

# Trabajos libres orales presentados en el XLV Congreso Venezolano de Gastroenterología, XXVI Congreso Venezolano de Gastroenterología Pediátrica y XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado: Video capsula y Enteroscopia

## RESÚMENES DE TRABAJOS ORALES

### EDUCACIÓN MÉDICA

#### TLEM001 RUBRICAS DE EVALUACION DE TRABAJOS CIENTIFICOS SOVEGASTRO: UNA HERRAMIENTA OBJETIVA NECESARIA

Dias Carla, Avila Blanmyll, Pérez Suhey, Sánchez Carlos, Landaeta Jorge, Useche Emerson, Gumina Cono, Perazzo Rosalia, Escalante Nancy, Vethencourt Martha, Santiago Rafael, Vásquez Margarita, Nucette Ana, Folkmanas William, Garassini Serra Miguel, Garassini Miguel, Clavo Maria Luisa, Mendoza Lisbeth, Mujica Carmen, Mengual Edgardo, Chiquillo Aroldo, Navarro Dianora, Romero Jenny, Yasin Gustavo, Figueroa Frank, Dagher Lucy, Louis César, González Ileana, González Juan Carlos, Bracho Víctor, Fernández Saturnino, Vidal Antonio.

**Introducción:** La rúbrica de evaluación es una herramienta que busca proporcionar una evaluación objetiva y justa de los trabajos científicos. En los 79 años de SOVEGASTRO no se disponía de una herramienta de evaluación estandarizada. **Objetivo:** Desarrollar instrumentos de evaluación para los resúmenes postulados para el Congreso Venezolano de Gastroenterología y para el otorgamiento de premios a las diferentes categorías de trabajos científicos presentados. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo (julio-septiembre 2023). Se definieron los lineamientos de las rubricas a aplicar, se realizó un taller para la capacitación y entrenamiento del uso de las rúbricas.

Se determinó el porcentaje de acuerdo entre los evaluadores para cada ítem y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach. Finalmente, se aplicó una encuesta de calidad de las rúbricas, para lo cual se utilizó una escala de 7-puntos, siendo 1 inaceptable y 7 excelente. **Resultados:** Se encontró para los resúmenes postulados 100% de consenso en el veredicto de los

evaluadores. En el otorgamiento de premios, se encontró un porcentaje de acuerdo que varió del 50% hasta el 100%, siendo los ítems de evaluación con menor porcentaje de consenso los objetivos, definición de la muestra y análisis estadísticos. El alfa de Cronbach fue de 0,83. El promedio obtenido en la encuesta de calidad fue de 6,34. **Conclusiones:** los instrumentos de evaluación desarrollados pueden ser considerados como consistentes, confiables y de alta calidad. La aplicación de los mismo permitió valorar a los trabajos científicos utilizando criterios claros y específicos que facilitan la evaluación objetiva, transparente y justa.

### ENDOSCOPIA

#### TLE002 COLONOSCOPIA EN ADULTOS MAYORES DE 80 AÑOS

Anais Garcia, Raúl Monserat, Neirys Magdaleno, Ydaly Bonilla

**Introducción:** La colonoscopia es el estándar de oro utilizado para la detección de lesiones, cáncer y la vigilancia de pólipos. Los ancianos representan una población con particularidades propias que obligan a revisar los riesgos y los beneficios. **Objetivo:** Determinar lesiones colorrectales más comunes en adultos mayores de 80 años, las características demográficas, identificar el alcance anatómico proximal, evaluar la limpieza del colon y los efectos adversos. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, de octubre 2021 a junio 2024. se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva, mediante el uso Excel y del software libre RStudio, a través de tablas. Se realizaron pruebas de hipótesis para proporciones con el fin de determinar si existe diferencia significativa entre grupos, para  $\alpha=0,05$ . La muestra fue seleccionada a través de un muestreo intencional no probabilístico. **Resultados:** Se incluyeron 140 pacientes, el sexo femenino (56.4%). Las indicaciones más frecuentes fueron anemia, rectorragia, cambios del hábito intestinal. Los hallazgos más frecuentes fueron enfermedad diverticular 58,8 %, pólipos 30,7%, cáncer 8,5%, con óptima preparación de colon en el

96,5%. Con llegada al ciego en un 79,28%, solo se reportó una complicación por desaturación que mejoró posterior a las medidas ventilatorias y no fue necesaria la suspensión del procedimiento. El tiempo promedio de llegada a ciego fue de cinco minutos. Conclusión: Estos resultados sugieren que la colonoscopia fue exitosa en la mayoría de los casos y que la preparación adecuada del colon es crucial para la detección de lesiones, con una baja tasa de efectos adversos en este grupo etario.

### **TLE003 CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CALPROTECTINA FECAL CON LOS HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS PARA RECTO COLITIS ULCERATIVA Y ENFERMEDAD DE CROHN**

Ricardo Stocco, Jose Roberto Soto, Andreina Franegas

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un grupo de enfermedades crónicas que causan inflamación en el revestimiento del tracto digestivo. Está vinculado a un entorno y un estilo de vida occidentalizados, y su incidencia ha aumentado dramáticamente en los últimos 50 años en los países desarrollados. Hoy en día se publican múltiples estudios que concluyen con una fuerte correlación entre la concentración de PC fecal y la actividad clínica o endoscópica de la enfermedad si tiene valores superiores a 150 µg/g y cuando tiene valores más altos, >200-300 µg/g, sugieren una alta probabilidad de recurrencia de la enfermedad. se busca crear una clasificación que incluya niveles de calprotectina fecal con los hallazgos endoscópicos de colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn

### **TLE004 DIEZ AÑOS DE CPRE EN POLICLÍNICA BARQUISIMETO, ADECUACIÓN DEL PROTOCOLO PARA RESOLUCIÓN DE PACIENTES VULNERABLES**

Yhonny José Castillo Arrieta, Diego Castillo Ayala, José Ignacio Romero, Frank Figueroa Castillo

**Introducción.** La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una herramienta diagnóstica y terapéutica, usada en resolución de patologías pancreaticobiliares. Un procedimiento con riesgos que, en manos de endoscopistas especializados, se ejecuta con amplios márgenes de confianza. La adecuación de sus protocolos, manteniendo márgenes de seguridad, permite reducir costos, beneficiando a los pacientes de menos recursos que no pueden acceder a otros sistemas de salud. **Objetivo.** Dar a conocer la experiencia ambulatoria en CPRE y las estrategias que permiten aminorar costos. **Metodología.** Estudio retrospectivo, transversal, basado en la simplificación de los protocolos, principalmente traslado de la observación post-CPRE a hospitales cercanos al paciente; usar sedación consciente para reducir los riesgos; aplicación de medios de

contraste diluidos; uso de prótesis artesanales; no exigencia del informe cardiovascular, ni de estudios complejos de imágenes (sólo los necesarios) y utilización de un área propia con todas las condiciones técnicas y asépticas necesarias. **Resultados.** En el período comprendido entre el 01/07/2014 y 28/06/2024, se estudiaron 12.686 pacientes CPRE (63,5% femeninos, 36,4% masculinos) siendo la principal patología tratada la litiasis coledociana (29% de los atendidos) y la segunda las neoplasias (13%). No hubo defunciones, ni complicaciones atribuibles a la sedación. Se presentaron nueve fallecidos posteriores al procedimiento (0,07%). **Discusión y comentario.** Las experiencias británicas, mexicanas y holandesas; en sedación, cardiopatías y seguimiento ambulatorio, abrieron las puertas para adecuar la CPRE. **Conclusiones.** La simplificación de los protocolos CPRE, controlados por personal capacitado, logran un método seguro en procedimientos endoscópicos complejos, beneficiando a los más vulnerables carentes de alternativas terapéuticas.

