

L i m a 2 0 0 1

XXVII CONGRESO PANAMERICANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS

XIV CONGRESO PANAMERICANO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

XVIII CONGRESO PERUANO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS

XIII CONGRESO PERUANO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

I CONGRESO PARAMERICANO DE ENFERMERAS Y TECNICAS EN
ENDOSCOPIA Y GASTROENTEROLOGIA



RESUMENES DE LAS COMUNICACIONES LIBRES



TEMA I

PRACTICA CLINICA

1 CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA ESTRONGILOIDIASIS EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Lidia Garcete de Agüero

El Strongiloides Stercoralis, puede causar autoinfección e hiperinfestación. Sus manifestaciones características son dolor abdominal, vómitos diarrea, pudiendo producir síndrome de malabsorción. Es más frecuente en desnutridos e inmunocomprometidos. Se distribuye en zonas tropicales y subtropicales, donde la prevalencia está por debajo del 15%. Su transmisión y endemicidad dependen de condiciones climáticas y de suelo apropiadas y de malos hábitos sanitarios. Teniendo en cuenta las condiciones de marginalidad en que se desenvuelve un sector importante de la población, se analizaron las características clínicas y epidemiológicas de la estrogiloidiasis en un centro pediátrico que brinda atención a los estratos más desfavorecidos de nuestro medio.

METODOLOGÍA: Evaluación retrospectiva de pacientes internados con diagnóstico de estrogiloidiasis en el Serv. de Pediatría del Hosp. de Clínicas entre 01/94 y 06/2000.

RESULTADOS: Fueron incluidos 620 pacientes con parasitosis intestinal, de los cuales 170 (27,4%) fueron Strongiloides. El rango de edad fue de 11 a 37 meses con edad media de 19 meses. No hubo predominio de sexo y no se observó diferencia significativa entre procedencia urbana o rural. Las condiciones sanitarias eran malas en todos, así como el nivel sociocultural. El 86% presentaba compromiso nutricional, de los cuales 10% se hallaba por debajo de IDS, 54% en -2DS y 36% en -3 DS. Los síntomas predominantes fueron: diarrea crónica reagudizada 79%, vómitos 77% pálido 56%, síntomas respiratorios 48%, dolor abdominal 31%, diarrea aguda 21%, hemorragia digestiva alta 15%. En el laboratorio 74% presentó anemia moderada y 23% severa, eosinofilia 67%, hipoalbuminemia 77%, hipoprotrombinemia 80%, hipocalcemia 68%, Sudan (+) para grasas en heces 79%. El diagnóstico se realizó por examen de heces seriadas en 87% de casos y por estudio simple de heces o de líquido duodenal en el resto. Las patologías asociadas prevalentes fueron las infecciosas.

Conclusiones: La parasitación por Strongiloides se presentó con prevalencia mayor a la esperada, posiblemente por el estado nutricional precario y las malas condiciones sanitarias de la población y se acompañó de una morbilidad importante, siendo frecuentes los signos de malabsorción.

2 PARACOCCIDIOIDOMICOSIS: REPORT OF CASE IN AN OLD PATIENT

A.S. Costa, A.C.S Vidal, F Koizumi, M Bueno.
Hospital Unicór II, Sao José dos Campos, Sao Paulo, Brazil.

INTRODUCTION: Paracoccidiodomycosis is a systemic mycosis caused by *Paracoccidioides brasiliensis*. It is usually observed in male patients between 29-40 years.

REPORT OF THE CASE: An 82-years-old female patient that presented pain in the right-upper part of the abdomen and loss of weight for one month. Jaundice appeared in one week associated with lymphadenopathy and hepatic dysfunction. At clinical examination, hepatomegaly was found. CT findings showed obstruction by lymph nodes causing cholestasis. Histological ganglion study was positive for *Paracoccidioides brasiliensis*. The treatment consisted in Ketoconazol 200 mg/day for 12 months. The patient improved and now we are following as an out-patient with no medication use and normal hepatic function.

CONCLUSION: Although it is a rare disease in the age showed, the physician must be careful and suspect of all possibilities until an adequate diagnosis is done.

3 SCHISTOSOMIASIS IN IMMIGRANTS IN VANCOUVER, CANADA

H. Chaun, P. Zetler, D.A. Owen.
Departments of Medicine (Gastroenterology) and Pathology, University of British Columbia, Vancouver, Canada

Schistosomiasis is a major cause of chronic ill health in the tropics and subtropics. Although the snail intermediate hosts of human schistosomiasis are not found in North America and the disease is therefore not endemic in this

continent, it may occur in immigrants from affected regions. The aim of this study was to assess the frequency of disease caused by schistosomiasis encountered in Vancouver.

METHODS: 17 patients were identified from retrospective reviews of the database of the anatomical pathology archives in 2 teaching hospitals from 1985 to 2000.

RESULTS: There were 16 males, 1 female, mean age 43.8 years (range 20 - 72). 5/17 patients presented with chronic diarrhea. Colonoscopic biopsies showed schistosoma ova in the rectosigmoid region, right colon and terminal ileum in 2 patients, rectosigmoid and right colon in 1, rectum and left colon in 1, and rectum only in 2. 3 patients were immigrants from China, and 2 from Philippines, indicative of *S. japonicum* infection. 1 patient from Philippines had incidental finding of a "single fragment of colonic mucosa showing schistosomal eggs". 1 patient from China was shown to have schistosoma ova in the sigmoid colon resected for cancer. 1 patient (country of origin unknown) had rectal biopsy showing schistosoma ova. 3/17 patients had liver biopsies which revealed schistosomiasis. 1 patient had portal fibrosis and chronic active hepatitis due to hepatitis B; 1 had mild fibrosis only; the other patient was investigated because of abnormal ultrasound finding suggestive of metastases. 2 patients with liver disease were immigrants from China, 1 from Philippines, thus compatible with *S. japonicum* infection. 1 patient from Egypt underwent liver transplantation for cirrhosis secondary to hepatitis C; he had hepatic schistosomiasis treated the preceding year. The patient died postoperatively; at autopsy, calcified *S. hematobium* ova were also found in rectal submucosa, prostate and bladder. Genitourinary disease was found in 5 other patients. 2 of these patients were from Egypt, 1 a Canadian who swam in the River Nile; the origin of the others was unknown. Conclusion: There is a large immigrant population in Vancouver, especially from the Pacific Rim countries. Although schistosomiasis is rarely encountered, the disease should be considered in the differential diagnosis of chronic diarrhea and liver disease in immigrants from endemic regions, especially in males.

4 DETERMINACION DE LA FRECUENCIA DE GIARDIASIS EN UNA PROVINCIA DE LIMA

J. Pintado, E. Alva, R. Espiritu, M. Espinoza.
Hospital Provincial de Barranca, Lima-Perú

Realizamos un estudio prospectivo con la finalidad de tener una idea de la frecuencia de Giardia lamblia en una provincia de Lima.

El estudio se realizó en el hospital provincial de Barranca, durante el periodo Enero-Junio del 2001. Se incluyeron pacientes con síntomas gastroenterológicos, vistos en los consultorios de gastroenterología, pediatría y medicina. Los pacientes estudiados fueron 447, realizándose 1,341 exámenes coprológicos, estos pacientes procedían de zonas urbanas y urbano marginales.

Se encontró 83 pacientes (18.56%) parasitados y 364 pacientes (81.44%) no parasitados. De los pacientes parasitados hubieron 52 pacientes (62.65%) con Giardia lamblia y 31 pacientes (37.35%) con otras parasitosis. En los pacientes con Giardiasis, hubieron 45 pacientes (54.21%) del sexo masculino y 38 pacientes (45.79%) del sexo femenino, además los grupos etareos más afectados estaban en la primera década de la vida 30 pacientes (36.14%) y luego entre la tercera y cuarta década 25 pacientes (30.12%).

Se comprobó, la alta incidencia de parasitosis en la población de la provincia de Barranca, que no hace sino confirmar la alta frecuencia que tenemos a nivel de Lima y del país en general.

