



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



LO MEJOR DE...

## Lo mejor de la SSAT 2020

G. Torres-Villalobos

*Departamento de Cirugía, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán*

Recibido el 25 de mayo de 2020; aceptado el 2 de junio de 2020

### Acalasia

La hernia hiatal es la protrusión del contenido de la cavidad abdominal, que por lo general es el estómago, en dirección del tórax a través del hiato diafragmático. Su frecuencia aumenta con la edad y puede ser frecuente, sobre todo en ancianos. La prevalencia de la hernia hiatal en pacientes con acalasia se ha notificado en pocos estudios, con una prevalencia menor respecto de la población general. Ninguno de los informes de las publicaciones médicas analiza los probables factores que explican su menor frecuencia en la acalasia. En el grupo de investigación del autor se realizó un estudio para determinar la prevalencia de hernia hiatal en pacientes con acalasia e investigar si la longitud del esófago podría ser un factor relacionado con la menor frecuencia.<sup>1</sup> Para ello se efectuó la medición de la longitud esofágica de 90 pacientes con acalasia mediante manometría de alta resolución y se comparó con dos grupos controles: a) un grupo de voluntarios sanos y b) un grupo de pacientes con ERGE. Después de ajustar para la altura de los individuos, los pacientes con acalasia tenían un esófago significativamente más largo en comparación con los de ERGE (23.4 vs. 21.9 cm;  $P = 0.01$ ) y con los voluntarios sanos (21.37 cm;  $P = 0.001$ ). El esófago más largo en la acalasia

puede ser la explicación por la que la prevalencia de hernia hiatal es menor.

La miotomía de Heller laparoscópica (MHL), acompañada de una funduplicatura parcial, es un tratamiento altamente efectivo para la acalasia y además controla el reflujo. Cuando la realiza un cirujano experto en un centro de alto volumen, la efectividad a largo plazo es  $> 90\%$ . Los resultados a largo plazo son muy importantes para determinar la durabilidad de todo procedimiento. Constantini y colaboradores<sup>2</sup> condujeron un estudio que analizó a pacientes con antecedente de MHL y al menos 10 años después de su operación, con una media de seguimiento de 20 años. El 73.6% de los pacientes no requirió ningún otro tratamiento y estuvo satisfecho. El 26.4% requirió dilatación endoscópica en algún momento durante su seguimiento y, una vez practicada la dilatación, el 92% de los pacientes refirió satisfacción. Los autores concluyeron que la MHL tiene excelentes resultados a muy largo plazo en la mayoría de los sujetos y en los casos que requirieron dilatación endoscópica la respuesta fue muy buena.

La obstrucción al flujo de salida (OFS) de la unión esofago-gástrica es un trastorno motor del esófago que se caracteriza por la ausencia de relajación del EEI con peristalsis preservada. Su origen no se ha determinado y algunos la

Correspondencia de autor: Av. Vasco de Quiroga No.15, Col. Belisario Domínguez, Sección XVI, C. P. 14080, CDMX. Tel. 5543466430. Correo electrónico: [torresvym@yahoo.com.mx](mailto:torresvym@yahoo.com.mx) (G. Torres-Villalobos)

consideran un estado temprano anterior a la acalasia. El tratamiento de esta anomalía no está bien determinado y parece seguir al de la acalasia; sin embargo, los estudios son escasos. Provenzano y colaboradores<sup>3</sup> informaron el tratamiento con MHL y funduplicatura tipo Dor en 23 pacientes con OFS y lo compararon con un grupo de 125 pacientes con acalasia. Los enfermos con OFS tenían antecedente de dilatación endoscópica en una proporción significativamente mayor ( $p = 0.01$ ) respecto de los de acalasia. Con un seguimiento promedio de 20 meses, el 95.7% de los pacientes tuvo buenos resultados en comparación con el 96.2% de los pacientes con acalasia ( $p = ns$ ). No hubo diferencia significativa en cuanto al IRP o la pH-metría posoperatorios. La MHL tiene un excelente resultado en el tratamiento de la OFS comparable al de la acalasia.

### Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Un nuevo dispositivo que se ha utilizado en los últimos años para el ERGE es el LINX®. Éste consiste en una serie de imanes conectados por alambres independientes que se colocan mediante laparoscopia alrededor de la unión esofagástrica con mínima disección. Ayazi y colaboradores<sup>3</sup> realizaron un estudio para identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de este procedimiento y efectuaron un estudio multicéntrico para el que diseñaron un normograma que predijera la probabilidad de una evolución favorable. Los parámetros para evaluar en 294 pacientes fueron el GERD-HRQL, la calificación de DeMeester, la edad y el sexo. Estos especialistas encontraron que un GERD-HRQL  $\geq 15$ , la edad  $< 45$  años, la calificación de DeMeester anormal y el sexo masculino se relacionaron de forma independiente con una evolución favorable.

