

Trabajos presentados en el XLIII Congreso Venezolano de Gastroenterología

RESÚMENES DE TRABAJOS ORALES

1- IMPACTO DEL COVID 19 EN ACALASIA TIPO II.

Raul Aponte Rendon, Nefertiti Daulabani R, Rosargelis Parra, Jose Roberto Soto, Luis M Pérez Ybarra

Resumen:

Introducción: La acalasia es un trastorno motor esofágico poco común con prevalencia mundial de alrededor de 10 casos por 100 000 habitantes, e incidencia de un nuevo caso por 100 000 habitantes anual. Se caracteriza por pérdida o disminución de las neuronas del plexo mientérico en el esófago distal y esfínter esofágico inferior cursando con disfagia y regurgitación. **Objetivo:** Mostrar evidencias de que la presencia de acalasia tipo II pudiera ser una secuela de la infección por COVID-19. **Materiales y métodos:** Se revisaron las historias clínicas de pacientes durante el periodo 2015 a junio-2022, se calcularon las frecuencias de acalasia con y sin COVID-19 para el período considerado. Se construyeron los perfiles de los pacientes a través del análisis por conglomerados en función de las variables clínicas. **Resultados:** Se encontró que la frecuencia de pacientes con acalasia durante los años 2020 a junio- 2022 fue mayor que la observada en años previos, durante este período 57% de los pacientes con acalasia habían presentado infección por COVID-19, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de acalasia y la infección por COVID19 ($p < 0,001$), todos los pacientes con infección previa de COVID19 presentaron acalasia tipo II, finalmente, los pacientes con acalasia tipo I y III presentaron perfiles diferentes a los pacientes con acalasia tipo II según el análisis por conglomerados. **Conclusión:** Estos resultados parecen indicar que la acalasia tipo II pudiera ser una secuela de la infección por COVID-19. Se discuten las posibles implicaciones etiopatogénicas de estos resultados, así como su relevancia.

2- ASOCIACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE UNION GASTRO ESOFAGICA SEGÚN HILL CON LOS HALLAZGOS POR MANOMETRÍA DE ALTA RESOLUCIÓN, PH-METRÍA Y PRUEBAS FUNCIONALES.

Raul Aponte Rendon, Nefertiti Daulabani R, Rosargelis Parra, Jose Roberto Soto, Luis M Pérez Ybarra.

Resumen

Introducción: Los elementos de la barrera anti reflujo son el esfínter esofágico inferior (EEI), diafragma crural (DC) el segmento intra abdominal, ángulo de His y fibras en "cincha" y "cabestrillo" responsables de mantener el ángulo de His agudo. La extensión intraluminal del ángulo de His forma un pliegue

músculo mucoso que funciona como válvula de aleta en el segmento intra abdominal del esófago. Hill demostró la importancia de la aleta en pacientes con ERGE. **Objetivos:** Determinar la correlación entre los subtipos de UEG por Manometría de esófago de alta resolución (MAR) con los hallazgos de la clasificación de Hill y asociarlos con parámetros de MAR, pHmetría e impedancia multicanal de 24 horas (pHIMC) y su correspondencia con los fenotipos de ERGE. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal, no experimental, de cohorte, descriptivo y correlacional, en pacientes con ERGE: 85 pacientes (51 mujeres), edad promedio 44,07 años entre enero 2015 a agosto 2022 evaluados en la Clínica Gastro Bariátrica, Maracay. A todos se les realizó video endoscopia, MAR y pHIMC. **Resultados:** Encontramos diferencias estadísticamente significativas al 5% para separación de la UEG ($p < 0,001$) y al 10% para saltos peristálticos ($p = 0,063$) y aclaramiento ($p = 0,070$) al ser clasificados por los tipos de UEG por Hill. Según aumenta el tipo de UEG aumenta la separación de la UEG, el % de saltos peristálticos y el tiempo de aclaramiento. También hay asociación estadísticamente significativa al 5% entre el tipo de UEG por endoscopia y el tipo de UEG por MAR ($\chi^2 = 10,11$; $p = 0,012$), y al 10% con los tipos de esofagitis ($\chi^2 = 19,60$; $p = 0,055$), observando correlación positiva entre la clasificación endoscópica y manométrica. Los tipos I y II por Hill son menores en los tipos II y III de MAR, mientras que tipos III y IV de Hill se presentan con mayor frecuencia en tipo III de MAR según la clasificación de Chicago. A medida que aumenta el tipo de UEG por Hill aumenta la severidad de la esofagitis. **Conclusión:** Los grados UEG por endoscopia y por MAR se correlacionaron adecuadamente y éstos a su vez con los fenotipos de ERGE sugiriendo que la válvula de aleta puede desempeñar un papel en la fuerza de barrera antirreflujo como un factor independiente y su desempeño funcional es un indicador de riesgo para severidad de la ERGE.

3- ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA POR ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO EN TUMORES SÓLIDOS PANCREÁTICOS.

