la aorta. Se medirá el área transversal del antro gástrico en ambas posiciones. Con una indicación clara previamente establecida en la consulta, la endoscopia se practicará de forma habitual; no se modificará ningún aspecto de su obtención. Se calculará la estadística

descriptiva que incluye la media y la desviación estándar (DE) para las variables continuas y las proporciones para los datos categóricos. Se efectuará un análisis de sensibilidad, especificidad y valores predictivos.

Resultados: Se incluyó a un total de 53 participantes, con edad promedio de 55 años; las mujeres fueron la mayoría (28) y representaron el 52,8%; 24,5% de los participantes tenía DM2 y el 98,1% cumplió el ayuno establecido. El ultrasonido gástrico tuvo una sensibilidad para predecir un estómago vacío del 97% y una especificidad del 88%; además, los valores predictivos positivos y negativos fueron de 97,7% y 88%, respectivamente (Tabla 1).

Conclusiones: Con este estudio se demostró que el ultrasonido gástrico es eficaz para predecir una cámara gástrica vacía antes de realizar una endoscopia. Se podría realizar en pacientes con sospecha de estómago no vacío, por ejemplo en aquéllos con un ayuno menor al establecido o con síntomas de obstrucción al vaciamiento gástrico; de ese modo se evitaría la suspensión del procedimiento y se reduciría el riesgo de aspiración.

Financiamiento: No se contó con financiamiento.

Tabla 1. Tabla de contingencia de cámara gástrica vacía con ultrasonido gástrico. (Lun179)

		Endoscopia		Total
		Cámara gástrica vacía	Cámara gástrica llena	
Ultrasonido gástrico	Cámara gástrica vacía	43	1	44
	Cámara gástrica llena	1	8	9
Total		44	9	53

Lun180

UTILIDAD CLÍNICA DEL ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO EN EL ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS GASTROINTESTINALES EN UN HOSPITAL REGIONAL. EXPERIENCIA DE CINCO AÑOS

A. Rodríguez-Guajardo, J. R. Espinoza-Acuña, M. S. Cuevas-Maldonado, E. G. Salgado-Parra, I. Garduño-Hernández, Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE

Introducción: El ultrasonido endoscópico (USE) es un procedimiento seguro utilizado para el diagnóstico, la estadificación y el tratamiento de múltiples enfermedades del tracto gastrointestinal y órganos contiguos. En la actualidad se cuenta con tres tipos de ultrasonido endoscópico: radial, lineal y de minisondas. Durante el procedimiento pueden efectuarse la toma de biopsias con aguja fina (USE-BAAF), la aspiración con aguja fina (USE-AAF) o el drenaje guiado por USE. Algunas de las aplicaciones del USE son la estadificación neoplásica, la obtención de biopsias, el drenaje de colecciones peripancreáticas y perigástricas, la exploración ecoendoscópica de vías biliares, y el drenaje de la vesícula biliar o la vía biliar, entre otras más. Debido a que no existe un registro de la utilidad del USE en el hospital, se decidió conducir este estudio.

Objetivo: Describir la utilidad diagnóstica o terapéutica del ultrasonido endoscópico en el servicio de endoscopia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos

Material y métodos: Se trata de un estudio clínico, descriptivo, retrospectivo y transversal realizado en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, en el periodo comprendido entre el 1 de julio del 2016 y el 31 de diciembre del 2021. Como criterio de inclusión se consideró a todos los pacientes registrados en la bitácora de

procedimientos de USE. No se incluyó a aquéllos con registro de bitácora o expediente incompletos. Las variables analizadas fueron edad, sexo, diagnóstico de USE, tipo de procedimiento endoscópico, toma de biopsia, sitio de biopsia, tipo de aguja utilizada e informe histopatológico. Análisis estadístico: los resultados se analizaron con medidas de tendencia central para la obtención de porcentajes, media y promedio.

Resultados: Se incluyó a un total de 291 pacientes (n = 291); el grupo con mayor número de procedimientos fue el de los mayores de 61 años (55%; n = 161) y el de menor frecuencia el de 19 a 40 años (5,2%; n = 15). Distribución por sexo: femenino en 51,5% (n = 150) y masculino en 48,5% (n = 141). De los hallazgos patológicos más relevantes, los más frecuentes fueron tumoración pancreática (13%, n = 38), tumoración gástrica (9%; n = 28), lesión subepitelial (6%; n = 19) y coledocolitiasis (6%; n = 19) (Fig. 1). Se practicó un total de 270 (93%) procedimientos diagnósticos y 21 (7%) terapéuticos. Los procedimientos terapéuticos se vincularon con enfermedad pancreática. Hasta 30% (n = 88) se sometió a biopsia con USE-AAF y el órgano sometido a más biopsias fue el páncreas, seguido del hígado. La aguja más empleada fue la 19 G (68%; n = 60). Por último, la efectividad diagnóstica de la coledocolitiasis por USE fue de 87%.

Conclusiones: Hoy en día, la utilidad del USE es muy diversa en todo el sistema gastrointestinal, sea con un enfoque diagnóstico o terapéutico. Se ha identificado una mayor utilidad cuanto mayor es la edad, sin un predominio absoluto del sexo; el mayor de los diagnósticos fue un estudio sin alteraciones, que puede explicarse por la mala indicación del ultrasonido de los servicios que lo solicitan sin revelar anormalidad alguna; el segundo diagnóstico fue la tumoración pancreática seguida de la gástrica, por lo que el efecto en los diagnósticos oncológicos continúa en aumento. Son pocos los procedimientos terapéuticos practicados; es necesario dar a conocer la utilidad endoscópica terapéutica para mejorar su aplicación en el medio hospitalario por los demás servicios. Se encuentra una gran efectividad diagnóstica de la coledocolitiasis por USE.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun181

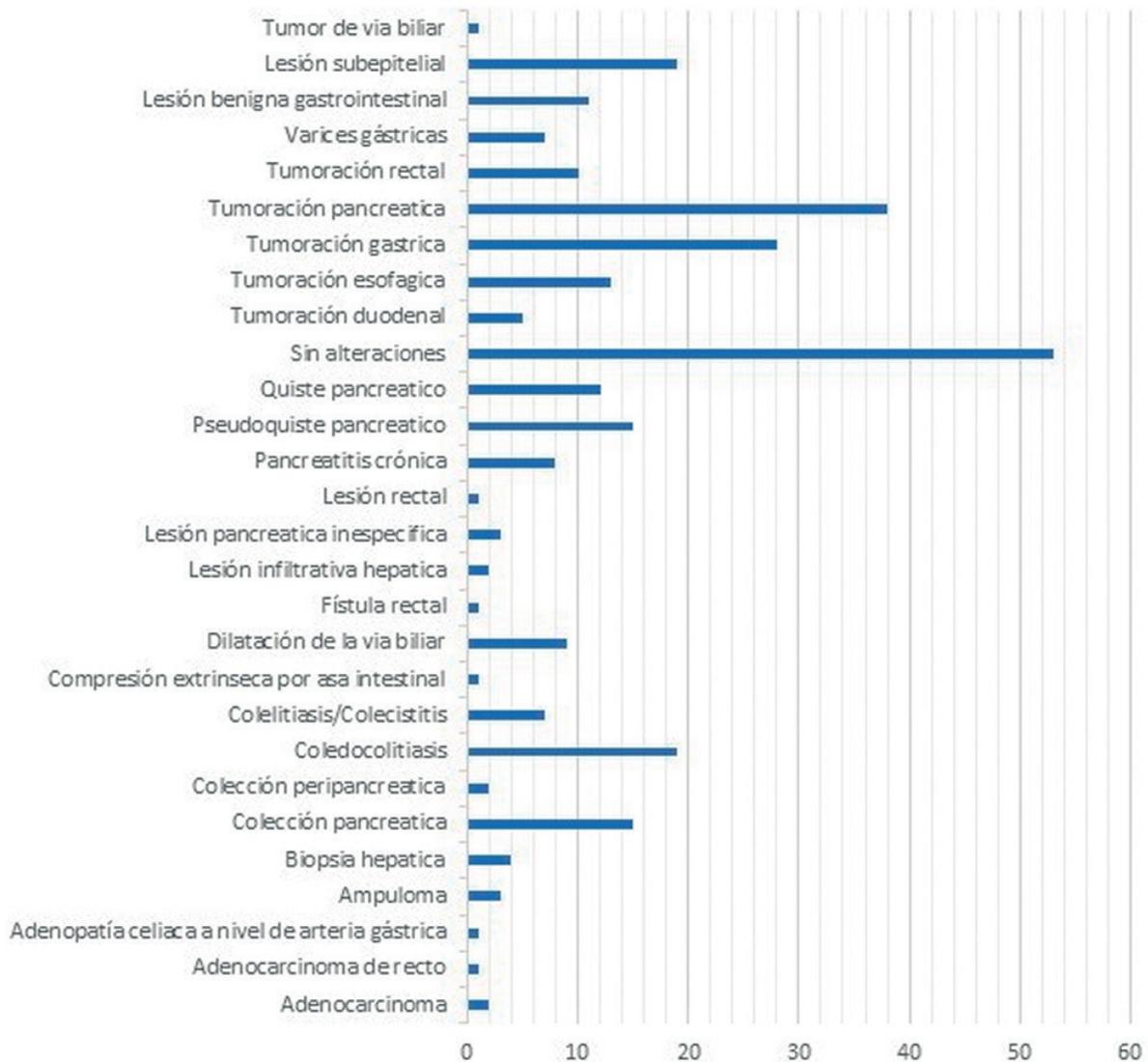
DUODENITIS COMO MANIFESTACIÓN DE DISPEPSIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI*