El retardo grave del vaciamiento gástrico es de los factores que pueden predecir malos resultados después de la funduplicatura. No se ha determinado si la alteración del vaciamiento gástrico podría afectar los resultados del LINX. Ayazi y colaboradores<sup>4</sup> diseñaron un estudio para analizar el efecto del vaciamiento gástrico retardado en los resultados del LINX y para ello analizaron a 636 pacientes. Definieron vaciamiento gástrico retardado cuando el tiempo para vaciar  $> 50\%$  del contenido fue  $> 90$  min o cuando había retención gástrica  $> 10\%$  después de 4 h. No hallaron diferencias significativas entre los pacientes con y sin vaciamiento gástrico retardado respecto de los síntomas, uso de IBP, calificación de DeMeester e incidencia de retiro del dispositivo. Sin embargo, los pacientes con vaciamiento gástrico retardado señalaron menor satisfacción comparados con los que no lo tenían (77.9% vs. 86.3%,  $p = 0.017$ ). Debido a que no hubo diferencia en ninguno de los otros factores analizados se indicó que esto era efecto de la naturaleza poco específica y multifactorial de los síntomas relacionados con el vaciamiento gástrico retardado y que debe platicarse con los pacientes antes de la intervención.

El gradiente de presión transdiafragmático (GPT) parece ser un elemento muy importante para el desarrollo de ERGE, sobre todo en escenarios como la obesidad y las afecciones pulmonares. Del Grande y colaboradores<sup>5</sup> analizaron el efecto del GPT en el reflujo proximal. Analizaron a tres grupos: pacientes sanos, obesos y con EPOC. Una calificación de DeMeester patológica estuvo presente en el 0% de

los voluntarios sanos, en 43% de los sujetos con EPOC y en 57% de los pacientes obesos. Identificaron una sólida correlación entre el reflujo proximal y el índice de Demeester, así como una correlación moderada del reflujo proximal con el GPT, y concluyeron que el reflujo proximal aparece en pacientes con reflujo patológico distal y que lo exacerba un GPT alterado, así como una elevación de la presión intraabdominal que impulsa el contenido hacia arriba y no una presión torácica que aspire el contenido.

### Cáncer

La esofagectomía es una operación compleja y con riesgo considerable de morbilidad. Neidich y colaboradores<sup>6</sup> estudiaron los factores de riesgo tanto del paciente como de la operación que podrían vincularse con complicaciones graves y mortalidad. Se analizó la base de datos VASQIP de los hospitales de veteranos y se efectuó un análisis multivariado en 3,872 pacientes sometidos a esofagectomía entre 1998 y 2018; este fue el estudio más grande realizado hasta ese momento. La mortalidad general fue del 5.6% y los factores relacionados con esta mortalidad y el paciente fueron cáncer metastásico, disnea, alcoholismo y edad avanzada. El factor vinculado con la operación fue la transfusión  $> 4$  unidades. Respecto a la morbilidad, los factores relacionados fueron dependencia del paciente de familiares, trastornos de la coagulación, disnea, DM, tabaquismo y edad avanzada. Los factores relacionados con la operación fueron transfusión  $> 4$  paquetes y tiempo quirúrgico prolongado. Los autores concluyeron que existe una disminución notoria de la mortalidad en los últimos 20 años y diversos factores pueden mejorar en el paciente antes de la operación, como tabaquismo, nutrición, estado funcional y quimioterapia neoadyuvante.

La relación entre volumen quirúrgico y morbilidad está bien establecida en cirugía. Sin embargo, en ocasiones la centralización completa no es factible debido a múltiples factores. Geus y colaboradores<sup>7</sup> analizaron si el volumen de operaciones del tracto digestivo alto podía influir en los resultados de las resecciones gástricas en centros de bajo volumen para gastrectomías por cáncer. Se utilizó la *National Cancer Database* (2004-2014) para analizar los pacientes sometidos a gastrectomía por cáncer. El volumen de otras operaciones de esófago, estómago y duodeno se analizó en forma separada. Los centros se dividieron en alto y bajo volumen y se formaron tres grupos: a) centros de bajo volumen para gastrectomías y operaciones del tracto digestivo alto, b) centros con bajo volumen de gastrectomías, pero alto volumen de intervenciones del tubo digestivo alto, y c) centros con alto volumen de gastrectomías. Analizaron a 16,636 pacientes respecto a la morbilidad de los tres grupos y concluyeron que los resultados de las gastrectomías para cáncer en centros de bajo volumen para éstas, pero de alto volumen para operaciones del tracto digestivo alto, son similares a los de los centros de alto volumen de gastrectomías. Con esto demuestran que los pacientes pueden referirse también para gastrectomía en centros con alto volumen de operación del tracto digestivo alto.