Junior Miguel Bastidas Jiménez, Dervis Bandres, Carolina Diaz. CMDLT

Resumen

Introducción y Objetivos: El 90% de los tumores sólidos de páncreas son lesiones malignas y la sobrevida a los 5 años es menor del 20% en todos los casos, esto lo hace tal vez la enfermedad maligna más letal. En Venezuela el cáncer es la segunda causa de muerte por enfermedades después de las

enfermedades cardiovasculares. Es así como la investigación para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oncológicas se mantiene día a día y se debe maximizar; es por eso que el propósito de nuestro trabajo fue comparar la técnica de succión húmeda con la técnica de succión seca mediante ultrasonido endoscópico (USE) y punción aspiración con aguja fina (PAAF) en tumores sólidos pancreáticos. Este método de endoscopia avanzada es fundamental en el diagnóstico de esta enfermedad y queremos comparar los parámetros diagnósticos: sensibilidad, especificidad, Valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y precisión diagnóstica. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional analítico, unicéntrico de tipo casos controles (Test vs. Test) de diseño prospectivo no contemporáneo con controles históricos, considerando como casos una cohorte de pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Centro Médico Docente la Trinidad durante el lapso junio 2021- febrero 2022. El estudio no será aleatorizado, pero se ha considerado como elemento de aleatorización el estudio retrospectivo de la técnica PAAF con técnica seca publicado en el 2018. el principal objetivo del trabajo fue comparar los parámetro diagnósticos entre las dos técnicas, precisión diagnóstica y los resultados secundarios fue evaluar la calidad de la muestra: celularidad, sangre en el frotis y artefactos. **Resultados:** En el trabajo histórico de USE-PAAF con técnica de succión seca se estudiaron 24 pacientes en los cuales se obtuvo una Sensibilidad: (S) (87, 5) % Valores predictivos positivos (VPP): (88%) Precisión diagnóstica: (PD)(88%). En el trabajo con técnica de succión húmeda se estudiaron 20 pacientes los resultados fueron Sensibilidad (S) (95%), Valores predictivos positivos (VPP) (100%) y precisión diagnóstica (PD) (95%) **Conclusiones:** Estamos ante una técnica la húmeda innovadora, mucho más precisa, segura y eficaz en la adquisición de citología en tumores sólidos pancreáticos que la Gold estándar, mejorando todos los parámetros diagnósticos.

4- DETECCIÓN DE ADENOMAS TRADICIONALES Y LESIONES SÉSILES ASERRADAS COLORRECTALES EN UN HOSPITAL PRIVADO. ANÁLISIS DE 11 AÑOS.

Victor Bracho, Dervis Bandres, Ramon Ruiz-Curiel, Alvaro Carvajal, Jacobo Dib, Cesar Louis, Miguel Garassini, Lucy Dagher, Olaya Brewer, Neovis Ruiz, Jose Soto, Aldana Leyda, Sandra Romero, Alberto Cirac, M. Rojas, Vicky Garcia, I. Llatas, C. Da Silva

Resumen:

Introducción: Nuestro objetivo es definir en el Servicio de Gastroenterología Centro Medico Docente La Trinidad Caracas-Venezuela, tasa de detección de adenomas colorrectales (ADR), lesiones sésiles aserradas (SDR), pólipos aserrados proximales acumulados (PSPDR) y qué factores del endoscopista relacionan a una mayor SDR. **Pacientes y Métodos:** Este estudio retrospectivo, transversal de campo, revisó las colonoscopias realizadas del Servicio de Gastroenterología Centro Médico Docente La Trinidad Caracas-

Venezuela 2008 a 2018 mediante el software reporte de endoscopia FileMaker ®. Para cálculo de P Valores, Intervalo de confianza, Regresión logística y Ji Cuadrado se utilizó el software Software R-Studio®. **Resultados:** Se analizaron 12.132 colonoscopias realizadas por 9 gastroenterólogos. Entre 71-75 años ADR global del 23,77% con variabilidad entre especialistas (VEE): 28,89%-9,40%; para SDR de 76 a 80 años 2,77% VEE: 3,55%-0,40%, para PSPDR de 66-70 años 8,03% VEE: 10,23%- 1,97%. Variación mediante Intervalo de confianza (IC) para diferencia de proporciones (IC 95%) y P valores establecen diferencia significativa entre las proporciones iniciales y finales del PDR, ADR Y SDR: (0,0865, 0,1852) < 0,001; (0,0421, 0,1192) < 0,001; (0,0045, 0,0361) < 0,001. Mayor ADR respecto al promedio (P valores < 0,05), coincidieron con SDR mayor respecto al promedio (P valores < 0,05). Mayor ADR para lesiones adenomatosas planas (17,7%; 10,43%; 8,70%) según la Clasificación de París, evidenciaba mayor SDR (3,38%, 3,55%, 2,36%) respecto al promedio (P valores < 0,05). **Conclusiones:** El ADR global obtenido de 23,77% es inferior al recomendado pero, dentro del grupo de 9 endoscopistas obtuvieron cifras de 28,89% y 27,76% las cuales están dentro de las publicaciones internacionales (PI). Nuestro SDR y PSPDR global de 1,57% y 8,03 están dentro de las PI. Nuestras cifras indican que a mayor ADR mayor SDR y específicamente a mayor ADR plano morfológicamente, mayor SDR. Esta variable no se investigó en PI.

5- EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA CUÁDRUPLE CON SUBSALICILATO DE BISMUTO EN LA ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI.

Venus Villegas, María Gabriela Oviedo Aguilar, Richard David Uzcátegui Márquez.

Resumen:

El presente trabajo, fue una investigación de tipo descriptiva y prospectiva, incluyendo a los pacientes que acudieron a la consulta de gastroenterología del Hospital Central Universitario "Dr. Jesús María Casal Ramos" en los meses de enero-junio 2020 presentado dispepsia. Se prescribió orden médica para la realización de endoscopia digestiva superior más biopsia de mucosa gástrica con tinción de azul de toluidina, bajo criterios de inclusión y exclusión, y previo consentimiento informado, se indicó tratamiento con amoxicilina en tabletas de 875 mg cada 12 horas, claritomicina en tabletas 500 mg cada 12 horas, omeprazol en capsulas o tabletas de 40mg orden día y subsalicilato de bismuto en tabletas de 262 mg cada 12 horas, todos por 14 días consecutivos. A las 4 semanas, una vez culminada la medicación se ordenó detección cualitativa de antígeno fecal para *Helicobacter pylori*. Un total de 50 pacientes fueron incluidos en el estudio, los resultados obtenidos arrojaron que hubo un predominio de sexo femenino en relación al sexo masculino con una porcentaje del 68 % frente al 32 % respectivamente. El promedio de edad fue de 39,4 años y el rango de edad más frecuente fue de 36 a 40 años. El 100 % de

los pacientes obtuvo la desaparición de los síntomas una vez culminada la terapia cuádruple con subsalicilato de Bismuto. La adherencia al tratamiento fue del 98 %, la tasa de erradicación de la bacteria, una vez realizada la detección cualitativa de antígenos fecal para *Helicobacter pylori* fue del 98 %.

6- ENDOSCOPIA DIGESTIVA SUPERIOR: USO DE S-CARBOXIMETILCISTEINA Y SIMETICONA COMO PREMEDICACIÓN PARA MEJORAR LA VISIBILIDAD MUCOSAL.

Aixa Díaz. HDL

Resumen:

Objetivo: Evaluar el uso de agentes mucolíticos como premedicación para mejorar la visibilidad mucosal en endoscopia digestiva superior en pacientes que acudan al servicio de gastroenterología en el período junio – octubre 2021.

Métodos: estudio prospectivo, aleatorizado, endoscopista – ciego, en el que se dividieron los pacientes de forma aleatorizada, según la premedicación administrada en 4 grupos: Grupo A: Agua 100ml, Grupo B: Simeticona 125mg. + agua 100 ml, Grupo C: S-Carboximetilcisteina 200mg. + agua 100 ml, Grupo D: Simeticona 125 mg.+ S-Carboximetilcisteína 200 mg. + agua 100 ml. **Resultados:** Se estudiaron 85 pacientes, analizados según la escala de visibilidad mucosal, mediante el Test de Anova donde el grupo A obtuvo puntuaciones mayores con 12,1 puntos (2,3 DE), mientras que el grupo B de 9,0 puntos (1,8 DE), el grupo C 7,2 puntos (2,0 DE) y finalmente el grupo D 4,0 puntos (0,2 DE), de acuerdo a los puntajes arrojados al aplicar la escala se evidenció que para el grupo A: preparación inadecuada en 19 endoscopias (90,4% de los procedimientos de éste grupo), grupo B: preparación inadecuada en 12 endoscopias (57,1%), grupo C: preparación adecuada en 17 procedimientos (89,9%) y por último el grupo D: preparación excelente en 20 endoscopias (95,2%), resultando un valor de p: 0,00 considerando estadísticamente significativo con un valor de $p < 0,05$.

7- FIBROSCAN® (VTCE™): EXPERIENCIA INICIAL EN VENEZUELA.

Andreina Frágenas, Mercedes De Sousa, Maryan Colmenares, Virginia Armas, Jorge Landaeta, Dervis Bandres, Lucy Dagher.

Resumen:

Introducción: Las enfermedades hepáticas crónicas independientemente de su etiología conllevan a una acumulación progresiva de fibras de colágeno en el parénquima hepático y alteran su ultraestructura, el diagnóstico histológico es engorroso, con muchas limitaciones y baja sensibilidad y especificidad, es por ello que se han desarrollado métodos no invasivos altamente validados como la elastografía hepática transitoria (VTCE Fibroscan®) que se considera, tiene 100 veces más capacidad de detección de fibrosis hepática cuando se compara con la biopsia hepática. **Objetivo:** Evaluar la

prevalencia de esteatosis y fibrosis hepática mediante elastografía hepática transitoria en una población de pacientes referidos para realizar VCTE (Fibroscan®). **Material y Métodos:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo; muestra de 211 pacientes evaluados en CMDLT y PCMM en el período abril-julio 2022. **Resultados:** La prevalencia de esteatosis fue del 70% y fibrosis del 21%, se presentó fibrosis moderada en el 6% y fibrosis severa en el 9%, concordante con resultados del FIB-4, la AST o ALT elevada ≥ 40 UI/L estuvo presente en una minoría de pacientes con esteatosis o con fibrosis hepática. **Conclusiones:** Los valores de AST/ALT per sé son insuficientes como detección inicial de fibrosis/esteatosis; sin embargo, este rendimiento puede mejorarse con cálculos de FIB-4 y VTCE™ Fibroscan®.