F. Sánchez-Salinas, J. Cerna-Cardona, S. M. I. Mejía-Loza, E. I. Juárez-Valdés, C. A. Hernández-Cuevas, Hospital Juárez de México

Introducción: La dispepsia relacionada con *Helicobacter pylori* es una de las principales causas de consulta y al menos el 80% de la población ha manifestado estos síntomas. Dentro de la fisiopatología se conoce que intervienen factores del hospedador y ambientales, lo que representa un alto tropismo por la mucosa gástrica, razón por la cual los métodos diagnósticos endoscópicos e histopatológicos se localizan a nivel del estómago; la endoscopia con toma de biopsia es la norma de referencia para el diagnóstico, estadificación y exclusión de otras entidades adjuntas. Entre los hallazgos endoscópicos se han identificado alteraciones duodenales vinculadas con citocinas inflamatorias, anomalías de la motilidad y hormonas intestinales. Estos hallazgos duodenales se han estudiado poco en relación con la infección por *Helicobacter pylori* en la dispepsia y se desconoce si existe alguna relación con los síntomas y el resultado del tratamiento de erradicación en estos pacientes.

Objetivo: Determinar las características endoscópicas e histopatológicas en el duodeno en los pacientes con dispepsia no investigada con infección por *Helicobacter pylori*.

Figura 1. Diagnósticos por ultrasonido endoscópico. (Lun180)

Tabla 1. Hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes con dispepsia no investigada y con infección por *Helicobacter pylori*. (Lun181)

Endoscopia	<i>Helicobacter pylori</i>											
	Biopsia, protocolo de Sidney							Biopsia duodenal				
	GC	GF	GR	S/A o M	MI	MC	Atrofia	DCL	DCM	DCI	AV	Eos
Normal (n = 7)	6	1	x	7	x	x	X	7	x	x	X	0-8 (3,6)
Gastropatía crónica (n = 47)	27	20	X	36	7	2	2	27	18	2	12	0-45 (12,46)
Gastropatía reactiva (n = 1)	1	x	X	X	x	1	x	1	x	X	X	3
Gastropatía aguda (n = 4)	2	2	X	2	1	X	1	3	1	X	x	15
Gastropatía nodular (n = 8)	3	5	X	6	X	1	1	7	1	x	3	3-13 (3,5)
Gastropatía atrófica (n = 4)	1	3	X	1	X	1	2	2	X	2	2	5-14 (10,3)
Úlcera Sakita (n = 1)	1	X	X	X	1	X	X	1	x	X	x	X
Úlcera duodenal (n = 2)	1	1	X	2	X	x	X	1	1	x	X	x
Esofagitis (n = 3)	1	2	X	3	x	x	X	1	2	x	1	x
Total	43	34	X	57	9	4	6	50	23	4	18	-

GC, gastropatía crónica; GF, gastropatía folicular; GR, gastropatía reactiva; S/A o M, sin atrofia o metaplasia; MI, metaplasia incompleta; MC, metaplasia completa; DCL, duodenitis crónica leve; DCM, duodenitis crónica moderada; DCI, duodenitis crónica intensa; AV atrofia de vellosidades; Eos, eosinófilos.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional y transversal realizado en el servicio de gastroenterología del Hospital Juárez de México en el periodo de septiembre de 2022 a mayo de 2023 sometidos a una endoscopia superior por diagnóstico de dispepsia no investigada, con solicitud de biopsia de acuerdo con el protocolo de Sidney (dos biopsias en la primera y cuatro en la segunda, porción duodenal).

Resultados: Se recolectó una muestra de 76 pacientes (Tabla 1): hombres con 40% (n = 31) y mujeres con 60% (n = 45), y edad promedio de 50 años en ambos grupos; el estudio endoscópico reveló datos de alarma en 57% (n = 40) y apariencia normal en 43% (n = 36). Los hallazgos endoscópicos de gastropatía representaron un 84% (n = 64) en comparación con los que no tenían hallazgos endoscópicos de gastropatía con 16% (n = 12); dentro de éstos, a nivel histológico, en 75% (n = 57) no se reconocieron signos de atrofia o metaplasia. Por otra parte, la endoscopia no identificó hallazgos en el duodeno, pero el estudio histológico reveló en todas las muestras duodenitis crónica (100%; n = 76), la más frecuente de las cuales fue la crónica leve con un 36% (n = 27); en cuanto a los eosinófilos, se registraron en 18% (n = 14; 7,92 como media de conteo por campo de gran aumento) y 23% (n = 18) mostró atrofia de vellosidades.

Conclusiones: En esta población estudiada, todos los pacientes con infección por *Helicobacter pylori* tuvieron duodenitis en el plano histológico, por lo que se trata de un hallazgo que debe investigarse y determinar si tiene alguna implicación en los síntomas y resultado del tratamiento de erradicación.

Financiamiento: Este trabajo no recibió patrocinio.

Lun182

UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA CROMOENDOSCOPIA DIGITAL I-SCAN EN ENDOSCOPIA SUPERIOR PARA LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* Y SU CORRELACIÓN INTEROBSERVADOR

E. J. Morales-Mairena, A. D. Santana-Vargas, A. Enríquez-Constantino, N. V. Medina-Shiguematsu, O. J. Montoya-Montoya, M. I. Torres-Ruiz, D. Muñoz-Fuente, J. C. Silis-Cravioto, J. C. Zavala-Castillo, P. Domínguez-Cardoso, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La erradicación de *Helicobacter pylori* (HP) y el diagnóstico temprano de lesiones premalignas son un paso clave en la prevención de cáncer gástrico; por lo tanto, la identificación endoscópica en tiempo real de HP podría mejorar en grado significativo su tratamiento de manera oportuna. Con los avances actuales, las mejoras en la cromoendoscopia digital y su amplia disponibilidad se reducirá la necesidad de realizar biopsias en una mucosa gástrica normal o negativa para HP. Se han relacionado diferentes características en la mucosa gástrica observadas de forma endoscópica con la presencia o ausencia de infección por HP, entre ellas el patrón nodular de la mucosa, el eritema difuso y la disposición regular de vénulas recolectoras (RAC).