### Financiamiento

No se recibió financiamiento de ningún tipo.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Referencias

1. López-Ruiz A, Coss-Adame E, Furuzawa-Carballeda J, et al. Why hiatal hernia in achalasia is so uncommon? [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158(6 suppl. 1):S-1508.
2. Costantini A, Salvador R, Capovilla G, et al. The natural history of operated achalasia: the long-term results of laparoscopic Heller-dor operation. [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158 (6 suppl. 1):S-1503-S-1504.
3. Ayazi S, Schoppmann S, Schwameis K, et al. Development and external validation of a nomogram for prediction of a favorable outcome after magnetic sphincter augmentation: a multicenter study. [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158 (6 suppl. 1):S-1505.
4. Ayazi S, Schwameis K, Zheng P, et al. Impact of delayed gastric emptying on the outcome of magnetic sphincter augmentation. [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158(6 suppl. 1):S-1508.
5. Del Grande L, Herbella F, Patti M, et al. The role of transdiaphragmatic pressure gradient (TGP) in the pathophysiology of height reflux in individuals with increased TGP. [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158(6 suppl. 1):S-1510.
6. Neidich E, Whooley M, Stewart L, et al. Predictors of severe morbidity and mortality following esophagectomy: a multivariate VASQIP analysis. [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158(6 suppl. 1):S-1504.
7. De Geus S, Hachey K, Chau Ng S, et al. Overall volume of upper gastrointestinal surgeries positively impacts gastric cancer operation outcomes at centers with a low gastrectomy volume. [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158(6 suppl. 1):S-1493.



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



LO MEJOR DE...

## México en la *Digestive Disease Week*

F. Bosques-Padilla

Hospital Universitario Dr. José E. González y Facultad de Medicina, UANL

Recibido el 24 de mayo de 2020; aceptado el 28 de mayo de 2020

Este año se revisan los trabajos presentados en la *Digestive Disease Week* (DDW) producto de investigaciones realizadas en este país, un segmento que se denominó México en la DDW. Se identificaron al menos 21 trabajos, de los cuales se describen sólo algunos debido a limitaciones de espacio y tiempo de exposición. Moctezuma Velázquez y colaboradores cuestionaron si la sarcopenia era un predictor de mortalidad a 30 días, así como de complicaciones mayores en pacientes sometidos a operación colorrectal; estos especialistas utilizaron el ImageJ, que es un programa de procesamiento de imágenes Java de dominio público, desarrollado por el NIH en plataforma de Macintosh y que permite determinar el área del músculo esquelético en L3. Se incluyó a 551 pacientes y se observó una prevalencia general de sarcopenia del 62%. En general, la morbilidad global, leve y mayor fue de 59%, 57% y 62%, respectivamente. Se registró una mortalidad global del 4.5% a 30 días y el 80% de estos pacientes estaba sarcopéxico. En los análisis univariado y multivariado, la sarcopenia fue un factor predictivo de mortalidad a 30 días, así como de morbilidad mayor de la anastomosis primaria de padecimientos benignos y malignos.<sup>1</sup>

Jasmohan y colaboradores presentaron un trabajo de colaboración que exploró el papel de la microbiota en la

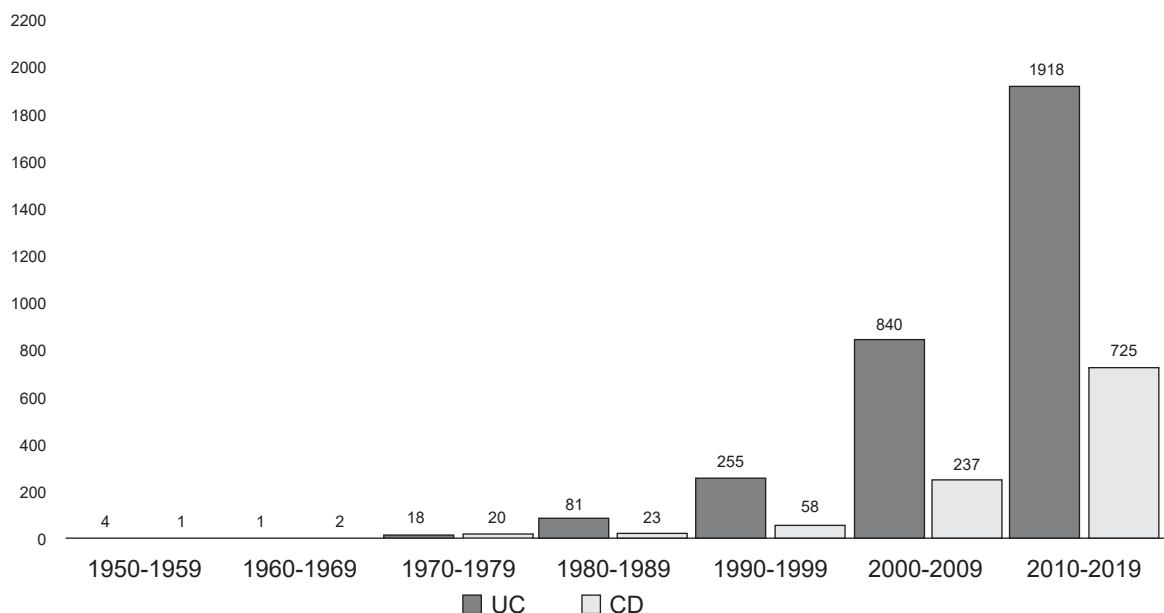
encefalopatía hepática mínima (EHM). Estudiaron a un grupo de casos y controles pareados por edad y pacientes cirróticos de EUA y México. Se consideraron antecedentes dietéticos, análisis de microbiota de heces y pruebas cognitivas mediante una escala de encefalopatía hepática psicométrica. Se compararon las interacciones entre la microbiota, la cognición y la dieta en EUA y México. Definieron la diversidad microbiana, los principales taxones y la tasa de disbiosis de la cirrosis (TDC), en la cual una proporción baja indica mayor grado de disbiosis. Se incluyó a 120 sujetos (20 controles, 20 compensados y 20 descompensados) observados en centros de atención terciaria en ambos países. Un perfil microbiano intestinal favorable definido por una TDC elevada se relacionó con protección contra la EHM, independiente de la cohorte de origen, dieta y gravedad de la cirrosis en ambos países. En consecuencia, proponen esfuerzos para mejorar la disbiosis que podría influir de forma positiva en la función cerebral en estos pacientes.<sup>2</sup> El mismo grupo exploró las diferencias de microbiota de heces fecales y saliva para identificar su relación con una mayor tasa de hospitalización a 90 días en pacientes mexicanos en comparación con estadounidenses. De un grupo de sujetos controles pareados por edad y pacientes cirróticos de EUA y México se