8- MOTILIDAD VESICULAR EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA CON Y SIN LITIASIS VESICULAR.

Silvana Sarabia, César Louis. HUC.

Resumen:

La cirrosis hepática se asocia con riesgo de litiasis vesicular cuyos mecanismos litogénicos no están bien establecidos. **Objetivo:** Evaluar la motilidad vesicular en pacientes con cirrosis hepática con y sin litiasis vesicular que acudieron al Servicio de Gastroenterología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas entre junio y noviembre de 2019. **Metodología:** Estudio prospectivo, transversal y descriptivo. De 300 pacientes cirróticos 32 cumplieron los criterios de inclusión. Se clasificaron en 2 grupos: con y sin litiasis, determinándose en ambos: volumen vesicular en ayuno y posterior a ingesta de RUSF® (suplemento nutricional hipercalórico), volumen residual y fracción de eyección vesicular. Se calculó media y se compararon mediante T de Student variables cuantitativas Gaussianas, prueba de Mann Whitney para las no Gaussianas y Chi cuadrado para variables cualitativas, considerando significativo un valor de $p \leq 0.05$. **Resultados:** 20 tenían litiasis y 12 no, la edad promedio fué 56.063 ± 12.24 años, predominó el género masculino (68.75%) y etiología alcohólica (62%). Al comparar variables de motilidad entre los grupos, hubo diferencias estadísticamente significativas en el volumen vesicular en ayuno (35.47 vs 18.42, $p=0.0001$), volumen a los 18 minutos (29.42 vs 16.95, $p=0.0017$) y volumen residual (13.03 vs 4.22, $p=0.0001$). **Conclusión:** Los pacientes cirróticos con litiasis vesicular tienen mayor compromiso de la motilidad vesicular que pudiese estar condicionado por la presencia de cálculos o viceversa. **Palabras clave:** cirrosis, litiasis, ultrasonografía funcional, motilidad vesicular, RUSF®.

9- RESECCIÓN ENDOSCÓPICA CON ASA FRÍA DE NEOPLASIAS DE COLON NO POLIPOIDES: REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA.

Ricardo Vargas, Dervis Bandres, CMDLT.

Resumen:

Introducción: La colonoscopia representa la prueba de oro para el diagnóstico de neoplasias colorrectales, lesiones planas y polipoides, dentro del abordaje terapéutico de estas lesiones existen diferentes técnicas entre ellas recientemente se ha propuesto la resección con asa fría de dos variantes: a. Bajo agua y b. técnica seca. **Material y Métodos:** La población está conformada por pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en el Centro Médico Docente la Trinidad con lesiones no polipoides observadas durante colonoscopia. Se realizó un estudio retrospectivo observacional de corte transversal. **Resultados:** Se estudiaron un total de 239 lesiones no polipoides diagnosticadas en 111 colonoscopias, todas con inserción hasta ciego, realizadas entre el 3 de Enero del 2019 hasta 4 de agosto del 2022; de 111 pacientes, 67 del sexo masculino y 47 femeninos; todas las lesiones fueron resecadas con la técnica de asa en frío: 102 (42%) con técnica bajo agua y 137 (57%) resección en seco; los tipos histológico fueron: Adenomas tubulares 125 (52%), Adenomas aserrados 17 (7%) A. tubulovelloso 19 (8%) de los cuales 7 reportaron displasia de alto grado, 2 Displasia de bajo grado y 2 con focos de Adenocarcinoma intramucoso. Todos los estudios se completaron hasta ciego, siendo la ubicación topográfica más frecuente Cecoascendente 37%, colon transverso 27%, colon descendente 14%, sigmoides 12% y recto 11%. En cuanto al diametro de las lesiones por área, las lesiones menores a 5 mm fue cecoascendente, las lesiones de 5 a 10 mm en colon transverso, y las mayores de 10.

10- TÉCNICAS DE ABORDAJE DE LA PAPILA DE VÁTER PERI-DIVERTICULAR MEDIANTE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA.

Andreina Fragenas, María Gómez, Dervis Bandres.

Resumen:

Introducción: Los divertículos duodenales peri-ampulares condicionan el desarrollo de patología bilio-pancreática; la canulación de la papila de Váter en presencia de un divertículo incrementa la dificultad técnico-terapéutica, por lo que se han desarrollado múltiples técnicas. **Objetivo:** Describir las distintas técnicas de abordaje mediante CPRE de la papila de Váter peri-diverticular, la dificultad técnico terapéutica y las complicaciones del procedimiento según el subtipo del divertículo en el Servicio de Gastroenterología del CMDLT. **Material y Métodos:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo; muestra censal de 34 pacientes en el periodo 2014-Julio2022. **Resultados:** La edad promedio fue 72,56±13,79 años, predominó el sexo femenino (61,76%); el diagnóstico de envío a CPRE predominante fue litiasis biliar (70,59%); en cuanto a la relación de la papila de Váter con el divertículo se utilizó la clasificación Boix y su distribución fue, Boix II 52,94%, 7 pacientes fueron Boix I y ellos fueron de canulación moderada a difícil (57,1 y 42,9% respectivamente) la cual se estimó por la clasificación Freeman;