Objetivo: Evaluar la utilidad de la identificación de ciertos hallazgos endoscópicos como el patrón nodular, el eritema difuso y la RAC mediante endoscopia digital (I-Scan) para el diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori* y la concordancia interobservador.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, transversal, comparativo y analítico en la cual se incluyó a pacientes con diagnóstico de dispepsia y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Éstos, previo consentimiento informado, se sometieron a endoscopia superior con toma de biopsias de acuerdo con el protocolo de Sidney. Las muestras se fijaron en formalina y se tiñeron con hematoxilina-eosina. La tinción inmunohistoquímica

(IHC) se llevó a cabo de manera sistemática en caso de detección histológica regular negativa para *H. pylori*. Se usaron 15 imágenes de curvatura menor, curvatura mayor, fondo, antro e incisura angulares con aplicación de cromoendoscopia digital (I-Scan I) para valorar las características, como patrón nodular, eritema difuso y RAC. Tres endoscopistas expertos y tres endoscopistas en entrenamiento en su primer año (con al menos 300 estudios endoscópicos) evaluaron más de 3.000 procedimientos y se realizó estadística descriptiva e inferencial. Su análisis se realizó en SPSS versión 27. Las variables cuantitativas se presentan como media y desviación estándar y las cualitativas como proporción; para evaluar la concordancia interobservador se usó la prueba kappa. Los valores de kappa < 0,4 indican una mala concordancia, los valores de 0,2 a 0,4 escasa concordancia, los de 0,4 a 0,6 moderada concordancia, los valores de 0,6 a 0,8 muy buena concordancia y los valores > 0,8 excelente concordancia.

Resultados: Se incluyó a un total de 92 paciente, 75% de los cuales correspondió al sexo femenino y 25% al masculino; la edad media de los pacientes fue de 51 ± 13 años y el tiempo mínimo de estudio medio de 12 min ± 6 min. Se diagnosticó a un total de 35 paciente con *H. pylori* positivo. Los valores de kappa para los acuerdos interobservador en endoscopistas expertos fue de 0,838 y con valor predictivo positivo (VPP) de 90,4% con 92,39% de concordancia; los endoscopistas en entrenamiento registraron un valor un kappa de 0,730 muy bueno y con valor predictivo positivo el 83,5% con 86,95% de concordancia, respectivamente (Tabla 1).

Conclusiones: El diagnóstico endoscópico de *H. pylori* mediante cromoendoscopia digital I-Scan permite evaluar el patrón nodular, el eritema difuso y la RAC de manera satisfactoria, con una excelente correlación interobservador, de tal modo que es posible identificar en tiempo real la infección por *H. pylori* en la práctica médica diaria.

Financiamiento: No se recibió ningún financiamiento.

Lun183

CARACTERIZACIÓN DE HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS E HISTOPATOLÓGICOS EN PACIENTES CON DISPEPSIA Y OBESIDAD

I. E. Bravo-Espinoza, J. C. Zavala-Castillo, J. A. Romero-Lozanía, P. M. Alegría-Acuña, C. D. Arteaga-González, D. Ruiz-Reyes, R. Herrera-Gallo, C. A. Campoverde-Espinoza, R. Y. López-Pérez, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La dispepsia es un trastorno gastrointestinal que se presenta con elevada frecuencia en la población general y se ha relacionado con diversos factores de riesgo, incluida la obesidad. En la última década, la prevalencia de la obesidad se ha triplicado en el mundo y México se encuentra entre los primeros países con mayor índice de obesidad. Esta alteración se reconoce como un trastorno inflamatorio crónico que genera problemas gastrointestinales.

Objetivo: Analizar la relación de sobrepeso y obesidad con los subtipos de dispepsia y factores de riesgo relacionados y conocer las características endoscópicas e histopatológicas de este grupo de pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, relacional y analítico. Se incluyó a pacientes referidos a estudio de endoscopia por dispepsia no investigada, con índice de masa corporal (IMC) normal y en límites de sobrepeso/obesidad. Se registraron las características clínicas, demográficas y antropométricas. Se tomaron biopsias de acuerdo con el protocolo de Sidney. Las variables categóricas se describieron como frecuencia y porcentajes y las continuas como medidas de tendencia central. Se realizó la comparación

Tabla 1. Diagnóstico de HP por endoscopistas expertos y en entrenamiento en relación con las biopsias. (Lun182)

Diagnóstico de HP por expertos y en entrenamiento para las biopsias			Resultado <i>H. Pylori</i> SI		Total	
			Negativo	Positivo		
Experto	RV	Negativo	Recuento	161	11	172
			% del total	58,3%	4,0%	62,3%
		Positivo	Recuento	10	94	104
			% del total	3,6%	34,1%	37,7%
	Total		Recuento	171	105	276
			% del total	62,0%	38,0%	100,0%
En entrenamiento	RV	Negativo	Recuento	154	18	172
			% del total	55,8%	6,5%	62,3%
		Positivo	Recuento	17	87	104
			% del total	6,2%	31,5%	37,7%
	Total		Recuento	171	105	276
			% del total	62,0%	38,0%	100,0%
Grupo		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada	Significación aproximada	
Experto	Medida de acuerdo kappa	0,838	0,034	13,927	0,000	
En entrenamiento	Medida de acuerdo kappa	0,730	0,042	12,136	0,000	

con ji cuadrada o exacta de Pearson. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26.0 y se consideró significancia estadística un valor de $p \leq 0,05$.

Resultados: Se estudió a 78 pacientes, 85,9% de los cuales correspondió a mujeres, con edad de $53,2 \pm 15$ años. El síntoma predominante fue el dolor epigástrico con 74,4%, seguido por plenitud posprandial

con 14,1%. Los subtipos de dispepsia se clasificaron como dolor epigástrico (73,4%) e incomodidad posprandial (25,3%). No se identificaron diferencias entre los subtipos de dispepsia. El 41% consumía alcohol y 28,2% tabaco. Se registró un IMC normal en 35 pacientes y sobrepeso/obesidad en 43 pacientes. La mayor incidencia de obesidad/sobrepeso se informó en el sexo femenino ($p = 0,02$). Al realizar la comparación de factores de riesgo se advirtió que los pacientes con sobrepeso/obesidad tenían mayor frecuencia de consumo de alcohol ($p = 0,028$) y cirrosis hepática ($p = 0,022$). En la **Tabla 1** se describen los hallazgos endoscópicos e histopatológicos. En el subgrupo de pacientes con sobrepeso/obesidad se encontró una frecuencia mayor de alteraciones endoscópicas en comparación con los pacientes con IMC normal ($p = 0,04$; OR = 1,2; IC, 0,335-4,78). No se reconocieron diferencias estadísticamente significativas entre los hallazgos endoscópicos específicos. Los informes histológicos muestran mayores alteraciones en los pacientes del grupo de IMC elevado ($p = 0,022$).

Conclusiones: La frecuencia de alteraciones endoscópicas es mayor en pacientes con IMC elevado, sin nexo con un patrón histológico específico. No existen diferencias entre los subtipos de dispepsia en los grupos estudiados.

Financiamiento: No se dispuso de financiamiento de ningún tipo.

Tabla 1. Hallazgos endoscópicos e histopatológicos en pacientes con dispepsia. (Lun183)

	n (%)
Gastropatía atrófica	28 (35,9)
Metaplasia intestinal	2 (2,6)
Hipertrofia gástrica	0 (0)
Gastropatía nodular	6 (7,7)
Gastropatía edematosa	21 (26,9)
Gastropatía hemorrágica	10 (12,8)
Eritema difuso	20 (25,6)
Hernia hiatal	21 (26,9)
Otros	3 (3,8)
Hallazgo histopatológico	n (%)
Gastritis aguda	15 (19,2)
Gastritis crónica	54 (69,2)
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	27 (34,6)
Metaplasia intestinal	13 (16,7)
Displasia	1 (1,3)
Atrofia	3 (3,8)
Gastropatía crónica reactiva	36 (46,2)

Lun184

RELACIÓN DE HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS Y PARÁMETROS BIOQUÍMICOS EN PACIENTES QUE SE SOMETEN A TAMIZAJE DE HIPERTENSIÓN PORTAL

P. F. Domínguez-Cardoso, B. A. Enríquez-Constantino, O. J. Montoya-Montoya, A. J. García-Cortés, R. Hernández-Cardoza, R. R. Sánchez-Rosado, J. C. Zabala-Castillo, F. Higuera-De la Tijera, J. Colín-Garnica, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: Las várices esofágicas son una complicación importante de la hipertensión portal y poseen una morbilidad y mortalidad significativas. Los criterios de Baveno VII establecen que los pacientes con una medición de rigidez hepática (LSM) < 20 kPa por elastografía transitoria (ET) y un recuento de plaquetas > 150.000 pueden evitar la detección endoscópica para várices de alto riesgo (VAR). Algunos estudios han identificado alternativas a los criterios bien validados de Baveno VII para la detección de hipertensión portal en pacientes con cirrosis compensada sin necesidad de ET. Los componentes son albúmina sérica, bilirrubina sérica, recuento de plaquetas y puntuación MELD; éstas son pruebas regulares de laboratorio fácilmente disponibles y se realizan de forma sistemática en la práctica clínica.