Correspondencia de autor: Av. Madero y Gonzalitos S/N, Col. Mitras Centro, C. P. 64460, Monterrey, Nuevo León, México. Tel. +(52) (81) 8333 3664; fax: +(52) (81) 8348 6068. Correo electrónico: [fbosques58@hotmail.com](mailto:fbosques58@hotmail.com) (F. Bosques-Padilla)

analizaron sus antecedentes dietéticos, microbiota de heces y salival y se siguieron por 90 días para admisiones no electivas. En el análisis de la microbiota fecal se halló que el MELD (OR, 1.2;  $p = 0.008$ ) y la presencia de ascitis (OR, 5.8;  $p = 0.01$ ) se vinculan positivamente, mientras que la ingestión de verduras (OR, 0.31;  $p = 0.03$ ) y ciertas familias microbianas (*Prevotellaceae*; OR, 0.1;  $p = 0.008$ ; *Lachnospiraceae*, OR, 0.1;  $p = 0.001$ ; *Veillonellaceae*; OR, 0.1;  $p = 0.02$ ; *Ruminococcaceae*; OR, 0.1,  $p = 0.05$ ) se relacionan de forma negativa con las admisiones. En la microbiota saliva se advirtió que el MELD (OR, 1.1;  $p = 0.04$ ) y la presencia de ascitis (OR, 3.9;  $p = 0.06$ ) se relacionaron de modo positivo y las familias microbianas de *Prevotellaceae* (OR, 0.1;  $p = 0.01$ ), *Streptococcaceae* (OR, 0.1;  $p = 0.002$ ) y la cifra de albúmina (OR, 0.3;  $p = 0.02$ ) lo hacen de manera negativa con las admisiones. Los autores concluyeron que la gravedad de la cirrosis fue similar, pero los pacientes mexicanos tuvieron más hospitalizaciones en 90 días respecto de los estadounidenses, lo que se relacionó con diferencias significativas en la microbiota salival y sus heces.<sup>3</sup> Yamamoto-Furusho y colaboradores señalaron que la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un problema de salud mundial, y que su incidencia y prevalencia han aumentado en grado significativo en todo el mundo. El objetivo de su trabajo fue informar la frecuencia y características clínicas de la EII en las regiones de América Latina y el Caribe. Éste es un estudio de cohortes multicéntrico de ocho países: Colombia, Cuba, México, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela durante el periodo de agosto de 2017 a octubre de 2019. Se identificó una mayor frecuencia en el diagnóstico de EII en las últimas dos décadas (2000-2019), con un incremento de 7.5 veces para la CU y 12.5 veces para la EC, como se muestra en la **Figura 1**.<sup>4</sup> En un trabajo de Ávila y colaboradores se argumentó que, si bien hay conjeturas acerca de un deterioro cognitivo reversible en los pacientes cirróticos, las publicaciones informan una persistencia que varía de 8 a 70% después de un trasplante

