

Trabajos presentados en el XXXVI Congreso Venezolano de Gastroenterología

RESUMEN DE TRABAJOS ORALES

1. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO DIAGNOSTICADO POR BIOPSIA EN PACIENTES CON LITIASIS BILAR

Álvarez Johan,¹ Guillen Zahyra,¹ Ortiz Magda²

¹Residentes del Postgrado de Hepatología Clínica de LUZ Hospital Central "Dr. Urquinaona", Maracaibo.

²Coordinadora del Postgrado de Hepatología Clínica de LUZ, Médico Consultante Hepatología Fundación Zuliana del Hígado.

RESUMEN:

La relación entre Litiasis Biliar y Enfermedad Grasa Hepática no alcohólica (EGHNA) a pesar de que la observamos con frecuencia no ha sido bien establecida, por lo tanto permanece incierta.

El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia y factores de riesgo en pacientes con EGHNA diagnosticado por biopsia y sometidos a colecistectomía por litiasis biliar.

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo y observacional, se incluyeron 30 pacientes de ambos géneros que acudieron a la consulta de Hepatología en el Hospital Central y la Fundación Zuliana del Hígado diagnosticados con Litiasis biliar sometidos a colecistectomía y biopsia hepática. Se evaluaron parámetros antropométricos, bioquímicos, ultrasonográficos e histopatológicos.

Resultados: El 83,3% corresponde al género femenino, con una edad promedio \pm 49,5 años, el 66,6% presentaban un HOMA > 2,5. La prevalencia de esteatosis simple fue del 40%, un 16% (5 pacientes) presentaron características histológicas de esteatohepatitis, 1 paciente Cirrosis (3,3%). El análisis estadístico de contraste Kruskal-Wallis y las variables de agrupación (características bioquímicas, ecográficas e histológicas) presentan un chi cuadrado de 20,57, con un grado de libertad de 3 y un nivel de significación 0,000 ($P < 0,05$).

Conclusiones: los resultados de este estudio confirman un alta frecuencia de EGHNA en pacientes con Litiasis Biliar así como una asociación entre las variables bioquímicas, ecográficas e histopatológicas. Muy pocos estudios han analizado y descrito esta asociación, la cual debe ser tomada en cuenta como un aspecto muy importante a considerar en todo paciente con Litiasis biliar.

2. UTILIDAD DEL ENTEROSCOPIO EN COLONOSCOPIA DIFÍCIL POR COLON SIGMOIDES FIJO

RESUMEN:

Introducción: Aun para endoscopistas muy expertos, el colon sigmoide estrecho y angulado - "colon sigmoide fijo" - por adherencias pélvicas o enfermedad diverticular severa es motivo de colonoscopia difícil, colonoscopia incompleta y mayor riesgo de complicaciones como la perforación. Los recursos con los que se cuenta para resolver este problema son: suspender el estudio y realizar colon por enema o colonoscopia virtual, o cambiar para

un colonoscopio más delgado (colonoscopio pediátrico o gastroscopio). El enteroscopio de doble balón es un instrumento, más delgado y muy flexible que puede ser utilizado para franquear un colon sigmoide fijo sin los riesgos de los endoscopios más rígidos (colonoscopio convencional o gastroscopio). En este trabajo mostramos nuestra experiencia utilizando el enteroscopio de doble balón sin sobretubo en pacientes con colon sigmoide fijo infranqueable con endoscopios convencionales.

Materiales y métodos: desde diciembre 2013 hasta junio 2016, se realizaron 40 colonoscopias con el enteroscopio de doble balón, Marca FUJINON modelo EN-450P 5/20, en pacientes de los cuales se intentó franquear el segmento estrecho sin éxito con un colonoscopio estándar, colonoscopio pediátrico y/o gastroscopio. El cambio al enteroscopio fue realizado durante el mismo procedimiento después de haber intentado con endoscopios convencionales. Por tanto los pacientes tenían una preparación colónica estándar: Colayte®, Manitol® o Fleet oral®, administrados en dos dosis (mitad de la dosis doce horas previas al estudio y la otra mitad cuatro horas previas al estudio). Todos los procedimientos fueron realizados bajo sedación con Propofol® solo, supervisada por anestesiólogo. Dos de los autores (A.S. y M.S.) realizaron los estudios.

Resultados: de los 40 estudios realizados, se logró alcanzar el ciego en 39, sin complicaciones. En 4 pacientes se encontraron pólipos en el segmento proximal a la estrechez de sigmoide. En 2 pacientes se consiguió cáncer colon-rectal (4%). En uno se encontró neoplasia en el segmento de colon sigmoide estrecho y en otro paciente se encontró un carcinoma en colon ascendente. En 39 pacientes se descartó otra patología diferente a enfermedad diverticular y/o fijación por adherencias post-cirugía pélvica. En el caso en el que no se logró franquear el segmento estrecho con el enteroscopio se observaron evidencias endoscópicas de diverticulitis aguda (salida de pus a través de divertículo). Las características de los pacientes en cuanto a edad, sexo, indicación del examen se muestran en la tabla 1.

Conclusión: en esta experiencia encontramos que la utilización del enteroscopio para pasar un colon "sigmoide fijo" infranqueable con el colonoscopio estándar, es más segura y efectiva que el utilizar el colonoscopio pediátrico o gastroscopio. Recomendamos la utilización del enteroscopio en pacientes con fijación severa de colon sigmoide por enfermedad diverticular o adherencias pélvicas antes de suspender el examen, colon por enema o colonoscopia virtual.

3. FACTORES PROMOTORES DE REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO EN PACIENTES CON HERNIA HIATAL: UN MODELO PREDICTIVO BASADO EN ANÁLISIS DE REGRESIÓN MÚLTIPLE

APONTE RAUL*, GUARDIA MAIVELINE**, DE JESUS ZULEYMA**, RENGIFO SOBERANIA NUÑEZ OLHY**, CARDOZO ALBERTO***, REJON LEONARDO***, DAVILA JOHANAN***, ECHENIQUE MARJORIE***

RESUMEN:

Introducción: El esfínter esofágico inferior (EEI) hipotensivo, la hernia hiatal (HH) y el incremento de la distensibilidad de la unión esófago gástrica (DUGE) juegan un rol importante en el desarrollo de la enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE). Como consecuencia de la HH la mayoría de los episodios de reflujo se asocian a baja presión del EEI y no a relajaciones transitorias del EEI. Estudios recientes han demostrado que la DUGE está muy elevada en pacientes con HH y ERGE y es conocido el hecho de que las formas más severas de ERGE se asocian invariablemente a la presencia de HH.

Objetivos: determinar si existe una relación independiente entre el tamaño de la HH, presión del EEI y DUGE con el desarrollo y progresión de la ERGE mediante medición de presión y distensibilidad de la UGE por impedancia planimétrica.

Pacientes y Métodos: Estudio prospectivo, observacional de cohorte en pacientes con ERGE sintomática y HH. El diagnóstico fue confirmado por test de síntomas, endoscopia, manometría de alta resolución (MAR) y pHmetría e impedancia multicanal de 24 horas. Se midió la longitud de la HH, presión del EEI y peristalsis del cuerpo esofágico. Todos los pacientes fueron a cirugía anti reflujo y corrección de la HH. Se valoraron medidas de presión y DUEG por impedancia planimétrica (IP) utilizando el dispositivo comercial EndoFLIP® al comienzo y final de la cirugía. El índice de distensibilidad (ID) es el resultado de la relación entre la DUEG/PEEI en 30 segundos.

Resultados: Se evaluaron 68 pacientes: 45 mujeres, edad promedio: 42,34 años. Las variables que muestran una mejor asociación con el ID inicial son la longitud de la HH (cms) ($r=0,440$; $p<0,001$), la DUGE inicial (mm^2/mmHg) ($r=0,512$; $p<0,001$), la presión inicial (mmHg) ($r=-0,320$, $p=0,006$) y la presión EEI medida por MAR (mmHg) ($r=-0,465$; $p<0,001$). Entre la presión inicial medida por IP y el ID inicial existe una relación lineal o inversa. Debido a esto se realizaron análisis de regresión considerando el inverso de la presión inicial pudiendo observarse que el modelo es estadísticamente significativo y que no presenta problemas de colinealidad, se descartaron aquellas variables que no aportan información al modelo por el procedimiento stepwise quedando el modelo constituido por tres magnitudes: longitud de la HH, inverso de la presión inicial y distensibilidad inicial. Los datos se ajustaron posteriormente con un modelo predictivo basado en análisis de regresión múltiple.

Conclusión: La presencia de las variables longitud de la HH y distensibilidad inicial con valores bajos para el factor de inflación de varianza (FIV) indican que están aportando información al modelo y que esta es independiente de la aportada por el inverso de la presión inicial. En consecuencia la presencia de HH, valores altos de DUGE y baja presión del EEI por sí solas contribuyen al desarrollo y progresión de la ERGE ya que no son influenciadas entre sí.

4. SCORE DROOL COMO PREDICTOR DE ESTENOSIS ESOFAGICA EN NIÑOS CON INGESTION DE SUSTANCIA CAUSTICA.

Carla Aguiar, Dianora Navarro, Idelsa Polanco, Lisbeth Vivenes, Karolina López, Christian Nuñez, Luis Pérez, Katuska Belandria, Unidad de Gastroenterología Pediátrica del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", IVSS. Caracas, Venezuela.

RESUMEN:

Introducción: Existe relación entre características clínicas y severidad de la lesión esofágica en niños con ingestión de sustancias cáusticas. Se ha propuesto el uso de score drool como predictor de estenosis esofágica.

Objetivo: aplicar el score drool para predecir el desarrollo de estenosis esofágica.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo, descriptivo y transversal, durante 2 años. Se registra: edad, género, tipo de sustancia cáustica, grado de esofagitis y progresión a estenosis. Se aplicó el score al ingreso. Se asigna puntuación 0, 1, 2 según tiempo, valor fijado, ausencia o presencia de sialorrea, disfagia o intolerancia a la vía oral, quemaduras en boca y orofaringe, fiebre, dolor abdominal o retroesternal, hematemesis, disnea y leucocitosis. Punto de corte: 5 puntos.

Resultados: 33 pacientes, 18(54,54%) masculino, edad promedio 43,68 meses (rango:14-141); 31 pacientes ingirieron sustancia tipo álcali. El tiempo de la ingesta y evaluación fue 13,97 horas (rango:2-48). El 93,93% sialorrea, lesiones en orofaringe 81,81% y leucocitosis 54,54% fueron lo más frecuente. El score drool ≤ 5 puntos en 23/33(69,69%), 19/23(82,60%) desarrollaron estenosis, mientras que una puntuación ≥ 6 en 10/33(30,30%), se estenosaron 4/10(40%), $p=0,0143$. Se encontró relación entre la severidad de lesiones en orofaringe y estenosis, $p=0,0084$, no hubo diferencias con sialorrea, disfagia y leucocitosis. Relación score drool y grado de esofagitis, $p=0,6141$.

Conclusiones: a menor puntuación del score drool mayor probabilidad de desarrollo de estenosis esofágica. Su aplicación permite una referencia oportuna hacia la consulta especializada y una vez evaluado la decisión sobre dilatación precoz y vigilancia del paciente para evitar o minimizar la presencia de estenosis.

Palabras claves: esofagitis cáustica, estenosis esofágica, ingestión de sustancias causticas, score drool, lesiones orofaringe.

5. MARCADORES NO INVASIVOS PARA RIESGO DE SANGRADO VARICEAL EN NIÑOS CON CAVERNOMATOSIS DE LA PORTA.

Christian Nuñez, Dianora Navarro, Karolina López, Lisbeth Vivenes, Carla Aguiar, Idelsa Polanco Luis Pérez, Katuska Belandria, Unidad de Gastroenterología Pediátrica del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", IVSS. Caracas, Venezuela 2016.

RESUMEN:

Introducción: Marcadores no invasivos para detección de varices y riesgo de sangrado han sido utilizados en hipertensión portal por cirrosis hepática. Niños con cavernomatosis de la porta, requieren terapia farmacológica y endoscopia orientada a erradicación de varices esofágicas o tratamiento de la hemorragia de origen variceal, durante un tiempo variable en espera de la cirugía.

Objetivo: determinar marcadores clínicos y de laboratorio que sirvan para detectar riesgo de sangrado en niños con cavernomatosis de la porta durante el seguimiento.

Método: estudio prospectivo, descriptivo y transversal en 3 años. Variables: Edad, género, sangrado, longitud esplénica por ultrasonido, recuento plaquetario, fibrinógeno, tiempo de protrombina.

Resultado: 17/21 masculino (80,95%); edad promedio 4,85 \pm 2,27 años (rango:2-10). Todos presentaron esplenomegalia, longitud 133,42 \pm 28,55mm; recuento plaquetario 98.666/mm³ \pm 46.921. Se determinó que ha mayor tamaño esplénico, el recuento plaquetario era menor, $R^2=0,0992$: 19/21(90,47%) varices esofágicas. Punto de corte para el recuento plaquetario fue $<101.500/\text{mm}^3$ para predecir presencia de varices, sensibilidad 79%, especificidad 100% y exactitud diagnóstica 80,92% e igual punto para el riesgo de sangrado 79%, 57% y 71,42% respectivamente. Los pacientes con plaquetas menores de 101.500/mm³ tenían más posibilidad de sangrado OR=4,89(CI95%:0,68-34,97). El fibrinógeno ($<201,5\text{mg/g}$) fue un buen marcador para riesgo de sangrado. El Índice plaquetas/longitud esplénica $<821,33\text{mm}$ fue sensible y específico para sangrado. Los otros marcadores mostraron menor sensibilidad.

Conclusión: El recuento plaquetario es de utilidad para predecir presencia de varices y riesgo de sangrado, en combinación con los otros marcadores ofrece un perfil predictivo no invasivo de gran significancia para el seguimiento y vigilancia del niño con cavernomatosis de la porta.