La Giardia lamblia, está presente en la ciudad de Barranca en un porcentaje alto, porque en nuestro estudio solo hemos incluido pacientes sintomáticos y la giardia lamblia en la mayoría de casos no produce sintomatología.

La Giardia lamblia afecta con gran frecuencia a los niños que están en etapa de crecimiento y desarrollo, pero también a los adultos que pertenecen a la población económicamente activa.

5 SOLUCION DE CLORURO DE SODIO AL 22% COMO ESCOLICIDA

Carmen Vera Cáceres, Anselmo Magallanes Carrillo, Cecilia Vera Cáceres, Rosio Landeo Vásquez, Marlene Rivera Casaño

Una de las patologías presentes en el hígado es el quiste hidatídico, que es una parasitosis frecuente en nuestra región y plantea un problema sanitario y socio

económico. En el presente estudio se reportan 22 casos de hidatidosis en el Departamento de Cirugía del Hospital regional de apoyo Departamental de Ica entre 1999 y el 2000 en todos ellos se valoró el uso de la solución hipertónica cloruro de sodio al 22 % como sustancia escolicida efectiva.

El estudio es prospectivo, comprendió a 22 pacientes diagnosticados de hidatidosis, en todos se realizó el procedimiento de punción-aspiración introducción de sustancia de cloruro de sodio al 22 % dentro del quiste, y luego de 10 minutos proceder al reaspirado (PAIR), se estudiaron las variables: edad, sexo, medición del tiempo del contacto entre el escolicida (cloruro de sodio al 22%) y el escolex.

El grupo etéreo de más alta frecuencia fue de 8 pacientes, el sexo masculino fue predominante con 12 casos (54.54%, la localización fue igual para el hígado como pulmones. El cloruro de sodio al 22 % demostró efecto escolicida al 100% al igual que el agua oxigenada y el Bromuro de acetil trimetilamonio al 1%(cetrimide) cuando la exposición fue de 10 minutos, mientras que el control realizado a los 5 minutos revela un mayor efecto escolicida del agua oxigenada y el cetrimide comparado con la solución salina

El estudio demostró que el cloruro de sodio al 22% tuvo un efecto escolicida al 100% cuando la exposición fue de 10 minutos. El uso de esta solución no ha reportado complicaciones ni recidiva del quiste

6 CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN UN HOSPITAL DE ALTURA

J. Pintado, R. Sánchez, E. Alva, R. Espíritu, M. Espinoza.
Hospital Departamental Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco -Perú

El objetivo del presente estudio es determinar cuales son las patologías que causan hemorragia digestiva alta en un hospital de altura.

Se obtuvo información de los archivos de 243 endoscopias digestivas altas realizadas a pacientes que acudieron al Hospital Departamental Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, presentando hemorragia digestiva alta, durante el periodo de enero de 1995 hasta junio del 2000. Con los datos obtenidos se elaboraron tablas en base a la patología mas frecuentemente encontrada.

Las causas de hemorragia digestiva alta fueron; úlcera péptica 98 pacientes (40.32%), LAMGD 76 pacientes (31.27%), cáncer gástrico 29 pacientes (11.93%), síndrome de Mallory Weiss 21 pacientes (8.64%), vórices esofágicas 11 pacientes (4.52%) y esofagitis por reflujo 8 pacientes (3.29%).

La úlcera péptica (40.32%), LAMGD (31.27%) y el cáncer gástrico (11.93%) son las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta (HDA) en el hospital donde se hizo el estudio.

El cáncer gástrico, a nivel del mar es una de las causas menos frecuentes de HDA, en nuestro estudio ocupa el tercer lugar.

Las vórices esofágicas, que a nivel del mar es la segunda causa de HDA, en nuestro estudio ocupa el quinto lugar.

Los resultados obtenidos ayudarán a mejorar el enfoque diagnóstico de la HDA, en pacientes de un hospital de altura.

7 ALTERACION HIDROELECTROLITICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A PREPARACION DE COLONOSCOPIA

K. González, S. Sabah, C. Silva, R. Santander, F Gomez, R. Migueles, A. Navarro, R. Sáenz.
Servicio de Gastroenterología, Hospital FACH, Universidad de Valparaíso, Chile.

INTRODUCCION: El éxito del estudio colonoscópico depende en parte de una optima preparación. El uso de soluciones hipertónicas permite obtener limpieza osmótica del intestino. El objetivo es cuantificar alteraciones electrolíticas secundarias a preparación colonoscópica, comparando dos agentes comúnmente utilizados

MÉTODOS: Estudio prospectivo de medición de electrolitos plasmáticos, nitrógeno ureico, creatinina, peso y presión arterial, pre y post colonoscopia. Se incluyeb 30 pacientes, de edad promedio 55 años (rango 20-78) y se dividen en grupo Fosfosoda oral (Fleet, n=15) y grupo Polietilenglicol (PEG, n=15). Los datos son comparados, aplicando test estadísticos de Fisher y Kruskal-Wallis.

RESULTADOS: Se presenta hipokalemia en 17/30 pacientes (57%) correspondiendo a 12/15 pacientes del grupo fleet (80%) y 5/15 del grupo PEG (33%) (p=0.01). El nivel de potasio de reduce de 3.89 a 3.19 mEq/lit en el grupo Fleet (K< 3.0 en 5/12), y de 4.09 a 3.66 mEq/lit en el grupo PEG (K< 3.0 en 0) (p=0.01): La reducción de potasio fue más severa en mayores de 60 años no se observaron diferencias significativas al comparar natremia, nitrógeno ureico y creatinina pre y post preparación. Se presentan síntomas en 11/30 pacientes, correlacionados significativamente con hipokalemia (p <0.05).

CONCLUSION: La preparación para colonoscopia con soluciones hipertónicas

puede producir hipokalemia significativa, especialmente en mayores de 60 años, con asociación a síntomas. Los niveles de potasio son significativamente menores en el grupo Fleet, por lo que se desaconseja su uso en mayores de 60 años. Se sugiere monitorizar potasio en preparación para colonoscopia, especialmente en pacientes con polipatología y mayores de 60 años.

8 SPLENIC INFARCTION: REPORT OF CASE IN A PATIENT WITH POLYCYTHEMIA VERA

M. Bueno, A.C.S. Vidal, F. Koizumi, A.S. Costa.
Hospital Unicór II - Sao José dos Campos - Sao Paulo - Brazil

INTRODUCTION: Polycythemia vera is a disease characterized by elevation of WBC and platelets counts, and a massive splenomegaly is a known complication of disease. Trombosis and infarction are common to occur, usually affecting heart, brain, spleen and kidneys. Spleen infarction can cause inespecific signs and symptoms, like abdominal pain and leukocytosis. The diagnosis is given by CT findings and it usually requires no intervention.

REPORT OF CASE: We report the case of a Forty-five male patient with a three-year history of polycythemia vera that described a sudden abdominal pain en the right upper quadrant, associated with vomiting. It was founded elevated levels of WBC and platelets, and CT findings included a massive splenomegaly with periferic hypodense lesions suggesting splenic infarction. The treatment consisted in support medication and clinical observation. The patient improved and we are following as an out-patient.

CONCLUSION: Although in splenic infarction physicians don't have to make an intervention, they must attend to CT findings, specially if it has liquefactive necrosis or intra-parenchymal gas formation, which can suggest splenic abscess. That situation requires surgical intervention and can present a serious development.

9 JAUNDICE CAUSED BY DAPSONE: COMPLICATIONS IN DERMATOLOGICAL PRACTICE

A.S. Costa, A.C.S. Vidal, F. Koizumi, M. Bueno
Hospital Unicór II, Sao José dos Campos, Sao Paulo, Brazil.

INTRODUCTION: Dapsone is widely used in dermatological practice, in the treatment of a variety of dermatoses, not only leprosy, but also dermatitis herpetiformis, pustular psoriasis and others. The side effects of dapsone are many and varied specially in patients with red cell G6PD deficiency.