### **TLE005 ¿ES LA CAPSULA ENDOSCÓPICA OMOM® CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL, UNA HERRAMIENTA UTIL EN EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE INTESTINO DELGADO. REPORTE**

Virginia Armas Jeronimo, Jorge Luis Landaeta, Jose Roberto Soto Camacho

**Objetivo:** Determinar la utilidad diagnóstica de la cápsula endoscópica OMOM® con Inteligencia Artificial (IA) para las enfermedades de intestino delgado. **Pacientes y métodos:** Estudio multicéntrico observacional, descriptivo y retrospectivo, se analizaron 54 casos con la capsula endoscópica OMOM®, por Hemorragia Digestiva Media, Síndrome Diarreico Crónico, Síndrome anémico y dolor abdominal, entre otros. **Resultados:** 50% sexo masculino y 50% sexo femenino, edad promedio 56,6 años. El estudio se completó en el 100% de los casos. El tiempo de tránsito gástrico fue 56,38 minutos y en el intestino delgado 266,16 minutos. 45 pacientes (83,3%) tuvieron lesiones, 16 (35,5%) úlceras/erosiones, 15 (33,3%) angiodisplasias, 4 (8,8%) sangrado activo, además se identificaron 2 (4,4%) divertículos de Meckel. El tiempo de lectura de la capsula endoscópica con IA osciló entre 5 y 7 minutos. **Conclusiones:** Se confirmó la utilidad de la cápsula endoscópica OMOM con IA para el diagnóstico de las enfermedades de intestino delgado. Además, se observó, a pesar de no ser un parámetro de evaluación del presente estudio, que el tiempo de lectura de la capsula endoscópica con IA es significativamente menor con relación al promedio de tiempo de lectura estándar

### **TLE006 ¿SUPERA LA COLONOSCOPIA ASISTIDA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL A LA COLONOSCOPIA CONVENCIONAL? ESTUDIO COMPARATIVO. PRIMER REPORTE EN VENEZUELA.**

Andreina Fragenas, Estyvaes Curbata, Oriana Alvarez, Guillermo Perez, Sylvia Benitez, Cono Gumina

Introducción: El desarrollo de la inteligencia artificial (IA) está revolucionando la práctica médica diaria y la gastroenterología no escapa de ello, éstos sistemas aplicados a colonoscopia incrementan tasas de PDR y ADR y logran disminuir la incidencia de cáncer colorectal. Objetivo: Determinar el índice de exactitud diagnóstica de la colonoscopia asistida por IA en la detección de pólipos y adenomas. Material y Métodos: Estudio observacional tipo transversal; muestra de 161 pacientes consecutivos con indicación de colonoscopia de pesquisa o de seguimiento en la Unidad de Endoscopia Servicio de Gastroenterología, Clínica de Prevención del Cáncer (Sociedad Anticancerosa de Venezuela). Equipos Fujinom Serie 4500 y 7000-IA, manejados por endoscopistas con experticia. Periodo enero 2022 – junio 2024. Resultados: %PDR total: 32%, %ADR total: 22% y al dividirla por grupos, serie 4450 %PDR=25,84% y el %ADR= 15,73%; serie 7000-IA, %PDR=41,63% y la %ADR= 30,77%. Conclusiones: La colonoscopia asistida por IA logra incrementar al doble el %PDR y %ADR cuando se compara con colonoscopia convencional; presentando una alta especificidad (95.12% vs 79.31%).

### **TLE007 ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA ESTANDAR Y MINIMAMENTE INVASIVA EN PATOLOGÍA ESOFÁGICA COMPLEJA EN NIÑOS**

Dianora Navarro, Karolina López, Deivis Maury, Franny Nuñez, Christian Nuñez, Gleidys Villarroel, Nina Colina, José Di Giorgio

Introducción. Avances en endoscopia terapéutica en adultos, se están empleando en niños con patologías gastrointestinales complejas que eran resultas con cirugía. Objetivo: reportar la terapéutica endoscópica estándar o mínimamente invasiva empleada, sola o combinada para tratamiento de patología esofágica compleja en niños. Pacientes y método: estudio descriptivo, prospectivo, transversal, 2 años. Variable: sexo, edad, sintomatología, diagnóstico, técnica endoscópica, complicaciones, resolución. Resultados: 7 pacientes, predominio de sexo masculino 75%, mediana de edad al diagnóstico 8,12± (rango: 1-15). La disfagia fue el síntomas más referido 65,50%. Diagnóstico: Estenosis esofágica (EE) 4/7(57,14%); complicación tardía postquirúrgicas de corrección de atresia esofágica 2/7(28,57%) y fistula bronquio-esofágica 1/7(14,29%). Terapéutica: dilatación convencional con bujías de Savary, abordaje anterógrado y retrogrado por gastrostomía en EE por quimioterapia; combinación de dilatación empleando bujías y balón hidrostático en EE postcáustico refractaria y EE post-esofagectomía con fistula esófago-cutánea; incisión

endoscópica y dilatación con balón, abordaje anterógrado y retrógrado por gastrostomía en EE postcáustico refractaria; un tabique fibrótico post corrección de atresia esofágica con dilatación sacular y pólipo inflamatorio: incisión endoscópica con polipectomía y un divertículo esofágico post atresia corregida incisión endoscópica y colocación de clips hemostático. Un ocluser septal tipo amplazert en la fistula bronquio-esofágica. Complicaciones: una re-estenosis post-dilatación y úlcera esofágica post incisional. Resolución endoscópica 85,71%, no se logró cierre de la fistula bronquio-esofágica. Conclusiones: el tratamiento endoscópico convencional continúa siendo útil y el empleo de terapéutica avanzada contribuyen a la resolución de patología esofágica compleja y evita la cirugía.

### **TLE008 LESIONES ENDOSCÓPICAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

Oswaldo Segundo Méndez Santos, María Isabel Ramos Morillo, Alberto José García González, Mariangel Lantz, Saturnino José Fernández Bermúdez

La patología gastrointestinal observada en infectados con VIH se relaciona con el grado de replicación del virus en el tracto gastrointestinal (TGI). Objetivo. Caracterizar las lesiones endoscópicas del tracto gastrointestinal superior en pacientes con HIV/SIDA. Métodos: Estudio epidemiológico, descriptivo, comparativo, tipo corte transversal. Se evaluó los hallazgos de estudios endoscópicos del TGI superior de 38 pacientes de ambos sexos, con edad comprendida entre 18-75 años, diagnosticados con HIV. Se registraron los datos demográficos, hábitos psicobiológicos, antecedentes personales patológicos y biomarcadores séricos asociados a infección por VIH. Resultados: La edad promedio de la muestra fue de 43,47 ± 15,15 años (IC95% de 39,14 a 47,80 años). 58% fue de sexo masculino. 94.73% presentó anemia. 72,94% presentó lesiones del TGI. La proporción de pacientes con lesiones de estómago (n=30/38), fue significativamente mayor a la de pacientes con lesiones en esófago y duodeno (50%, p = 0,0158; y 21,05 %, p < 0.0001, prueba exacta de Fisher, alfa = 0,05, respectivamente). Las lesiones más frecuentes fueron la candidiasis (30 %) en el esófago, la gastropatía erosiva (43,33%), en el estómago; y la duodenitis inespecífica en el duodeno (23.33%). La gastropatía erosiva fue la lesión más frecuente en el 73.68% de los pacientes C3 (n = 19). Conclusión: La presencia de HIV/SIDA se asocia con una mayor proporción de lesiones en las porciones distales de esófago y estómago, siendo la candidiasis esofágica y la gastropatía erosiva las más frecuentes.

## GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

### TLGP009 USO DE INFLIXIMAB EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PEDIATRÍA

Fatima Pino, Magaly Rodriguez, Virginia Santamaria

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una afección de curso crónico con extensión variable en el tracto gastrointestinal. En pediatría hay al menos tres fenotipos de presentación: Enfermedad de Crohn (EC), rectocolitis ulcerosa (RCU) y colitis indeterminada (CI). La terapéutica incluye, 5-Asa, corticoides, inmunomoduladores y antibióticos entre otros; los avances en el conocimiento de la fisiopatología de estas enfermedades han permitido el desarrollo de nuevas terapias biológicas, siendo el infliximab, uno de los más usados. **Objetivo:** Demostrar el manejo terapéutico, especialmente el uso de biológicos, y la aplicación local en inyecciones en fistulas perianales, en pacientes del Servicio de Gastroenterología pediátrica del Hospital de Niños Dr. "JM de los Ríos". **Material y método:** Estudio clínico observacional y ambispectivo en pacientes con diagnóstico de EII, periodo 2000-2024. **Resultados:** 29 pacientes: 16 ♂ /13♀, 18 presentaban RCU (62,06%), 9 EC (31,03%) y 2 CI (6,89%). Todos recibieron tratamiento habitual; 3/29 recibieron múltiples infusiones de infliximab, en 2 pacientes con EC se administró infliximab iv, y aplicación local (inyección perianal), con excelente evolución clínica y cierre de las fistulas. Nueve pacientes presentaban algún grado de desnutrición. **Discusión:** En niños y adolescentes con EII de evolución tórpida y fistulas perianales, el uso de biológicos es mandatorio. La adherencia a los tratamientos es crucial. **Conclusión:** La terapia con infliximab tanto iv y aplicación local (perianal) resultó ser efectiva en un paciente con RCU severa, y en pacientes con EC que presentaron fistulas perianales obteniendo cierres de las mismas.

### TLGP010 FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN NIÑOS CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA

Milagros Miquilena, Sandra Neri

**Introducción:** La enfermedad hepática crónica (EHC) corresponde a entidades que producen alteraciones estructurales y funcionales, marcando la pérdida de las propiedades sintéticas del hígado con el desarrollo de complicaciones y descompensación, conllevando a una falla hepática crónica terminal y fallecimiento. **Objetivo:** Determinar los factores pronósticos de mortalidad en pacientes pediátricos con enfermedad hepática crónica. **Métodos:** Estudio bidireccional, descriptivo, longitudinal. Se incluyeron 57 pacientes con edad igual o menor a 18 años, que acudieron a consulta en el servicio de gastroenterología en el Hospital de Niños "J.M. De Los Ríos", durante el periodo 2017-2024. Se extrajeron datos como sexo, edad, etiología, evolución clínica y datos de laboratorios, aplicando score PEDL/MELD. Los datos

se analizaron por medio de estadística inferencial, test de Chi<sup>2</sup> de Pearson, análisis de variación. **Resultados:** Edad media 4.40 años, predominando la atresia de vías biliares (57.9%), el 100% evolucionó a cirrosis hepática. El 73.68% presentó descompensación. La hemorragia digestiva fue causa de descompensación en 57.9%. Promedio 4.43 más o menos 3.48 hospitalizaciones. El 64.9% fallecieron, los valores medios de ALT (346 U- $\mu$ l), Bilirrubina Total (16.92mg/dl), Directa (14.77 mg/dl) e INR 1.75, presentaron diferencias estadísticamente significativas para fallecidos ( $p < 0.001$ ), score PELD- MELD de 51.22 -11,06 puntos DE, respectivamente para fallecidos. Edad media de fallecimiento 5.45 años. **Conclusión:** El sexo masculino, la atresia de vías biliares, mayor número de descompensaciones, la hemorragia digestiva, así como hipertransaminasemia, hiperbilirrubinemia, colestasis y prolongación de INR se asociaron a factores pronóstico de mortalidad en niños con EHC.

### TLGP011 IMPACTO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL PRECOZ EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ESOFAGITIS CÁUSTICA ZARGAR IIB

Dayana Lombano, Sandra Neri, Ayerim Higuera, HJMR

**Introducción:** La ingestión de cáusticos representa un importante motivo de morbilidad en niños. La Esofagitis Zargar IIB requiere monitorización estrecha por posibles complicaciones siendo el manejo nutricional en estos pacientes controversial, con pautas de dieta absoluta de 72 horas o más. **Objetivo:** Analizar el impacto de la Nutrición Enteral Precoz (NEP) en la evolución de pacientes con esofagitis cáustica Zargar IIB. **Métodos:** estudio descriptivo, ambispectivo, de corte transversal. Se incluyeron 40 pacientes con diagnóstico de esofagitis cáustica Zargar IIB durante el período 2014 -2024. Grupo de estudio conformado por 25 pacientes con NEP. Grupo control 15 pacientes con nutrición enteral tardía (NET) (ayuno  $\geq 72$ hrs), se compararon datos de evolución y complicaciones, utilizando estadística descriptiva y prueba de X<sup>2</sup> de Pearson. **Resultados:** varones (57.5%), predominaron los lactantes (50%). El principal agente cáustico fue desengrasante (62.5%). El 100% del grupo control presentó complicaciones frente al 48% con NEP. Las complicaciones más frecuentes en el grupo control fueron: estenosis esofágica (100%) y neumonía (60%), en NEP estenosis (48%). La estancia hospitalaria y el número de dilataciones esofágicas fue menor en el grupo de NEP, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** Los pacientes con esofagitis cáustica zargar IIB y nutrición enteral precoz presentaron mejor evolución, con menos complicaciones, menor días de estancia hospitalaria, así como número de dilataciones, en relación al ayuno mayor a 72 horas, representando un aspecto terapéutico importante en el manejo, incidiendo positivamente en la evolución y calidad de vida de los pacientes.

### TLGP012 UTILIDAD DE LA MEDICIÓN ECOGRÁFICA DEL PSOAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA EN NIÑOS CON CIRROSIS HEPÁTICA

Yeniffer Bermúdez, Sandra Neri, César Morao, Ana López, Dianora Navarro, Karolina López, Nina Colina, Christian Nuñez, Ileana González.