Palabras claves: recuento plaquetario, fibrinógeno, índice del recuento plaquetario/ longitud esplénica, tiempo de protrombina, varices esofágicas, cavernomatosis de la porta.

6. EFICACIA DE ANTÍGENO FECALES PARA DIAGNOSTICO DE INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI.

Pérez Luis, López Karolina, Navarro Dianora, Nuñez Christian, Aguiar Carla, Polanco Idelza, Vivenes Lisbeth, Belandria Katuska.

Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. IVSS. Caracas, Venezuela.

RESUMEN:

Introducción: La biopsia gástrica es la prueba de oro de la infección a *Helicobacter pylori* (Hp). Estudios no invasivos como la serología en sangre, saliva heces, y la prueba de aliento con urea marcada presentan diferentes grados de fiabilidad para la detección de infección activa de Hp en niños.

Objetivo: evaluar la eficacia diagnóstica de la determinación de antígenos fecales (AHPH) para detección de infección activa por Hp.

Pacientes y Método: estudio descriptivo, prospectivo y transversal (enero a junio 2016). Variables: edad, género, sintomatología, AHPH, hallazgos endoscópicos, biopsia gástrica.

Resultados: 19 niños, todos con dolor abdominal y 57,89% como único síntoma. Edad promedio 5,57+2,25 años (rango:2-9), femenino 7/19(36,84%) y masculino 12 /19(63,15%). Antígenos fecales positivos 13/19(68,42%). Gastritis crónica activa a Hp 15/19(78,94%), gastritis crónica sin Hp en 4/19(21,05%). A 11/13 (84,61%) con antígenos fecales positivos se les detectó la gastritis por la bacteria. Se obtuvo una sensibilidad 73%, especificidad 50%, con valor predictivo positivo en 85% y negativo en 33%, para una eficacia diagnóstica de 68,42%. Se observó positividad de la prueba de AHPH a mayor severidad de la gastritis.

Conclusión: La detección del AHPH puede considerarse una buena opción como método de pesquisa para el diagnóstico inicial de la infección por *H. pylori*, y la biopsia continua siendo la prueba definitiva.

Palabras Clave: antígeno fecales para *H. pylori*, gastritis crónica, biopsia gástrica *Helicobacter pylori*.

7. ASOCIACIÓN ENTRE MARCADORES BIOQUÍMICOS DE ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOOLICA, PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS INDICADORES DE OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA.

García-González AJ^{1,2}, Ramos-Morillo MI^{3*}, Vilera Castillo MF^{1,2}, Cornejo Mourelo MV^{1,2}, De Oliveira Gomes DC^{1,2}, Hernández Zurilla EA^{1,2}, Fornerino Moreno DA^{1,2}, Hernández JM⁴, Leuci Nieves YA⁴, García JC⁵, Aponte E⁵, Ramírez P AL⁵, Farías San Vicente MG⁵, Hecker de Torres S^{1,2}.

1.-*Catedra de Fisiología. Escuela de Medicina Luis Razetti. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Distrito Capital, Venezuela.. Teléfono: 0212-605-3391. Fax 0212-6053415.

2.-Sección Adaptación Muscular Instituto de Medicina Experimental, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

3.-Laboratorio de Inmunohistoquímica, Instituto Anatómico José Izquierdo. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Distrito Capital. Venezuela.

4.-Escuela de Bioanálisis, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

5. Laboratorio Clínico Ambulatorio Docente Instituto Autonomo Hospital Universitario de Caracas. Caracas. Venezuela.

Autor correspondiente: alberto.garcia@ucv.ve, albertojosegarcia.gonzalez@gmail.com. Teléfono: 0212-605-3391. Fax 0212-6053415.

RESUMEN:

La enfermedad hepática grasa no alcohólica guarda una estrecha relación con obesidad, Diabetes mellitus y Síndrome metabólico, los cuales son factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. El incremento de los valores séricos de Bilirrubina Total (BT), Alanino Amino Transferasa (ALT), y Aspartoamino Transferasa (AST) ha sido asociado con diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (ECV). En el presente trabajo epidemiológico, transversal, descriptivo se evaluó la asociación entre los valores de parámetros bioquímicos de funcionalismo hepático, parámetros antropométricos indicadores de obesidad y factores de riesgo para enfermedad cardiometabólica. La muestra poblacional estuvo constituida por 219 personas (127 mujeres y 92 hombres), adultos de 18 a 80 años, a quienes se les evaluó la prevalencia de factores de riesgo para ECV; se les midió y calculó parámetros antropométricos indicadores de obesidad y se les determinó las concentraciones séricas de biomarcadores cardiometabólicos y de funcionalismo hepático. El análisis del valor de la media geométrica de ALT no solo fue significativamente mayor en los hombres con respecto de las mujeres (21,71 ± 1.62 UI/L, IC 95% de 19.66 a 23,97 UI/L vs 17.89 ± 1,60 UI/L, IC 95% de 16,48 a 19,43, P < 0,01), sino también en las personas con obesidad y sobrepeso cuando se les comparó con aquellas normopeso (P < 0,01). La media geométrica de AST fue significativa mayor tanto en las personas que presentaron glicemia en ayunas > 100 mg/dl (P < 0,05), como en aquellas que presentaron presión arterial mayor de 120/80 mmHg (P < 0,001). El aumento de los valores en la BT se asoció con obesidad. **Conclusión:** Existe una asociación positiva entre el incremento del índice de masa corporal con los valores de ALT y Bilirrubina Total, así como de AST con el incremento de los valores de presión arterial y de glicemia sérica en ayunas. Se muestra evidencia de la necesidad de establecer los valores límites para AST, ALT y BT a fin de determinar el rol de estos marcadores de funcionalismo hepático como factores de riesgo para enfermedad cardiometabólica en la población venezolana.

8. ASOCIACIÓN ENTRE LOS VALORES SÉRICOS DE ÁCIDO ÚRICO, PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS INDICADORES DE OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA. ¿ES NECESARIA LA VALORACIÓN DE HEPATOPATÍA GRASA NO ALCOHÓLICA?

García-González AJ^{1,2}, Ramos-Morillo MI^{3*}, Vilera Castillo MF^{1,2}, Cornejo Mourelo MV^{1,2}, De Oliveira Gomes DC^{1,2}, Hernández Zurilla EA^{1,2}, Fornerino Moreno DA^{1,2}, Hernández JM⁴, Leuci Nieves YA⁴, García JC⁵, Aponte E⁵, Ramírez P AL⁵, Farías San Vicente MG⁵, Hecker de Torres S^{1,2}.

1.-*Catedra de Fisiología. Escuela de Medicina Luis Razetti. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Distrito Capital, Venezuela. Teléfono: 0212-605-3391. Fax 0212-6053415.

2.-Sección Adaptación Muscular Instituto de Medicina Experimental, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

3.-Laboratorio de Inmunohistoquímica, Instituto Anatómico José Izquierdo. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Distrito Capital. Venezuela

4.-Escuela de Bioanálisis, Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Distrito Capital, Venezuela.

5. Laboratorio Clínico Ambulatorio Docente Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. Caracas. Venezuela.

Autor correspondiente: alberto.garcia@ucv.ve, albertojosegarcia.gonzalez@gmail.com. Teléfono: 0212-605-3391. Fax 0212-6053415.

RESUMEN:

El incremento de los valores séricos de ácido úrico ha mostrado ser un factor independiente para hepatopatía grasa no alcohólica, diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (ECV). En el presente trabajo epidemiológico, transversal, descriptivo se evaluó la asociación entre uricemia, parámetros antropométricos indicadores de obesidad y factores de riesgo para enfermedad cardiometabólica. La muestra poblacional estuvo constituida por 219 personas (127 mujeres y 92 hombres), adultos de 18 a 80 años, a quienes se les evaluó la prevalencia de factores de riesgo para ECV; indicadores de obesidad por antropometría y se les determinó las concentraciones séricas de biomarcadores cardiometabólicos. El análisis del valor de la media aritmética fue significativamente mayor en: los hombres con respecto de las mujeres (4.97 ± 1.44 mg/dL, IC 95% de 4.62 a 5.32 mg/dL, vs 4.21 ± 1.33 mg/dL, IC 95% de 3.97 a 4.46 mg/dL, $P < 0,001$), en los obesos con respecto a los normopeso (4.63 ± 1.44 mg/dL, IC 95% de 4.30 a 4.96 mg/dL, vs 4.03 ± 1.25 mg/dL, IC 95% de 3.86 a 4.19 mg/dL, $P < 0,01$), en obesos por circunferencia abdominal (4.71 ± 1.46 mg/dL, IC 95% de 4,48 a 4,94 mg/dL; vs 3.96 ± 1.15 mg/dL, IC 95% de 3.68 a 4.24 mg/dL, $P < 0,001$), en hipertensos con respecto a los normotensos (4.53 ± 1.51 mg/dL, IC 95% de 4.24 a 4.83 vs 3.99 ± 1.18 , IC 95% de 3.65 a 4.33 mg/dL, $P < 0,001$) y en los que presentaron criterios de dislipidemia aterogénica (DLA = 4.65 ± 1.41 mg/dL, IC 95% de 4.43 a 4.86 vs no DLA = 3.98 ± 1.32 mg/dL, IC95% de 3.63 a 4.34 mg/dL, $P < 0,001$). La fuerte asociación positiva entre el incremento de la uricemia con indicadores de obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia aterogénica, muestra evidencia de la necesidad de determinar los valores límites para la uricemia, así como la interrelación entre estos con la hepatopatía grasa no alcohólica, a fin de establecer el rol del ácido úrico como factor de riesgo para enfermedad cardiometabólica en la población venezolana.

9. TUBERCULOSIS ABDOMINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Dos Santos Ana María (*), Vitale Enza (*), González Ileana (**), Reymundez María Eugenia (**), López Carmen Esther (***)

*Residente de tercer año Gastroenterología Pediátrica. Hospital J.M de los Ríos.

**Adjunto del Servicio Gastroenterología. Hospital J.M de los Ríos.

***Jefe de Servicio de Gastroenterología. Hospital J.M de los Ríos.

RESUMEN:

Introducción: La Tuberculosis es una enfermedad sistémica, crónica, afecta principalmente al sistema respiratorio (83%). Es causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*. El 20% de los pacientes presenta manifestaciones extra-pulmonares. La tuberculosis abdominal representa el 3-5% de todos los casos extrapulmonares y es poco frecuente en niños. El propósito del estudio es conocer las formas de presentación, diagnóstico y tratamiento en nuestra institución.

Pacientes y Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de 58 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de tuberculosis del Hospital José Manuel de los Ríos en un periodo de 20 años: 1996-2016. Registrándose: edad, sexo, procedencia, clasificación de tuberculosis, comorbilidad. En aquellas con diagnóstico de tuberculosis abdominal se registró: contacto con tuberculosis conocido, BCG, clínica, tipo de tuberculosis abdominal, tiempo de diagnóstico, PPD, estudios radiológicos y signos encontrados, tratamiento recibido.

Resultados: La edad predominante fue entre 5-9 y 14-18 años, 32 de sexo masculino, con mayor frecuencia procedente del Estado Miranda, con 5 casos de tuberculosis abdominal.

Conclusiones: La clínica inespecífica de su presentación dificulta su diagnóstico ya que simula otras enfermedades, la comorbilidad provoca entorpecimiento de su evolución.

Palabras Claves: tuberculosis, tuberculosis abdominal, PPD.

10. FACTORES ASOCIADOS PARA ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL EN NIÑOS.

Vivenes Lisbeth, Navarro Dianora, López Karolina, Aguiar Carla, Polanco Idelza, Belandria Katuska, Pérez Luis, Nuñez Christian.

Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. IVSS. Caracas, Venezuela.

RESUMEN:

Introducción: El estreñimiento es un problema frecuente en niños, genera costos en salud y repercute sobre la calidad de vida. Se ha considerado en el establecimiento de la patología la influencia psicosocial, hábito evacuador y dieta. Existen otros factores que han sido desestimados en la evaluación del paciente.

Objetivo: identificar factores asociados al estreñimiento funcional en niños con estreñimiento.

Pacientes y Métodos: estudio descriptivo, prospectivo y transversal (enero 2015-enero 2016). Variables evaluadas por cuestionario: edad, género, antecedente de disquecia e historia de estreñimiento en la familia, edad del control de esfínter anal, consumo de fibra (vegetales y frutas) y actividad física.

Resultados: 142 niños con estreñimiento funcional de 1098 pacientes evaluados, una prevalencia de 12,93% (CI 95%: 10,95-14,92). Edad promedio $6,94 \text{ años} \pm 3,43$ (rango: 2-15), femenino 69/142 (48,60%) y masculino 73/142 (51,40%). Los escolares, el grupo más numeroso 67/142 (47,18%) pero una frecuencia mayor de casos de estreñimiento por grupo etario fueron los preescolares 15 casos a diferencia de 9,5 casos en escolares. Se encontró que consumo de poca fibra y antecedente de estreñimiento en los padres fueron los factores asociados más frecuentes al estreñimiento en 102/142 (71,83%) y 90/142 (63,38%) respectivamente. La adquisición del control de esfínter anal precoz en 78/142 (54,93%) y tardía en 20/142 (14,08%), ambas asociadas con estreñimiento. No realizaban actividad física el 53,52% y antecedente de disquecia anal fue referido en 43,66%.

Conclusión: el estreñimiento funcional tiene una prevalencia significativa en la consulta, la identificación temprana de los factores socioambientales y familiares estudiados permite una intervención oportuna para prevenir la instalación del estreñimiento en la infancia.

Palabras clave: estreñimiento funcional, disquecia anal, estreñimiento familiar, control de esfínter anal, actividad física, fibra.

11. ENFERMEDAD CELÍACA: EXPERIENCIA CLÍNICA. UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”

Pérez Mayesther_(*), Colina Nina (**), Rodríguez Miroslava (**), Noroño María (**), Arana Mariana (**), Nieto Jaclin (*), Di Marco Antonieta (*), Depool Lisaura (*), Brito Héctor (*), Mora Raquel (*).