OBJECTIVE: report a case of jaundice caused by dapsone in a young patient for dermatological treatment.

REPORT OF THE CASE: A 14 year-old boy was admitted to our hospital for suspected hepatitis. Approximately 7 days before the symptoms appeared, he had begun receive dapsone 100 mg/day for dermatitis. He presented jaundice, hepatic dysfunction, lymphadenopathy, high fever. At clinical examination it was also observed hepatosplenomegaly. The treatment consisted in stopping dapsone and support medication, associated with Prednisolone 30 mg/day. The patient symptoms and signs, clinical examination and laboratory counts improved in 30 days.

CONCLUSION: The physician must attend to patient's history and clinical examination, that are more important than laboratory counts. And see the real benefits using some kind of medication in previous healthy patient.

10 ORAL PEMPHIGUS LESIONS: THE IMPORTANCE OF DIAGNOSIS

M. Bueno, A.S. Costa, A.C.S. Vidal, F. Koizumi.
Hospital Unicór II - Sao José dos Campos - Sao Paulo - Brazil

INTRODUCTION: Pemphigus vulgaris represents the most common type of this group of diseases: It consists in an autoimmune process which cause is unknown, and can be a serious and fatal disease, with a mortality of approximately 10%. Oral pemphigus is a mucocutaneous disease, rare and chronic, that produces oral lesions specially in soft palato; and in 50-70% of the cases, that occurs before the appearance of cutaneous lesions, conjunctive, genital and high respiratory tract: Its incidence is 0.5-3.2/1000 patients/year, with predominance in women, after 40 years old. Histologically, the hallmark of pemphigus vulgaris is acantholysis. The treatment consist in suppression of the autoimmune process by administration of systemic corticosteroids and immunosupresion. The maintenance therapy may require low-dose steroid administration.

CASE REPORT: We report the case of a 32 year-old male patient that for eight months observed a sudden appearance of oral erosions, from gingival to esophagus mucosa and lesions in lips, associated with a local inflammatory

process and frequent bleeding. He was previously treated like a stomatitis, with antibiotics, having an improvement and after became worse again. He came to this institution for five months and esophagoscopy showed a pephigus aspect. Histological studies of lips with acantholysis lesions suggested oral pemphigus. The therapy consisted in systemic corticosteroids (prednisone 40 mg/day). Nowadays, the patient improved and is being followed as an out-patient.

CONCLUSION: The importance of an adequate diagnosis and initial therapy is of great value in order not to increase the risk of complications that may be lethal.

11 HENOCH-SHÖNLEIN PURPURA - CASE REPORT WITH GASTROINTESTINAL COMPLICATIONS

A.S. Costa, M Bueno, A.C.S Vidal, F Koizumi.
Hospital Unicór II, Sao José dos Campos, Sao Paulo, Brazil.

INTRODUCTION: Henoch-Shönlein purpura is a disease which cause is unknown, and the most common vasculitis in children and young adults (specially men). It is generally benign and self limiting (during 1-6 weeks); characterized by arthralgia (in knees and ankles), abdominal symptoms (pain, vomiting, bleeding), local swelling (specially in hands), and purpuric rash, located in the upper part of the body. Patients with complications may present nephritis, lung hemorrhage and rarely death.

CASE REPORT: We report the case of 22 years-old male patient that presented abdominal pain for five hours and intestinal bleeding. He was taking Prednisone (60mg/day) for two weeks because of vasculitis diagnosis, after presenting cutaneous lesions that seemed to be purpuric rash; and were associated with arthralgia and swelling. Laboratorial findings were inconclusive, although colonoscopy showed purpuric rash of intestinal mucosa, and histological finding: of cutaneous lesions suggested Henoch-Shönlein purpura. After intestinal bleeding stopped, the therapy consisted in Prednisone (80mg/day) for two days, and a maintenance dosis of 60 mg/day. The patient improved and is being followed as an out-patient.

CONCLUSION: It is important to define an early diagnosis and initial therapy, although it is a disease with benign and self-limiting evolution.

12 BEHCET'S DISEASE: CASE REPORT

A.S. Costa, F koizumi, A.C.S Vidal, M bueno.
Hospital Unicór II, Sao José dos Campos, Sao Paulo, Brazil.

INTRODUCTION: Behcet's disease, described in 1937, is a multisystem disease. It causes oral and genital aphthae, ocular (uveitis) articular (nonerosive arthritis), neurologic signs and symptoms, vascular, pulmonary and a variety of cutaneous lesions. The prevalence is high in Japan and Mediterranean countries, also relatively low in American and Europe continent. It is more common in third decade and in male patients. Etiology is associated with HLA-B5 antigen. Histopathologic features of early cutaneous lesions are a neutrophilic vascular reaction or leukocytoclastic vasculitis. The diagnosis is based on clinical criteria because there are no pathognomic laboratory features. Criteria: aphthous stomatitis, aphthous genital ulceration, uveitis, cutaneous vasculitis, synovitis, meningococcal meningitis, at least three criteria present, one being recurrent aphthous ulceration. The treatment consists in corticosteroids (prednisone), dapsone, colchicine, methotrexate, azathioprine, thalidomide or interferon alfa.

CASE REPORT: C. L. R., a 48 years-old female, white patient that, for two years, observed deep aphthous stomatitis with delimited edges and difficult scar. Two months ago, she observed the appearance of some nodules in articulations of both hands, with pain and local inflammation, aphthous genital ulceration, and also vision diminution. Laboratory features (C3, C4, CH50, PCR, FAN rheumatoid factor, mucoprotein) were normal. The treatment began with prednisone and colchicine, and is continuing under medical supervision.

CONCLUSION: Behcet's disease is a rare pathology, with subject diagnosis with treatment benefits are still uncertain, so physicians must associate medical treatment with psychological support.

13 RETROPERITONEAL HAEMATOMA CAUSED BY HEPARIN USE: REPORT OF A CASE.

F. Koizumi, A.S. Costa, A.C.S. Vidal, M Bueno.
Hospital Unicór II, Sao José dos Campos, Sao paulo, Brazil.

INTRODUCTION: Retroperitoneal haematoma during heparin therapy is a rare cause of abdominal pain. Bleeding complications associated with anticoagulant drugs can use abdominal pain simulating acute surgical conditions. Patients usually present a mass and abdominal pain. A careful history and clinical examination associated with radiological evolution are good to show the bleeding site and avoid unnecessary surgery. Patients may have clinical signs and symptoms of acute abdomen, and it is important to observe extra, intra or retroperitoneal complications.

First of all, retroperitoneal haematomas require surgical treatment. After this treatment, the indication for heparin therapy should be reevaluated.

REPORT OF THE CASE: We report a case of a 67 years-old woman that had local precordial pain for one day which became worse with inspiration and exercising. She related a one year previous myocardial infarction, dislipidemy, hypertension and no smoking history. It was initiated endovenous heparin therapy. After one day, we observed an evolution with abdominal pain and a mass in clinical examination. Surgical intervention was done for intra and retroperitoneal haematoma drainage, with no signs of bleeding vessels or arteries. She presented satisfactory clinical evolutions observing in post operative US with signs of bleeding.

CONCLUSION: We can conclude that physicians must attend to the use of heparin therapy, because of the risks it may have. Although it is rare to occur, abdominal pain is an important symptom to be investigated.

14 SURGICAL MANAGEMENT OF ADRENAL ADENOMA. CASE REPORT

M. Bueno, A.C.S. Vidal, F. Koizumi, A.S. Costa
Hospital Unicór II - Sao José dos Campos-Sao Paulo- Brazil

INTRODUCTION: Cushing's syndrome is characterized by clinical manifestations of hypercortisolism; and ACTH hypersecretion is the most common cause (70-80% of the cases). This can also be caused by adrenal adenoma (10-15%). Its symptoms include weight gain, facial swelling, headache, hypertension and mental manifestations (since emotional variation to psychosis). Diagnosis consists in serum cortisol and ACTH dosage, associated with adrenal sonography or computed tomography or even magnetic resonance. The treatment is adenoma resection and prognosis is good.