hepático (TH). El objetivo es describir las características cognitivas de una cohorte de pacientes después de un año de TH. La cuantificación se realizó con la Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) y se incluyó a 76 pacientes, el 60.5% correspondiente a mujeres. La edad media fue de 53.5 años y el nivel educativo de 13.8 años. Mientras que el 56.6% refirió queja acerca de su memoria, el 43% la tenía afectada en forma objetiva por la escala MoCA. La evaluación cognitiva detectó un perfil frontal-subcortical en pacientes post-TH con más de un año después del trasplante.<sup>5</sup> Morel-Cerda describió la prevalencia de trastornos anorrectales según la Clasificación de Londres en pacientes que asisten a dos grandes centros de referencia (Veracruz y Londres); mediante la manometría anorrectal de alta resolución se ha mejorado la resolución espacial y la visualización continua de la actividad de presión del anorrecto. La prevalencia observada que usó esta clasificación fue: arreflexia rectoanal de 0.14%, hipotensión anal e hipocontractilidad de 23.3%, hipotensión anal con contractilidad normal de 3.5%, normotensión anal con hipocontractilidad de 20.1%, hiposensibilidad rectal de 23.3% e hipersensibilidad de 11.1%.<sup>6</sup> Por otro lado, Roesch y colaboradores mostraron cómo puede influir la obesidad en la morbilidad y mortalidad del paciente adulto con enfermedad diverticular complicada. Se estudió a una cohorte retrospectiva, multicéntrica, observacional y comparativa recolectada en los años 2015 a 2018, en la cual los pacientes se clasificaron de acuerdo con su IMC. La incidencia de complicaciones fue del 36%, con un OR de 1.14 en el grupo con obesidad y en el análisis del riesgo de complicaciones relacionadas con la obesidad se observó un aumento de la evisceración (OR, 3.91), el absceso residual (OR, 3.62) y la embolia pulmonar (OR, 2.3). Hubo 5 muertes (4.5%) con una OR de 1.54 en pacientes obesos.<sup>7</sup> Remes-Troche y colaboradores abordaron la pregunta acerca de la prevalencia de la enfermedad celiaca (CD) entre los parientes de primer grado de este país. Por una iniciativa de la AMG, en el año 2018 se desarrollaron tres campañas (en Durango,

**Figura 1.** Incidencia acumulada de EII



San Luis Potosí y Pachuca) para la detección de CD en familias de primer grado, así como en aquellos que creen sufrir CD. Se aplicó un cuestionario validado y se obtuvo sangre para detectar anticuerpos contra transglutaminasa y gliadina y los alelos DQA1\*0501 y DQB1\*0201 (DQ2), y DQA1\*0301 y DQB1\*0302/3 (DQ8). Los sujetos se clasificaron en cuatro grupos: grupo I con sospecha de CD, grupo II con sospecha de un médico, grupo III de parientes de primer grado de pacientes con CD y grupo IV con diagnóstico previo de CD. Se evaluó a 289 sujetos. En total, ocho enfermos se diagnosticaron con CD (2.7%; IC95%, 1.4-5.3). La mayor prevalencia de CD se encontró en el grupo III, que fue del 4.9%, seguido por los individuos con sospecha de su médico (2.8%) y personas con autosospecha (grupo I, 1.7%).<sup>8</sup>

García Jiménez y colaboradores describieron la frecuencia, características y factores de riesgo relacionados para el desarrollo de infecciones bacterianas multirresistentes (MDR) en pacientes con cirrosis descompensada (DC) en un hospital de tercer nivel. En un estudio retrospectivo revisaron 485 cultivos positivos; de éstos, 186 (38%) pertenecían a pacientes con DC. Se identificó infección bacteriana por MDR en el 54%. El análisis multivariado mostró que la exposición previa a antibióticos en los seis meses anteriores tenía una OR ajustada de 27.4 (3.5-212,  $p < 0.001$ ) para el desarrollo de una infección bacteriana por MDR, por lo que su objetivo fue desarrollar medidas para prevenir las infecciones bacterianas por MDR en una población vulnerable con una elevada letalidad.<sup>9</sup> Vázquez y colaboradores<sup>10</sup> explicaron que muchos pacientes con trastornos gastrointestinales crónicos relacionan sus síntomas con alimentos que contienen leche y productos lácteos. Los autores analizan la frecuencia y la intensidad de los síntomas digestivos relacionados con azúcares altamente fermentables en pacientes que se perciben a sí mismos como intolerantes a la leche y productos lácteos. Realizaron una encuesta transversal a través de una plataforma electrónica aplicada a 830 pacientes mediante un cuestionario de intolerancia a la leche validado y corroboraron la relación (dos veces mayor) y la intensidad de los síntomas digestivos (casi el cuádruple) en el grupo que se percibe intolerante; así se identificaron en forma significativa la distensión abdominal y el dolor, la diarrea y la urgencia para evacuar como vinculados con los productos lácteos en el grupo que se percibe intolerante ( $p < 0.05$ ).