*Residente de postgrado de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. **Adjunto de la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica.

Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”

Autor correspondiente: (0424) 3297371
mayesther_07@hotmail.com

RESUMEN:

La enfermedad celíaca es un trastorno sistémico inmunomediado que afecta a individuos genéticamente susceptibles (HLA DQ2 ó DQ8) tras la ingestión de gluten y prolaminas, caracterizado por un conjunto de manifestaciones clínicas gluten dependiente, presencia de anticuerpos específicos, y enteropatía. Su prevalencia es cercana al 1%; siendo más frecuentemente diagnosticado en la edad pediátrica.

Objetivo: Evaluar la presentación clínica, serológica, endoscópica, histológica y genética en los pacientes con EC que acudieron a la consulta de la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” entre el período 2010-2015.

Métodos: Revisión de 18 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de EC.

Resultados: La relación de género fue 1:1, predominó los escolares en 38.8%. La clínica estuvo dada por déficit pondo-estatural, distensión abdominal, estreñimiento, reflujo gastroesofágico/vómitos, diarrea, dolor abdominal, hepatomegalia, hipertransaminemia, hiperlipasemia, dermatitis herpetiforme y flatulencias. El marcador serológico predominante fue IgG-IgA APDG. Los hallazgos endoscópicos de segunda porción de duodeno relacionado con alteración histológica fueron los pliegues disminuidos. La muestra de biopsia correspondió a Marsh 0 en 53.3%, Marsh 2 13.3%, Marsh 3a 26.6% y Marsh 3b 6.6%; La determinación genética prevaleció DQ2 en 55%, DQ8 11.1% y 33.3% ambos positivos.

Conclusión: La EC tiene un amplio espectro de presentación clínica, con variabilidad en los marcadores serológicos y hallazgos endoscópicos e histológicos; el conocimiento de estos permite un diagnóstico temprano; esencial para prevenir las complicaciones de la misma. Ante un paciente con sospecha clínica deben seguirse las directrices, hasta lograr su diagnóstico o su descarte certero.

Palabras claves: Enfermedad celíaca, Marcadores serológicos, Hallazgos endoscópicos, Predisposición genética.

RESÚMENES POSTER CON DISCUSIÓN:

1. INFECCIÓN POR EL VIRUS DE HEPATITIS C. CONSULTA DE LA FUNDACIÓN ZULIANA DEL HÍGADO. PERIODO 2007-2015.

Guillent Zahyra¹, Benito María Teresa¹, Medina Leidi¹, Ortiz Magda², Escalante Nancy².

Residentes del Postgrado de Hepatología Clínica LUZ¹.
Fundación Zuliana de Hígado²

RESUMEN:

La infección por el virus de la hepatitis C es una de las principales causas de enfermedad hepática crónica; Así como la primera indicación de trasplante hepático en el mundo. Es importante determinar su prevalencia en nuestra población. A tal efecto se realiza un estudio retrospectivo, descriptivo con el registro de la consulta de la Fundación Zuliana del Hígado.

Materiales y Métodos: Se incluyeron 82 pacientes Anti-VHC (+) a los cuales se les realizó análisis de los siguientes datos: edad, sexo, prevalencia de ARN del VHC, genotipo, centro de referencia, factores de riesgo, coexistencia de coinfección y características clínicas.

Resultados: El promedio de edad fue 44,10 años, y un 46,34% nació entre 1945-1965, predominó el sexo masculino en 60.98%, el principal factor de riesgo fue las transfusiones sanguíneas en un 32.18%. El 66% fue referido por especialidades médicas, el 54,87% de los pacientes fueron ARN-VHC (+), presentando carga viral baja en el 57,77%. Se presentó igual frecuencia entre el genotipo 1 y el 2 con 31,11 %, la comorbilidad más frecuente fue la IRC 22%, y un 15.85% tenían coinfección con HIV, 69,51% de los pacientes eran asintomáticos.

Conclusiones: La infección crónica por virus C, está en ascenso en Venezuela. Es una enfermedad de lenta progresión. Es importante concientizar al personal médico y la población en general para realizar pesquisa, de esta forma capturar tempranamente la enfermedad e impedir su avance a cirrosis, hepatocarcinoma y muerte.

Palabras Claves: VHC, ARN-VHC, Genotipo.

SUMMARY:

Infection Hepatitis C virus is a major cause of chronic liver disease; And the first indication of liver transplantation in the world. It is important to determine its prevalence in our population. For this purpose a retrospective, descriptive study with the registration of the consultation of the Zuliana Liver Foundation is made. Materials and Methods: 82 patients Anti-HCV (+) to which was performed analysis of the following data were included: age, sex, prevalence of HCV RNA, genotype, reference center, risk factors, coexistence of coinfection and clinical features. Results: The mean age was 44.10 years and 46.34% were born between 1945-1965, the male predominance in 60.98%, the main risk factor was blood transfusions in a 32.18%. 66% were referred for medical specialties, 54.87% of patients were HCV RNA (+), presenting low viral load in 57.77%. equal frequency between genotype 1 and 2 with 31.11% is present, the most frequent comorbidity was IRC 22%, and 15.85% had coinfection with HIV, 69.51% of patients were asymptomatic. Conclusions: Chronic hepatitis C virus infection is rising in Venezuela. It is a slowly progressing disease. It is important to sensitize the medical staff and the general population for research, thus capturing early disease and prevent its progress to cirrhosis, liver cancer and death.

Keywords: HCV RNA HCV Genotype.

2. ÚLCERA DUODENAL DOLOR TÍPICO Y ATÍPICO, HISTORIA NATURAL, REVISIÓN: 1987-2014

Autores: Gerardo Casanova Araque*, Wendy Ramirez**, Johanna Torres**, Silvia Rojas***, Gherzon Casanova Rimer****, Dasyll Martinez*****, Yanett Flores*****, Alejandro De Faria*****

*Profesor Titular Jubilado Activo-Unidad de Gastroenterología-Facultad de Medicina-ULA.

** Gastroenterólogos.

*** Médico Residente-Postgrado de Gastroenterología-IA.HULA-ULA.

****Médico Residente-Postgrado de Medicina Interna-HUC-UCV.

***** Jefe y Adjuntos Unidad de Gastroenterología-IA.HULA-ULA.

Instituciones: Centro Clínico Dr. Marcial Ríos Morillo, Unidad de Gastroenterología-Postgrado de Gastroenterología- Facultad de Medicina -Universidad de los Andes.

RESUMEN:

Introducción: El dolor típico de la úlcera duodenal, se refiere a epigastalgia urente, que alivia con las comidas, se exacerba 60 o 90 minutos después. Pacientes que presentan dolor atípico, hay retardo en su diagnóstico.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo que registró, las características de la úlcera duodenal en pacientes mayores de 18 años, con dolor típico y atípico, atendidos en la consulta de Gastroenterología del Centro Clínico Marcial Ríos, años: 1987-2014.

Resultados: 331 pacientes 74,9% se incluyeron como dolor típico y 25,1% como dolor atípico. Las variables edad, sexo, procedencia y ocupación no mostraron diferencias significativas. El dolor atípico, su localización en el CSD y sordo fue lo más llamativo, con una $p < 0.05$. Ubicación en cara anterior y úlcera única, se asociaron con el tipo de dolor.

Conclusiones: El dolor atípico, estuvo presente en el 25,1% de los pacientes. Su localización en el CSD y su carácter sordo fue lo más importante. En pacientes con úlcera duodenal, la edad, sexo, procedencia y ocupación, no influenciaron en el tipo de dolor. Desde 1996 hay un descenso en el diagnóstico y recurrencia de la úlcera duodenal.

Palabras claves: Úlcera duodenal, dolor típico, atípico, historia natural.

3. COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA RECURRENTE TRATADA CON TRASPLANTE FECAL EN SU DOMICILIO: REPORTE DE UN CASO

Gerardo Casanova Araque* Vanessa Ruiz** Oriany Rojas** Silvia Rojas**

*Profesor Titular Jubilado Activo-Unidad de Gastroenterología-Facultad de Medicina-ULA.

** Médico Residente-Postgrado de Gastroenterología-IA.HULA-ULA.

RESUMEN:

Introducción: El *Clostridium difficile* causa diarrea severa, dolor abdominal y pérdida de peso. El Metronidazol es el tratamiento de elección. 40% de los pacientes tienen recurrencia, requieren tratamiento con Vancomicina vía oral o rectal. Se reporta un caso con colitis pseudomembranosa que no respondió al tratamiento disponible. Recibió trasplante fecal domiciliario.

Caso clínico: Masculino 84 años, hospitalizado en Enero 2016 por fractura de fémur izquierdo, indicaron Cefotaxima y Ciprofloxacina. Reingresó con abdomen agudo médico

infeccioso, tratado con Metronidazol e Imipenem EV obteniendo mejoría. Presentó evacuaciones con moco y sangre, sospechándose colitis pseudomembranosa, egresa con Vancomicina oral. Colonoscopia evidencia hallazgos de colitis pseudomembranosa. En su domicilio se indicó tratamiento con Vancomicina y Rifaximina obteniendo moderada mejoría. Se practica trasplante fecal domiciliario con respuesta satisfactoria.

Conclusión: el trasplante fecal domiciliario por enema rectal es viable, seguro y práctico en paciente con colitis pseudomembranosa recurrente. Se usó como donante, la hija y las recomendaciones publicadas en trasplante fecal domiciliario

Palabras clave: *Clostridium difficile*, colitis pseudomembranosa, trasplante fecal, domicilio.

4. EXPERIENCIA CON EL USO DE CAPSULA ENDOSCÓPICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES MÉRIDA, EDO. MÉRIDA. 2009-2016

Oriany Rojas* Silvia Rojas* Yanett Flores** Mareddy Contreras**

* Residentes Postgrado de Gastroenterología IAHULA

** Adjunto Unidad de Gastroenterología IAHULA

RESUMEN:

Introducción: La capsula endoscópica es una técnica de diagnóstico endoscópico de tecnología israelí originada en 1980. La Given Diagnostic Imaging fue la primera en producirse, siendo aprobado su uso para exploración de intestino delgado en humanos en el año 2000. Es un método, práctico, mínimamente invasivo y con bajo riesgo. Presentamos a continuación la experiencia con la capsula endoscópica, en el Hospital Universitario de los Andes.

Materiales y métodos: se incluyeron pacientes ambulatorios y hospitalizados que fueron valorados por gastroenterología desde febrero del 2009 a febrero de 2016, a quienes se realizó estudio con capsula endoscópica, se analizaron los resultados en forma retrospectiva, transversal y observacional. En todos los casos, se administró la capsula PillCam® de Given Imaging, con un equipo de recuperación de imágenes que incluyó 8 sensores colocados en la pared abdominal.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes. Predomino el género femenino en 67%, el promedio de edad fue de 47,6 años con intervalo entre 24 y 81 años. La principal indicación fue la hemorragia digestiva de origen oscuro en 53% de los casos. En dos pacientes no se completó el estudio; una debido a que la capsula no avanzó a intestino delgado durante las 8hrs de grabación y la segunda por mala preparación. Los hallazgos patológicos fueron en 60% de los pacientes; erosiones 13,3%, angioectasias 13,3%, parasitosis 13,3%, hiperplasia linfóide en íleon distal 20%. No se presentaron complicaciones durante o posterior al procedimiento.

Palabras clave: Hemorragia de origen oscuro, capsula endoscópica, intestino delgado.

5. COMPARACIÓN ENTRE LA COLONOSCOPIA DE SCREENING Y DIAGNÓSTICA EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES CON CÁNCER COLORECTAL EN MARACAIBO.

Acero, Karla, Lizarabál Maribel, Mengual Edgardo

Hospital Universitario de Maracaibo. Maracaibo, Venezuela

Autor correspondiente: e-mail: karlaacero@gmail.com

RESUMEN:

El cáncer colorrectal (CCR) representa un problema de salud pública a nivel mundial y en Venezuela por su elevada epidemiología y mortalidad asociada. El objetivo fue determinar si existen diferencias en las tasas de supervivencia de los pacientes con CCR basado en si el diagnóstico fue realizado mediante colonoscopia de screening o colonoscopia diagnóstica en Maracaibo. Se analizaron de forma retrospectiva y observacional, 133 colonoscopia de screening (CS) y 194 colonoscopia diagnóstica (CD) realizadas en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo (Centro de Referencia de Gastroenterología, Hepatología y endoscopia del Estado Zulia – Venezuela), durante el año 2010 y con seguimiento periódico de los pacientes para evaluar la supervivencia hasta el año 2015. En los casos de CCR diagnosticados con CD se evidenció un mayor porcentaje de estadios avanzados en comparación con aquellos determinados con CS donde predominó estadios precoces (CD: >50% CCR III-IV vs. CS: 22% CCR I-II $p < 0,0001$). La realización de CD se asoció a un mayor porcentaje de muertes asociadas a CCR (CD: 60.0% vs. CS: 10.2%; $p < 0,0001$). Los pacientes sometidos a CS tuvieron una mayor tasa de supervivencia que CD (18.7 ± 1.7 meses vs. 37.5 ± 3.5 meses; $p < 0,0001$). Los pacientes sometidos a CS tuvieron mayor porcentaje de CCR estadios precoces y alcanzaron una mayor tasa de supervivencia en comparación con la CD. Se recomienda promover la realización de CS como estrategias de salud pública en Venezuela para disminuir la tasa de mortalidad por CCR.

Palabras claves: cáncer colorrectal, colonoscopia de screening, colonoscopia diagnóstica.

6. INCIDENCIA DE ESOFAGO DE BARRETT EN ENFERMEDAD DE REFLUJO

CuaueroRuiz, Gabriela. Díaz Arreaza, Dilia. Ruiz Gómez, María Elena. Malpica Pittol, Alisson. MerhebLuttinger, Michelle.