Los pacientes con rigidez hepática baja (< 20 kPa) y conteo de plaquetas normal (> 150.000) tienen un menor riesgo de várices y sangrado, en comparación con aquéllos con rigidez hepática alta (> 20 kPa) o recuento bajo de plaquetas (> 150.000) (OR = 0,23; IC95%, 0,17-0,32; $p < 0,001$) que corresponde a una reducción de 4,3 veces el riesgo de várices (OR = 0,22; IC95%, 0,13-0,39; $p < 0,001$) y una reducción del riesgo de sangrado de 4,5 veces, respectivamente.

Objetivo: Determinar la utilidad de parámetros bioquímicos como herramientas no invasivas para predecir datos de hipertensión portal de alto riesgo entre pacientes mexicanos con cirrosis compensada.

Material y métodos: Estudio analítico, transversal, observacional y retrospectivo, que incluyó a 122 pacientes con diagnóstico de cirrosis sometidos a endoscopia de tamizaje que evaluó datos de hipertensión portal de alto riesgo, como várices por el riesgo elevado de sangrado de éstas; se empleó el equipo Pentax EG2910. Se registraron los parámetros bioquímicos de estos pacientes con la finalidad de detectar datos de hipertensión portal de alto riesgo de sangrado y compararlos con los hallazgos endoscópicos. Para el análisis se utilizó el programa SPSS versión 26 y se usaron medidas de tendencia central y proporción para el análisis descriptivo y la prueba ji cuadrada para el análisis inferencia, con un valor de significancia de $p < 0,05$.

Resultados: Se encontró que la edad promedio era de 57 años, con 59% que correspondió a mujeres. Se documentaron várices grandes de Baveno en 43 pacientes (35,2%), várices pequeñas de Baveno en 48 (39,4%) y en 31 (25,4%) no se identificaron hallazgos de hipertensión portal. Se documentaron gastropatía portal leve de McCormack en 44 pacientes (36%), gastropatía portal grave en 33 (27%) y ectasias vasculares antrales en 20 (16,4%). Se realizó un análisis estadístico mediante ji cuadrada; un valor < 114.000/mcL plaquetas ($p = 0,018$) y un punto de corte de bilirrubina total > 1,7 mg/dL ($p = 0,016$) fueron estadísticamente significativos para diferenciar los grupos de tamizaje, sin hallazgos de hipertensión portal y desarrollo de várices de alto riesgo.

Conclusiones: Ante las nuevas directrices establecidas por Baveno VII sobre los parámetros de la elastografía de transición y el conteo plaquetario, con objeto de prescindir del estudio endoscópico de detección, y dado que el primero no está disponible en la mayoría de los centros de atención de salud, es útil establecer parámetros ampliamente disponibles y al alcance de cualquier personal de salud, en especial para los enfermos que requieren procedimientos terapéuticos endoscópicos.

Financiamiento: No se dispuso de ningún financiamiento.

Lun185

EFFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CIRRÓTICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LIGADURA VARICEAL

B. A. Enríquez-Constantino, J. C. Zavala-Castillo, E. J. Morales-Maierena, P. F. Domínguez-Cardoso, O. J. Montoya-Montoya, E. A. Jiménez-Leyte, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: Entre las medidas para tratar las várices esofágicas se incluye el tratamiento endoscópico con empleo de ligadura de várices (EVL). Éste es un método eficaz pero no carente de complicaciones; por ejemplo, se han informado mayor morbimortalidad como la hemorragia por úlceras esofágicas, el dolor torácico y la disfagia. Las recomendaciones posteriores a la ligadura incluyen modificaciones de dieta, reposo y signos de alarma. No existen informes sobre su validez como métodos con efecto positivo en la mejoría de los síntomas y su efecto en la calidad de vida.

Objetivo: Comparar los cambios en la calidad de vida del paciente sometido a ligadura variceal antes del tratamiento endoscópico y luego de la primera semana del tratamiento con EVL; un objetivo secundario fue describir las medidas generales recomendadas y utilizadas por los pacientes para mejorar los síntomas.

Material y métodos: Es un estudio longitudinal que incluyó a 41 pacientes adultos sometidos a EVL, al margen del número de sesiones en su historial clínico; la calidad de vida (OHRQoL) se evaluó en dos momentos, antes del procedimiento endoscópico (V1) y una semana después del tratamiento (V2), inscritos por teléfono o en persona y con uso del instrumento Euroqol-5D (EQ-5D). Todos los pacientes completaron una historia clínica y notificación de síntomas, medidas utilizadas para atenuar sus síntomas y las recomendadas por un médico. Se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución normal y la de Wilcoxon para comparar los cambios en OHRQoL entre los dos puntos de tiempo. El 77% correspondió a mujeres, 71% refirió dos o más sesiones de EVL, 88% reveló hallazgos endoscópicos de várices grandes de Baveno, 36% sufrió hemorragia aguda y 67% tuvo tres a seis ligas en la última sesión. Los síntomas señalados con frecuencia fueron disfagia (82%), dolor retroesternal (79%), tos (44%), hipo (39%) y percepción de "sabor a sangre" (28%); el promedio de duración de los síntomas en su máxima incapacidad fue de cinco días. Se observó un aumento significativo de la puntuación de movilidad y actividades habituales (V2 = 0,004 vs. V1 = 0,039). También se registró mayor puntuación de dolor en V2 (0,016) y la ansiedad decreció ($p = 0,015$); los pacientes refirieron seguridad sobre su enfermedad, al ser tratados "con intervención médica". Los que recibieron recomendación dietética basada en papillas experimentaron mejora significativa en la puntuación de dolor en comparación con aquellos que desconocían esta medida o no lo recordaban (diferencia media, 0,042; IC95%, 0,03-0,081). Otras medidas con efecto positivo fueron el consumo de analgésicos, IBP, antiácidos en gel y consumo de alimentos fríos o en *frappé*.

Discusión: Una evaluación de la calidad de vida genérica y específica en este grupo de pacientes es importante; el principal hallazgo de este estudio es que los participantes que recibieron una adecuada información dietética experimentaron una mejora significativa en el índice de calidad de vida. Sin embargo, no hay estudios publicados en este grupo de población para emitir recomendaciones con evidencia sólida sobre los efectos de la intervención sólo con base en la dieta o bien medidas farmacológicas diferentes de las empleadas para la afección crónica.

Conclusiones: Aunque los mecanismos de los efectos beneficiosos observados de la intervención dietética u otras medidas adaptadas por los pacientes no son claros, la investigación sugiere que las intervenciones de cambio de comportamiento relacionadas con la posible mejoría de síntomas pueden promover una mejora en la calidad de vida y por tanto un mejor apego al tratamiento y disminución de complicaciones.

Financiamiento: No se contó con financiamiento.

Lun186

RELACIÓN DE HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS Y ESTADIO CLÍNICO EN PACIENTES CON COLANGITIS BILIAR PRIMARIA

P. F. Domínguez-Cardoso, R. Y. López-Pérez, J. C. Zabala-Castillo, F. Higuera-De la Tijera, V. Ladrón-de Guevara, Hospital general de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: El estadio clínico de pacientes con enfermedad hepática crónica (EHC) se mide por el estadio de Child-Pugh (A, B y C). La cirrosis biliar primaria (CBP) es una enfermedad colestásica autoinmunitaria y una de las principales causas de EHC. Los valores de rigidez hepática por elastografía transitoria con valores > 10,7 Kpa determinan fibrosis significativa y con ésta el desarrollo de hipertensión portal. Los hallazgos endoscópicos indicativos de enfermedad hepática crónica más notificados son las vrices esofágicas, la gastropatía y la duodenopatía portal.