el fallo técnico en 4 pacientes, de los cuales 3 ameritaron reintervención y todos eran Boix I, las técnicas de abordaje en Boix I fueron esfinterotomía endoscópica, hemoclips, canulación con canulotomo y Rendez-vous, solo hubo 1 complicación inmediata. **Conclusiones:** Hay asociación estadísticamente significativa entre el nivel de dificultad técnica y la clasificación Boix y entre el fallo técnico con la clasificación Boix y Freeman, la canulación de la papila de Váter peri-diverticular representa un riesgo para fallo técnico y/o canulación difícil pero no incrementa las complicaciones.

11- ¿LOS POLIMORFISMOS DE LOS GENES GGTT1 Y GSTM1 DE LA GLUTATION-S-TRANSFERASA PROTEGEN CONTRA LA ENFERMEDAD DEL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO?

Fernández-Mestre Mercedes¹, González-Lugo Katherine², Mengual-Moreno Edgardo³, Nava de García Mayerly² y Lizarzabal-García Maribel⁴.

1. Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC).
2. Facultad Experimental de Ciencias. Universidad del Zulia.
3. Instituto de Investigaciones Biológicas. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.
4. Postgrado de Gastroenterología. Facultad de Medicina. Universidad del Zulia.

Resumen:

La enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) abarca un amplio espectro clínico-patológico, en cuyo desarrollo, progresión y gravedad influyen el ambiente, estilo de vida y progresión genética. Varios polimorfismos que codifican para isoenzimas de la familia Glutathión-S-transferasa, involucradas en la desintoxicación de compuestos nocivos y productos del estrés oxidativo, han sido asociados a la protección o a la susceptibilidad aumentada al desarrollo de la EHGNA, con resultados controversiales. Para contribuir a dilucidar este aspecto, se investigaron los polimorfismos de los genes GSTT1 y GSTM1 y su asociación con datos antropométricos, bioquímicos y clínicos, en 53 individuos con EHGNA (26 obesos - 27 no obesos) y 17 controles sin EHGNA, de 3 centros hospitalarios del municipio Maracaibo, edo. Zulia. El ADN genómico extraído de la sangre periférica fue amplificado mediante PCR-SSP y las frecuencias genotípicas fueron contadas. En individuos con EHGNA, se observó una frecuencia significativamente menor del alelo GSTT1- (OR: 0.19, IC 95%: 0.03-1.24, p<0.02) así como la ausencia de la combinación GSTT1-/GSTM1- (OR: 0.06, IC 95%: 0.002-1.27, p<0.001) con respecto a los controles, sugiriendo que estos alelos de la Glutathión-S-Transferasa podrían conferir protección contra el desarrollo de la enfermedad del hígado graso no alcohólico en la población estudiada.

RESÚMENES DE POSTERS

1- TUMOR CARCINOIDE HEPÁTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gisela Romero, Mildred Fuenmayor, Anais Coronado, Sidney Ferreira, Omaira Noguera

Resumen:

Introducción: El tumor carcinoide hepático (HCT) es un hallazgo poco común, representa el 0,3% de todos los tumores carcinoideos (TC). Suele ser asintomático, siendo una de las formas más frecuentes de presentación la masa abdominal palpable. **Caso Clínico:** Paciente masculino, de 39 años de edad, quien consulta por presentar cuadro clínico de 6 meses de evolución, caracterizado por dolor abdominal localizado en epigastrio, síntomas dispépticos y pérdida de peso. Al examen físico presenta dolor abdominal en epigastrio, hepatomegalia palpable, no dolorosa y sin evidencia de adenopatías. **Resultados:** Para el estudio diagnóstico, se realizó: Ecograma abdominal, el cual reporta hepatoesplenomegalia, LOE sólido hepático. TAC trifásico de hígado con hepatoesplenomegalia, LOE indicativo de probable neoplasia primaria en lóbulo hepático derecho y lesión infiltrativa secundaria en lóbulo izquierdo, así como múltiples nódulos pulmonares de aspecto MT. Se realiza toma de biopsia hepática guiada por TAC, arrojando lesión hepatocelular y esteatosis hepática. La TAC de tórax muestra nódulos pulmonares sólidos de apariencia MT, lesiones hepáticas con apariencia de TU, lesiones osteoblásticas en probable relación MT; Endoscopia digestiva superior e inferior con gastropatía congestiva antral, reflujo duodeno biliar y pólipo en ciego 0-1S resecado, respectivamente. Biopsia hepática laparoscópica, que reporta, adenocarcinoma metastásico. Finalmente, el estudio inmunohistoquímico, carcinoma neuroendocrino de células grandes pobremente diferenciado de alto grado, primario vs metastásico de hígado. **Conclusiones:** Los (HCT) resultan excepcionales. Se ha estimado una recurrencia de 18%, lo que hace necesario insistir en la importancia de un estricto seguimiento. **Palabras Claves:** Tumor carcinoide hepático, neoplasia neuroendocrina, metástasis hepática.