**Objetivo:** Determinar la utilidad de la medición ecográfica del psoas para el diagnóstico de sarcopenia en niños con Cirrosis Hepática (CH). **Método:** Investigación prospectiva, comparativa, transversal, multidisciplinaria y multicéntrica. Se tomaron 61 pacientes, con edad  $\leq 18$  años con CH, entre enero 2023 - mayo 2024, aplicándose estudio antropométrico para diagnóstico de desnutrición y medición ecográfica del psoas para diagnóstico de sarcopenia. Grupo control de 61 niños sanos con estado nutricional normal para diagnóstico comparativo de sarcopenia. **Resultados:** Predominaron los adolescentes (49,1%) y varones (50,9%). Según la etiología de la CH, la atresia de vías biliares fue la más frecuente (52,4%), diagnóstico de desnutrición (57,3%) y sarcopenia (72,1%). En la medición ecográfica del psoas, los lactantes cirróticos presentaron un diámetro anteroposterior y transversal de  $0,64 \pm 0,24$  cm y  $0,51 \pm 0,19$  cm, comparado con  $1,09 \pm 0,04$  cm y  $0,98 \pm 0,04$  cm de los sanos con estado nutricional normal, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ). La medición del psoas por ecografía obtuvo una sensibilidad del 73,0%, especificidad del 65%, con valor predictivo positivo de 67,7% y negativo de 70,9%, con una razón de verosimilitud positiva en 2,08. **Conclusiones:** La medición ecográfica del psoas es una herramienta útil, accesible y no invasiva para establecer el diagnóstico de sarcopenia, con buena sensibilidad aunque baja especificidad, siendo importante incluirlo en la evaluación rutinaria de estos pacientes para establecer un diagnóstico precoz y realizar intervenciones oportunas que mejoren la morbilidad y mortalidad de los mismos.

### TLGP013 ELASTROGRAFÍA ESPLÉNICA EN NIÑOS CON CAVERNOMATOSIS DE LA PORTA

Maritza Malavé, Nina Colina, Lucy Dagher, Maygerg Ruiz

**Introducción:** La cavernomatosis portal generalmente es secundaria a la trombosis de la vena porta, provoca hipertensión portal que conlleva a afectación pondoestatural, malnutrición proteicoenergética y sangrado digestivo. **Objetivo:** Evaluar la utilidad de la elastografía esplénica en niños con diagnóstico de cavernomatosis de la porta. **Materiales y Métodos:** Investigación de campo, cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, muestra de 10 pacientes. **Resultados:** 100% estrato socioeconómico Graffar III. 50% masculino 50% femenino, adolescentes tempranos y tardíos 50% cada grupo, edad promedio 14,8 años (14-17) DE  $\pm 1,03$  años. Rangos peso 36-45 kg y  $> 45$  kg 50% cada uno, promedio 45,51 Kg (35 kg- 58 kg) DE  $\pm 9,17$  kg, 80% con talla superior a 1,45 m. promedio 1,55 m (1,35 1,8) DE  $\pm 0,13$  m, 100% rango bajo y

normal de IMC, 100% perímetro torácico  $>$  de 75 cm. 100% con várices esofágicas grandes, 100% niveles mayores 45 Kpa en elastografía esplénica, 80% trombocitopenia moderada, 100% tenían F0 de fibrosis hepática, 90% esteatosis hepática S0. 100% flujo portal bajo y esplenomegalia, 40% tenía entre 80 y 100 Kpa en la elastografía esplénica. **Discusión:** el 100% de los casos presentaron flujo portal bajo y el mismo porcentaje presentó esplenomegalia, de estos el 40% tuvo resultado de elastografía esplénica entre 80-100 Kpa los cual se asocia con mayor riesgo de sangrado **Conclusiones:** Se comprobó que la elastografía esplénica en pediatría es útil reportando IQR/MED promedio 2,52 Kpa y el resultado  $> 45$  Kpa es un parámetro no invasivo que sirve para predecir la presencia de varices esofágicas

### TLGP014 EVALUACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN NIÑOS CON HEPATITIS C: COMPARACIÓN DE ELASTOGRAFÍA Y MARCADORES SÉRICOS NO INVASIVOS

Carmen Esther López, Raffaele Pandolfo, HJMR

**Introducción:** La evaluación de la fibrosis hepática en niños con hepatitis C es crucial. Las elastografías (pSWE y 2D-SWE) son precisas. Los marcadores séricos APRI y FIB-4 son más accesibles, pero su precisión es debatida. **Material y Método:** Se analizaron 27 niños con hepatitis C. Se evaluó la concordancia entre pSWE y 2D-SWE, y su correlación con APRI y FIB-4. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos y AUROC de APRI y FIB-4, usando las elastografías como referencia. Se exploró la influencia de otros factores en la fibrosis. **Resultados:** pSWE y 2D-SWE mostraron concordancia perfecta. APRI y FIB-4 tuvieron correlaciones débiles con las elastografías. La sensibilidad de FIB-4 (100%) fue superior a la de APRI (83.3%). Ambos tuvieron especificidades moderadas y AUROC  $\sim 0.6$ . El tiempo de infección y otros factores no se asociaron significativamente con la fibrosis. **Discusión:** pSWE y 2D-SWE son intercambiables en niños. APRI y FIB-4, aunque útiles, mostraron precisión limitada. FIB-4 destacó por su alta sensibilidad, pero la especificidad moderada de ambos sugiere cautela. La falta de asociación de otros factores con la fibrosis podría deberse al tamaño muestral. **Conclusiones:** pSWE y 2D-SWE son confiables para evaluar la fibrosis en niños. APRI y FIB-4 son útiles como pruebas iniciales, pero menos precisos. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y explorar otros predictores.

### TLGP015 FACTORES DE RIESGO PRE Y POSTNATALES EN NIÑOS CON TEA Y NEUROTÍPICOS EN UNA CONSULTA GASTROENTEROLÓGICA

Sindri Ballesteros, Karolina Lopez, Dianora Navarro, Christian Nuñez, Ana Marcano, Katherine Ramirez, Dassy Sanabria, Norman Guevara, Libia Alonso, HMPC.

**Introducción.** Se ha investigado la interacción gen-ambiente, y factores epigenéticos pueden estar involucrados en la etiología del autismo. **Objetivo:** identificar los principales factores de riesgo pre y postnatales para niños TEA y neurotípicos. **Pacientes y Método:** estudio comparativo, prospectivo, transversal, mayo-julio 2024. Se aplicó cuestionario a madres de niños TEA y neurotípicos. **Variables:** edad, sexo, edad materna y paterna, tipo de parto, edad gestacional, exposición a mercurio y plásticos. **Resultados:** 200 niños, TEA 99(49,50%) grupo A, neurotípicos 101(50,50%) grupo B; edad promedio 10,30±5,30 vs 6,70±4,80 OR=2,1, rango 3.-21 años. Factores prenatales grupo A vs B: antecedentes familiares con TEA 35,40% vs 21,80%, OR=1,9; exposición a mercurio con amalgamas 57,68% vs 31,68%, OR=2,9; ingesta de peces 78,79% vs 64,36% OR=2,1; contacto con envases plásticos durante el embarazo 94,9% vs 83,2% OR= 3,8 y termómetros rotos 8,08% vs 3,96% OR= 1,4; edad materna y paterna fue 31,30 ± 6,10 vs 35,00 ± 7,70 OR=2,0 y 1,7 respectivamente; Edad gestacional al nacer 37,40 ± 2,10 semanas vs 37,50 ± 1,90 OR=1,7. Factores neonatales: cesárea 64,65% vs 26,73% OR=2,3; parto instrumental 8,08% vs 4,95% OR=1,7; parto con líquido meconial 12,12% vs 12,87% OR=1,0; prematuridad 38,38% vs 23,76% OR=2,0; bajo peso 31,31% vs 16,83% OR=2,3; hospitalización al nacer 13,13% vs 3,0% OR=4,9; Déficit de atención 30,30% vs 5,94% OR=6,8. **Conclusiones.** La mayoría de los factores ambientales pre y postnatales investigados se presentan con más frecuencia en niños TEA en comparación con niños neurotípicos, su identificación temprana permitirá crear estrategias preventivas.