## Financiamiento

El autor declara inexistente cualquier tipo de financiamiento.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

## Referencias

1. Moctezuma-Velázquez P, Vergara-Fernández O, Salgado-Nesme N, et al. Sarcopenia is a predictor for 30-day mortality and mayor complications in colorectal surgery patients [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158(6 suppl. 1):86.
2. Jasmohan SB, Torre A, Fagan A, et al. Gut microbiota are associated with minimal hepatic encephalopathy (MHE) in cirrhosis regardless of country of origin [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158(6 suppl. 1):Su1598.
3. Jasmohan SB, Rojas-Lara MV, Fagan A, et al. Salivary and stool microbiota differences are related to higher 90-day hospitalizations in mexican compared to american patients with cirrhosis [abstract]. *Gastroenterology* 2020;158(6 suppl. 1):Tu1934.
4. Yamamoto-Furusho JK, Parra-Holguin NN, Juliao F, et al. Increasing frequency in the diagnosis and differential clinical patterns of inflammatory bowel disease in latin america and the caribbean: a multicenter cohort study (EPILATAM) [abstract]. *Gastroenterology* 158(6 suppl. 1):Mo1827.
5. Ávila-Rojo A, García-Juárez I, Jiménez-Castillo G, et al. Long term cognitive impairment after liver transplant in a third level hospital in Mexico city [abstract]. *Gastroenterology* 158(6 suppl. 1):Sa1597.
6. Morel-Cerda EC, García-Zermeño KR, Amieva-Balmori M, et al. Prevalence of disorders of anorectal function according to the london classification: results from 680 consecutive patients [abstract]. *Gastroenterology* 158(6 suppl. 1):Sa1684.
7. Roesch-Dietlen FB, Barrios-Hernández E, Angulo-Flores LA, et al. Influence of obesity on morbidity and mortality in complicated diverticular disease [abstract]. *Gastroenterology* 158(6 suppl. 1):Tu2058.
8. Remes-Troche JM, Carmona-Sánchez R, Hernández-Flores K, et al. Who's out? Results of a screening program for celiac disease (CD) in central/northern Mexico [abstract]. *Gastroenterology* 158(6 suppl. 1):757.
9. García-Jiménez ES, Velarde Ruiz-Velasco JA, Díaz-Ventura GA, et al. Multidrug resistant bacterial infection characteristics and related risk factors in patients with decompensated cirrhosis [abstract]. *Gastroenterology* 158(6 suppl. 1):Su1689.
10. Martínez-Vázquez SE, Remes-Troche JM, Nogueira JR, et al. Frequency and intensity of gastrointestinal symptoms related to fermentable carbohydrates in subjects self-reported milk intolerant [abstract]. *Gastroenterology* 158(6 suppl. 1):Mo1316.



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



LO MEJOR DE...

## Lo mejor de la *Digestive Disease Week* (DDW) 2020 de EUA

M. A. Lira-Pedrín

Hospital y Centro Médico Del Prado

Recibido el 13 de mayo de 2020; aceptado el 25 de mayo de 2020

En la *Digestive Disease Week* (DDW) se presentaron 5,000 resúmenes en las diferentes áreas de la gastroenterología. Se seleccionaron los mejores trabajos orales y de carteles enviados en forma virtual por la *American Gastroenterological Association*.

El esófago en martillo neumático (EJ, *jackhammer*) es un trastorno motor hipercontráctil que se caracteriza por manometría de la alta resolución (MAR). Valdovinos y colaboradores<sup>1</sup> evaluaron a 44 pacientes con síntomas esofágicos, 24 con EJ, 20 con RMR normal y 21 voluntarios asintomáticos, y compararon el tiempo de comienzo de la relación de la unión gastroesofágica y la presión intrabolo (PIB) en pacientes con EJ con relajación de presión integral normal. Concluyeron que los pacientes con EJ y RPI normal tienen significativamente retardo en el comienzo de la relajación de la UGE y alteración más frecuente de la inhibición de la deglución, por lo que se sugiere que esta hipercontractilidad de la UGE puede ser un mecanismo compensatorio que puede superar la salida y causar retardo de la relajación que se sobrelleva por el incremento de la PIB.

Otros de los trastornos de la motilidad es la motilidad esofágica inefectiva (MEI). En fecha reciente, un grupo de expertos propuso el término MEI > 80% de las secuencias para describir la entidad clínica relacionada con enfermedad por

reflujo gastroesofágico, que tendría como consecuencia un gran efecto con la calidad de vida. Remes y colaboradores<sup>2</sup> estudiaron a pacientes sometidos a manometría de alta resolución MAR y a pH-metría con impedancia con síntomas de reflujo que tenían el diagnóstico de MEI; estos enfermos se reclasificaron por los criterios del simposio de Stanford en dos grupos de MEI, uno grave y otro no grave. Los resultados demuestran que no hubo diferencia en la presión del esfínter esofágico inferior (EEI) y la relajación de presión interna (RPI). Los pacientes con MEI durante las degluciones rápidas múltiples (DRM) tenían menos reserva de contracción y además una puntuación de DeMeester más elevada. Estos autores concluyeron que los pacientes con MEI grave tienen más síntomas y alteración de la función esofágica, por lo que sugieren que deben redefinirse de acuerdo con la clasificación de Chicago.