2- ARTERIA SUBCLAVIA DERECHA ABERRANTE: UN HALLAZGO INFRECUENTE EN ECOENDOSCOPIA. EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA.

Rosghelen Delgado, Dervis Bandres

Resumen:

Introducción: La arteria subclavia derecha aberrante es la anomalía vascular aortica más frecuente con una incidencia de 0,4%2 % en la población general. El ultrasonido endoscópico permite hacer el diagnóstico de múltiples patologías incluyendo este tipo de alteraciones. El objetivo principal es evaluar la presencia de la arteria subclavia derecha aberrante como un hallazgo infrecuente en la ecoendoscopia superior. **Pacientes y Métodos:** La población estará conformada por todos los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología en el Centro Médico Docente la Trinidad y la Clínica Atías para realización de ecoendoscopia superior. Se realizará un estudio retrospectivo, de tipo descriptivo observacional, de corte transversal. **Resultados:** Se estudiaron 9.966 pacientes con ecoendoscopias superiores, 6 resultaron tener arteria subclavia

derecha aberrante (4 mujeres y 2 hombres) con edades comprendidas entre los 39 y 72 años, todos con transductor radial solo uno presentaba disfagia a sólidos intermitente, todos confirmados por angio tomografía; resultando ser el 0,06% de la población total. **Conclusiones:** Es un hallazgo poco frecuente a pesar de tratarse de la anomalía vascular aortica más habitual, puede pasar desapercibida durante la realización de la ecoendoscopia superior. Con el transductor radial se puede ver la estructura tubular anecogena que sale de la porción distal del cayado de la aorta cruzando a la derecha entre la columna y la pared posterior del esófago. Nuestra incidencia fue de 0,06% en comparación con el estudio realizado por Yusuf de 0,33%.

3- ASCITIS QUILOSA SECUNDARIA A OBSTRUCCIÓN DE CISTERNA DE QUILO EN PACIENTE CON ADENOCARCINOMA GÁSTRICO Y CIRROSIS HEPÁTICA.

Silvana Sarabia, Saturnino Fernández. HUC

Resumen:

Paciente masculino de 80 años de edad, con antecedentes de Hipertensión arterial sistémica en tratamiento con losartán potásico 100mg OD, Cirrosis hepática por virus de hepatitis B diagnosticada a los 48 años en el contexto de hemorragia digestiva superior de origen variceal y asociada a Trombosis venosa mesentérica ameritando laparotomía exploratoria de emergencia y realizándose transección esofágica, esplenectomía y apendicectomía, quien en diciembre de 2021 presenta aumento de volumen progresivo de circunferencia abdominal, aumento de volumen inguinal izquierdo, disminución de diuresis y chorro miccional intermitente, es evaluado por urólogo que diagnostica hernia inguinal izquierda y planifica para intervención quirúrgica, solicita evaluación cardiovascular preoperatoria realizada por médico internista quien en vista de antecedentes refiere para evaluación por hepatología pre quirúrgica. Es evaluado en el Hospital Universitario de Caracas el 14.01.2022 en vista de hallazgos al examen físico y en ultrasonido compatibles con cirrosis e hipertensión portal con ascitis grado 3, se realiza paracentesis obteniendo líquido ascítico de aspecto macroscópico lechoso por lo que se solicitan niveles de triglicéridos que resultan elevados compatible con ascitis quillosa, con GASA en 1,8; además en ultrasonido abdominal se observaron múltiples imágenes redondeadas hipoecógenas en relación a páncreas y periaórticas por lo que se indica: tomografía abdominopélvica que reporta plastrón mesentérico con obstrucción de cisterna de Quilo, y endoscopia digestiva superior con hallazgos de lesiones compatibles con cáncer gástrico Bormann II, se toman muestras para biopsias con reporte anatomopatológico de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado grado Histológico 2 tipo intestinal ulcerado.

4- PANCREATITIS AUTOINMUNE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Andreina Fragenas, Dervis Bandres

Resumen:

Objetivo: En vista de la baja frecuencia de la pancreatitis autoinmune (PAI) se decide traer este caso de un paciente con antecedente de pancreatitis recurrente y colecistectomía por

microlitiasis vesicular, quien persistió con crisis de pancreatitis posterior a la cirugía. **Caso Clínico:** Masculino de 41 años de edad, el 25-10/2021 presenta hipocolia sin coluria, evacuaciones pastosas, artralgias aditivas, dolor abdominal en mesogastrio moderada a fuerte intensidad, irradiado a hipocondrio derecho, región lumbar y escapular ipsilateral, ingresa, al examen físico abdomen blando, deprimible, doloroso a la palpación en hipogastrio y mesogastrio; análisis sanguíneos reportan alteración de pruebas hepáticas y lipasa 1.222UI/L, ultrasonido abdominal mostró lesión ocupante de espacio en el proceso uncinado del páncreas con patrón hipoecóico, TC de abdomen no contrastada edema peripancreático, aumento de la configuración difusa con microcalcificaciones en la cabeza del páncreas; USE páncreas hipoecóico, tractos ecogénicos cortos y largos, bordes irregulares, microcalcificaciones, con sospecha de PAI se solicitó IgG4, que resultó elevada, inició terapia esteroidea y posteriormente normalizó análisis sanguíneos y mejoró las alteraciones morfológicas en USA. **Conclusión:** La PAI es una causa infrecuente de pancreatitis recurrente, olvidada y poco reportada, hay que tenerla en cuenta al momento de abordar un paciente con pancreatitis recurrente en el que se le han descartado las otras causas; la negatividad en las pruebas de autoinmunidad y/o IgG4 no excluye el diagnóstico, la histología no es necesaria para establecer el diagnóstico; el tratamiento son los glucocorticoides y los pacientes deben ingresar a un programa de pesquisa de cáncer de páncreas.