**TLGP016 ÍNDICE APRI Y ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA COMO PREDICTORES DE FIBROSIS EN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON INFECCIÓN POR EL VHC**

Vanessa Saavedra, Nina Colina, Lucy Dagher, Osmary Duran, HMUDCA

**Introducción:** La biopsia hepática es el estándar de oro para la detección de fibrosis, se han buscado métodos no invasivos que permitan conocer el grado de daño hepático, recientemente se han desarrollado marcadores no invasivos para evaluar la fibrosis hepática con pocos estudios en la población pediátrica. **Objetivo:** Evaluar la relación entre el índice aspartato aminotransferasa plaquetas (APRI) y elastografía hepática de transición como predictores de fibrosis en niños con infección por virus de hepatitis C (VHC). **Materiales y Métodos:** Investigación analítica de campo, cuasi experimental, prospectivo, transversal, con una muestra de 8 pacientes. **Resultados:** ambos sexos obtuvieron igualdad de frecuencia 50,0%, los adolescentes tempranos representaron el 62,5%, Edad promedio 13,62 años, mínima 11, máxima 16 años DE +/- 1,68 años. 87,5% eran estrato Graffar IV, 87,5% procedían de la región central. El 87,5% tenían patología oncológica asociada, los niveles de AST fueron normales en el 87,5%, 100% de las cifras plaquetarias eran normales. El genotipo de

VHC 1b fue del 75,0%. 50,0% de los pacientes tuvieron fibrosis grado F0, El 75,0% tuvieron APRI (índice AST/Plaquetas) <0,5, el 25,0% APRI 0,5-1, 12,5% con F0 y 12,5% F4 **Discusión:** los resultados de la elastografía, (100% con IQR/MED < 30, coinciden con resultados estudios publicados con mayor cohorte, el APRI complementa el diagnóstico no invasivo. **Conclusiones:** La elastografía hepática de transición y el APRI son un método confiable para el diagnóstico de fibrosis en la población pediátrica.

**TLGP017 OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD CELIACA.**

Virginia Santamaría Pedroza, Magaly Georgina Rodríguez, Fatima Nakary Pino, Ayerim Higuera

**INTRODUCCIÓN:** Entre las enfermedades con carácter genético, la enfermedad celiaca (EC) es muy frecuente, inmunomediada, sistémica con enteropatía variable en respuesta a la ingesta del gluten, ocasionando diversas manifestaciones; una de las manifestaciones extra digestivas es la disminución de la densidad mineral ósea (DMO), la cual puede pasar desapercibida; sin embargo, a través de la densitometría ósea: mediante absorciometría dual de rayos X (DXA) puede valorarse la DMO. **OBJETIVO:** Determinar la DMO en pacientes menores de 18 años con EC, diagnosticados en la consulta del Servicio de Gastroenterología Pediátrica del Hospital de niños "JM de los Ríos" **MÉTODOS:** Estudio longitudinal, ambispectivo, descriptivo, desde enero de 2000 hasta enero de 2024, solicitamos DXA a los pacientes celíacos mayores de 4 años **RESULTADOS:** Evaluamos 37 pacientes: 24/37 F (64,9%), 20/37 (54,05%) realizaron la DXA; 11/20 (55%) presentaron osteopenia u osteoporosis, hubo diferencias significativas en relación al sexo F>M y grupo etario: escolar sobre preescolares y adolescentes **DISCUSIÓN:** La DMO en celíacos puede estar afectada desde el momento del diagnóstico, o desarrollarse paulatinamente, encontramos alteraciones óseas más frecuente que otros estudios, de allí que además de la dieta libre de gluten (DLG), los pacientes deben complementarse con calcio, magnesio, vitamina D, Zinc y hierro entre otros. **CONCLUSIÓN:** La DXA es ideal para evaluar la DMO en pediatría, por su precisión y baja dosis de radiación. De acuerdo a nuestros hallazgos la DXA debe solicitarse rutinariamente a los pacientes con EC, instaurar tratamiento si es necesario y realizar vigilancia para evitar futuras lesiones óseas.

**TLGP018 PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL ALERGICA NO MEDIADA POR INMUNOGLOBULINA E: ¿DENTRO O FUERA DE LA MARCHA ATÓPICA?**

Dassy Sanabria, Dianora Navarro, Karolina Lopez, Christian Nuñez, Sindri Ballesteros, Norman Guevara, HMPC

La marcha atópica (MA) comprende dermatitis, asma y rinitis asociada a alergia alimentaria IgE mediada (A-IgE). Se ha propuesto que patologías gastrointestinales IgE no mediadas (A-nolIgE) pudiesen incluirse en la marcha. Objetivo: investigar la presencia de marcha atópica en patologías gastrointestinales alérgicas IgE no mediada y comparar con IgE mediada. Pacientes y método: estudio descriptivo, comparativo, prospectivo y transversal, enero 2024-junio 2024. Grupo A (A-nolIgE) y B (A-IgE). Variables: sexo, edad, antecedente familiar de atopia, clínica gastrointestinal, respiratoria y piel, y alérgeno. Resultados: grupo A: 38 pacientes y grupo B: 27, predominio femenino 57,89% y 55,55%, respectivamente. Edad media 5,56±4,01 y 5,55±4,29 (1-15años) ambos; antecedente familiar de atopia 5,26% A-nolIgE vs 22,22% A-IgE,  $p=0,0402$ . Grupo A: Enteropatía 13(34,21%), Proctocolitis 3(7,89%), Enterocolitis 2(5,26%); Dismotilidad por proteína alimentaria: Reflujo gastroesofágico 2(5,26%), Estreñimiento 8(21,05%); Trastornos eosinofílicos: Esofagitis eosinofílica 3(7,89%), gastroenteritis eosinofílica 1(2,63%). Grupo B: Reflujo gastroesofágico 10(37,03%), Diarrea crónica 6(22,22%), Estreñimiento crónico 6(22,22%), Dolor abdominal crónico 4(14,81%), Hipersensibilidad gastrointestinal 2(7,40%). Alérgenos más prevalentes leche y huevo en ambos. Se detectó MA grupo A 27/38(71,05%): asma 5(18,51%), rinitis 5(18,51%), dermatitis atópica 4(14,81%) y combinada 13(48,14%); MA grupo B: 17/27(62,96%): rinitis 4(23,53%), asma 3(17,65%), dermatitis atópica 5(29,41%), combinadas 5(29,41%). No hubo diferencia de presencia de marcha atópica entre los grupos,  $p=0,4919$ . Conclusiones: la patología gastrointestinal por alergia alimentaria no mediada IgE presenta comorbilidad atópica respiratoria y en piel. Estos resultados sugieren que la alergia no mediada puede ser incluida dentro de la marcha atópica. Se requieren estudios por las implicaciones de tratamiento y seguimiento.