CASE REPORT: We report the case of 44 years-old female patient that presented for one year hypertension, facial blush, leg and eye lid swelling, emotional variation, headache and weight gain. Diagnosis was done by laboratorial finding of serum cortisol and ACTH. Adrenal sonography showed a left adrenal mass that confirmed adenoma diagnosis. Conventional adrenalectomy was done successfully.

CONCLUSION: Cushing's syndrome may be considered as the main cause of weight gain associated with those cases of hypertension that are resistant to conventional treatment, and serum cortisol is the most important laboratorial finding for investigation.

15 TRAUMATIC AND NON-TRAUMATIC URGENCIES IN A UNIVERSITARY EMERGENCY SERVICE

Matone J, Lopes Filho GJ, Kim SB, Arasaki CH and Mansur NS
Department of Surgery, Federal University of São Paulo, BRAZIL

INTRODUCTION: There is a wide range of variety regarding the quantity of patients and statistics between the emergency services. There is such a great importance to sketch out the most prevalent attended cases, in order to optimize all attendments, as well as rectify the less efficient aspects of the service. The aim of this study was to characterize and describe the main surgical procedures performed in the emergency department in a university hospital of one of the largest cities in the world, Sao Paulo.

METHOD: An analysis of these cases were executed, dividing them into traumatic and non-traumatic urgencies. The first was divided concerning the cause of the trauma and further on, analyzed about the structures and organs affected. The non-traumatic urgencies were divided regarding the etiology.

RESULTS: The non-traumatic surgical urgencies were six times more prevalent than the traumatic ones. Acute appendicitis was the main cause of non-traumatic urgencies, followed by acute cholecistitis, perforated gastric ulcer and incarcerated inguinal hernia. Concerning the traumas, the majority was due to abdominal trauma, with splenic injury. The others ones were caused by fire gun in the abdomen. Lastly, knives injury affected the abdominal region overall.

16 PSOAS ABSCESS: UPDATING DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CONSIDERATIONS

Matone J, Lopes Filho GJ, Arasaki CH, Kim SB and Mansur N.
Surgery Department, Federal University of São Paulo, Brazil

The aim of this paper is to describe six psoas abscess cases and to standardize a treatment protocol. Psoas abscess (PA) is an infrequent clinical entity and presents diagnostic and therapeutic challenges. Six cases are reported concerning diagnostic and therapeutic considerations.

Clinical diagnosis is difficult because of nonspecific symptoms. The primary psoas abscess has no definite etiology and is spread by hematogenous route from a distant

occult site. The PA can also be secondary to gastrointestinal pathology through direct infection of adjacent structures. The most common causes are Crohn's disease, appendicitis, diverticulitis and carcinoma. Routine laboratory evaluation is seldom useful for localizing the disease process. Conventional radiological techniques are often unhelpful. Modern imaging diagnostic techniques such as ultrasound and computerized tomography have allowed for a refinement in both the etiologic diagnosis and the treatment by means of CT-guided or ultrasound-guided percutaneous drainage of the abscess, thus avoiding surgical drainage in many cases. Immediately on diagnosis of PA prompt treatment is necessary. Percutaneous drainage should be performed whenever possible and in case of failure, surgical drainage should be practiced as well as intestinal resection, whenever indicated.

17 EVALUACION DE LOS LINFOCITOS CD4+ EN PACIENTES TRANSPLANTADOS DE HIGADO

P.M. Padilla, J.C. Chaman, C. Rondón, V. Torres, E. Anchante.

OBJETIVO: Describir los resultados del estado inmunológico (recuento CD4) en pacientes transplantados de hígado.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisaron las historias clínicas de 11 pacientes transplantados de hígado (6 en el Perú y 5 en el extranjero) en seguimiento por nuestro servicio, incluyendo los siguientes datos: recuento absoluto de CD4 (por citometría de flujo), niveles del inmunosupresor en sangre: tacrolimus; 10 pacientes, ciclosporina: 1 paciente, presentación de infecciones y rechazo del injerto. Se dividió a los pacientes según el tiempo de transplante: grupo I: < 24 semanas (6 pacientes) y grupo II > 24 semanas (5 pacientes), además se estratificó de acuerdo a los niveles de CD4: normal > 50 inmunodepresión leve a moderada 200-500 e inmunodepresión severa < 200.

RESULTADOS: De los 11 pacientes 6 fueron varones (54.5%) y 5 mujeres (45.5%), promedio de edad: 38.2 años (rangos 2-58), tiempo promedio de transplante: 30.9 meses (rangos: 1-123 meses). Rangos de CD4: 38-2000.

En relación al tiempo de transplante: 1° semana: CD4 (<200): 5 pacientes (83.2%), 2-24 semanas: CD4 (200-500): 4 pacientes: 80% > 24 semanas: CD4 (500): 5 pacientes (100%). Niveles sanguíneos de inmunosupresor: tacrolimus promedio 11.1 ng/ml (rangos: 5.2-19.1) y ciclosporina promedio 353 ng/ml.

Episodios de rechazo: 1 paciente. No se presentaron infecciones por gérmenes oportunistas en los pacientes estudiados.

CONCLUSION: Los niveles más bajos de CD4 (<500) se alcanzaron durante la primera semana post-transplante, en rangos de inmunodepresión severa (alto riesgo de infección por gérmenes oportunistas), incrementándose los niveles de CD4+ progresivamente hasta alcanzar rangos normales a partir del 6° mes luego del transplante, independiente del nivel sanguíneo del inmunosupresor. No se presentaron infecciones por gérmenes oportunistas en nuestros pacientes probablemente debido a la profilaxis antimicrobiana empleada en todos ellos durante el periodo crítico.

18 GASTRIC CANCER IN TERMS OF GENDER DIFFERENCES

T. Kajiwara, T. Katsube, Y. Naritaka, S. Konno, T. Shimakawa, A. Matsumoto, K. Hamaguchi, M. Ohbu, R. Miyamoto, Y. Wagatsuma, K. Ogawa, S. Haga
Department of Surgery, Tokyo Women's Medical University Daini Hospital Tokyo, Japan

AIMS: The aim of this study is to investigate the gender differences in various characteristics of gastric cancer.

METHODS: 900 patients (male; n= 598. Female: n= 302) who received surgical operation in our department. The long-term prognosis and clinicopathological values were evaluated.

RESULTS: On the basis of a clinico-pathological study, a statistically significant difference was observed in the histological classification of gastric cancer, in which the differentiated type was more frequently observed in men while the undifferentiated type was more frequently observed in women. Early excavated gastric cancer with the depth of invasion limited to the mucosal layer was more frequently observed in women, while lymph node metastases and protruded gastric cancer was more frequently observed in men. Regarding the prognosis of gastric cancer, favorable prognosis was generally observed in female patients. In particular a statistically significant difference was observed in the histological classification of gastric cancer and lesion in the cardiac region: among such cases better prognosis were obtained in female patients. Although no statistical significance was noted, a tendency toward better prognosis was observed in female patients of less than 60 of age. With early gastric cancer with the depth of invasion limited to the mucosal layer and early stage gastric cancer in the classification of tumor stage.

CONCLUSION: Based on these findings, we conclude that women are less susceptible to gastric cancer and are subject to somewhat slower progress than men; however, the gender difference becomes indistinct as the cancer progresses.

19 INITIAL CLINICAL EXPERIENCE WITH INFLIXIMAB FOR CROHN'S DISEASE

Clifford Sample, M.D., Richard Fedorak, M.D., Dennis Toduruk, M.D., Daniel Sadowski, M.D., Leah Gramlich, M.D., Mario Milan, M.D. Rayleen Cherry, M.D., Mang Mah M.D., Eion Lator M.D., A McKaigney M.D., Richard Sherbaniuk M.D., Kata Matic M.D., Connie Switzer M.D.
Robert Bailey, M.D., Edmonton, Canada.