5- GOSSYPOMA INTRADUODENAL COMO HALLAZGO ENDOSCÓPICO EN COMPLICACIÓN TRAS CIRUGÍA ABDOMINAL.

Mariela Salomon , Alejandro Gil.

Resumen:

Se presenta el caso de una paciente que consulta por intolerancia completa de la vía oral y dolor en epigastrio, con antecedente de colecistectomía abierta 6 meses antes. Se realiza endoscopia digestiva alta con hallazgo de gasa quirúrgica en luz de duodeno que lo ocluye en su totalidad. Los cuerpos extraños olvidados en una cirugía son una complicación subestimada debido a las implicaciones médico legales, por lo cual no existe una estadística fiable de los mismos. La presentación clínica del cuerpo extraño como hallazgo dentro de la luz intestinal es una presentación poco frecuente y de difícil sospecha diagnóstica por clínica. Generalmente el diagnóstico se hace por radiología debido a la presencia de testigo radioopaco si se trata de compresas quirúrgicas, no así en el caso de gasas ya que carecen de dicho testigo. Eventualmente puede resolverse por vía endoscópica aunque la mayoría de los casos necesitarán de una cirugía. **Palabras clave:** Gossypoma, migración intraluminal, complicación post quirúrgica, endoscopia digestiva superior.

6- COMPRESIÓN MAGNÉTICA BILIAR PARA EL TRATAMIENTO DE ESTENOSIS QUIRÚRGICAS DE LAS VÍAS BILIARES.

Freddy Pereira Graterol, Yajaira Venales, Francisco Salazar, Luisana Rodriguez

Resumen:

Objetivo: detallar la técnica empleada y los resultados obtenidos con la aplicación de la compresión magnética biliar (CMB) para el tratamiento de lesiones quirúrgicas de las vías biliares (LQVB). **Métodos:** Descripción de casos clínicos. Sistematizamos la realización de los procedimientos en cuatro fases: 1) Protocolo de estudio (examen clínico, estudios de laboratorio e imagen), 2) Drenaje biliar externo y creación del trayecto bilio-cutáneo, 3) Colocación de magnetos biliares (endoscópico y percutáneo), 4) Retiro de magnetos y colocación de prótesis biliar metálica totalmente cubierta. **Resultados:** Dos pacientes femeninos de 34 y 26 años, con diagnóstico de LQVB Strasberg E2 y Bismuth 2 respectivamente, fueron tratadas. El tiempo de evolución de las lesiones fue de 5 meses y 2 semanas. La instalación de los magnetos se realizó al 8vo y 5to mes de producida la lesión y su aproximación se observó entre la 2da y 1ra semana de colocados. La prótesis biliar metálica permaneció instalada durante 12 meses en el caso 1 y aún permanece "in situ" en el caso 2. A 3 meses de seguimiento post-retiro de la prótesis (caso 1), la paciente permanece asintomática. No se observaron eventos adversos asociados. Ambas pacientes refirieron un alto grado de satisfacción con el resultado obtenido. **Conclusiones:** la CMB resultó un recurso efectivo y seguro para el tratamiento de estenosis quirúrgicas totales de la vía biliar. Es necesario el seguimiento a largo plazo. No conocemos de reportes previos en nuestro país sobre la aplicación de esta técnica..

7- SÍNDROME DE OSLER WEBER RENDÚ Y VARICES DE DOWNHILL, RARA ASOCIACIÓN.

Alejandro De Faria, Silvia Rojas, Laura Henríquez, Ana Maggiolo, Génesis Moreira, Maria Isabel Ramirez.

Resumen:

Se trata de paciente masculino de 82 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual 6 meses previo a su ingreso, caracterizado por astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso, palidez cutánea mucosa, síntomas dispépticos acentuados, por lo cual es ingresado con sospecha de neo gástrico. Al examen físico con se reconocieron múltiples dilataciones vasculares en el anverso de la lengua, y telangiectasias faciales peribucales. Al realizarse endoscopia digestiva superior se evidencia en tercio superior y medio del esófago múltiples dilataciones venosas aisladas redondeadas; várices de Downhill. Se procede a realizar colonoscopia y se observan en toda la mucosa colónica múltiples y aisladas dilataciones venosas redondeadas, violáceas; Várices rectocolónicas. La telangiectasia hemorrágica hereditaria; también conocida como Síndrome de Osler-Weber Rendu, es una rara enfermedad de herencia dominante. Rendu reconoció por primera vez la combinación de epitaxis y telangiectasias hereditarias en 1896 como una entidad específica distinta de la hemofilia. En la actualidad, el diagnóstico requiere la presencia de tres de los cuatro criterios clínicos relevantes como mínimo. Estos criterios, denominados de Curacao son: epitaxis, telangiectasias mucocutaneas, malformaciones arteriovenosas y antecedente familiar positivo. Las "Downhill varices" fueron descritas por primera vez en 1964 por Felson y Lessure. La trombosis de la VCS es la etiología más común de las várices esofágicas descendentes, sin embargo no es la causa de nuestro paciente.