#### TLGP019 TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN CEREBRO INTESTINO E IMPACTO EN LA CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN CEREBRO INTESTINO E IMPACTO EN LA CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES

Norman Enrique Guevara Peña, Dianora Navarro, Karolina López, Christian Michael Nunez, Sindri Ballesteros, Dassy Sanabria

Los trastornos de la interacción cerebro-intestino (TICI) son síntomas recurrentes con una alta prevalencia y fuertes implicaciones en calidad de vida en un modelo biopsicosocial. Objetivo: determinar el impacto de los trastornos de la interacción cerebro intestino en la calidad de las actividades escolares. Pacientes y métodos: estudio no experimental, de campo, descriptivo, prospectivo, transversal, enero-julio 2024. Se aplica cuestionario, variables: edad, sexo, grupo TICI, factores de riesgo (antecedente TICI personal y familiar, hospitalización en primera infancia, disfunción familiar, sueño

interrumpido). Actividades escolares: ausentismo escolar, ausencias/mes, retiro de clases, retiros/mes, cambio de escuela, disfunción escolar, rendimiento académico. Resultados: 103/1.856 niños, prevalencia 5,54%; edad media 9.1±2,1 (rango 6-16 años); 81,6% escolares, 18,4% adolescentes; sexo femenino 60,2%. TICI más prevalente fue estreñimiento funcional 58(56,31%), seguido de Dispepsia funcional 19(18,44%), Dolor abdominal funcional no especificado 9(8,73%), Síndrome de intestino irritable 7(6,80%), otros 7,76% (migraña abdominal, náuseas o vómitos funcionales, aerofagia y rumiación). Antecedente de TICI personal 32,03% y familiar 69,90%, hospitalización en la primera infancia 67,99%, disfunción familiar 33,01%, sueño interrumpido 20,38%. Se encontró un impacto negativo de TICI en actividades escolares: ausencia escolar general 77(74,76%), una media de ausencias 3±1,53 veces/mes, retiro de clases 74(71,84%), una media de retiro de clases 2±2,34 veces/mes. Rendimiento académico regular 51(49,51%) y malo 10(9,10%). Disfunción escolar 18(17,48%), cambio de colegio 25(24,27%). Conclusión: TICI fueron más frecuentes en niñas, el estreñimiento funcional muy prevalente. Se encontró un impacto negativo de TICI en las actividades escolares, identificar factores de riesgo pueden minimizar la disrupción del eje intestino-cerebro.

#### HEPATOLOGÍA

#### TLH020 ASOCIACION ENTRE FERRITINEMIA Y CRONICIDAD DE ESTEATOSIS HEPÁTICA ASOCIADA A DISFUNCION METABOLICA

María Isabel Ramos Morillo, Alberto Jose Garcia Gonzalez, Ramón Enrique Cheme Clevel, Mariángel Lantz García, Saturnino José Fernández Bermúdez

Introducción: La ferritinemia ha sido correlacionada con la progresión a la cronicidad de esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (EHADM). Objetivo: Determinar la relación entre la ferritinemia y la cronicidad EHADM. Materiales y Métodos. Estudio epidemiológico de tipo corte transversal, comparativo. 64 pacientes de ambos sexos, con edad de 18-80 años, fueron clasificados en 5 grupos según la cronicidad de EHADM en tomando como base la presencia de factores de riesgo, biomarcadores séricos y criterios ultrasonográficos y elastográficos por ultrasonografía para EHADM. Resultados y conclusión: La edad promedio de la muestra evaluada fue 49,50 ± 15,32 años (IC95% de 43,48 a 45, 99 años), EL 28% sin criterios para EHADM, 17% presento EHADM-Fibrosis y el 25% cirrosis-EHADM. La ferritinemia mostro incremento progresivo desde el grupo sin criterios EHADM ni fibrosis (199,2 ± 9,64 mg/dL), pacientes sin EHADM + fibrosis (216,1 ± 24,59 mg/dL); EHADM sin fibrosis (275,4 ± 57,41 mg/dL); EHADM + Fibrosis (324,70 ± 38,50 mg =/dl) hasta el grupo Cirrosis-EHADM (1189 ± 256,1 mg/dL), que fue estadísticamente significativo (prueba de ANOVA one way,  $p < 0,0001$ ). Conclusión: El incremento de

ferritinemia muestra una correlación positiva con las formas progresivas a cronicidad de esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica, lo cual soporta el rol de la inflamación en la patogénesis de esta hepatopatía crónica.

## **TLH021 ASOCIACION ENTRE RIESGO PARA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ESTEATOSIS HEPATICA ASOCIADA A DISFUNCION METABOLICA**

Alberto Jose Garcia Gonzalez, Maria Isabel Ramos Morillo, Mariangel Lantz Garcia, Saturnino Jose Fernandez Bermudez, HUC

**Introducción:** La esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (EHADM), está estrechamente vinculada con síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. **Objetivo:** Determinar la asociación de marcadores para EHADM con la presencia de riesgo para enfermedad cardiovascular. **Materiales y Métodos.** Estudio epidemiológico de tipo corte transversal, caso-control. 741 sujetos de ambos sexos, con edad de 18-8 años, fueron clasificados según la presencia de Riesgo Elevado o Bajo Para Enfermedad Cardiovascular (REECV ó RBECV), calculado por la escala de puntos de Framingham. Se registró la presencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, la concentración sérica de biomarcadores para enfermedad metabólica y los índices de uso pronóstico para EHADM. **Resultados y conclusión:** La edad promedio de la muestra evaluada fue  $44,94 \pm 14,56$  años (IC95% de 43,48 a 45, 99 años), EL 67% fueron mujeres. El análisis por prueba t de Student, con alfa 0.05, mostró que el grupo REECV presentó índices marcadores de EHADM significativamente mayores que el grupo RBECV: uricemia ( $p = 0,004$ ), relación Ácido Úrico/Albumina ( $p = 0,002$ ), relación Ácido Úrico/HDLc ( $p < 0,001$ ); Fib 3 ( $p < 0,001$ ); Fib 4 ( $p < 0,00001$ ), Índice ZJUI ( $p = 0,024$ ), Non Alcoholic Fatty Liver Fibrosis Score (NFS,  $p < 0,00001$ ); Lipid Accumulation Product index (LAP,  $p < 0,00001$ ) y Visceral Adiposity Index (VAI,  $p < 0,00001$ ). **Conclusión:** La elevación de marcadores para EHADM guarda relación con REECV evaluado por escala de Framingham, lo que sugiere la caracterización hepatológica del paciente con enfermedad cardiovascular establecida.