RESUMEN:

Introducción: La enfermedad por reflujo es una condición que se desarrolla cuando el contenido gástrico provoca síntomas y / o complicaciones esofágicas y extraesofágicas. Las complicaciones esofágicas incluyen el reflujo (epitelio esofágico con acantosis, papilomatosis e hiperplasia de la capa basal) esofagitis de reflujo (cuando los cambios anteriores se asocian a eosinofilia de polimorfonucleares neutrófilos y eosinofilos) y el esófago de Barrett. Esta última condición es premaligna, caracterizada por una metaplasia intestinal especializada. Nuestro objetivo fue estudiar la incidencia de esófago de Barrett en pacientes con reflujo y esofagitis por reflujo en nuestro medio.

Método: Se revisaron las muestras de esófago que ingresaron en el periodo 2005 - 2015 en la sección de patología gastrointestinal y hepática "Dr. Pedro Grases" del Instituto de Anatomopatológico "Dr. José A O'Daly" de la Universidad Central de Venezuela. Se seleccionaron aquellas con diagnóstico de reflujo y esofagitis por reflujo. Se determinó cuantas de tenían esófago de Barrett y la presencia de displasia. Se obtuvo edad y sexo de las boletas de solicitud de biopsia.

Resultados: Entre 702 biopsias esofágicas observadas en 10 años, 223 casos fueron diagnosticados con enfermedad de reflujo (31,76%). De los cuales 80 (35,85%) correspondieron a reflujo con edad promedio de 55,2 años y predominio del sexo femenino (52,5%). En cuanto a la esofagitis por reflujo hubo 143 (64,12%) con una edad promedio de 53,1 años igualmente con predominio en sexo femenino (60,13%). Se encontraron dieciocho casos (8%) de esófago de Barrett asociado a estas patologías (9 con reflujo y

9 con esofagitis por reflujo). Se estableció la presencia de displasia.

Discusión: La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una condición común entre los adultos, teniendo una mayor incidencia en mujeres y aumenta con la edad. El esófago de Barrett (metaplasia columnar especializada), está asociado con el reflujo gastroesofágico continuo y se diagnostica en un 10 a 15% de los pacientes con esofagitis por reflujo. Sólo una minoría de estos desarrolla cáncer (0,5%), encontrándose recientemente en aproximadamente el 0,3% por año. Muchas enfermedades gastrointestinales superiores están aumentando en prevalencia y requieren biopsia para su diagnóstico. En nuestro trabajo los resultados son concordantes con lo descrito por la literatura. Es importante el seguimiento de los pacientes con enfermedad de reflujo para prevenir complicaciones graves.

Palabras claves: reflujo, esofagitis por reflujo, esófago de Barrett, displasia.

7. RECLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES COLÓNICAS ASERRADAS.

MerhebLuttinger, Michelle. Ruiz Gómez, María Elena. Díaz Arreaza, Dilia. Malpica Pittol, Alisson. Cuauero Ruiz, Gabriela.

RESUMEN:

Introducción: Es bien conocida la importancia de la detección y resección de los adenomas en colon, dada su estrecha relación con el desarrollo del cáncer de colon. Más aun desde que Longacre y Fenoglio-Preiser en el año 1990 introdujeron el término de Adenoma Aserrado. Estas lesiones pueden ser precursoras de carcinoma colorrectal con diferente secuencia a la clásica adenoma-carcinoma. En el 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las lesiones aserradas en pólipos hiperplásicos, adenoma/pólipo sésil aserrado y adenoma aserrado tradicional. Todas en general muestran características aserradas debido a la invaginación de las criptas. El objetivo de nuestro trabajo es reclasificar con los últimos criterios de la OMS, los casos diagnosticados como pólipo hiperplásico y adenoma aserrado en un periodo de 5 años.

Método: Se revisaron 71 casos con diagnóstico de pólipo hiperplásico y adenoma aserrado, entre los años 2010 y 2015 en la sección de patología gastrointestinal y hepática "Dr. Pedro Grases" del Instituto de Anatomopatológico "Dr. José A O'Daly" de la Universidad Central de Venezuela. Fueron vistos en conjunto con patólogo especialista en patología gastrointestinal y se aplicaron los criterios citados en la OMS 2010 realizando la reclasificación de las lesiones aserradas.

Resultados: setenta y un (71) casos estudiados. Cuarenta y siete (66,2%) con diagnóstico de pólipo hiperplásico fueron reclasificados 8 como pólipo sésil aserrado, 5 como adenomas tubulares, 2 como pólipos de retención con cambios adenomatosos y 4 no fueron clasificados como pólipos. Se mantuvo el diagnóstico en 28 casos (59,5%). Veinticuatro casos (33,8%) de adenomas aserrados fueron reclasificados 8 como pólipos sésiles aserrados, uno de los cuales tenía displasia de alto grado, 3 como pólipos hiperplásicos, 8 como adenomas tubulares y 1 caso como pólipo de Peutz-Jeghers. Cuatro (16,6%) mantuvieron el diagnóstico asociándose en dos displasia de alto grado.

Discusión: La distinción morfológica entre las lesiones aserradas colorrectales es un reto. Diferenciar adenoma aserrado sésil (SSA) del adenoma aserrado tradicional (TSA) puede ser difícil, más aun diferenciarlos de otras lesiones polipoides.

Para ellos se deben tener bien establecidos los criterios histológicos actuales de las características citológicas. Nosotros reclasificamos el 55% de las lesiones y solo el 45% mantuvo su diagnóstico. Es importante el correcto diagnóstico ya que el riesgo de progresión a carcinoma es diferente para cada una.

Palabras claves: Adenoma aserrado, pólipo sénil aserrado, pólipo hiperplásico.

8. "PANCREATITIS AGUDA DE ORIGEN BILIAR: TASA DE REINCIDENCIA E ÍNDICE DE SEVERIDAD, EN PACIENTES EN ESPERA DE TURNO QUIRÚRGICO PARA COLECISTECTOMÍA. HOSPITAL "DR. JESÚS YERENA LIDICE". SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA. "DR. ALÍ RIVAS GÓMEZ" ENERO 2009 - DICIEMBRE 2015"

Bravo F, Medina C, Hurtado Y, Mejías M, Rojas M, Ruiz R, Duran F, Fuenmayor M, González M, Medina J, Pérez J, García Flores P, Dib J, Bastardo N, Bracho C, Quiroga C.

RESUMEN:

La pancreatitis aguda (PA) constituye una causa importante de hospitalización, su diagnóstico y manejo representan un reto importante, su presentación clínica es muy variable y con una alta tasa de morbi-mortalidad. OBJETIVOS: Conocer la tasa de reincidencia e índice de severidad de PA de origen biliar, en pacientes en espera de turno quirúrgico para colecistectomía por litiasis vesicular. TIPO DE ESTUDIO: retrospectivo, descriptivo, analítico. MÉTODOS: Se obtuvo el listado de pacientes que ingresaron en el periodo Enero 2009 – Diciembre 2015, con diagnóstico de Pancreatitis Aguda por todas las causas (universo), de los cuales se seleccionó aquellos de etiología biliar (población), posteriormente se revisaron dichas historias con el fin de identificar aquellos casos con antecedente de un episodio previo de pancreatitis biliar (muestra). RESULTADOS: Se registró un total de 151 pacientes con Pancreatitis Aguda por todas las causas. El 65.5% (n=99) fue de origen biliar (PAOB), 11.9% alcohol, 2.6% Dislipidemia e idiopática 19.9%. Distribución por Género: 58.9% femenino, 41.0% masculino. Casos con el antecedente de al menos un episodio previo de PAOB (n=33). Intervalo de tiempo entre ambos episodios de PAOB: 24.2% presentó episodio < de 1 año, 45.4% presentó un intervalo entre 1 a 2 años y 30.3% > 2 años. Grado de Severidad de la reincidencia: 41.2% leve; 35.2% moderada, y 23.5% severa. Diagnóstico Radiológico: el 93.3 % por medio de ecografía abdominal; 27.8% tomografía computarizada (TAC), y 8.6% ultrasonido endoscópico (USE). CONCLUSIÓN: Hasta un 65.5% de los casos de PA son de Origen Biliar. Un 33.33% de los casos de PAOB, se trató de reincidencia por causa biliar. Los casos de PA reincidentes fueron leve 41.2%, moderada 35.2% y severa 23.5%. RECOMENDACIÓN: posterior a un episodio de pancreatitis leve debe planificarse la resolución quirúrgica de la litiasis vesicular, lo más pronto posible, preferiblemente dentro de la primera hospitalización.

Palabras clave: pancreatitis aguda biliar, tasa de reincidencia, índice de severidad.

9. USO DE BALÓN DE GRAN DIÁMETRO EN EL MANEJO DE PATOLOGÍAS BILIARES

Monserat R., Bonilla Y., Alvarez C., López A.

RESUMEN:

La litiasis biliar es una patología común no sólo en Venezuela sino a nivel mundial. El manejo puede ser quirúrgico o endoscópico sin embargo la primera opción es el abordaje

endoscópico por las diversas ventajas que ofrece. Existen diversos métodos para la resolución de esta entidad que depende de diversos factores. La esfinterotomía es la técnica más usada ya sea sola o combinada con otro método tal como extracción con cesta, balón o con litotripsia. Recientemente se ha utilizado la dilatación papilar con balón de gran tamaño (solo o combinado con otros métodos) en casos con indicaciones precisas representando una alternativa eficaz con excelentes resultados.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes desde febrero 2012 hasta febrero 2016 que presentaban dilatación de vía biliar con presencia de litiasis gigante o cuerpos extraños. Se utilizó balón de dilatación esofágica CRE™ (Boston Scientific®) hasta obtener un diámetro máximo de 14mm durante 1 minuto.

Resultados: De 288 colangiografías retrógradas endoscópicas por ictericia obstructiva, 12 pacientes (4,1%) cumplían con los criterios de inclusión. Predominio sexo femenino. 11 pacientes (91,6%) con coledocolitiasis y 1 paciente con Stent metálico migrado. El acceso biliar se logró en todos los casos. Las dilataciones fueron realizadas con esfinterotomía previa. Sin complicaciones.

Conclusiones: La dilatación papilar endoscópica con balón de gran tamaño con esfinterotomía resulta un método seguro para la resolución de obstrucción biliar por litiasis o para extracción de cuerpo extraño.

10. RESPUESTA TERAPÉUTICA Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON HEPATITIS C CRÓNICA, TRATADOS CON INTERFERÓN PEGILADO Y RIBAVIRINA (INF-PEG Y RBV) CONSULTA DE LA FUNDACIÓN ZULIANA DEL HÍGADO, PERÍODO 2007-2015

Benito Maria¹, Guillent Zahyra¹, Medina Leidi¹, Ortiz Magda², Escalante Nancy².

Postgrado Hepatología Clínica Hospital Central "Dr. Urquinaona" LUZ¹. Fundación Zuliana del Hígado².

Autor correspondiente: mariatbenito07@hotmail.com

RESUMEN:

La infección por virus de la Hepatitis C (VHC) es una de las principales causas de hepatitis crónica, cirrosis y cáncer hepático. En los últimos 4 años ha habido un rápido progreso en el tratamiento con los nuevos agentes antivirales directos DAAS; sin embargo hasta el 2011, el único tratamiento aprobado era el régimen de Interferón (INF-PEG y RBV), con una respuesta virológica sostenida variable dependiendo de múltiples factores: genotipo, adherencia, comorbilidades y efectos adversos entre otros. El objetivo de este estudio, es determinar la respuesta terapéutica y evolución clínica posterior al tratamiento con INF-PEG y RBV, en los pacientes VHC que acudieron a la consulta de la Fundación Zuliana del Hígado durante el periodo 2007-2015.

Pacientes y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal con las historias clínicas de los pacientes.

Resultado: se evaluaron 45 pacientes, edad promedio de 48,27 años, con predominio del género masculino 53%. Recibieron tratamiento con INF-PEG y RBV 29 pacientes y suspendieron 7 de estos, con respuesta bioquímica 68% y virológica 23%, condicionada por factores predictores de respuesta la carga viral alta y cirrosis hepática en 38% de los pacientes no respondedores. La evolución clínica de los pacientes respondedores (5), fue favorable manteniéndose asintomáticos el 60%.

Conclusiones: La respuesta terapéutica con INF-PEG y RBV obtenida es similar a la reportada en otros estudios, asimismo la erradicación de la infección del VHC, se asocia a una mayor sobrevida y menor incidencia de complicaciones en estos pacientes.

Palabras claves: Hepatitis C, tratamiento interferón pegilado y ribavirina, evolución clínica.

RESÚMENES POSTER SIN DISCUSIÓN:

1. CROMOENDOSCOPIA VIRTUAL Y MAGNIFICACION ENDOSCOPICA: DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DEL CANAL ANAL

Dres.: Aparcero, Miguel*; Olmos, Isaac*; Chacón, Román***; Millán, Germán****; Essenfeld, Harold*****; Holmström, Cristian*****; Guerere, Kenia*****; Izzi, Ana***** y Díaz, Ariana*****

* Gastroenterología. Policlínica Metropolitana. Caracas, Venezuela.

** Especialista Adjunto de la Unidad de Gastroenterología del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño", IVSS. Caracas, Venezuela.

*** Especialista egresado del Postgrado de Gastroenterología del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño", IVSS. Caracas, Venezuela.

**** Cirugía de Colon y Recto. Policlínica Metropolitana. Caracas, Venezuela.

***** Anatomía Patológica. Policlínica Metropolitana. Caracas, Venezuela.

***** Residentes del Postgrado de Gastroenterología del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño", IVSS. Caracas, Venezuela.

RESUMEN:

El canal anal es la porción distal del tracto digestivo y mide entre 2,5 a 4 cm. de longitud. El cancer del canal anal es una enfermedad relativamente rara, siendo el carcinoma de células escamosas el más frecuente, con una sobrevida de 5 años de aproximadamente 58%. En los años recientes existe un aumento en la incidencia y prevalencia de la neoplasia intraepitelial y del cancer del canal anal.

El diagnóstico temprano de la neoplasia intraepitelial y del cancer del canal anal, permite su adecuada estrategia terapéutica curativa.