No hay reporte en la literatura sobre asociación entre Síndrome de Osler-Weber- Rendu y várices de Downhill.

8- TUBERCULOSIS MILIAR, UNA ENTIDAD INFRECIENTE. REPORTE DE UN CASO.

Alejandro De Faria, María Isabel Ramirez López, Ana Maggiolo, Genesis Moreira, Laura Henríquez, Grecia Rios

Resumen:

Presentamos el caso de un paciente masculino 58 años de edad sin antecedentes de importancia, ni hábitos psicobiológicos, quien consultó por dolor abdominal difuso, concomitantemente presentó aumento del perímetro abdominal y pérdida de peso cuantificada en 15 kilogramos en 3 meses. El citoquímico de líquido ascítico reportó a predominio de linfocitos, con un GASA < 1,1 en el cultivo no hubo desarrollo bacteriano y en citología de líquido ascítico se documentó mesotelio reactivo, sin presencia de células atípicas. La ecografía reportó Hígado Mt, colecistopatía reactiva, esplenomegalia grado III, ascitis grado II, en tomografía de abdomen con contraste oral y endovenoso se evidenció hepatomegalia y ascitis. Paciente persiste con aumento del perímetro abdominal y se torna poco respondedor a diuréticos, por lo que se decide realizar PCR para *Mycobacterium tuberculosis* en orina la cual reportó positivo. En este caso se muestra la necesidad de mantener una alta sospecha clínica de TB en patologías abdominales con clínica inespecífica, aun en pacientes sin inmunocompromiso claro. El problema de estas formas de tuberculosis radica en la dificultad para llegar a su diagnóstico definitivo, ya que tanto los síntomas clínicos, como las pruebas de imagen pueden ser inespecíficos. A pesar del auge y el avance, en los últimos años, de los métodos moleculares para la detección precoz de ADN de la micobacteria. El tratamiento de estas formas de tuberculosis, no va a diferir de las pautas de tratamiento de las formas pulmonares.

9- VÓLVULO DE SIGMOIDE EN PACIENTE CON DEXTRCARDIA. REPORTE DE UN CASO.

Alejandro De Faria, Yaneth Flores, Adriana Castro, Genesis Moreira

Resumen:

Paciente de 62 años quien tiene como antecedente dólico colon que presenta síntomas sugestivos de obstrucción intestinal, se le realiza radiografía de abdomen simple, evidenciando asas dilatadas e imagen sugestiva de "signo de grano de café" se planteó diagnóstico de vólvulo de sigmoides y como hallazgo incidental presenta dextrocardia, en primera intención le realizan desvolvulación endoscópica la cual posteriormente recidiva; siendo llevada a mesa operatoria para resolución definitiva. Conclusión: el vólvulo de sigmoides es una condición causante del 5% en EEUU de las obstrucciones intestinales, se describe que un 87% responde a manejo endoscópico satisfactorio, sin embargo, un 7% requiere intervención quirúrgica debido a la severidad la obstrucción y de la necrosis. El procedimiento de la desvolvulación endoscópica es considerada para salvaguardar el proceso agudo y se describe que tiene una alta prevalencia en recidivar por lo cual, terminará siendo el procedimiento quirúrgico el tratamiento definitivo.

10- ASCITIS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN EN CÁNCER DE COLON. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alejandro De Faria, Ana Maggiolo, María Ramírez, Laura Henríquez

Resumen:

El cáncer colorrectal (CCR) es la tercera causa más común de mortalidad por cáncer a nivel mundial, con más de 1.85 millones de casos, y 850.000 muertes anuales. De los nuevos casos diagnosticados, el 20% de los pacientes padecen enfermedad metastásica desde su presentación, y el 25% de aquellos que se presentan con enfermedad localizada, desarrollará metástasis posteriormente. Los síntomas usualmente son cambios en el hábito evacuatorio, sangrado rectal, anemia, masa palpable, y dolor abdominal. En casos de enfermedad avanzada, puede presentarse ascitis como consecuencia de carcinomatosis peritoneal, sin embargo, no es común que se presente como síntoma inicial. A continuación, se presenta el caso de un paciente masculino sin antecedentes personales o familiares, con evolución clínica de 21 días, cuyo debut fue dado por aumento de perímetro abdominal y dolor abdominal, en ausencia de síntomas de alarma. Si bien el desarrollo de ascitis en carencia de los demás síntomas mencionados se debe usualmente a patologías benignas, en general relacionadas a estados de hipertensión portal, es imperativo seguir el protocolo de estudio en cualquier paciente en el que aparezca ascitis, ya que sus características citoquímicas e histológicas forman parte fundamental en el diagnóstico de entidades malignas.