## **TLH022 FIBROSIS HEPÁTICA: UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ELASTOGRAFÍA DE ONDA DE CORTE PUNTUAL.**

Rosmar Fama, Diana Vielma, Saturnino Fernández HUC

**Introducción:** La fibrosis hepática es la vía común de las enfermedades hepáticas crónicas. Tradicionalmente, la evaluación de la fibrosis hepática se ha realizado con biopsia hepática, que posee algunas desventajas: invasiva, complicaciones raras pero graves; y sólo puede obtener una pequeña porción del parénquima hepático. La elastografía

proporciona un enfoque no invasivo para evaluar la fibrosis hepática. **Objetivo:** Evaluar el rendimiento diagnóstico de la elastografía de onda de corte puntual en la discriminación del estadio de fibrosis hepática en pacientes con enfermedad hepática difusa. **Método:** Estudio prospectivo, observacional, analítico, de corte transversal, con pacientes evaluados en la consulta de hepatología del Hospital Universitario de Caracas, con el diagnóstico de enfermedad hepática difusa de causa no precisada en el periodo entre enero del 2023 y noviembre del 2023. Los pacientes fueron evaluados mediante elastografía de onda de corte puntual (pSWE). **Tratamiento estadístico:** Para la comparación de variables categóricas se usó la prueba Chi-cuadrado, variables continuas, la prueba t de Student o U de Mann-Whitney. Coeficiente de Spearman para identificar correlaciones entre dos variables de estudio. El rendimiento de diagnóstico de la pSWE se evaluó utilizando ROC. Significancia estadística de  $p < 0,05$ . **Resultados:** 32 pacientes presentaron criterios de inclusión, de los cuales 59,4% correspondieron al sexo femenino, con media de edad de 50 años. La sensibilidad y especificidad de los puntos de corte propuestos por el fabricante son estadísticamente significativos para la categoría F4. **Conclusiones:** La pSWE posee adecuado rendimiento diagnóstico para las categorías F3 y F4 según la clasificación de METAVIR-Laennec

## **TLH023 INFECCIÓN POR VHB Y VHC EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS: I FASE DE INTERVENCIÓN EN VENEZUELA**

Edgardo Mengual, Rosalia Perazzo, Grecia Mejías, Guillermo Garrido, María Rodríguez, Indelsy Velásquez, Flor Helene Pujol, Rossana Celeste Jaspén, Marwan Aguilar, Orlando Penaloza

Los pacientes en hemodiálisis (PHD) tienen mayor riesgo de adquirir infección por virus hepatitis B (VHB) y C (VHC). El objetivo identificar la presencia de VHB y VHC en 17 unidades de diálisis del Centro y Occidente de Venezuela, mediante un estudio prospectivo, de campo, descriptivo y transversal en 2200 pacientes de Zulia (13 centros), Distrito Capital (3 Centros) y Portuguesa (un centro). Previo consentimiento informado, se realizaron los exámenes: a) Serología para VHB y VHC; b) Carga viral: ADN-VHB y ARN-VHC; c) Rutina: Hematología completa y química; d) Ecograma abdominal. El diagnóstico de hepatitis se basó en los criterios de American Association for the Study of Liver Diseases. El VHB predominó en Zulia (11,1% vs. Distrito Capital: 0,8% y Portuguesa: 1,6%,  $p < 0,001$ ); y VHC en Portuguesa (13,6% vs. Zulia: 0,8% y Distrito Capital: 0,7%,  $p < 0,001$ ). Los PHD del Zulia exhibieron menor inmunidad humoral contra VHB (26,6% vs. Portuguesa: 44,1% y Distrito Capital: 53,4%;  $p < 0,01$ ). Este estudio permitió establecer estrategias intervención (I Fase de Intervención): 1) Educación de pacientes y personal de salud sobre riesgos, protocolos y estrategias de prevención, 2) Vacunación de pacientes y personal contra VHB, 3) Confinamiento en máquinas de pacientes infectados, 4) Tratamiento con Entecavir según ajuste

renal en VHB y drogas antivirales de acción directa en VHC, y 5) Control mensual por consulta. En conclusión, se observó una alta frecuencia de infección por VHB y VHC en PHD, con significativa variación regional. Se recomienda evaluar el impacto de medidas aplicadas en estudios longitudinales (Fase II).

#### **TLH024 RELACIÓN ENTRE ANA-SP100 Y GP-210 CON EL GRADO DE SEVERIDAD EVALUADO POR ELASTOGRAFIA HEPÁTICA (VCTE) EN PACIENTES CON CBP**

Claudia Pimentel , Walter Montero, Ricardo Stocco, Andreina Fragenas , Mercedes De Sousa, Lucy Dagher

**Introducción:** La colangitis Biliar Primaria (CBP) es una enfermedad crónica, inmunomediada y progresiva que afecta a los ductos biliares intrahepáticos, sin tratamiento puede evolucionar a enfermedad hepática avanzada, descompensación y muerte. El diagnóstico de CBP se fundamenta en una combinación de criterios clínicos, bioquímicos e inmunológicos. Los anticuerpos específicos antinucleares (ANA), particularmente sp-100 y gp-210 son predictores de severidad, sin embargo, no hay datos disponibles en la población venezolana. **Objetivo:** Determinar la relación entre la presencia de Anticuerpos ANA específicos sp100 y gp-210 con el grado de severidad evaluado por Elastografía hepática transitoria (VCTE) **Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo y observacional. La muestra analizada incluyó a 19 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** La presencia de los ANA específicos GP210 específicos para CBP estuvo asociada con mayor severidad tomando en cuenta Fibroscan con un punto de corte 9.6 kpa. Por otro lado, en un 66% de los pacientes que resultaron negativos para AMA M2, presentaron anticuerpos específicos GP-210 y/o SP-100. **Conclusión:** El presente estudio evidencia que los pacientes con positividad para anticuerpos GP-210 presentan una forma más severa de la enfermedad. Esta prueba resulta particularmente útil en el diagnóstico de CBP en aquellos casos que son negativos para anticuerpos AMA M2 permitiendo el inicio de tratamiento en forma temprana.

#### **TLH025 SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFECCIÓN POR VHB EN INDÍGENAS DE LA SIERRA DE PERIJÁ, ESTADO ZULIA – VENEZUELA.**

Iria Lozano, Edgardo Mengual, Carolina Castejón, Jeanyberth Cobis

Desde 1980, se reporta elevada infección por virus de hepatitis B (VHB) en indígenas de la Sierra de Perijá del Estado Zulia/Venezuela y desde entonces fueron intervenidas con programas de vacunación masiva, sin continuidad en la erradicación de VHB. Se desconoce la situación actual de la infección por VHB en estas comunidades. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de la infección

por VHB en tres etnias: Barí, Yukpa y Wayuu. Se diseñó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, en 499 individuos (184 Barí, 279 Yukpa y 39 Wayuu). Previo consentimiento informado, se tomaron muestras sanguíneas para determinar pruebas serológicas de VHB por inmunoensayo. Los indígenas Barí y Yukpa muestran infección activa e inactiva por VHB; en Barí (inactiva n=42/30% vs. activa n=3/2,1%) y en Yukpa (inactiva n=1/30% vs. activa n=7/2,5%). La inmunidad humoral frente VHB en Barí fue significativa elevada n=68/48,6%; (p<0,0001) y en Yukpa n=84/30%, no significativa. Los Wayuu no tuvieron ningún caso de VHB. La edad fue clave para entender el comportamiento, los individuos Barí ≥40 años mostraron mayor número de VHB inactivos (n=41/29,3% vs. <40 años n=1/0,7%;p<0,0001) y baja infección de VHB activa (n=3/2,1%). Los Yukpa ≥40 años revelaron 7 casos de VHB activos (2,5%) y un caso de inactivo (0,4%). La infección por VHB aún sigue presente en indígenas Barí y Yukpa de la Sierra de Perijá en Venezuela a pesar de los esfuerzos con la vacunación desde hace 40 años. Se requieren estrategias de intervención para erradicar el VHB en estas comunidades.