OBJECTIVE: The aim of this study was to examine the clinical outcome and adverse events for patients treated for refractory/fistulous Crohn's disease in the City of Edmonton.

METHODS: Data was gathered from a review of patient charts. Response was recorded based on clinical data and classified as complete, partial or non-response.

RESULTS: 109 patients were treated with 1 to 9 infusions of infliximab at a dose of 5 mg/kg. 54 were treated for inflammatory disease, 38 for fistulizing disease and 17 for both. 32 of the patients were on steroids, 6 were on methotrexate and 71 were on 6-MP/Immuran. A total of 77 were on concomitant immune modifiers. Overall, with the initial infusion 80 (73.4%) had a clinical response (17.4% remission, 56% response). For those on concomitant immune modifiers, the response rate was 75%. Median time to response was 2 weeks (range 1-6 wks). Median duration of response was 12 weeks (range 1-40 wks). Reduction or cessation of steroids was possible in 17/32 patients. Median follow-up was 24 weeks (range 6-88 wks). Adverse events were seen in a total of 16 patients with 1 patient with exacerbation of gout, 4 patients with rash, 1 patient with activation of varicella zoster, 1 patient with an episode of chest pain a day after the infusion and 8 infusion-related reactions.

CONCLUSIONS: Infliximab can be used safely in refractory Crohn's disease with beneficial clinical results.

20 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: CORRELACION ENTRE SEVERIDAD CLINICA Y SERIE ROJA EN HABITANTES DE LA ALTURA

Amparo Rejas Sandy

Clinicamente se determina el grado de severidad de la hemorragia digestiva alta según frecuencia cardiaca, presión arterial, diaforesis y palidez. En habitantes de la altura (> 3000 m snm) aumentan los valores de la serie roja. (Normal: Varón hto 54-57%, hb 16-17,5g/dl Mujer Hto 46-51%, hb 15-17/dl)

OBJETIVO: Determinar y correlacionar el grado de pérdida sanguínea clínicamente y según hemoglobina - hematocrito en pacientes con HDA aguda en la altura. **Hipótesis:** Existe correlación clínica y de laboratorio de las variables.

MATERIAL Y METODOLOGÍA: **Diseño:** Analítico de correlación

Lugar: Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés, Centro de tercer nivel de la ciudad de La Paz, Bolivia.

Participantes: 32 pacientes estudiados prospectivamente durante 1997; 20 varones y 12 mujeres, edad promedio de 49,4 años (22-76).

Mediciones del resultado principal: Se categorizaron las variables clínicas y de la serie roja según porcentaje de pérdida en leve, moderada y severa. Análisis estadístico: Procedimiento general de d'ocima de hipótesis. Prueba de χ^2 , significancia estadística de $\alpha = 0.05$; coeficiente de contingencia para el grado de relación.

RESULTADOS: Distribución de número de pacientes según grado de severidad. *Clinico*, leve 12 moderado 12 y severo 8. *Laboratorial*, leve 9, moderado 9 y severo 14. X de hemoglobina: 13,7 mg/dl (5,8 a 18) y de hematocrito 37,5% (de 18 a 55). El valor de χ^2 fue 23,83; el criterio de decisión estadística con un nivel de significación $\alpha = 0.05$ fue 9,48. Se comprueba la hipótesis alterna de relación entre las variables planteadas con una fuerza de asociación válida de 65%.

CONCLUSIONES: Se considera grado severo de hemorragia digestiva alta en habitantes de la altura a valores de hemoglobina y hematocrito de 12 mg/dl y 38% (varones) y 11 mg/dl y 34% (mujeres) respectivamente. Junto con los datos clínicos se puede determinar el nivel de cuidado y evitar o justificar transfusiones. Se comprobó la hipótesis propuesta con una fuerza de asociación aceptable.

21 ASPECTOS CLINICOS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA REPORTADOS DESDE ENERO DE 1995 HASTA DICIEMBRE DE 1999

L. Carhuayme, E. Castillo, P. Osaki, A. Bussalleu, J. Cabello, J. Huerta-Mercado, Y. J. Berrios.
Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo entre enero 1995 y diciembre 1999 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia con el objetivo de evaluar

algunos aspectos clínicos de pacientes con hemorragias digestivas altas.

En este periodo se realizaron 6587 endoscopias digestivas altas, de las cuales 681 (10.34%) se realizaron debido a hemorragia digestiva alta. Las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta que se hallaron fueron: úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis erosiva, varices esofágicas, neoplasia gástrica, y esofagitis erosiva.

La endoscopia permitió determinar la causa del sangrado en un 84.9%, fue reportada como sin anomalías significativas en el 14.8%. En el 0.3% restante no se especificó la causa del sangrado.

Del total de 681 casos de hemorragia digestiva alta, se obtuvieron los datos de sintomatología al momento del ingreso en 244 pacientes (35.8%). De estos 244 pacientes se observó que 196 pacientes (80.3%) presentaron melena al momento del ingreso, 135 pacientes (55.3%) presentaron hematemesis al momento del ingreso; y 11 (4.5%) presentaron hematoquezia al momento de ingreso. Se observó que 91 pacientes (37.2%) presentaron hematemesis y melena simultáneamente al momento del ingreso; 97 pacientes (39.7%) presentaron melena sin hematemesis y 43 pacientes (17.6%) presentaron hematemesis sin melena al momento del ingreso.

De los 244 pacientes, se observó que 102 pacientes (41.8%) presentaron descompensación hemodinámica, 172 (70.4%) presentaron anemia, y 157 (64.2%) fueron internados.

Se obtuvo el hematocrito en 192 pacientes y se clasificó la anemia según el hematocrito en anemia leve (25% Hcto \geq 36), anemia moderada (14% Hcto \geq 24) y anemia severa, (Hcto < 14). Se observó que en 164/192 pacientes registrados, 9 presentaron anemia severa (0.04%), 95 anemia moderada (49.4%), y 60 anemia leve (31.2%) en algún momento de su evolución.

22 TRANSPLANTE ORTOTÓPICO DE HIGADO (TOH) EN EL HNGAI: SEGUIMIENTO DE PACIENTES. EsSALUD HNGAI LIMA - PERU

Chaman Ortiz José Carlos y Col.
Servicio de Gastroenterología Hospital Nacional "Guillermo Almendra Irigoyen", Lima Perú

OBJETIVO: Reportar nuestra experiencia de los pacientes transplantados del hígado, seguidos por nuestro servicio de Febrero 1998 a Junio 2001.

MÉTODOS: Se revisaron las HC de 20 pacientes (17 adultos y 3 niños, 11 varones y 9 mujeres). Edades: 3 a 6 años: promedio 40.6 años (11 transplantados en el extranjero y 9 en el Perú). Todos receptores de injerto hepático o cadavérico: 8 hígados completos y 2 hígados partidos (1 lóbulo derecho y 1 lóbulo izquierdo); 10 por técnica de Piggy Back y 10 por técnica convencional con By pass venovenoso.

RESULTADOS: Se realizó el seguimiento de 20 pacientes en un periodo de 41 meses. Las indicaciones para TOH fueron: Cirrosis biliar primaria 3 ptes (15%), Cirrosis alcohólica 3 ptes (15%), atresia de vías biliares 3 ptes (15%), cirrosis criptogénica 2 ptes (10%), NASH 2 ptes (10%), falla hepática fulminante de causa desconocida 2 ptes (5%) hepatitis C 1 (5%) quiste de cóledoco 1 pte (5%), cirrosis biliar secundaria 1 pte (5%) déficit de alfa 1 antitripsina 1 pte (5%) y hemocromatosis 1 pte (5%). Esquema inmunosupresor: Tacrolimus + Corticoides (15 ptes) y Ciclosporina neoral + Corticoides + MMF (5 ptes). Dos pacientes con ciclosporina cambiaron a tacrolimus + MMF por rechazo crónico. Los pacientes con tacrolimus recibieron además MMF por rechazo crónico. (1 pte) y rechazo agudo (1 pte). Complicaciones: Rechazo agudo 3 (15%), rechazo crónico 2 (10%). Trombosis de vena portal 1 (5%). Trombosis de arteria hepática 1 (5%). Mortalidad: 1 paciente por sepsis + TVP (5%) a 30 meses del TOH.