El desarrollo de fibrosis avanzada determinada por elastografía de transición y los parámetros bioquímicos sugieren realizar endoscopia en pacientes con enfermedad hepática crónica; sin embargo, en pacientes con CBP puede existir un componente presinusoidal que lleva al desarrollo de hipertensión portal en ausencia de cirrosis, por lo que son posibles hallazgos endoscópicos de hipertensión portal antes del diagnóstico clínico o bioquímico de cirrosis.

Objetivo: Conocer los hallazgos endoscópicos más frecuentes en pacientes con colangitis biliar primaria en el servicio de endoscopia del Hospital General de México.

Material y métodos: Se realizó un protocolo prolectivo, descriptivo, comparativo y transversal, que estudió a los pacientes con colangitis biliar primaria; se incluyó a 122 pacientes con diagnóstico de cirrosis a los que se sometió a endoscopia de tamizaje para valorar datos de hipertensión portal con el equipo Pentax EG2910; para el análisis se utilizaron medidas de tendencia central.

Resultados: Se inscribió a 25 pacientes con colangitis biliar primaria, de los cuales 24 fueron mujeres (96%) y 1 hombre (4%); la edad de presentación de la colangitis biliar primaria fue de 50 a 70 años. De estos pacientes valorados mediante diversos parámetros clínicos y bioquímicos, de los cuales el estadio de Child-Pugh es uno de los más utilizados, 16 pacientes (68%) satisfacían criterios para enfermedad hepática crónica en cualquiera de sus estadios, 50% en estadio A y 50% en estadio B. La totalidad de la muestra de estudio fue objeto de elastografía de transición que documentó un grado de fibrosis significativa F3-F4 en el 92%. Los sujetos con desarrollo de vrices o hallazgos de hipertensión portal, que no cumplían criterios clínicos o bioquímicos para enfermedad hepática crónica, representaban el 32% de la muestra. El 10% de los pacientes con colangitis biliar primaria no tenía hallazgos de hipertensión portal por estudio de endoscopia. Los hallazgos más frecuentes por estudio de endoscopia fueron vrices pequeñas de Baveno en 44%, vrices grandes de Baveno en 36%, gastropatía hipertensiva portal leve en 44%, gastropatía portal grave en 12% y vrices gástricas en 12%.

Conclusiones: Las características demográficas y clínicas son semejantes a las descritas en la bibliografía médica, como son el predominio en la población femenina, el inicio en la quinta a séptima décadas de la vida y su relación notable con AMA como sello característico de la enfermedad. Lo llamativo de esta corte de estudio es la gran vinculación con fibrosis significativa y por tanto el desarrollo de hipertensión portal clínicamente significativa que produce afectación portal gastrointestinal. Al desarrollo de hipertensión portal en la colangitis biliar primaria puede precederlo la aparición de enfermedad hepática crónica, ya que ésta tiene un componente presinusoidal, por lo que los pacientes pueden tener hallazgos gastrointestinales de

hipertensión portal antes de su inicio con cirrosis y los hallazgos endoscópicos más prevalentes son vrices esofagogástricas y gastropatía portal.

Financiamiento: No se recibió financiamiento.

Lun187

AISLAMIENTOS BACTERIANOS, SUSCEPTIBILIDAD Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN PACIENTES CON COLANGITIS AGUDA EN MEXICALI, BAJA CALIFORNIA

M. F. Contreras-Chong, G. Herrera-Quñones, P. Valdez-Hernández, J. A. Camacho-Escobedo, J. M. Avendaño-Reyes, C. F. Peña-Puga, M. J. Quintero-León, A. Quintero-Palazuelos, Hospital General Zona 30, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California

Introducción: La colangitis aguda es una emergencia médica con alta mortalidad que se caracteriza por la obstrucción y subsecuente infección de la vía biliar. Los datos disponibles en México sobre la prevalencia de patógenos vinculados con la colangitis aguda son muy escasos, por lo que el tratamiento con antibióticos suele instituirse de manera empírica, incluso cuando las guías de Tokio 18 recomiendan ampliamente la toma de cultivos de líquido biliar como parte del control adecuado de esta enfermedad. Diversas publicaciones han mostrado el efecto de la obtención de cultivos de líquido biliar para optimizar la administración de antibióticos y mejorar la sobrevida, los costos y el tiempo de estancia hospitalaria.

Objetivo: Describir los hallazgos microbiológicos en pacientes con colangitis aguda hospitalizados en el Hospital General de Zona 30 del IMSS (HGZ30) y Hospital General de Mexicali (HGM) de febrero 2023 a la actualidad.

Material y métodos: Se analizaron los registros de cultivos de líquido biliar obtenidos de pacientes internados en el HGZ30 y HGM que cumplían con los criterios diagnósticos de colangitis aguda definida por criterios de Tokio 18 y sometidos a CPRE, derivación biliar percutánea o cirugía. Mediante historia clínica y paraclínicos se clasificó la gravedad de la afección y los cultivos con su respectiva susceptibilidad antibiótica. En los cultivos biliares obtenidos por CPRE, el líquido biliar se obtuvo antes de la inyección de material de contraste y descartar los primeros 3 mL de bilis.

Resultados: De febrero a junio de 2023, 15 pacientes se diagnosticaron con colangitis aguda. El cultivo fue positivo en 14 de 15 pacientes (93,3%), de los cuales 11 (73,3%) fueron monomicrobianos y 3 (19,9%) polimicrobianos. En 13 pacientes (86,6%) se aislaron bacterias gramnegativas, *P. aeruginosa* en 4 (26,6%), *K. pneumoniae* en 4 (26,6%) y *E. coli* en 4 (26,6%), seguidas de *K. oxytoca* en 1 (6,7%) y *E. cloacae* en 1 (6,7%). En tres casos (20%) se aislaron bacterias grampositivas y se observó crecimiento de *E. faecalis* en dos pacientes (13,3%) y *E. faecium* resistente a vancomicina en 1 (6,7%). Sólo un cultivo mostró moderado desarrollo de *C. albicans* (6,7%). En cuanto a resistencia bacteriana, en tres pacientes se aislaron cepas productoras de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE). Respecto del tratamiento empírico indicado, 7 (46,6%) pacientes tuvieron cobertura óptima, mientras que en los que se aislaron enterococos ninguno presentó cobertura adecuada.

Conclusiones: El cultivo de líquido biliar es útil para identificar los microorganismos y su susceptibilidad antibiótica. Es de suma importancia considerar grampositivos intrínsecamente resistentes a los carbapenémicos o cefalosporinas al momento de elegir el tratamiento antibiótico. El cultivo biliar puede mejorar el desenlace de algunos pacientes al optimizar la administración de antibióticos.

Financiamiento: Financiamiento propio.

Lun188

PREVALENCIA Y MANEJO ENDOSCÓPICO DEL LITO DIFÍCIL, ¿CUÁL ES EL ALCANCE CON LA CPRE?