#### **TLH026 TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS EN VENEZUELA**

Rosalía Perazzo, Edgardo Mengual, Grecia Mejías, Guillermo Garrido, María Rodríguez, Indelsy Velásquez, Flor Helene Pujol, Rossana Celeste Jaspén , Marwan Aguilar, Orlando Penalzoa

Las drogas antivirales de acción directa (DAAD) son seguras y eficaces en el tratamiento pangenómico de la hepatitis C en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Sin embargo, no hay reportes del uso de estos medicamentos en Venezuela, donde se emplea Velakast®, una alternativa genérica y económica de la combinación Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg, manufacturada en la India. El objetivo fue evaluar la respuesta al tratamiento con Velakast® en pacientes renales tratados con hemodiálisis que presentan infección por hepatitis C. Se realizó un estudio prospectivo que incluyó a 43 pacientes: 35 procedentes de Servicios Nefrológicos Seneca en Acarigua-Portuguesa; 7 de la Unidad de Hemodiálisis Nefrodial en Boconó-Trujillo, uno del Hospital Montezuma Ginnari del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Valera-Trujillo y uno del Hospital "Dr. José Gregorio Hernández", de Trujillo. Todos recibieron el tratamiento antes señalado, a razón de una tableta diaria vía oral por 12 semanas y se determinó la carga viral del ARN-VHC antes y después del tratamiento. Los resultados demuestran que 41 de 43 pacientes tratados obtuvieron una Respuesta Viral Sostenida a las 12 semanas (RVS12) del 95% al ser tratados con Velakast® a la dosis señalada. No se reportaron efectos adversos graves. El tratamiento antiviral con la combinación de DAAD Sofosbuvir/Velpatasvir 400 mg/100 mg (Velakast®) en Venezuela es útil y segura en pacientes renales tratados con hemodiálisis, que presentan hepatitis C. Se recomienda, la

implementación de un programa de hepatitis en Venezuela que suministren DAAD genéricos para la eliminación de VHC.

## TLH027 VALOR PRONÓSTICO DE URICEMIA PARA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA

Mariangel Lantz, María Isabel Ramos Morillo, Alberto José García González, Oswaldo Segundo Méndez Santos, Saturnino José Fernández Bermúdez, HUC

**Introducción:** Evidencia epidemiológica muestra la asociación entre Esteatosis Hepática Asociada a Disfunción Metabólica (EHADM) y elevación de la uricemia. **Objetivo:** Determinar valor pronóstico de la uricemia para EHADM. **Métodos:** Estudio epidemiológico de tipo corte transversal, caso-control. 47 sujetos de ambos sexos, con edad de 18-75 años, clasificados según la presencia de EHADM (casos, n=24) o ausencia de EHADM (controles, NEHADM, n=23). se evaluó la concentración sérica ácido úrico (Au) y biomarcadores para enfermedad metabólica, la fibrosis hepática por elastografía de onda de corte ultrasonográfica y el valor límite para uricemia asociada a EHADM con base en la curva característica del operador receptor. **Resultados:** La EHADM fue mayor en mujeres (55.26 % contra 33.33 % en hombres). La dislipidemia por HDL-colesterol (98%) y obesidad abdominal (76.59%) fueron los factores de riesgo más frecuentes para EHADM. La EHADM se correlacionó positivamente con el diámetro longitudinal de lóbulo hepático derecho (LHD) y el índice HOMA ( $p = 0.006$ ); uricemia y Au/HDLc ( $p = 0.0001$ ). El promedio de uricemia en EHADM ( $7,49 \pm 1,82$  mg/dl; IC95% 6,76-8,21 mg/dL), fue mayor que en NEHADM ( $5,37 \pm 1,06$  mg/dl; IC95% 4,94-5,80 mg/dL,  $p = 0.0001$ , prueba t de Student,  $\alpha = 0.05$ ). El valor límite para uricemia asociada a EHADM fue de 6.02 mg/dL (sensibilidad 70.83%; especificidad 82.61%; VPP 80.95% y VPN 73.08%, RR 3.01); y para LHD de 13.15 cm (sensibilidad 62.50%; especificidad 73.91%; VPP 71.43% y VPN 65.38 %, RR 2.06). **Conclusión:** Se muestran valores límites de uricemia y de la longitud del lóbulo hepático derecho asociados a EHADM.

## NEUROGASTROENTEROLOGÍA

### TLNG028 ESTIMACIÓN DE RIESGO DE ESOFAGITIS SEVERA EN FUNCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ENDOSCÓPICA DE HILL Y TIPOS DE UEG POR MANOMETRÍA. PROPUESTA DE UNA NUEVA C

Raul Aponte, Nefertiti Daulabani, Jose Roberto Soto, Luis M Perez -Ybarra

**Objetivos:** Estimar riesgo de severidad de esofagitis en función de la longitud separación (LS) UEG-DC por Manometría, referenciada con la escala de Hill y desarrollar un sistema de clasificación que relacione alteraciones anatómicas y fisiológicas que permita predecir la severidad de la esofagitis. **Metodología:** Se incluyeron 186 pacientes con fenotipos de ERGE: no erosiva, erosiva, E Barrett. Se clasificó la UEG endoscópica según la escala de Hill. Se midió la LS UEG-DC por Manometría. Se evaluó la correlación entre la LS UEG-DC y severidad de la esofagitis con el coeficiente de correlación de Spearman. La asociación entre la clasificación de Hill y severidad de la esofagitis con la prueba de  $\chi^2$ . Los grupos de separación UEG-DC correlacionados con Hill con las curvas ROC, los grupos de riesgo de severidad de esofagitis con el gráfico bi-plot del análisis de correspondencias. **Resultados:** Notamos correlación positiva entre UEG (Hill) y LS UEG-DC. Pacientes grado III-IV (Hill) presentaron LS UEG-DC significativamente mayor que los grado II. La LS UEG-DC > 3 cms se asoció con tipo III -IV de Hill. Establecimos tres grupos de LS-UEG-DC con la curva ROC:  $\leq 2,9$  cm: menor severidad de esofagitis, entre 3 y 3,8 cm: grados intermedios de esofagitis, (sensibilidad: 90,6%; especificidad 67,2%, AUC = 0.856) y  $\geq 3,9$  cm: mayor severidad de esofagitis que incluye E Barrett. (sensibilidad 91,3%, especificidad: 72,9%, AUC= 0,877) **Conclusión:** Es posible estimar el riesgo de severidad de esofagitis en función de la LS-UEG-DC y en tal sentido proponemos una nueva clasificación.