CONCLUSIONES El trasplante del hígado es un proceso que se inició en el HNGAI con el seguimiento clínico de pacientes hace 3.5 años y que se ha visto fortalecido por la realización de 9 trasplantes en nuestro servicio, ofertando un tratamiento altamente especializado y disponible para los pacientes con enfermedad hepática terminal crónica o aguda de nuestro país.

23 COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS DESPUÉS DEL TRANSPLANTE DEL HIGADO

P.M. Padilla, J.C. Chaman, C. Rondón, E. Anchante, V. Torres
Servicio de Trasplante del Hígado HNGAI EsSALUD

OBJETIVO: Las complicaciones neurológicas en los pacientes transplantados de hígado son serias, incrementando la morbimortalidad luego del trasplante. El estudio presente tiene como objetivo analizar los factores relacionados,

presentación clínica e influencia en el pronóstico de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizaron los datos de las H.C. de los pacientes quienes presentaron complicaciones neurológicas en las 4 primeras semanas del trasplante: Score de Child-Pugh, nivel de inmunosupresión, función hepática inicial, disfunción inicial, falla renal y mortalidad. Aquellos pacientes con complicaciones severas se documentó el caso con TAC cerebral, RMN cerebral y EEG.

RESULTADOS: Se presentaron las siguientes alteraciones neurológicas: Irritabilidad 5/9 (55.5%), Alucinaciones visuales-auditivas 3/9 (33.3%), Agitación psicomotriz 3/9 (33.3%), Tremor 8/9 (88.8%), convulsiones 2/9 (22.2%) y coma 2 (22.2%). Scores Child C 3/9 (33.3%), Nivel de Tacrolimus: 16-20 ng/ml 2/9 (22.2%), Nivel de CsA C2: 287.6 - 427 ng/ml. Disfunción leve-moderada del injerto 2/9 ptes, falla renal 2/9. Mortalidad 0% Estancia UIC: 43 - 87 días 2/9 (22.2%).

CONCLUSIÓN Los pacientes con condiciones preoperatorias severamente deteriorados tienen más riesgo de presentar complicaciones neurológicas, prolongada estancia en UCI y alto riesgo de mortalidad.

24 ADENOCARCINOID OF THE VERMIFORM APPENDIX: CASE REPORT

A.S. Costa, M. Bueno, A.C.S Vidal, F. Koizumi.
Hospital Unicórn II, Sao José dos Campos, Sao Paulo, Brazil.

INTRODUCTION: Tumors of the appendix are rare, and the incidence of adenocarcinoid tumor is 0.001 - 0.2%, with only 300 cases reported in the medical literature, since the first report by Berger in 1882. It is usually presented as an acute appendicitis and never found before surgery.

REPORT OF THE CASE: We report the case of, white male patient a 37 years-old that had acute abdominal pain, diarrhea, loss of appetite, vomiting, fever and leukocytosis. Clinical examination suggested acute appendicitis. Appendectomy findings consisted in a fibrous mass with lymphonodes around. Histological analysis revealed adenocarcinoid of the vermiform appendix with ganglial metastasis. The option was for a second surgical intervention and a right hemicolectomy. The patient improved and received adjuvant radiotherapy/chemotherapy.

CONCLUSION: Medical literature showed a good prognosis for patients with right hemicolectomy after histological analysis for adenocarcinoid, and it is rare to observe complications.

25 DISSEMINATED GRANULOMATOUS FOLLICULITIS IN A PATIENT WITH CROHN'S DISEASE, SUCCESSFULLY TREATED WITH INFlixIMAB, CASE REPORT

D.M. Petrunia, J.D. Amis, Capital Health Region, Victoria, B.C., Canada

PURPOSE: Metastatic cutaneous Crohn's disease, in which noncaseating granulomatous infiltration of the skin occurs at sites separated from the gastrointestinal tract by normal tissue, is the least common dermatological manifestation of Crohn's disease. Approximately 45 cases of metastatic Crohn's disease have been described in the scientific literature with variable responses to traditional medical and surgical therapy. We present a case of acute granulomatous folliculitis in a patient with Crohn's disease who responded to Infliximab infusion.

CASE: A 20 year old male with aggressive Crohn's colitis and severe perianal disease refractory to conventional therapy and steroids required subtotal colectomy and ileostomy. He then developed pyoderma gangrenosum in the peristomal region and gastric outlet obstruction secondary to deep ulceration of the antrum and duodenum, which failed to respond to steroids, acid suppression and Azothioprine. He experienced a dramatic response to two Infliximab 5mg/kg infusions and remained well for 18 months on low dose 6MP. He presented acutely with high fever and a generalized vesicular skin eruption presumed to be Herpes Zoster and improved in hospital with IV Acyclovir. The skin rash recurred 2 months later without fever or other symptoms but viral studies were negative and he failed to respond to medical therapy for suspected bacterial folliculitis or Crohn's disease. Progressive worsening rash, inflammatory arthritis and active proctitis lead to a third infusion of Infliximab with dramatic improvement within 4 days.

CONCLUSION: Crohn's disease is a systemic disease of uncertain etiology with a variety of dermatological manifestations that the clinical gastroenterologist should be aware. Infliximab may be effective for severe granulomatous folliculitis.

TEMA II

DESORDENES DEL ESOFAGO

26 ACALASIA EN LA INFANCIA

García E., Martínez L., Castañeda C., Escobar MP, Naranjo D.
*Instituto Nacional de gastroenterología. seccion de Gastroenterología
 Pediátrica. la Habana. Cuba.*

La acalasia es el trastorno motor más estudiado del esófago, su aparición en edades pediátricas resulta de interés. Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes diagnosticados con acalasia esofágica, durante la edad pediátrica en nuestro Centro. Se revisaron 12 historias clínicas, con el objetivo de determinar la edad de aparición de los síntomas, sexo y manifestaciones clínicas más frecuentes y describir las alteraciones radiológicas, endoscópicas, manométricas y la asociación con otras patologías. Todos los casos debutaron después de los 5 años, de ellos el 75% entre 5 y 9 años, se presentó en ambos sexos, con un ligero predominio del femenino. La disfagia (75%) y los vómitos (75%) fueron las manifestaciones predominantes, seguidas del dolor retroesternal y el aumento insuficiente de peso encontrado en 4 pacientes. La esofagografía en todos los casos comprobó la estenosis en forma de punta de lápiz características, la dilatación esofágica se presentó en el 83.3% y en el 50% hubo fragmentación del contraste en esófago. La endoscopia superior constató la estenosis central del esófago distal en el 100% de los casos y en el 75 la dilatación del órgano. La manometría en todos los pacientes mostró presión elevada del esfínter esofágico inferior, ausencia de relajación del mismo o relajaciones incompletas, la presencia de ondas terciarias fue inconstante. La acalasia se asoció con antecedentes familiares de diabetes en dos niños, con asma bronquial en 2 casos de los cuales 1 presentaba 1 pólipo rectal juvenil y otro padecía enfermedad de Von Recklinghausen.