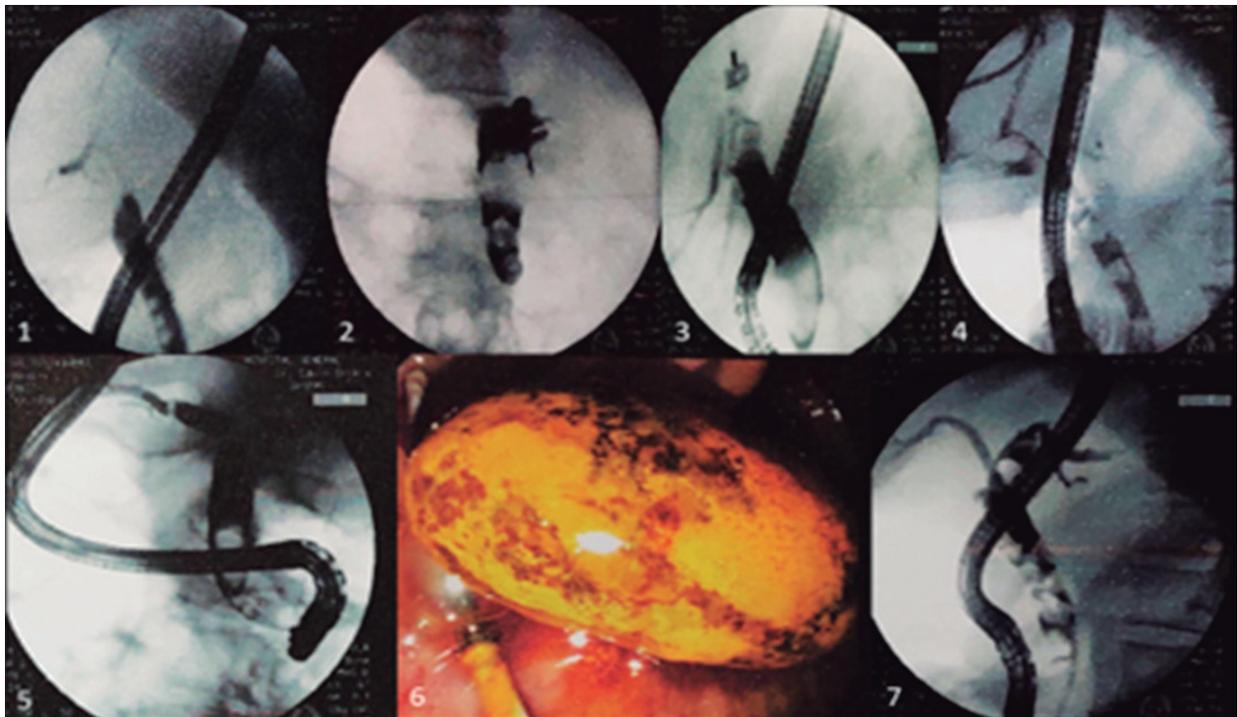
N. V. Medina-Shiguematsu, O. J. Montoya-Montoya, E. J. Morales-Mairena, B. A. Enríquez-Constantino, P. F. Domínguez-Cardoso, E. L. Tadeo-Hernández, V. H. Tinoco-de-León, D. Muñoz-Fuentes, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La coledocolitiasis es una anomalía vinculada muchas veces con colelitiasis, con una prevalencia de 15% en la población con colelitiasis y de 10% en los individuos sometidos a colecistectomía laparoscópica (en la población mexicana tiene una prevalencia del 14%). Dentro del espectro de la coledocolitiasis se reconoce un lito difícil con una prevalencia de 10% a 15%, según la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) de acuerdo con su diámetro ($> 1,5$ cm), número (≥ 3), ubicación (intrahepático) o factores anatómicos (estenosis del colédoco, colédoco sigmoideo, impacción del lito, desproporción lito:colédoco, angulación aguda del colédoco distal $< 135^\circ$). En consecuencia, el tratamiento endoscópico basado en la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) se vuelve un reto y se requieren maniobras avanzadas e intervenciones adicionales para su terapéutica.

Objetivo: Definir el lito difícil, identificar la prevalencia en la población, caracterizar el espectro más frecuente del lito difícil y describir el abordaje endoscópico.

Material y métodos: Diseño: estudio retrospectivo y transversal analítico. Población: se realizó una búsqueda de registros de CPRE en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga del 1 de mayo del 2022 al 30 de abril del 2023 y se identificó a un total de 833 pacientes, de los cuales 123 cumplían con la definición de lito difícil (diámetro $> 1,5$ cm, número ≥ 3 , ubicación intrahepática) o factores anatómicos (estenosis del colédoco, impacción del lito, desproporción lito:colédoco, angulación aguda del colédoco distal) (Fig. 1).

Figura 1. Colangiografías de lito difícil. 1. Coledocolitiasis múltiple. 2. Coledocolitiasis de grandes elementos (22,8 mm). 3. Coledocolitiasis de grandes elementos (39 mm). 4. Coledocolitiasis múltiple (8,5 mm). 5. Coledocolitiasis de grandes elementos (35 mm). 6. Extracción de litos de 35 mm. 7. Coledocolitiasis múltiple (10 mm). (Lun188)



Discusión: Se encontró una prevalencia del 14,77% del lito difícil, 68,3% en el género femenino y 31,7% en el masculino. La edad media fue de 50,57 años, con un intervalo de 13 a 95 años. Se caracterizó por la presencia de un colédoco con media de 13,36 mm, un promedio de litos de 1,69 y tamaño medio de éstos de 12,54 mm. Entre los litos difíciles figuraban la coledocolitiasis múltiple (69,91%), la coledocolitiasis de grandes elementos (11,38%), la desproporción lito-colédoco (4,87%) y la litiasis intrahepática (4,06%). Se realizaron esfinterotomía en 38,21%, barridos con balón en 9,75%, esfinterotomía + barridos con balón en 34,14%, esfinteroplastia con balón + barridos con balón en 4,06%, esfinterotomía + barridos con balón + canastilla de Dormia en 4,25%, esfinterotomía + esfinteroplastia con balón + barridos con balón en 7,3%, esfinterotomía + esfinteroplastia con balón + barridos con balón + canastilla de Dormia en 0,81% y esfinteroplastia con balón + barridos con balón + canastilla de Dormia en 0,81%. Los procedimientos resolutivos fueron del 35,77%. Se colocaron endoprótesis biliares en el 60,97% de los pacientes que no alcanzaron resolución endoscópica.

Conclusiones: Los litos difíciles tienen una prevalencia de 14,77% en la población estudiada, con predominio en la población femenina y una media de edad de 50,5 años; su espectro más frecuente fue la coledocolitiasis múltiple en el 69,91%. Las recomendaciones actuales de la ESGE establecen el abordaje de los litos difíciles con esfinterotomía y esfinteroplastia con balón para su tratamiento, ya que se reduce la necesidad de litotricia mecánica entre 30% y 50% en comparación con la esfinterotomía sola. Al extrapolar a la población de estudio, se observó que predomina la esfinterotomía en un 26,01% con resolución del 0% y que al practicar la esfinterotomía + esfinteroplastia con balón + barrido con balón se obtiene una tasa de éxito del 55%, con resolución del 100% cuando se añade la canastilla de Dormia. La colangioscopia y la litotricia se han vuelto una excelente opción para la resolución del lito difícil, pero su disponibilidad en los centros hospitalarios es muy limitada, por lo que se eligen abordajes percutáneos o quirúrgicos para la resolución de esta alteración.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun189

PREVALENCIA DEL DIVERTÍCULO PERIAMPULAR EN PACIENTES DETECTADOS POR COLANGIOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA

M. Herrera-Sato, J. I. Vinageras-Barroso, Hospital Español

Introducción: El divertículo periampular se localiza en la segunda porción del duodeno a 2 a 3 cm del ampulla de Vater. En el 95% de los pacientes es asintomático y un hallazgo incidental endoscópico (7%) o por un estudio de imagen. En caso de aparecer síntomas, éstos son efecto casi siempre de complicaciones pancreatobiliares (síndrome de Lemmel, coledocolitiasis, colangitis, pancreatitis). En el mundo, la prevalencia del divertículo periampular es de 5% a 10%. Por lo regular se encuentra en pacientes mayores de 40 años, con 60% mayores de 70 años. En México existen tres estudios retrospectivos (n = 103, 100, 205), el último del 2006 y en el cual se publicó una prevalencia de 10,7% a 11%.

Objetivo: Determinar la prevalencia del divertículo periampular detectado por colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE) en el Hospital Español. Además, describir las características clínicas y complicaciones pancreatobiliares de los pacientes con divertículo periampular.

Material y métodos: Se revisaron los estudios de CPRE de manera retrolectiva a través de la base de datos local en un periodo de 13 años, comprendido entre el 2009 y el 2022. Se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula para determinar los parámetros categóricos de una población infinita con un grado de confianza al 95% y una precisión del 5% y con uso de la prevalencia calculada del divertículo periampular informada en el estudio de Acuña de 11%. Tipo de estudio: observacional, transversal y descriptivo. Variables a determinar: presencia del divertículo periampular, edad, sexo y complicaciones pancreatobiliares. Análisis estadístico: para los datos categóricos se usaron medidas de estadística descriptiva (porcentaje); y para la variable cuantitativa se empleó una medida de tendencia central con dispersión (media con su desviación estándar). Se utilizó el sistema SPSS en su última versión actualizada.