La endoscopia mediante la técnica de la cromoendoscopia virtual y magnificación endoscópica, logra la detección y caracterización de la neoplasia intraepitelial y del carcinoma precoz de células escamosas del canal anal, mediante la observación de las alteraciones en la arquitectura microvascular subepitelial, con alta seguridad diagnóstica. Presentamos nuestra experiencia en 4 pacientes con carcinoma precoz de células escamosas del canal anal, detectados por cromoendoscopia virtual y magnificación y su correlación endoscópica e histológica.

Palabras Claves: Canal Anal. Neoplasia Intraepitelial. Carcinoma de células escamosas. Cromoendoscopia Virtual y Magnificación Endoscópica.

2. COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ASISTIDA POR LAPAROSCÓPIA EN BYPASS GÁSTRICO Y FISTULOTOMÍA PRE-CORTE POR CÁLCULO IMPACTADO EN PÁPILA

Dres.: Aparcero, Miguel*; Pacheco, Javier**; Giannopoulos, Ioannis***; Izzi, Ana****; Guerere, Kenia**** y Díaz, Ariana****

* Gastroenterología. Policlínica Metropolitana. Caracas, Venezuela.

** Cirugía. Policlínica Metropolitana. Caracas, Venezuela.

*** Especialista Adjunto de la Unidad de Gastroenterología del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño", IVSS. Caracas, Venezuela.

**** Residentes del Postgrado de Gastroenterología del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño", IVSS. Caracas, Venezuela.

RESUMEN:

La obesidad es endémica en el mundo y la cirugía bariátrica va en aumento en las últimas décadas, en un esfuerzo para reducir los costos sociales y económicos.

Mundialmente, el Bypass Gástrico en "Y" de Roux, es la cirugía bariátrica más frecuentemente realizada.

Mientras la población de pacientes post-cirugía bariátrica se incrementa, toma lugar el desafío que constituye el manejo de la patología "de novo" intra-abdominal, en una anatomía alterada.

La litiasis biliar es una condición común en pacientes bariátricos sometidos a un Bypass Gástrico en "Y" de Roux. El manejo de la litiasis biliar coledociana, es desafiante, debido a la anatomía gastrointestinal alterada, con exclusión del estómago y el duodeno, lo cual hace que el acceso al tracto biliopancreático sea técnicamente muy difícil, para la realización de la Colangiografía Retrograda Endoscópica (CPRE), en esta población de pacientes. Presentamos nuestra paciente con Bypass Gástrico en "Y" de Roux complicada con litiasis biliar: cálculo impactado en la ampolla de Vater. Se le realizó como alternativa terapéutica, la CPRE a través de gastrostomía asistida por laparoscopia y Papiotomía Precorte tipo Fistulotomía con bisturí-aguja, con resolución exitosa del cuadro clínico y bioquímico.

Palabras Claves: Cirugía bariátrica. Bypass Gástrico. Colangiopancreatografía endoscópica transgástrica, asistida por laparoscopia. Cálculo impactado en páncreas. Fistulotomía Precorte.

3. FISTULA RECTOVAGINAL DIAGNOSTICADA POR ULTRASONIDOENDOSCOPICO EN PACIENTE CON RECTOCOLITIS ULCERATIVA. A PROPOSITO DE UN CASO

*DRA. LIVIA RODRIGUEZ, ** DRA. NELLY SUBERO.

*Gastroenterólogo-Ecoendoscopista de CITE, ** Especialista en Gastroenterología de la Clínica Puerto Ordaz.

RESUMEN:

La Rectocolitis Ulcerativa es una enfermedad que afecta principalmente la mucosa del recto y del colon izquierdo, aparece principalmente en jóvenes y edad media temprana. Es una enfermedad con serias complicaciones locales y sistémicas. Se presenta el caso de paciente femenino de 28 años con Recto Colitis Ulcerativa Idiopática Activa desde el 2012 en tratamiento con evolución satisfactoria hasta diciembre del 2015, cuando comienza a presentar dolor abdominal a nivel de marco colónico e hipogastrio, se acompañaba de evacuaciones blandas sin evidencia de sangrado activo. No cumple tratamiento indicado. Es evaluada en febreroproginecología debido a salida de flatulencias por la vagina, se realiza Resonancia magnética pélvica: proceso inflamatorio a nivel del recto compatible con recto colitis ulcerativa idiopática crónica activa, se le realiza Ecoendoscopia digestiva inferior con la administración de azul de metileno durante el procedimiento, y colocación de gasa dentro del canal vaginal, la conclusión del estudio es Área mas hipoecogena en el recto inferior en probable relación a úlcera profunda, y se observa interrupción de todas las capas en forma lineal no se descarta probable fistula a ese nivel. Posterior al procedimiento se pudo observar la gasa de la vagina impregnada del azul de metileno seguido de la salida de secreción mezclada con el azul, confirmando el diagnóstico de fistula. Se indica tratamiento con Mesalamine 4gramos diarios, Prednisona 10mg, Antibiótico terapia y Abstinencia sexual. Evolucionando satisfactoriamente.

Palabras Clave: fistula recto vaginal, recto colitis ulcerativa, eco endoscopia inferior.

4. ADENOCARCINOMA DE BULBO DUODENAL. UN DIAGNOSTICO POCO FRECUENTE

Pelayo, Deanny. Santaella, Marianella. Guevara, Manuel. Bournigal, Jan. Schloeter, Johann. Dávila, Marielvis. La Cruz, María (*).Pérez, Guillermo(*).Servicio de Gastroenterología. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Caracas, Venezuela.

Autor correspondiente: 0424-5716747.
deanny_15@hotmail.com.

RESUMEN:

El Adenocarcinoma del intestino delgado representa el 1% de los cánceres gastrointestinales. Adenocarcinomas primarios de Bulbo Duodenal son extremadamente raros (0.3%). La variabilidad de la presentación clínica y lo poco común de esta patología hace pensar poco en esta enfermedad. Por tal motivo se presenta este caso de paciente masculino de 75 años de edad, quien consulta en Enero 2016 con enfermedad actual de 3 meses de evolución caracterizado por 4 Evacuaciones líquidas diarias, amarillas, sin moco ni sangre, acompañado de pérdida de peso involuntaria, aprox. 20 kgy debilidad general. Niega patologías previas. Paciente se encontraba en condiciones estables, sin datos positivos al examen físico y marcadores tumorales normales. Se le realizo Ultrasonido Abdominal y TAC de Tórax, Abdomen y pelvis trifásica evidenciando Hígado Metastásico y LOE de duodeno. En la Endoscopia digestiva superior se evidencia Tumor en bulbo duodenal con infiltración a canal pilórico y antro gástrico cuya biopsia reportó Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de Bulbo duodenal, con necrosis tumoral y mucosa gástrica antral con metaplasia intestinal. Colonoscopia sin evidencia de tumor primario. Se han reportado pocos casos de Adenocarcinoma primario de Bulbo duodenal, surgiendo diferentes hipótesis, se cree que la mucosa del bulbo duodenal puede ser fisiológicamente, inmunológicamente o de otro modo aun no estudiado privilegiado a escapar de la transformación oncogénica. Hay 2 casos reportados en el año 2013 uno en Japón y otro en Madrid, en Venezuela no hay casos reportados.

Palabras clave: adenocarcinoma de bulbo duodenal, tumor primario de bulbo duodenal, adenocarcinoma de intestino delgado.

5. ALBENDAZOL O NITAZOXANIDA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DUODENITIS POR GIARDIA LAMBLIA

Dres. Mata María*, Moreno Carelis*, Alfonso Manuel*, Villalobos Trina*, Almarza María*, Fernández María.

* Hospital Central Dr. Urquinaona, Servicio de Gastroenterología.

RESUMEN:

Comparar la efectividad de Nitazoxanida y Albendazol en el tratamiento de pacientes con Duodenitis por Giardia Lamblia. Metodología: estudio explicativo, experimental, transversal, de campo donde se incluyeron 50 pacientes con diagnóstico endoscópico de duodenitis parasitaria divididos al azar en dos grupos: Grupo A, tratados con Albendazol 400 mg diarios y grupo B tratados con Nitazoxanida 500 mg dos veces al día ambos por 6 días. A las 4 semanas se les practicó Giardia test como prueba confirmatoria de erradicación. Resultados: no hubo diferencias significativas en el promedio de edad, distribución por sexo, antecedentes personales. Se erradicó *G. Lamblia* en el 100% de los casos para ambos grupos. El sabor metálico y las náuseas fueron efectos adversos más frecuentes en el grupo con Albendazol, mientras que los cambios en la coloración de la orina fue más frecuente en el grupo tratado con Nitazoxanida. Conclusión: Nitazoxanida es tan eficaz como Albendazol en el

tratamiento de la duodenitis parasitaria con una menor incidencia de efectos adversos.

Palabras claves: Duodenitis, Albendazol, Nitazoxanida, Giardia Lamblia, Efectividad.

6. ABSCESO HEPATICO PRESENTACION ATIPICA A PROPOSITO DE UN CASO

Marruffo M. **; Echeverría G. **; Linares B. **; Mendoza S. **; Quintana M.*; Marcano M.*; González M.*; Castillo E*.

* Residentes del Postgrado de Gastroenterología. UCV - HGO
** Adjuntos del Servicio de Gastroenterología "Dr. Simón Beker" HGO. Caracas, Venezuela.

RESUMEN:

Introducción: la presentación clásica de un absceso hepático cursa con cuadro clínico de dolor abdominal, astenia, hiporexia y fiebre con repercusión sistémica y condiciones de sepsis según la severidad del cuadro. La ruptura de un absceso hepático es poco frecuente y depende de su ubicación.

Presentación del caso: paciente masculino de 72 años de edad, acude por presentar dolor abdominal de inicio insidioso en hemiabdomen superior de 2 semanas de evolución, concomitantemente sensación de plenitud post-prandial precoz, náuseas y emesis de contenido alimentario así como pérdida de peso 5Kg. Al examen físico regulares condiciones generales, IMC 20.5, distensión de hemiabdomen superior, hepatomegalia y dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal. Paraclínicos de laboratorio: neutrofilia sin leucocitosis + Hiperglicemia. Se realiza Ultrasonido abdominal: Hepatomegalia + banda hipoecogénica con ecos sobrenadantes en relación con lóbulo hepático izquierdo. Video endoscopia digestiva superior: compresión extrínseca en cara anterior y curvatura menor de cuerpo gástrico, estómago de retención con contenido líquido espeso y fétido sin restos alimentarios, divertículos en bulbo duodenal. Se solicitó TAC con doble contraste: hepatomegalia a predominio de lóbulo izquierdo, LOE quístico complejo en lóbulo hepático izquierdo con nivel hidroaéreo y contenido denso, condiciona compresión extrínseca de curvatura menor de cuerpo gástrico. Tránsito intestinal imagen con nivel hidroaéreo y que no se plenifica con contraste ubicada en epigastrio y que se superpone y desplaza curvatura menor de cuerpo gástrico, resto del tránsito gastrointestinal del medio de contraste sin alteraciones. Se decide con conjunto con servicio de Cirugía General realización de Laparotomía exploradora: Plastrón en epigastrio e hipocondrio izquierdo conteniendo absceso hepático roto con contenido purulento no fétido, se realiza liberación de plastrón, drenaje de absceso, lavado y drenaje de cavidad abdominal. Paciente egresa a los 4 días de su post-operatorio y posterior a retiro de drenaje abdominal con adecuada evolución.

Discusión: La ruptura de un absceso hepático es poco frecuente y depende de su ubicación, se presenta como abdomen agudo y requiere resolución quirúrgica de emergencia, sin embargo la presentación subclínica atípica de un absceso hepático roto es muy poco frecuente y amerita por lo general la realización de múltiples estudios de imagen e invasivos para corroborar su diagnóstico tal como el caso presentado.

Palabras claves: Absceso hepático, LOE quístico hepático complejo.

Anexos en el caso completo: imágenes de Ultrasonido abdominal, TAC abdomen + pelvis con doble contraste, Tránsito intestinal.

7. INGESTA ACCIDENTAL DE CUERPO EXTRAÑO: HOJILLA. SERIE DE CASOS

Héctor Brito*, Colina Nina**, Rodríguez Miroslava**, Noroño María, Arana Mariana, Pérez Mayesther*, Di Marco Antonieta*, Nieto Jaclin*, Mora Raquel*, DePoolLisaura, Daoud Georgette***

*Residente de Posgrado Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. ** Adjunto del Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. *** Gastroenterólogo Pediatra, Clínica El Ávila.

RESUMEN:

La ingestión de cuerpo extraño es un problema común en niños. Representando un motivo de consulta frecuente en los Servicios de Pediatría. El riesgo asociado a la ingestión de cuerpo extraño aumenta cuando este es punzante o cortante; por posible laceración de la mucosa y perforación.

Caso clínico 1: Preescolar de 2 años de edad, masculino, cuya madre refiere inicio de enfermedad actual en marzo del 2016 cuando la abuela lo encuentra masticando pedazos de hojilla que pertenecían a una máquina de cortar cabello, es llevado a la emergencia pediátrica, donde es evaluado e indican Rx toracoabdominal donde se evidencian densidad metal en varios segmentos del tracto gastrointestinal correspondiente a trozos de hojilla, se indica dieta rica en fibras y polietilenglicol, logrando evacuar los cuerpos extraños sin complicaciones.

Caso clínico 2: Adolescente de 11 años de edad, femenino, quien refiere inicio de enfermedad actual en febrero del 2016 cuando se encontraba jugando con una compañera e ingiere de forma accidental material metálico tipo hojilla, por lo que acude a la emergencia pediátrica donde se realiza Rx toracoabdominal evidenciándose imagen radiopaca en esófago cervical, posteriormente antes de realizar endoscopia digestiva superior presenta vomito de contenido alimentario donde expulsa la hojilla sin ningún tipo de complicaciones.