27 LANZOPRAZOLE 30 MG IS AS EFFECTIVE AS OMEPRAZOLE 20 MG IN THE TREATMENT OF MODERATE AND SEVERE EROSIIVE REFLUX ESOPHAGITIS (ERE)

J Olmos, R Higa, H Ríos, J Dávalos.
*A Gards and Argentine Lansoprazole Study Group. Hospital Italiano.
 Buenos Aires, Argentina*

AIM: 1. To compare the safety and therapeutic efficacy of lansoprazole 30 mg with omeprazole 20 mg as treatment of moderate and severe ERE. 2. To establish the role of a clinical and an endoscopic score as healing predictors. **MATERIAL AND METHODS:** 78 patients of both genders, age 18-80, with ERE grades 2 and 3 according to Savary-Miller classification were included. Those subjects who had received PPIs the last 4 weeks; who consumed NSAID; with esophageal carcinoma; postoperative esophagitis; severe renal, hepatic or cardiac failure were excluded. Pregnant and possibly pregnant women and in breast-feeding period were also excluded. Patients were randomized into two groups: 39 (21 F/18 M, age X 56.6 ± 14.8 years) to receive lansoprazole 30 mg, and 39 (22 F/17 M, age X 51.7 ± 15.1 years) to receive omeprazole 20 mg. Measurements were determined one at entrance and at weeks 2, 4 and 8 with an endoscopic score, a clinical score and a visual analog scale. Quality of life was determined with a validated test. Presence, severity and duration of side effects were recorded. Schuirmann's test was applied to evaluate the equivalence of efficacy; Wilcoxon's test and multiple logistic regression were used to validate the results.

RESULTS:

Groups	Lansoprazole 30 mg	Omeprazole 20 mg
Grade 2	22	22
Grade 3	17	16
Healing		
Week 2	43.59%	48.72% (p = 0.09, non equivalent)
Week 4	71.8%	74.76% (p <0.05, equivalent)
Week 8	84.62%	82.05% (p <0.05, equivalent/intention-to-treat analysis)
	91.67%	94.12% (p <0.05, equivalent/ per protocol analysis)

According to an univariate analysis, friability (p <0.001), presence of bile (p <0.05), a high clinical score (p <0.05) and a large exudate size (p <0.05) were predictors of poor healing probability. As for multiple logistic regression, the highest the symptomatic score, the lowest the healing probability (p <0.05). Hiatus hernia (p = 0.08) and friability (p = <0.05) were negative predictors of early healing, regardless the treatment received. At week 8, low healing rate was associated with high symptomatic score (p <0.05); and it was even lower if bile was observed (p <0.09). Basal quality of life score diminishes significantly from 20 to 8 (p <0.001) at week 2 and from 8 to 6 at week 4 (p <0.01) being sustained thereafter.

CONCLUSIONS: Lansoprazole 30 mg is as effective as omeprazole 20 mg to treat moderate and severe ERE. Friability and a high symptomatic score are associated with a low early healing probability.

28 BIOEQUIVALENCE OF LANZOPRAZOLE 15 MG AND LANZOPRAZOLE 30 MG IN MILD AND MODERATE EROSIIVE REFLUX ESOPHAGITIS (ERE)

J Olmos, R Higa, H Ríos, RD Lozzi, J Dávalos, and the Argentine Lansoprazole Study Group: M Arce; R Baroni; L Agoff; R Salim; G Salis; J Venturini; J Vilar.
Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

AIM: 1. To compare the safety and the efficacy of two different doses of lansoprazole at weeks 2, 4 and 8 of treatment according to healing rate and improvement of quality of life at two weeks of treatment.

MATERIAL AND METHODS: 84 patients, both genders, age 18-80, with ERE grades 1 to 3 according to Savary-Miller were enrolled. Subjects that had received PPIs the last 4 weeks; that consumed NSAID; with esophageal cancer or perforation; postoperative esophagitis; severe renal, hepatic or cardiac failure were excluded. Pregnant and possibly pregnant women and women in breast-feeding period were also excluded. Patients were randomized into two groups: 42 to receive lansoprazole 15 mg daily (23 F/19 M, age X 52.7 ± 14.2) and 42 to receive lansoprazole 30 mg daily (16 F/26 M, age X 49.7 ± 15.4). The patients were evaluated at entrance and at week 2 (if necessary at weeks 4 and 8) by means of an endoscopic score, a clinical score, and a visual analog scale. Quality of life was measured with a validated test. Presence, severity and duration of side effects were recorded. Wilcoxon's test, multiple logistic regression and Schuirmann's test to evaluate efficacy equivalence were used to validate the results.

RESULTS:

	Subgroups	Grade 1	Grade 2	Grade 3
	L. 15 mg	9	22	11
	L. 30 mg	12	23	5
Healing	15 mg	Schuirmann's test		
Week 2	67% vs.	69%	p <0.05 (equivalent)	
Week 4	88.1% vs.	78.3%	p <0.001 (equivalent)	
Week 8	88.1% vs.	83.3%	p <0.001 (equivalent/intention-to-treat analysis)	
	97.4% vs.	100%	p < 0.001 (equivalent/per protocol analysis)	

As for the quality of life score, it diminished from a basal value of 18 to 4 at week 2 (p <0.001). Side effects were mild and transient and no dropouts associated to treatment were found.

CONCLUSIONS: Lansoprazole 15 mg is as effective as lansoprazole 30 mg in healing mild and moderate ERE. A significant healing rate was achieved at week 2. The small number of patients in this group hindered the analysis of grade 3 esophagitis. Symptoms and quality of life were significantly improved at week 2 and were sustained throughout the study period. Both drugs demonstrated to be safe. According to our results, a schedule of lansoprazole 15 mg is an adequate alternative to treat mild and moderate ERE.

29 CLINICAL PREDICTION OF ENDOSCOPIC HEALING IN REFLUX ESOPHAGITIS THE SECOND WEEK OF TREATMENT

J Olmos, R Higa, H Ríos, J Dávalos, and A Gards. .
Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

AIM: To determine the value of a clinical score as predictor of healing in reflux esophagitis patients.

MATERIAL AND METHODS: Eighty-four patients of both genders were enrolled. They were 18-80 years old and presented reflux esophagitis. Subjects who had received treatment with PPIs the last four weeks; those with cancer; postoperative esophagitis; severe renal, hepatic or cardiac failure were excluded. Pregnant women, possibly pregnant women, and women in breast-feeding period were also excluded. Patients were randomized in two groups: 42 to receive lansoprazole 15 mg (23 F/19 M, age X 52.7 ± 14.2) and 42 to receive lansoprazole 30 mg (16 F/26 M, age X 49.7 ± 15.4). The diagnosis was confirmed at entrance by endoscopy and healing was controlled with the same study at the second week, and if necessary at fourth and eight weeks of treatment. A basal clinical score was assigned according to the presence of: heartburn, 1 point; regurgitation, 1 point; heartburn plus regurgitation, 1.5 points; nocturnal symptoms, 2 points; and symptom frequency:

occasional, 1 point, often, 2 points and frequent, 3 points. Univariate and multivariate logistic regression were applied to validate the results.

RESULTS: According to logistic regression the results at the second week of treatment are the following:

Assuming a cutoff limit of 4.5 points patients have at least 80% probability of healing. The higher the score, the lowest the healing probability ($p = <0.05$), regardless the treatment received.

Clinical score:	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5	5.0
Healing probability:	94%	93%	90%	87%	84%	80%	74%

CONCLUSIONS: A symptomatic score based on personal interview is a useful tool to predict early healing regardless the treatment administered in this study.

30 RELATIONSHIP BETWEEN BODY MASS INDEX (BMI) AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX SYMPTOMS. A POPULATION-BASED EPIDEMIOLOGICAL STUDY

J Olmos; JC Chiocca; R Higa; H Ríos; L Soifer; G Salis; J Dávolos.
Gastroenterology Services, Hospital Italiano- Hospital Alejandro Posadas, Buenos Aires, Argentina

AIM: To evaluate the relationship between GER and body mass index.

MATERIAL AND METHODS: 816 patients both genders, older than 18 years, from 17 geographical regions of the country were enrolled. These subjects answered and auto-administered questionnaire validated by Mayo Clinic on symptoms associated to GER, risk factors such as tobacco and alcohol consumption, and coffee and mate intake. Data on their weight and height were also obtained for calculating their BMI. Obesity was diagnosed when the result was >30 . Odds ratio (OR), 95% confidence interval (95% CI) and logistic regression test were used to validate the results.