Resultados: De un total de 1.047 CPRE practicadas en un periodo de 13 años, se encontró una prevalencia de 8,21% (n = 86) de pacientes con divertículos periampulares. El promedio de edad de fue de 74,1 años \pm 14 en los pacientes con divertículo. De los pacientes con divertículo periampular, el 56,97% correspondió a mujeres (Fig. 1). Las complicaciones pancreatobiliares en los sujetos con divertículo periampular fueron coledocolitiasis (63,9%), colangitis (13,9%) pancreatitis (6,9%) y síndrome de Lemmel (6,9%).

Figura 1. Distribución de pacientes con divertículo periampular. (Lun189)



Conclusiones: La prevalencia del divertículo periampular en el Hospital Español es similar a la notificada en la bibliografía internacional y la ya informada antes en otros institutos de salud en

México. El divertículo periampular se caracterizó por ser mayor entre pacientes > 50 años, predominó en las mujeres y la complicación pancreatobiliar más común fue la coledocolitiasis.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun190

ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO COMO PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE COLEDOCOLITIASIS DE PACIENTES CON RIESGO INTERMEDIO DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ASGE

P. L. Pérez-Santos, V. M. Mendoza-Martínez, J. C. Zavala-Castillo, M. I. Torres-Ruiz, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La coledocolitiasis hace referencia a la obstrucción total o parcial del colédoco por litos; existen diferentes formas de determinar el riesgo de un paciente para desarrollar esta entidad. La Asociación Americana de Endoscopia Gastrointestinal propuso los criterios de ASGE para determinar el riesgo de presentar coledocolitiasis. Todos los pacientes con riesgo intermedio pueden someterse a un ultrasonido endoscópico (USE) o una colangiogramía magnética (CRM). El USE ha mostrado ser una herramienta suficiente para descartar a los pacientes sin coledocolitiasis, aun cuando los criterios de la ASGE sean intermedios y de esta forma se evite someter a los pacientes a un procedimiento más invasivo y con mayor riesgo de morbilidad como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Objetivo: Determinar la prevalencia de coledocolitiasis por ultrasonido endoscópico en pacientes con riesgo intermedio de acuerdo con los criterios de la ASGE.

Material y métodos: Se realizó un estudio en pacientes atendidos en el servicio de endoscopia en el periodo de febrero de 2023 a junio de 2023. Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal, retrospectivo y observacional. Se analizaron las variables de edad, sexo, bilirrubina y clasificación de ASGE. Análisis estadístico: se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar).

Resultados: Se identificó a 28 individuos que habían acudido al servicio por sospecha de coledocolitiasis de acuerdo con los criterios de la ASGE, el 96% de los cuales tenía un riesgo intermedio y sólo el 4% un riesgo alto; la edad promedio de los pacientes fue de 47 \pm 19 años y el 75% de los casos correspondió a mujeres; en el 35% de éstas se confirmó coledocolitiasis y en 21% de los hombres. Todos los pacientes se encontraban metabólicamente sanos (sin problemas de glucosa, dislipidemia, cáncer, hipertensión). De los 28 pacientes con riesgo intermedio, 15 (55%) se confirmaron con coledocolitiasis y en 13 (45%) no se confirmó, por lo que en estos pacientes no se sometieron a CPRE.

Conclusiones: Se muestra que la prevalencia de mujeres con coledocolitiasis en esta población es del 35%. En este protocolo se observó un buen porcentaje (45%) de pacientes que no requirieron una intervención más invasiva. Por lo tanto, el USE puede ser un procedimiento diagnóstico para coledocolitiasis y evitar la CPRE, de tal modo que gana eficiencia la atención del paciente e incluso evita el gasto de ese recurso en horas/hombre y también el costo del procedimiento.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun191

ADQUISICIÓN DE TEJIDO GUIADO POR ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO EN PACIENTES CON NEOPLASIAS SÓLIDAS SEUDOPAPILARES DEL PÁNCREAS

J. M. Jiménez-Gutiérrez, J. G. De la Mora-Levy, J. O. Alonso-Lárraga, A. I. Hernández-Guerrero, B. A. Soriano-Herrera, L. F. Villegas-González, L. F. Uscanga-Domínguez, S. López-Romero, F. I. Téllez-Ávila, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: La adquisición de tejido guiado por ultrasonido endoscópico (ATG-USE) ha sido el método más utilizado para el diagnóstico prequirúrgico de las neoplasias sólidas pseudopapilares del páncreas (NSPP). Hoy en día existe poca información de la aspiración con aguja fina guiada por USE (AAF-USE) y escasos informes de casos de la biopsia con aguja fina guiada por USE (BAF-USE) en el diagnóstico preoperatorio de la NSPP.

Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnóstico y los efectos adversos de la ATG-USE, incluidas AAF-USE y BAF-USE, en pacientes con NSPP.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de NSPP y ATG-USE en dos centros de referencia. Análisis estadístico: las variables continuas se expresaron como medianas con rangos intercuartílicos y las variables categóricas como frecuencias y proporciones. Se utilizaron tablas 2 x 2 para calcular la sensibilidad, especificidad y valores predictivos positivos y negativos con base en el resultado de la norma de referencia (pieza quirúrgica). Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS v.20.

Resultados: Se identificó a 74 pacientes con diagnóstico de NSPP, de los cuales 18 fueron objeto de ATG-USE (10 BAF-USE y 8 AAF-USE). La mediana de edad fue de 31 años (RIC, 21-38); todos los pacientes fueron mujeres. El principal síntoma fue el dolor abdominal en 16/18 pacientes (88,8%). El 50% de los tumores (9/18) se localizó en la cabeza del páncreas, la mediana de tamaño por USE fue de 4,5 cm y la mediana de pases fue de 2 (Tabla 1). Se estableció un diagnóstico

citopatológico prequirúrgico en 16/18 pacientes (88,8%) con la ATG-USE. La sensibilidad y el valor predictivo positivo de la ATG-USE fueron de 94%. Un paciente con BAF-USE tuvo un cuadro de pancreatitis aguda leve.

Conclusiones: El rendimiento diagnóstico de la ATG-USE en las NSPP es alto. En la mayoría de los casos, el diagnóstico se determinó en el primer procedimiento. No se observaron diferencias en el rendimiento diagnóstico o en los efectos adversos entre la AAF-USE y la BAF-USE.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun192

PREVALENCIA DE DIVERTÍCULOS DUODENALES PERIAMPULARES EN PACIENTES CON CPRE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Y SU INFLUENCIA EN LA TASA DE CANULACIÓN EXITOSA

C. Almeida-Nieto, C. Paredes-Amenábar, A. Razo-Sánchez, C. Contreras-Villagómez, H. Ávila-Mendoza, J. C. Zavala-Castillo, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: El objetivo principal de la CPRE es la canulación biliar selectiva (CBS), que es el primer paso del procedimiento y, en algunas ocasiones, un paso limitante para continuar el estudio. Incluso en manos de endoscopistas experimentados, la incidencia de canulación biliar fallida publicada es de 20%. Entre los factores relacionados se encuentra la presencia de divertículos periampulares. Tienen una incidencia de 6% a 31,7%. Su incidencia se vincula con la edad, con un punto máximo a los 50 a 60 años de edad. Se ha informado una ligera predilección por el sexo femenino. Boix *et al.* describieron la siguiente clasificación:

- Tipo I: la papila se halla dentro del divertículo (50%)
- Tipo II: la papila se localiza en el margen del divertículo (30%)
- Tipo III: la papila se encuentra cerca del divertículo (20%)

Ante una canulación difícil, el endoscopista debe decidir si continuar las técnicas habituales, cambiar a técnicas más avanzadas como el precorte, o terminar el procedimiento. Existen diferentes técnicas descritas de precorte, entre ellas la papilotomía precortada, la fistulotomía y la esfinterotomía transpancreática. Algunos estudios han propuesto que el precorte incrementa las tasas de pancreatitis (15%-20%), pero no es claro y se atribuye a los intentos repetidos de canulación, para lo cual el precorte temprano ha demostrado reducir las tasas de efectos adversos.