Caso Clínico 3: Preescolar de 2 años de edad, masculino cuya madre refiere inicio de enfermedad actual en marzo del 2016 cuando ingiere de forma accidental hojilla de máquina de afeitar por lo que acude a la emergencia pediátrica donde evalúan realizan Rx toracoabdominal evidenciándose imagen radiopaca que impresiona hojilla en intestino delgado, por lo que se decide hospitalizar indicándosele dieta rica en fibras, polietilenglicol, vigilando signos de perforación intestinal, 48 horas más tarde evacua la hojilla sin ningún tipo de complicaciones. En conclusión, la ingesta accidental de cuerpo extraño cortante (hojilla) representa una amenaza para la vida del paciente donde la conducta a seguir es realizar estudios de imagen (radiología simple) para determinar localización del mismo ya que de esto dependerá la conducta a seguir, bien sea extracción vía endoscópica de esófago u hospitalización bajo observación y dieta rica en fibra, hasta evidenciar la expulsión del cuerpo extraño.

Palabras Claves: Cuerpo extraño, Cortante, Hojilla.

8. ANEMIA Y URTICARIA EN PACIENTE CON SCHWANNOMA GÁSTRICO. PRESENTACIÓN DE CASO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autores: Gerardo Casanova Araque* Oriany Rojas** Vanessa Ruiz** Silvia Rojas**

*Profesor Titular Jubilado Activo-Unidad de Gastroenterología-Facultad de Medicina-ULA.

** Médico Residente-Postgrado de Gastroenterología-IA.HULA-ULA.

RESUMEN:

Introducción: Los schwannomas gástricos son tumores mesenquimáticos, derivados de las células de schwann. Representan el 0,2% de los tumores gástricos. Son de comportamiento benigno, crecimiento lento y generalmente asintomáticos. En la endoscopia son indistinguibles de los tumores estromales, son necesarias las pruebas inmunohistoquímicas para su diagnóstico.

Caso clínico: Femenino de 33 años de edad sin comorbilidades, consulta por presentar urticaria y palidez cutáneo-mucosa de 6 meses de evolución. Se realiza endoscopia digestiva superior donde se evidencia tumoración de aspecto subepitelial, ulcerado, en cuerpo bajo y antro de aproximadamente cinco centímetros, la cual es biopsiada reportando gastritis crónica e infección por *Helicobacter pylori*. Se realiza endoscopia donde se constata lesión de probable etiología de la vaina de los nervios. Es llevada a mesa operatoria donde realizan gastrectomía subtotal, la pieza quirúrgica remitida para estudio histológico reportando en leiomioma.

Conclusión: Se realizó estudio inmunohistoquímico, fue concluyente para schwannoma. La paciente se mantiene asintomática, tras tres años de seguimiento.

Palabras clave: Schwannoma gástrico, urticaria, anemia.

9. REPORTE DE CASO CLINICO. PANCREATITIS AGUDA SECUNDARIA A OBSTRUCCION DE VIAS BILIARES POR ASCARIS LUMBRICOIDES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA HOSPITAL CENTRAL DR. URQUINAONA DE MARACAIBO ESTADO ZULIA

Dra. María Angélica Santiago, Dra. Mairobis Morales, Dra. Yennifer Sandoval, Dra. Jenire Chacon, Dra. Gina Rodriguez de la Vega, Dra. Carelis Moreno, Dra. Maria Fernandez, Dra. Maria Mata, Dra. Trina Villalobos, Dra. Maria Almarza.

RESUMEN:

La pancreatitis es una de las enfermedades más comunes del sistema digestivo. La principal etiología corresponde al consumo de alcohol y los cálculos biliares, haciéndose poco frecuente la presentación asociada a una infección parasitaria en los adultos, ya que si se conoce la predisposición de dichas infecciones durante la infancia. Por lo que se informa un caso, paciente femenina, 26 años de edad, quienes ingresan en la institución, presentando cuadro de abdomen agudo inflamatorio, por lo que le son practicados exámenes complementarios y estudio endoscópico superior, los cuales demuestran el diagnóstico de Pancreatitis Aguda debido a obstrucción de vías biliares por *Ascaris Lumbricoides*. Se menciona además el manejo y las opciones de tratamiento indicadas.

Palabras clave: Pancreatitis aguda, *Ascaris Lumbricoides*.

10. ADENOCARCINOMA DE COLON CON METASTÁSIS CUTÁNEA

L. Medina¹, C. Moreno², N. Carrizo¹, M. Santiago¹, M. Morales¹, M. Fernández², T. Villalobos², M. Almarza², M. Mata², M. Afonso².

¹ Residentes del Servicio de Gastroenterología del Hospital Central Dr. Urquinaona de Maracaibo, Edo. Zulia. Venezuela.

² Adjuntos del Servicio de Gastroenterología del Hospital Central Dr. Urquinaona de Maracaibo, Edo. Zulia. Venezuela.

RESUMEN:

La aparición de metástasis cutáneas en el curso del cáncer colorrectal es un hecho excepcional, sobre todo en ausencia de lesiones viscerales. Presentamos el caso de un hombre de 61 años de edad, quien inicia cuadro clínico 2 años previo a su valoración, caracterizado por la presencia de secreción mucoserosa en región perianal así como aumento de volumen en dicha área, estableciéndose el diagnóstico de Fístula Perianal, si seguimiento posterior. En vista de persistencia y acentuación de los síntomas, el paciente acude a nuestro servicio un año después para su valoración. Luego de realizar el examen físico, estudio endoscópico, histopatológico y otros estudios de imágenes complementario se establece el diagnóstico de Adenocarcinoma de colon con metástasis cutánea, decidiéndose finalmente como conducta terapéutica la amputación abdominoperineal clásica.

Palabras clave: Metástasis cutánea. Cáncer colorrectal.

11. ETIOLOGÍA INFECCIOSA DE LAS DIARREAS ESTUDIADAS EN EL CENTRO MEDICO LOIRA DURANTE UN PERIODO DE CINCO AÑOS EN PACIENTES ADULTOS.

Dra. Yaneth Colmenarez, Dra Mabel Parraga de Suarez.

RESUMEN:

Introducción y objetivo: las diarreas infecciosas son muy frecuentes y generan un gran incremento de la morbilidad a nivel hospitalario con el consecuente aumento de los gastos médicos. Se determinaron los principales microorganismos productores de diarrea en Centro Médico Loira durante cinco años.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo a partir de los resultados obtenidos durante cinco años en el Laboratorio de Microbiología del Centro Médico Loira

Resultados: de 25.898 solicitudes de estudio microbiológico en heces, se identificaron 9021 (34,83%) pacientes adultos, de los cuales 704 (8%) resultaron positivos Paradiarreas bacterianas siendo el más frecuente *Salmonella* spp 55,55%, *Shigella sonnei* 25,22%, *flexneri* 16,75% y en menor frecuencia *Campylobacter jejuni* 1,4% y *Campylobacter sp* 0,7%.

Conclusiones: Durante el periodo analizado se puede concluir que a pesar del gran número de pacientes que acuden por diarrea es bajo el porcentaje por causa bacteriana.

12. HEPATOPATÍA AGUDA ISQUÉMICA ASOCIADA A CONSUMO DE COCAÍNA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. Yanett Flores*, Dra. Silvia Rojas**

*Adjunto del Servicio de Gastroenterología – IAHULA **Residente 3er Año de Gastroenterología – IAHULA

RESUMEN:

Introducción: El consumo de la cocaína, se describe desde ACpero no es hasta 1884 cuando Freud, promueve el uso de la cocaína en forma generalizada. Su abuso se asocia a diversas complicaciones, como las cardiovasculares, neurológicas y menos comunes digestivas, dentro de la que se describe la hepática, por acción la toxicidad directa y/o vasoconstricción arterial generalizada.

Caso clínico: Masculino de 49 años quien posterior a consumo de cocaína presenta pérdida transitoria del estado de consciencia dolor abdominal, tinte ictérico y oliguria. Hábitos psicobiológicos alcohólicos 48gr/día, drogas: Cocaína abandonado hace 7 años con re-exposición actual. Paraclínicos: AST 906UI/L ALT 3170UI/L BT 12,3mg/dL BD 8,7mg/dL BI 3,6mg/dL FA 313UI/L GGT 88UI/LCKT 15830U/LCreat

8,42mg/dL, serología para microorganismos hepatotrofos e inmunológicos Negativos. Ultrasonido Abdominal: Hepatitis Aguda, colecistopatía aguda alitiasica. Recibe tratamiento a base de cristaloides, abstinencia y hemodiálisis. Se mantiene en vigilancia, realizándose al quinto días control de ultrasonido abdominal, perfil hepático y renal evidenciando mejoría clínica y paraclínica.

Conclusión: En la literatura se describen pocos casos de hepatotoxicidad por uso de cocaína sin embargo, es frecuente su aparición asociado a rhabdomiolisis, secundarios a isquemia por vasoconstricción arterial generalizada.

Palabras clave: Cocaína, Hepatotoxicidad, Isquemia, Rhabdomiolisis.

13. INFECCIÓN POR LOS VIRUS DE LA HEPATITIS B Y C EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS O TRASPLANTADOS RENALES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MARACAIBO

Bermúdez Luis¹, Romero Gisela¹, Mengual Edgardo^{1,2} y Lizarzábal Maribel¹.

¹Postgrado de Gastroenterología del Hospital Universitario de Maracaibo. ²Instituto de Investigaciones biológicas. Facultad de Medicina, Universidad del Zulia.

RESUMEN:

Las infecciones causadas por los virus de la hepatitis B y C constituyen un verdadero problema de salud pública a nivel mundial. El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de infección por el VHB y el VHC en pacientes con enfermedad renal crónica en ERC en hemodiálisis previamente trasplantados renales, atendidos en el Hospital Universitario de Maracaibo (enero – agosto, 2015). Se realizó una investigación descriptiva, prospectiva y transversal. Se incluyeron 93 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis sean o no previamente trasplantados renales, con marcadores serológicos para VHB y VHC. Edad media de 51,6 ± 16,2 años. 35 (37,6%) mujeres y 58 (62,4%) hombres mayoritariamente. 78 (83,9%) mestizos y 15 (16,1%) wayú. Media de años en hemodiálisis de 3,9 ± 4,4. La etiología de enfermedad renal crónica más frecuente fue hipertensión arterial en 29 (31,2 %) pacientes, diabetes mellitus en 15 (16,1%), litiasis renal 6 (6,6%), lupus eritematoso sistémico 4(4,3%) y poliquistosis renal, hiperplasia prostática benigna y tumor renal en 1(1,3%) respectivamente. El 82,7% presentaron marcadores serológicos para hepatitis B y C negativos. 25% hepatitis B crónica, el 31,3% hepatitis B resuelta, 37,5% hepatitis C crónica inactiva y 6,4% coinfección VHB/VHC. 58,4% con presencia aislada (AntiAgHBs). Se evidenció una frecuencia de infección por los VHB y VHC de 9,7% y 7,6% respectivamente en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis sean o no previamente trasplantados renales o no, la cual fue baja con respecto a los estudios previos realizados en población de riesgo y alta con respecto a población en general. 58,4% con presencia aislada de anticuerpo (AntiAgHBs), 41,6% sin inmunidad. Coinfección por VHB y VHC en un 6,3%.

Palabras clave: virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, trasplante renal.

14. UTILIDAD DEL ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD PANCREÁTICA

Sivira Pedro, Sosa Valencia Leonardo, Rodríguez Erika, Rodríguez Livia, Garcés Carmen.

Centro de Investigaciones Tecnológicas Ecoendoscópica

RESUMEN:

Materiales y métodos se trata de un estudio retrospectivo donde se evalúa a 140 paciente referidos durante el último trimestre del año 2014 para realizarles ultrasonido endoscópico de estos se tomaron 25 pacientes que tenían sospecha de enfermedad pancreática, en la referencia de su médico tratante (dolor abdominal crónico, elevación de enzimas pancreáticas o marcadores tumorales y diagnóstico de masa pancreática por otros métodos como tomografía ultrasonido abdominal y resonancia magnética nuclear)

Resultados: se evaluaron en total 25 pacientes de los cuales 14 eran del sexo femenino y 11 del sexo masculino a estos se les realizó ultrasonido endoscópico radial y a los que presentaron sospecha de enfermedad maligna se les realizó ultrasonido endoscópico linear más biopsia punción guiada por ultrasonido endoscópico se obtuvieron los siguientes resultados enfermedad pancreática benigna 13 (quistes 2 esteatosis pancreática 1, hiperplasia papilar mucinosa 9, lesión neuroendocrina 1) normales 3 enfermedad pancreática maligna 9 (adenocarcinoma 9)

Conclusión: el ultrasonido endoscópico resulta útil como técnica diagnóstica en paciente con sospecha de enfermedad pancreática, permitiendo la obtención de diagnóstico histológico e inclusive descartando la enfermedad pancreática con causa de dolor abdominal.

15. INGESTIÓN DE MÚLTIPLES CUERPOS EXTRAÑOS EN ADOLESCENTE CON SÍNDROME DE LENNOX- GASTAUT. A PROPOSITO DE UN CASO

Di Marco, Antonietta*, Colina Nina**, Rodríguez Miroslava**, Salas Ildemaro**, Noroño, María Alejandra**, Arana Mariana**, Pérez Mayesther *, Nieto Jaclin*, Depool Lisaura*, Mora Raquel *, Brito Héctor*, Díaz Lino*

*Residente de Posgrado Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. ** Adjunto del Servicio de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. ***Anestesiólogo adjunto del Hospital militar Dr. Carlos Arvelo.