La ranitidina es un fármaco utilizado en la práctica diaria para la profilaxis y tratamiento de las enfermedades relacionadas con la secreción de ácido gástrico. Varias instituciones federales la han retirado del mercado por ocasionar contaminación con N-nitrosodimetilamina (NDMA). Mohy-Ud-Din y colaboradores<sup>3</sup> exploraron la base de datos de los expedientes electrónicos de varios sistemas de salud e identificaron 1.62 millones con ranitidina, 3.37 millones con

Correspondencia de autor: Hermenegildo Galeana 8133-606, Zona Centro. C. P. 22000. Tijuana, Baja California. Tel. 6646745442. Correo electrónico: [lirmarco@me.com](mailto:lirmarco@me.com) (M. A. Lira-Pedrín)

famotidina y 59.63 millones en que se separaron los factores de riesgo, como tabaquismo, obesidad, antecedentes familiares, cirrosis y enfermedad por reflujo; estos investigadores demostraron resultados similares entre ranitidina y famotidina y concluyeron por tanto que en el estudio de cohorte de 65 millones de pacientes no se muestra evidencia de riesgo mayor de cáncer en comparación con la población general y que lo más probable es que tengan otros factores de riesgo de cáncer. En la actualidad, la elevada prevalencia de afección cardiovascular lleva a utilizar fármacos anticoagulantes orales (ACO), que tienen relación con el aumento de la incidencia de hemorragia digestiva. Existen pocos estudios controlados que comparen los ACO. Radadiya y colaboradores<sup>4</sup> realizaron un metaanálisis para evaluar el riesgo de hemorragia gastrointestinal con los ACO, investigaron los estudios en las publicaciones médicas (Pubmed, Embase y Cochrane) e identificaron los estudios con warfarina o enoxaparina con cualquier indicación. Se integró un total de 26 estudios aleatorios controlados, que incluyeron a 139,587 pacientes que recibieron seis anti-coagulantes con varias dosis. Al revisar las dosis de rivaroxabán (20 mg 1x1) y dabigatrán (300 mg 1x1), 47% y 40% respectivamente tenían frecuencia más alta de hemorragia gastrointestinal que la warfarina, pero no en dosis más bajas. El apixabán incrementa la posibilidad de hemorragia en comparación con warfarina a cualquier dosis, por lo cual concluyeron que, a excepción del apixabán a dosis regular, los otros fármacos tienen mayor riesgo de causar hemorragia gastrointestinal que la warfarina; estos resultados son una guía para recomendar el anticoagulante apropiado cuando esté indicado.

El cáncer de colon y recto es la segunda causa de muerte relacionada con neoplasia maligna en EUA. Existen recomendaciones y guías por las diferentes sociedades internacionales sobre la detección temprana para la prevención del cáncer de colon; infortunadamente, una tercera parte es elegible para realizar colonoscopia y resección. Friendland y colaboradores<sup>5</sup> llevaron a cabo la evaluación de la prueba en sangre FirstSighth (cellMax life). Desarrollando una prueba cuantitativa de edad, sexo y concentración máxima de 0 a 100. En este estudio se incluyó a 354 pacientes sin antecedente de cáncer colon y recto, que estaban programados para colonoscopia. Los resultados demuestran una especificidad del 90% y una sensibilidad de 100% y 76% para la detección de cáncer de colon y recto, y adenomas. Por lo tanto, estos autores señalaron que, en comparación con las anteriores, esta prueba muestra una mejoría en la sensibilidad y especificidad para la detección temprana del cáncer de colon y recto.

Los corticosteroides son todavía el tratamiento para los pacientes con colitis ulcerativa (CU) crónica inespecífica y enfermedad de Crohn (EC), pero hasta la fecha es un problema por sus efectos secundarios, además de la ineffectividad en el tratamiento de mantenimiento y su uso prolongado con una comorbilidad significativa. Afzali y colaboradores<sup>6</sup> evaluaron una encuesta del tratamiento de la enfermedad inflamatoria en relación con los esteroides en 2,398 pacientes y 654 gastroenterólogos; de los pacientes con enfermedad inflamatoria, recibían esteroides > 4 y > 6 meses, respectivamente. Los pacientes estaban preocupados acerca del uso de los esteroides e informaron en dos terceras partes que querían suspenderlos a la brevedad posible cuando la enfermedad estuviera mejor controlada. Hasta 27% de los

médicos está preocupado por la administración de esteroides y la mitad de ellos empieza a inquietarse después de cuatro meses de uso. En conclusión, este estudio internacional demuestra que la prescripción de los corticosteroides es frecuente, la respuesta pobre a los biológicos es común y la percepción del uso de los esteroides en los pacientes difiere de la de los gastroenterólogos; en consecuencia, hasta la fecha no se reúnen los objetivos para el control de la enfermedad inflamatoria intestinal.