Objetivo: Describir la prevalencia de divertículos periampulares y su efecto sobre el éxito de la canulación y las técnicas de canulación empleadas.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se evaluó un total de 41 expedientes clínicos electrónicos de pacientes sometidos a CPRE en el Hospital General de México en el servicio de endoscopia, entre marzo del 2022 y junio del 2023, en los que se registró la presencia de divertículo periampular (Tabla 1).

Discusión: En el periodo comprendido se practicaron 1.774 CPRE, con una prevalencia notificada de 2,3% de divertículos duodenales, menor a la publicada en la bibliografía médica; los más frecuentes fueron los de tipo II de acuerdo con la clasificación de Boix. El 73,3% se identificó entre la quinta y la séptima décadas de la vida, lo cual concuerda con los informes de las publicaciones médicas. Se registró una tasa de canulación difícil en estos pacientes de 43,9% (18 casos), superior a la notificada en los protocolos internacionales. La tasa de canulación exitosa con técnicas avanzadas fue del 50% y la fistulotomía de precorte fue la técnica con mayor tasa de éxito (80%). Sólo se presentaron cuatro compli-

Tabla 1. (Lun191)

Características	Todos, n = 18 n (%)	BAF = 10 n (%)	AAF = 8 n (%)
Edad, mediana, (RIC)	31 (26-37)	31 (25-35)	31 (27-37)
Sexo			
Mujer	18 (100)	10 (100)	8 (100)
Signos y síntomas			
Dolor abdominal	16 (88,8)	9 (90)	7 (87,5)
Náusea	10 (55,5)	6 (60)	4 (50)
Pérdida de peso	8 (44,4)	6 (60)	2 (25)
Anorexia	8 (44,4)	5 (50)	3 (37,5)
Tumor abdominal	5 (27,7)	4 (40)	1 (12,5)
Ictericia	1 (5,5)	-	1 (12,5)
Localización del tumor			
Cabeza	9 (50)	5 (50)	4 (50)
Cuerpo	6 (33,3)	5 (50)	1 (12,5)
Cola	2 (11,1)	-	2 (25)
Cuello	1 (5,5)	-	1 (12,5)
Tamaño del tumor por USE (mediana, mínimo-máximo)	4,5 (2-15)	5 (2-11)	4 (3-15)
Número de pases (mediana, mínimo-máximo)	2 (1-4)	2 (2-4)	2 (1-3)
Concordancia con la pieza quirúrgica	16 (88,8)	9 (90)	7 (87,5)

AAF, aspiración con aguja fina; BAF, biopsia con aguja fina; NSPP, neoplasia sólida pseudopapilar del páncreas; USE, ultrasonido endoscópico.

Tabla 1. Características de los pacientes incluidos en el estudio. (Lun192)

Sexo	n	%	
Hombres	17	41,5	
Mujeres	24	58,5	
Edad			
20-30	1	2,4	
30-40	3	7,3	
40-50	5	12,2	
50-60	9	22,0	
60-70	12	29,3	
70-80	9	22,0	
80-90	2	4,9	
	41	100	
Diagnóstico final			
Coledocolitiasis	18	43,9	
Canulación sin causa identificada	8	19,5	
Estenosis biliar de origen indeterminado	3	43,9	
Neoplasia	1	7,3	
Canulación fallida	6	2,4	
Síndrome de Mirizzi	3	14,6	
Fuga biliar	1	7,3	
Sonda T	1	2,4	
	41	100	
Tipo de divertículo (de acuerdo con la clasificación de Boix)			
Tipo II	27	65,9	
Tipo III	11	26,8	
Tipo I	3	7,3	
Técnicas de canulación en los casos de canulación difícil			
	n	%	Éxito en canulación, n, %
Esfinterotomía de precorte	7	38,9	28,6
Fistulotomía	5	27,8	80,0
Convencional	4	22,2	50,0
Prótesis pancreática con precorte	2	11,1	50,0
Complicaciones			
Pancreatitis	3		
Hemorragia	1		

caciones en este grupo de pacientes: un caso de hemorragia durante el procedimiento y tres de pancreatitis posteriores a la CPRE y de los cuales sólo uno se relacionó con técnicas de canulación avanzada.

Conclusiones: Los divertículos periampulares suponen un reto en la práctica de la CPRE, ya que predisponen a un aumento de la tasa de canulación difícil de la vía biliar. A pesar del uso de técnicas avanzadas de canulación, el éxito se consigue apenas en la mitad de los casos. Dentro de las técnicas de canulación avanzada, la fistulotomía de precorte es la de mayores tasas de éxito en la canulación. Un divertículo periampular no se vincula con un aumento de las complicaciones del procedimiento.

Financiamiento: No se dispuso de financiamiento.

Lun193

RESULTADOS DE LA ESFINTEROPLASTIA ENDOSCÓPICA DE PAPILA DUODENAL CON BALÓN GRANDE DE INTERVALO EN LA COLEDOCOLITIASIS DIFÍCIL

C. Contreras-Villagómez, A. N. Almeida-Nieto, R. S. Razo-Sánchez, M. F. Muñoz-Fuentes, H. G. Herrera-Gallo, C. E. Campoverde-Espinoza, Z. C. Zavala-Castillo, A. M. Ávila-Mendoza, A. A. Alegría-Acuña, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: La prevalencia de los cálculos biliares varía según sean la región geográfica y la etnia. Se calcula que 10% a 20% de la población mundial tiene este trastorno y que 20% de esa proporción desarrolla síntomas o complicaciones. En México se ha registrado una prevalencia del 14,3%, que es mayor en mujeres (20,4%) respecto de los hombres (8,5%). Desde 1974, cuando se describió por primera vez, se ha demostrado la eficacia de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) junto con esfinterotomía endoscópica biliar para el tratamiento de la coledocolitiasis; sin embargo, las técnicas convencionales no logran la extracción del lito hasta en 10% a 15% de las veces. Para estos casos se recomienda la esfinteroplastia de la papila duodenal con balón grande (EEPBA), que ha demostrado un rendimiento terapéutico hasta del 90,7%, en comparación con el 77,6% de la esfinterotomía sola.

Objetivo: Determinar la eficacia de la EEPBA de intervalo en la resolución completa de la coledocolitiasis.

Material y métodos: Se trata de un estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico y transversal. Se revisaron los registros de estudios realizados en el periodo comprendido entre enero 2021 y febrero de 2023 que cumplieran con los criterios de inclusión, con la definición de coledocolitiasis difícil e indicación precisa para CPRE, y aplicación posterior de los criterios de inclusión específicos para cada grupo: el A para los casos de EEPBA inmediata y el B para los de EEPBA de intervalo. Se realizó la comparación de medias de resultados con t de Student para variables numéricas y la prueba ji cuadrada para las variables cualitativas. Para determinar la normalidad se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Una vez obtenidos los datos, se ordenaron y vaciaron en el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS, *Statistical Package for the Social Sciences*) versión 23.0, y se estableció un nivel de confianza al 95% ($p < 0,05$) como estadísticamente significativo.

Discusión: Se identificó inicialmente a 87 pacientes objeto de EEPBA en el periodo establecido; luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión se integró una muestra de 67 casos, con predominio del sexo femenino (67,2%) y se crearon dos grupos: el A con 32 pacientes (47,8%) y el B con 35 (52,2%). De éstos, el 19,4% tenía diagnóstico anterior a la CPRE inicial de colangitis aguda. Se identificó una eficacia global para la extracción de litos en el 85,1%, similar en ambos grupos. También se reconocieron efectos adversos en 11,9%, el más frecuente de los cuales fue la pancreatitis con 6% y se presentó un caso de perforación (1,5%) en el grupo A. No se registró diferencia significativa en la aparición de efectos adversos y en la eficacia de extracción de litos para ambos grupos, ni tampoco se observó una relación con la indicación de CPRE de colangitis aguda.

Conclusiones: La EEPBA de intervalo, definida como la realizada en las sesiones de CPRE posteriores a la inicial, posee la misma eficacia en cuanto a la resolución completa de la coledocolitiasis difícil, sin un aumento de la aparición de efectos adversos. La eficacia global de la EEPBA no se relaciona con el diagnóstico de colangitis aguda como indicación del estudio de CPRE.

Financiamiento: Fondos públicos.