RESUMEN:

La ingestión de múltiples cuerpos extraños en la edad pediátrica, es poco frecuente; sin embargo, su incidencia es mayor en pacientes con déficit neurológico. El síndrome LennoxGastaut se caracteriza por ser una encefalopatía epiléptica, que entra dentro de los síndromes electro clínico, que cursa con retraso mental o demencia, cuya causa es de origen desconocido. Anatómicamente el esófago es un órgano poco adaptable y con ciertas estrecheces fisiológicas: a nivel de musculo cricofaríngeo, impronta aórtica y unión esofagogástrica, lo cual facilitan su impactación. La extracción vía endoscópica se realiza alrededor del 19% de los casos, siendo necesaria la extracción quirúrgica en el 1% de los mismos. A propósito de nuestro caso Adolescente de 14 años de edad, con síndrome de Lennox Gastaut, cuya madre acude por presentar disfagia, al realizar radiografía de tórax se evidencia imagen radiopaca redondeada, dentada en su contorno en 1/3 superior de esófago, correspondiente a una "chapa", se decide hospitalizar, intentando en dos tiempos extracción del cuerpo extraño a través de endoscopia digestiva superior, resultando fallido su extracción. Bajo visión directa anestesiólogo con pinza de Magil realiza extracción satisfactoria, posteriormente se realiza revisión endoscópica encontrando ulcera en esófago en hora VI, paciente permanece en dieta absoluta con esteroides y antibioticoterapia por 72 h, al realizar radiografía de abdomen simple evidenciamos múltiples imágenes radiopacas en cámara gástrica y ampolla rectal; se procede a

revisión vía endoscópica de la ulcera esofágica encontrando múltiples objetos de foami (n 6), con extracción satisfactoria.

Palabras Claves: Múltiples cuerpos extraños, Síndrome de Lennox- Gastaut.

16. TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL ESOFAGICO. PRESENTACION DE UN CASO.

Dra. Barrios, Mónica; Dr. Juan Blanco; Dra. Rina Morales. Servicio de Gastroenterología. C.H.E.T. Valencia- Edo. Carabobo.

RESUMEN:

Introducción: El tumor del estroma gastrointestinal es la neoplasia mesenquimática más común del tracto digestivo, su frecuencia representa de 0.1 a 3% de todas las neoplasias gastrointestinales, afectando a ambos sexos por igual, en individuos de edad avanzada. Se originan de las células intersticiales de Cajal. Se presentan en cualquier lugar del tracto gastrointestinal: estómago (60%), intestino delgado (25%), colon (10%) y esófago (<5%); así como en omento, mesenterio o retroperitoneo. El 70% de los tumores son benignos. El 30-50% de los casos son asintomáticos al momento del diagnóstico. Clínicamente pueden producir dolor abdominal difuso, saciedad precoz, hemorragia, disfagia. Histológicamente pueden ser tumores de células fusiformes, epitelioides o pleomórficos. Son reactivos a la proteína KIT CD 117 en más del 95% y co-expresan el CD34 en el 70% de los casos. El tratamiento definitivo es el quirúrgico, existiendo tratamiento adyuvante con inhibidores de la tirokinasa, como imatinib.

Caso clínico: Se reporta el caso de femenina de 73 años de edad, quien presenta desde hace 6 meses reflujo gastroesofágico, epigastralgia urente y sensación de llenura postprandial. Sin antecedentes patológicos personales ni familiares. Se realiza videogastroscoopia donde se evidencian: varices esofágicas pequeñas, lesión submucosa de 3 cm en tercio distal de esófago, lesión submucosa de 6 cm en cuerpo alto, gastropatía congestiva, pólipos sésiles en bulbo duodenal. Biopsia: de estómago reporta gastritis crónica multifocal, infección por helicobacter pylori, proliferación de células mesenquimáticas fusiformes y configuración nodular compatible con fragmentos de tumor estromal; de duodeno reporta pólipos hiperplásicos, reemplazo de mucosa duodenal por glándulas gástricas antrales. Ecografía abdominal y laboratorio sin alteraciones. Tomografía abdominopélvica que reporta engrosamiento de paredes gástricas, lesión de 11 x 5 cm en región mesentérica de baja densidad, que no capta contraste endovenoso y no invade órganos vecinos. Ecoendoscopia que reporta neoplasia mesenquimática de células fusiformes de tercio inferior de esófago y lesión quística retroperitoneal. PAAF y biopsia de esófago: hallazgos citológicos e histológicos compatibles con neoplasia mesenquimática de bajo grado histológico sugestiva de tumor de estroma gastrointestinal. Análisis inmunohistoquímico: hallazgos compatibles con tumor del estroma gastrointestinal (positiva a vimentina, CD34 y CD117 con Ki67 del 2%; negativa a desmina, CD68, proteína S100, actina de músculo liso, citoqueratina)

Discusión: Los tumores del estroma gastrointestinal de esófago son poco frecuentes, siendo difícil determinar su comportamiento clínico y pronóstico. El diagnóstico se basa en los hallazgos endoscópicos, ecografía endoscópica, toma de biopsias por aspiración con aguja fina-aspiración, tomografía; y se confirma mediante estudios de inmunohistoquímica. El manejo definitivo de los tumores del estroma gastrointestinal es quirúrgico, cuando se localizan en esófago la cirugía resulta más compleja debido a su relación anatómica con órganos intratorácicos al igual que su mayor morbimortalidad operatoria.

Actualmente el imatinib está indicado como terapia adyuvante, no solo para tumores irrecesables; por tanto la paciente presentada será tratada con la misma, con vigilancias endoscópicas e imagenológicas cada 3-6 meses los próximos 3 años, debido a la negativa de someterse a procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: tumor, estroma, esófago, endoscopia, inmunohistoquímica.

17. PSEUDO-OBSTRUCCION AGUDA DE COLON POSTQUIMIOTERAPIA EN PEDIATRIA. REPORTE DE CASO.

Pérez Luis, Navarro Dianora, Polanco Katiana, Nuñez Christian. Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. IVSS. Caracas, Venezuela.

RESUMEN:

Introducción: la pseudo-obstrucción aguda de colon se caracteriza por dilatación marcada en ausencia de obstrucción mecánica, siendo poco frecuente en niños. Se señala un desequilibrio del sistema nervioso autónomo desencadenado por fármacos, isquemia intestinal, inflamación sistémica o local del peritoneo entre otras.

Caso clínico: escolar masculino de 8 años, con dolor abdominal de fuerte intensidad, tipo cólico, asociado fiebre, y quinto día sin evacuar. Antecedente de Rbdomiosarcoma Embrionario Testicular, quimioterapia reciente con Vincristina, Ifosfamida, Dacinomicina y Adriamicina. Examen físico: facies dolorosa, aftas en mucosa oral y queilitis. Taquicardia 120x/min. Abdomen: timpánico, defensa voluntaria en fosa iliaca derecha e hipogastrio, masa no móvil en la zona, ruidos hidroaéreos escasos. Eritema y exudado. Bolsa escrotal derecha vacía. Neurológico sin focalización. Laboratorio: anemia, leucocitosis con neutrofilia, cultivos negativos (sangre-orina-heces). Radiografía de abdomen: aumento del contenido neumático desde cámara gástrica a colon, patrón fecal aumentado en colon derecho y distensión. Tomografía de abdomen con contraste oral: No progresión del contraste desde íleon terminal hacia ciego después de 9 horas, distensión de colon con aire a predominio derecho con aumento del contenido fecal, líquido en recto. Diagnóstico clínico: Pseudobstrucción colónica aguda. Se indica desimpactación oral con polietilenglicol con electrolitos y Trimebutina. Terapia del dolor: dipirone, tramadol y gabapentina. Buena evolución a las 72 horas.

Discusión: la dilatación del colon en niños con estreñimiento después de la quimioterapia es altamente sugestiva de la pseudoobstrucción y los estudios por imágenes son importantes para el diagnóstico en pacientes pediátricos.

Palabras claves: pseudobstrucción aguda colónica, estreñimiento, vincristina, trimebutina, desimpactación oral.

18. CALIDAD DEL SUEÑO EN PACIENTES CON ERGE

Fernández Carlos; Ojeda Ingrid; Salazar Judith; Fuentes Delia; Cumana Roscelys; De Franca Josfer; Fernández Carmen

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la calidad del sueño en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico que acuden a la consulta de Gastroenterología del Servicio Oncológico Hospitalario entre mayo 2015 y octubre 2015.

Métodos: Se realizó la selección de 50 pacientes ingresados a la consulta de Gastroenterología del Servicio Oncológico Hospitalario, con enfermedad por reflujo gastroesofágico entre Mayo y Octubre 2015, previo consentimiento informado. A todos los pacientes se les realizó historia clínica y se les entregó una encuesta para medir la calidad del sueño (The Pittsburgh

sleepQualityIndex) Posteriormente se planificó endoscopia digestiva superior.

Resultados: Se evaluaron 75 pacientes, 38 pacientes presentaron mal dormir (51%), de estos 12 casos presentaron esofagitis grado A, 11 casos no presentaron esofagitis erosiva, 10 casos esofagitis grado B, 3 casos esofagitis grado C, 1 caso esofagitis grado D y 1 caso Esófago de Barrett. Con respecto a la sintomatología se observó que de los casos que presentaron pirosis más regurgitación, 24 casos presentaron mal dormir, de los que presentaron solo pirosis, 8 casos presentaron mal dormir, los casos que solo refirieron regurgitación, 6 casos presentaron mal dormir y 15 casos buen dormir. Al evaluar la presencia de síntomas nocturnos y mala calidad del sueño, se observó, 17 casos con pirosis nocturna, de los cuales, 12 casos presentaron mal dormir y 5 no presentaron alteraciones en la calidad del sueño, de los casos que presentaron tos o asfixia secundario a fluidos en la laringe, 2 casos presentaron mal dormir y 1 caso buen dormir y el caso que presentó pirosis más tos o asfixia por fluidos secundario a fluidos en la sangre igualmente presenta mala calidad del sueño

Conclusiones: la calidad del sueño se encuentra alterada en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico, por otra parte permite concluir que la presencia de esofagitis erosiva está asociada a mala calidad del sueño.

Palabras clave: enfermedad por reflujo gastroesofágico, pirosis, regurgitación, mala calidad del sueño.

19. ESTEATOSIS PANCREÁTICA SECUNDARIA A TRATAMIENTO PROLONGADO CON ESTEROIDE. REPORTE DE UN CASO.

Idelsa Polanco, Dianora Navarro, Carla Aguiar, Karolina López. Unidad De Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, IVSS. Caracas-Venezuela.

RESUMEN:

Introducción: El reemplazo de grasa del páncreas, esteatosis o lipomatosis pancreática es un proceso difuso o focal en cualquier segmento del órgano y se ha asociado a obesidad, diabetes mellitus y fibrosis quística. El ultrasonido abdominal y en especial la ecoendoscopia permiten una mejor caracterización del parénquima de la glándula.

Caso clínico: adolescente femenina de 13 años referida por dolor abdominal crónico. Antecedentes: Gastritis crónica por *Helicobacter pylori*, Alergia alimentaria múltiple y en tratamiento con Metilprednisolona durante siete años por Artritis Reumatoidea Juvenil.

Examen físico: Peso 40,9 Kg y talla 134 cm, fascie redondeada, catarata bilateral, cuello con hiperqueratosis e hiperpigmentación. Abdomen: globoso, blando, sin visceromegalia. Hipotrofia muscular miembros inferiores.

Laboratorio: amilasa: 32 U/L, lipasa 12.3 U/L, colesterol 206 mg%, triglicéridos 117 mg%, aminotransferasas pirúvica 60 U/L, PCR ultrasensible 11,6 mg/l, relación insulina/glicemia postprandial alta, 25OH vitamina D: 5,5 ng/ml (déficit), cortisol y androstrenodona bajos, exámenes negativos para enfermedad autoinmune. En heces: esteatocrito 4.5% y Sudan III: 15 a 20 gotas pequeñas. Edad ósea radiológica 11 años. Ultrasonido abdominal: hiperecogenicidad periportal, páncreas ligeramente aumentado de tamaño con aumento difuso de su ecogenicidad conservado. Cabeza: 30 mm, cuerpo: 13 mm y cola: 30 mm. Ultrasonido endoscópico: Proceso uncinado y cabeza con parénquima homogéneo, ecogenicidad conservada. En el íleon, cuerpo y cola parénquima heterogéneo, con tendencia a la hiperecogenicidad. Wirsung: calibre normal. Diagnóstico clínico: Esteatosis pancreática, Síndrome de Cushing Secundario y Resistencia a la Insulina con déficit vitamina D.

Discusión: Se considera que existe relación positiva entre el uso prolongado de esteroide para el reemplazo graso del páncreas y las patologías asociadas como se evidencia en este caso.

Palabras claves: esteatosis pancreática, artritis reumatoidea, metilprednisolona, ecoendoscopia, Cushing, resistencia a la insulina.

20. INCIDENCIA DE ESÓFAGO DE BARRETT EN NUESTRO MEDIO. ESTUDIO MORFOLOGICO.

Malpica Pittol, Alisson. Díaz Arreaza, Dilia. Ruiz Gómez, María Elena. Cuauro Ruiz, Gabriela. MerhebLuttinger, Michelle.

RESUMEN:

Introducción: El esófago de Barrett es la presencia de mucosa columnar endoscópicamente reconocible en el esófago, por encima de la unión gastroesofágica y confirmada por biopsia como metaplasia intestinal especializada. Es un precursor bien conocido del adenocarcinoma de esófago. Su incidencia ha ido en aumento en los últimos años. Nuestro objetivo es estudiar la incidencia de esta lesión en nuestro medio.

Métodos: Se revisaron las biopsias de esófago que ingresaron en el periodo 2005 - 2015 en la sección de patología gastrointestinal y hepática "Dr. Pedro Grases" del Instituto Anatomopatológico "Dr. José A O Daly", de la Universidad Central de Venezuela. Se seleccionaron aquellas con diagnóstico de esófago de Barrett y se determinó el grado de displasia. Se obtuvo edad, sexo e información clínica de las boletas de solicitud de biopsia.

Resultados: De 702 biopsias esofágicas que ingresaron 11,11% (78) correspondieron a esófago de Barrett. La edad promedio fue de 61,25 años. 52,56% de los pacientes fueron femeninos. En cuando a los síntomas, la epigastralgia fue la más común, con disponibilidad limitada de información clínica. Los casos positivos para displasia fueron 37 (47,43%) de los cuales 24 (64,86%) correspondieron a indefinida, 11(29,72) fueron de bajo grado y 2 (5,4%) de alto grado.