Los componentes de la dieta pueden jugar un papel importante en la patogenia de la enfermedad inflamatoria intestinal; existen pocos estudios sobre la composición de la dieta con el riesgo de desarrollar colitis ulcerativa crónica inespecífica (CUCI) y enfermedad de Crohn (EC). Lo y colaboradores<sup>7</sup> incluyeron a 204,055 pacientes con un seguimiento de 24 a 30 años; la dieta se validó de forma cuantitativa con base en cuestionarios cada cuatro años y se evaluó un modelo de la dieta inflamatoria (puntuación EDIP) calculado por grupo de 18 alimentos. Antes de iniciar el estudio se correlacionó la puntuación. Se documentaron 327 casos con EC y 426 con CUCI. Se llevó a cabo una correlación con la puntuación EDIP desde el menor hasta el mayor cuartil. Los pacientes con dieta inflamatoria tenían un 45% de incremento del riesgo de EC. Los sujetos con CUCI no mostraban riesgo alto, por lo que estos especialistas concluyeron que la dieta inflamatoria tiene un alto potencial de riesgo de desarrollar EC. Estudios recientes sugieren que el ritmo circadiano desempeña una función en el desarrollo del síndrome de intestino irritable.

Hu y colaboradores<sup>8</sup> formularon la hipótesis según la cual la alteración del ciclo circadiano modula la hipersensibilidad visceral (HV) por la promoción del crecimiento de bacteria mucolítica, lo que da lugar a una mayor permeabilidad. Para comprobar esta hipótesis se expuso a ratones por un periodo de ocho horas con cambios cada tres días por ocho semanas. Los clínicos demostraron que la alteración del ciclo circadiano modifica la microbiota intestinal y que esta disbiosis aumenta la nocicepción, lo cual explicaría que el síndrome de intestino irritable posee mayor incidencia en las personas que cambian de turno.

Uno de los problemas mundiales es la resistencia a los antibióticos, con incremento de la morbilidad y mortalidad hospitalarias. Estudios previos han demostrado que los pacientes infectados con *Clostridium difficile* que recibieron trasplante fecal mostraron menor riesgo de infección en el torrente circulatorio, menos estancia hospitalaria y una mayor supervivencia. Ghani y colaboradores<sup>9</sup> estudiaron a 20 pacientes que tenían colonización con microorganismos resistentes a múltiples fármacos; 11 tenían enfermedad hematológica y se llevó a cabo seguimiento por seis meses después del trasplante fecal, con depuración de la bacteria en sólo 41% de los 17 pacientes. Se comprobó seguridad en los pacientes inmunocomprometidos, con una reducción de la estancia hospitalaria y buena respuesta en los individuos resistentes, lo que mejoró la calidad de vida y redujo la administración de antibióticos.

## Financiamiento

El autor no recibió financiamiento o patrocinio alguno para la elaboración de este manuscrito.



## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Valdovinos-García LR, Hernández PV, Horsley-Silva J, et al. Delayed esophago-gastric junction relaxation and elevated intrabolar pressure suggest that hypercontractile peristalsis in jachamer esophagous may be a compensatory mechanism. Sesión de presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. Tu1398.
2. Morel-Cerda EC, García-Zermeño K, Amieva-Balmori M, et al. Clinical, psychological and manometric characteristics of patients with ineffective esophageal motility (IEM) according to definition proposed by. The Stanford symposium 2018. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. Tu 1397.
3. Mohy-ud-din N, Mohyuddin GR, Syed A, et al. Risk of cancer with use of ranitidine: results of a cohort study of 65 millions US adults. Sesión de carteles presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. Tu1360.
4. Radadiya D, Devani KH, Brahmabhatt B, et al. Major gastrointestinal bleeding risk with direct oral anticoagulant (DOAC): Does type and dose Matter? Result from network meta-analysis of randomized controlled trials. Sesión de orales presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. 128.
5. Friedland S, Watson D, Pan JY, et al. A highly, sensitive and quantitative multimodal blood test for the detection of colorectal cancer adenomas and cancer. Sesión de orales presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. 575.
6. Afzali A, Armuzzi A, Bouhnik Y, et al. Patient and physician perspectives on the management of inflammatory bowel disease: role of steroid in the context of biologic therapy. Sesión de orales presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. 123.
7. Han Lo C, Lochhead P, Khalili H, et al. An inflammatory diet and risk of Crohn disease and ulcerative colitis: a prospective cohort study. Sesión de orales presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. 564.
8. Hu X, Zhou SY, Zhang Y, Zheng W, et al. Gut dybiosis induced by circadian rhuthm disruption promotes visceral hypersensitivity: Mediation by degradation of colonic mucosa barrier and LPS endotoxemia. Sesión de orales presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. 132.
9. Ghani R, Mulish B, McDonald JA, et al. Fecal microbiota transplant for multi-drug resistant organism improved clinical outcomes beyond intestinal decolonization. Sesión de orales presentada en: DDW; 2020 mayo 2-5; Chicago, IL. 1144.