Discusión: Los pacientes con esófago de Barrett tienen un riesgo aumentado (0,5%) de desarrollar adenocarcinoma a través de un proceso gradual, en el que el epitelio metaplásico evoluciona a displasia de bajo grado, displasia de alto grado y finalmente adenocarcinoma. La displasia es el marcador utilizado en la progresión del esófago de Barrett a cáncer. Su detección e identificación efectiva es indispensable para establecer una correcta vigilancia y un enfoque terapéutico en estos pacientes.

Palabras claves: esófago de Barrett, displasia de bajo grado, displasia de alto grado.

21. HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR POR ULCERAS GÁSTRICAS ASOCIADA A *HELICOBACTER PYLORI*. REPORTE DE CASOS.

Carla Aguiar, Dianora Navarro, Karolina López, Lisbeth Vívenes. Unidad de Gastroenterología Pediátrica del Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño", IVSS. Caracas, Venezuela.

RESUMEN:

Introducción: La infección por *Helicobacter pylori* es causa frecuente de enfermedad ulceropéptica. La hemorragia y perforación son complicaciones graves.

Objetivo: Reportar dos casos con hemorragia digestiva alta asociada a infección por *Helicobacter pylori*.

Caso 1: Preescolar femenina, 2 años, dolor abdominal de 9 días de evolución, presenta hematemesis y melena. Anemia aguda (Hb: 7,8gr%) que amerito hemoderivados. Serología *Helicobacter pylori* negativa. Videogastroscoopia: mucosa gástrica congestión moderada, 3 úlceras grandes, con fondo de fibrina (entre incisura menor y cuerpo, sobre incisura y cuerpo alto). Diagnósticos endoscópicos: Esofagitis no erosiva, Gastropatía moderada severa, Úlceras gástricas (Forrest III), Duodenopatía leve. Biopsia: Gastritis crónica activa moderada, *Helicobacter pylori*, cúmulos linfoides. Duodenitis crónica activa moderada, eosinofilos 22xCAP, *Giardia lamblia* e hiperplasia nodular linfoide.

Caso 2: Preescolar femenina, 5 años, 48 horas previas al ingreso dolor abdominal y vómitos de contenido alimentario. Luego hematemesis. Anemia (Hb 8,3gr%), fibrinógeno bajo. Primera videogastroscoopia: abundante contenido hemático y coágulos, difícil evaluación. Segunda videogastroscoopia: 2 úlceras (prepilóricas y cuerpo alto), ectasia vascular en fundus. Diagnóstico Endoscópico: Esofagitis no erosiva, Gastropatía severa, Úlceras gástricas (Forrest III), Duodenopatía leve. Biopsia: Gastritis crónica activa moderada, *Helicobacter pylori*, cúmulos linfoides grandes. Duodenitis crónica activa, *Giardia lamblia*, cúmulos linfoides. Gastrina: 46,4pmol/L(Normal). Se indica erradicación para *Helicobacter pylori* a ambas pacientes evolución clínica satisfactoria.

Discusión: La infección por *Helicobacter pylori* es prevalente en nuestro medio. Sin embargo, el sangrado digestivo secundaria a úlceras gástricas es infrecuente en niños, en especial a temprana edad. La endoscopia y biopsia continúan siendo el método diagnóstico de elección.

Palabras Claves: úlcera gástrica, hemorragia digestiva, enfermedad ulceropéptica, *Helicobacter pylori*, gastritis crónica.

22. SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES CON INFECCION POR *HELICOBACTER PYLORI* HOSPITAL "DR. JESÚS YERENA LIDICE". SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA. "DR. ALÍ RIVAS GÓMEZ" 2010-2015.

Rivero L, Yaraure Y, Duran F, Fuenmayor M, González M, Hurtado Y, Medina J, Mejías M, Pérez J, Rojas M, Ruiz R, García Flores P, Dib J, Acevedo L, Trotta I, Bastardo N, López A.

RESUMEN:

El *Helicobacter Pylori* es un patógeno humano frecuente, el cual infecta cerca de la mitad de la población mundial, la colonización de la mucosa gástrica resulta en el desarrollo de gastritis crónica, progresando a úlcera y cáncer. No se ha descrito sintomatología típica que permita sospechar la presencia de esta infección.

Objetivo: Determinar los síntomas más frecuentes en pacientes con infección por *Helicobacter Pylori*.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional. Se seleccionaron los pacientes que acudieron en forma consecutiva al servicio de gastroenterología del hospital Dr. Jesús Yerena, en Caracas, Venezuela, que presentaron síntomas dispépticos, a quienes se les practicó endoscopia digestiva superior y cuyos informes de biopsia gástrica reporto la presencia de *Helicobacter Pylori*, en el periodo 2010 hasta 2015.

Resultados: Se revisó un total de 1.309 historias clínicas, resultando seleccionadas 292 casos, de los cuales 73 (25%) pertenecían al género masculino y 219 (75%) al género femenino, con edades comprendidas entre 18 y 85 años. Los síntomas más frecuentes son: epigastralgia (68%), náuseas (33%), distensión abdominal (30%).

Conclusiones: El objetivo fundamental de esta investigación era determinar los síntomas más frecuentes en pacientes con infección por *Helicobacter Pylori*, siendo el dolor abdominal localizado en epigastrio el más común seguido por náuseas y distensión. Se evidenció la asociación entre los síntomas y los hallazgos histológicos reportados en los informes de biopsias gástricas por anatomía patológica, donde la presencia de gastritis crónica presentó una correlación positiva con la distensión abdominal. Se caracterizó la muestra estudiada en relación a factores como la edad, género, tabaco, alcohol, café y su asociación con la ocurrencia de síntomas dispépticos. Encontrando una correlación positiva con la asociación del hábito alcohólico y la plenitud abdominal. Así mismo la correlación de gastritis crónica con el dolor abdominal localizado en epigastrio presenta una correlación positiva.

Palabras claves: *H pylori*, dispepsia, hallazgos histológicos y endoscópicos.

23. PROTEÍNA C REACTIVA: VALOR DIAGNOSTICO EN PERITONITIS BACTERIANA ESPONTANEA HOSPITAL “DR. JESÚS YERENA LIDICE”. SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA. “DR. ALÍ RIVAS GÓMEZ” ENERO 2014- NOVIEMBRE 2015

García A, Mederos A, Duran F, Fuenmayor M, González M, Hurtado Y, Medina J, Mejías M, Pérez J, Rojas M, Ruiz R, García Flores P, Dib J, Cruz M, Bastardo N.

RESUMEN:

La Peritonitis Bacteriana Espontánea constituye una complicación frecuente y severa de la cirrosis Hepática. Esta investigación retrospectiva, transversal, descriptiva, analítica tuvo la finalidad de analizar el probable valor diagnóstico de la Proteína C reactiva (PCR) en el desarrollo de Peritonitis Bacteriana Espontánea en pacientes con Cirrosis Hepática. Los sujetos estudiados fueron veintiséis (26) pacientes con cirrosis hepática que se presentaron en el hospital Dr. Jesús Yerena entre Enero del 2014 y noviembre del 2015. Se usó un formulario para recolección de datos, se realizó PCR en sangre y otros exámenes paraclínicos, ecografía abdominal, realizándose además aspiración del líquido ascítico en aquellos pacientes con PCR > 0.05, para Gram, citoquímico.

Resultados: Durante el año 2014 fueron atendidos 10 pacientes (38%), mientras que en el año 2015 acudieron 16 pacientes (62%). De la muestra estudiada, 16 presentaron ascitis (62%), de los cuales 3 tuvieron el diagnóstico de Peritonitis Bacteriana, representado el 12%. En cuanto al género, el masculino representó el 73%, y un 27% del género femenino. El grupo etario entre 56 y 75 años, fue el de mayor frecuencia: 61%. En cuanto a la causa: alcohólica 88% (n 23), para todas las otras causas 4% (n 1). Ascitis: 11 pacientes (42%), presentaron PCR de (2.1-4), en tanto que PCR > 4.0 n 3, constituye un 12 %. Nuestro estudio arrojó como resultado que a mayor valor de la PCR, mayor probabilidad de aparición de Peritonitis Bacteriana Espontánea, en pacientes con cirrosis Hepática.

Palabras Claves: PCR, Peritonitis Bacteriana Espontánea, ascitis, cirrosis Hepática.

24. NIEMANN-PICK A PROPÓSITO DE UN CASO.

Nieto Jaclin *, Colina Nina**, Rodríguez Miroslava**, Vásquez Margarita***, Rosendo Yubisay****, Pérez Mayesther*, Di Marco Antonietta*.

*Residente de Posgrado Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. ** Adjunto del Servicio de

Gastroenterología y Nutrición Pediátrica Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.*** Jefe del Departamento de Gastroenterología del Hospital Agustín Zubillaga, Barquisimeto.,*** Adjunto del Hospital Agustín Zubillaga, Barquisimeto.

RESUMEN:

La enfermedad de Niemann-Pick (NP) engloba un grupo heterogéneo de enfermedades de acúmulo lipídico lisosomal con características clínicas, bioquímicas y moleculares variables, que se heredan de forma autosómica recesiva, que resulta en el metabolismo lipídico anormal. Los tejidos de pacientes con Niemann-Pick (NPA-B) tenían deficiencia de ácido esfingomielinasa (ASM) una enzima lisosomal cuya función es degradar esfingomielina ácida. Nuestro caso es un preescolar masculino de 5 años de edad natural y procedente del estado Lara quien inicia enfermedad actual un año previo a su consulta, caracterizada por hepato-esplenomegalia, anemia e hipertransaminemia (200 -300 mg/dl), Ecsonograma Abdominal: Hígado aumentado de volumen en forma moderada con apariencia ecográfica homogénea - Esplenomegalia grado I con patrón ecográfico normal Evaluación por Hematología con Frotis de sangre periférica: normal, biopsia de Medula Ósea: segmento de medula ósea sin alteraciones. Dentro del plan de trabajo se realiza biopsia hepática con hallazgos de: fibrosis hepática congénita, por lo que es referido a la consulta en la unidad de Gastroenterología del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Pertinente positivo: Anemia Microcítica hipocrómica en tratamiento con hierro y ácido fólico.

Examen físico: Antropometría: sin alteración. Abdomen: globoso, hepatoesplenomegalia. Paraclínicos: anemia Microcítica e hipocrómica, Eosinofilia, (Hb: 11.4 g/dl) hipercolesterolemia (249 mg/dl) Hipertrigliceridemia (296mg/dl), Hipertransaminemia (ALT: 312/ AST: 305).

REPORTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR.

Duodenopatía Nodular severa. Segunda revisión de bloques celulares hepáticos, hallazgos: cilindros hepáticos con alteraciones en la arquitectura trabecular y delgados septos fibrosos, sugestivos de Enfermedad Hepática Metabólica Lisosomal tipo: Enfermedad de Gaucher del Hígado. . Por lo anterior se solicita evaluación por Neurología y oftalmología sin alteración.

Resultando Test de Reporte Lisosomal Enzimático: Niemann-Pick A&B 1.28. Análisis molecular que reporta dos mutaciones en gen SMPD1 Por lo que se confirma el diagnóstico de Niemann-Pick y se plantea terapia de reemplazo enzimático, substitutiva actualmente en espera de esta.

Conclusiones: esta enfermedad de baja prevalencia es importante que nosotros podamos realizar diagnósticos diferenciales. En la Actualidad no existe un tratamiento específico para la enfermedad de Niemann-Pick tipo A/B el manejo de esta enfermedad es individualizado y se limita a paliar los síntomas por medio de medidas de soporte.

Palabras Claves: Niemann-Pick, Gaucher, Lisosomal Hepatoesplenomegalia e Hipertransaminemia.

25. INCIDENCIA DE ÚLCERA GÁSTRICA EN PACIENTES DE CONSULTA AMBULATORIA DE LA POLICLÍNICA “EL PARAÍSO”

Hugo Antonio Maldonado La T1; Ángela María La T2; Nayleth Helianny Salas C.3

1. Policlínica el paraíso Caracas Venezuela.
2. Instituto de prevención del profesorado de la UCV
3. Centro médico docente Valles De San Diego

RESULTADO:

Introducción: La ulcera gástrica es una disrupción de la mucosa gástrica debido al resultado de un desequilibrio entre los factores agresores y protectores de la misma. Se trata de una enfermedad que tiene una prevalencia del 10% en todos los pacientes sintomáticos y 25% de ellos presentaron complicaciones por dicha ulcera. El objetivo de nuestro trabajo es determinar la incidencia de ulcera gástrica en nuestro servicio desde enero 2014 hasta febrero 2016.

Materiales y métodos: un trabajo retrospectivo descriptivo en donde se revisaron informe endoscópicos de 300 pacientes quienes consultaron a nuestra consulta de gastroenterología en la Policlínica El Paraíso en Caracas Venezuela y se les realizó endoscopias de vía digestiva superior, edades comprendidas desde los 18 años hasta los 90 años de edad en donde se les diagnosticó ulcera gástrica entre el periodo enero de 2014 y febrero de 2016, se utilizó para su clasificación la escala de de Sakita – Miwa. Se excluyeron solo pacientes de emergencias.

Resultados: se revisaron 300 informes de endoscopias digestiva superiores realizadas entre los años 2014 hasta febrero de 2016 solo un informe fue excluido por ser emergencia, fueron 299 endoscopias digestivas superiores se encontraron 24 (8%) úlceras gástricas, de las cuales 12 (50%) fueron clasificadas como Sakita – Miwa S2; 4(16,6%) clasificadas en Sakita – Miwa S1; 6 (25%) clasificadas en Sakita - Miwa H2; 2 (8,3%) clasificada en Sakita – Miwa H1.

Conclusión: La incidencia de ulcera gástrica en un periodo de dos años en nuestro servicio fue de 8% cercana a la experiencia mundial y en su mayoría fueron clasificadas en Sakita – Miwa S2 en un 50%.