RESULTS

Population	Male	Female	Age X	FREQ.	GER (%)	p
Total	362	454	40.0 ± 15.4			
Non-obese	313	409	38.9 ± 15.3	157/722	(21.7)	
Obese	49	45	48.6 ± 13.1	32/94	(34)	<0.05
Variable	OD	95%CI	p			
Age	1.01	0.99-1.02	0.09			
Gender: Female/Male	1.15	0.81-1.63	0.43			
BMI: Non-obese/Obese	1.72	1.06-2.80	0.02			
Tobacco: Non/Much	1.65	1.06-2.58	0.02			
Coffee: None/Much	0.94	0.58-1.51	0.70			
Mate infusion: None/Much	0.89	0.58-1.34	0.58			
Alcohol: None/Much	1.34	0.58-3.12	0.48			

CONCLUSIONS: The prevalence of GER symptoms is associated to obesity and tobacco consumption according to logistic regression test. Thus, a reduction in tobacco consumption and weight loss should be a useful therapeutic approach to this condition.

31 PREVALENCE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX (GER) IN ARGENTINA. EPIDEMIOLOGIC NATION-WIDE STUDY

Chiocca J, Olmos J, Salis G, Soifer L, Ríos H and the AGERG*
Gastroenterology Service, Hospital Posadas and Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina.

Población	n	sexo m/f	edad X		Frecuentes(n:83)	infrecuentes (n:180)X2	p	
Regurgitación	263	118/145	38.9 ± 15.2	calidad de vida	SI/No 21/62	SI/NO 4/176	<0.0001	
Pirosis	227	102/125	41.7 ± 14.4	alterada	SI/NO 20/76	SI/NO 5/126	<0.0001	
	Pirosis	p	OR	IC 95%	regurgitación	valor de p	OR	IC 95%
Sexo masculino		0.37	0.60	0.2-1.8		0.9	0.9	0.2-3.4
Sint. Frecuente		<0.01	5.4	1.8-16.0		<0.001	16.62	4.03-68.59
Despertarse de noche		0.17	1.9	0.7-5.0		0.5	1.48	0.4-4.8
Globus		0.9	0.9	0.27-3.29		0.3	1.97	0.5-7.1
Disfagia		0.13	2.8	0.7-10.6		0.09	3.28	0.8-13.07
Dolor torácico NC		0.54	1.37	0.4-3.8		0.35	0.538	0.14-2.00
PSC		0.00				0.00		

GER is common in the Western World, though nationwide studies are lacking. The aims of this paper were: 1. To determine the prevalence of GER in Argentina at nationwide level, 2. To evaluate the association between typical and atypical symptoms of GER, 3- To determine the frequency of complications of GER and 4- To detect the role of supposed aggravating factors on GER. **METHODS:** GER self report questionnaires validated at Mayo Clinic USA, were submitted to 1.000 residents from 18 geographic areas of Argentina through the AGERG*. The samples were selected and stratified according to sex and age in 18-80 years groups. The prevalence per 100 of typical symptoms of GER was adjusted to sex and age and geographic areas. Results: 839 valid questionnaires were finally evaluated (F/M 466/373, X age 39.9 ± 15.4 years). The prevalence per 100 of pirois (p) and/or acid regurgitation (AR) experienced at least once a week was 23.0 (95% CI, 20.1-25.9). P and/or AR were associated with dysphagia (OR 2.12, 95% CI, 1.27-3.54, $p < 0.01$), globus (OR 2.22, 95% CI, 1.35-3.66, $p < 0.01$) and NCCP (OR 1.55, 95% CI, 1.04-2.31, $p < 0.05$). There was no association with dyspepsia or atypical GER symptoms such as asthma, bronchitis, hoarseness, or pneumonia. Complications such as hematemesis and history of esophageal dilatations were 1.2 and 0.8% respectively. The role of supposed aggravating factors of GER was significant only for tobacco consumption (OR 1.57, 95% CI, 1.01-2.42, $p < 0.05$), but there was no association with coffee, alcohol or mate consumption. **Conclusions:** 1. In Argentina symptoms of GER, are frequent at nationwide level, 2. Typical symptoms are significantly associated with dysphagia, globus and NCCP. 3- Individuals with GER have a low level of complications and 4- The only significant supposed aggravating factor was tobacco consumption.

*AGERG: Argentine GER Group. M Arce, C Bilder, J Cadile, M Capelli, J Carri, N Chopita, A Czarnowsky, A Garcia, S Guerrero, C Gianone, L Goulou, R Higa, D Lozzi, S Mazzadi, R Pedrana, B Ríos, H Roman, J Tellechea, J Vilar, J Venturini.

32 EL IMPACTO DE LOS SINTOMAS TIPICOS DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO (RGE) SOBRE LA CALIDAD DE VIDA. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO POBLACIONAL

J Olmos; JC Chiocca; R Higa; H Ríos; L Soifer; G Salis; J Dávolos.
Servicios de Gastroenterología, Hospital Italiano, Buenos Aires - Hospital Alejandro Posadas, Haedo. Argentina

OBJETIVO: Evaluar el impacto de los síntomas típicos de RGE sobre la calidad de vida en la población de la República Argentina.

MATERIAL Y MÉTODOS: De 816 sujetos de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, de 17 áreas geográficas representativas del país que completaron un cuestionario autoadministrado validada por la Clínica Mayo sobre síntomas relacionados con el RGE (pirosis/regurgitación), fueron incorporados 83 y 96 sujetos con regurgitación y pirosis frecuente como síntoma dominante, respectivamente. Se definió como RGE frecuente cuando los síntomas aparecían al menos una vez por semana. El grupo control estaba compuesto por sujetos con síntomas infrecuentes: Regurgitación (180 sujetos) y pirosis (131 sujetos). La medición de la calidad de vida se realizó en ambos grupos por una escala tipo Likers, dicotomizándose en aquellos con calidad de vida alterada o sin alteración de la misma. Test de chi cuadrado, como test de inferencia, regresión logística, odds ratio e intervalo de confianza 95% (IC 95%) fueron utilizados para validar los datos. El análisis de la regresión logística fue controlado por la edad, sexo, síntomas atípicos y el score psicossomático. (PSC)

RESULTADOS:

CONCLUSIONES: De acuerdo a este estudio poblacional, el análisis multivariable indica que los síntomas típicos de RGE (regurgitación $p < 0.001$) y pirosis ($p < 0.01$) son predictores de la alteración de la calidad de vida. Estos datos sugieren que el tratamiento rápido y efectivo de los síntomas por RGE, podría tener relevancia en la restauración de la calidad de vida.

33 ESOFAGITIS POR REFLUJO (RGE). EXISTE CORRELACION CLÍNICA-ENDOSCÓPICA - HISTOLÓGICA?

Gloria Vargas C, Corina Mayuri, Lucinda Moran, Magdalena Astete, Ivonne Vega, Nora Núñez, Rosario Uribe, Miguel Chavez, Mario Valdivia.

Servicio de Gastroenterología del Hospital "Arzobispo Loayza" Lima-Perú.

INTRODUCCIÓN.- El RGE, es un trastorno de común presentación cuya valoración se torna difícil por la necesidad de contar con exámenes como Gammagrafía y estudios funcionales como PH metría y Manometría.

El RGE origina la enfermedad por RGE (ERGE) y el paciente puede presentar síntomas sin esofagitis, o tener esofagitis sin tener signos y síntomas de ERGE. La esofagitis por RGE es la inflamación de la mucosa esofágica demostrado por endoscopia y/o biopsia del epitelio esofágico, se manifiesta por ardor retroesternal, regurgitación, disfagia. Cuando es de curso crónica aparecen complicaciones como, estenosis, ulceraciones, hemorragia, metaplasia gástrica, cáncer de esófago.

OBJETIVOS.- Establecer la correlación de síntomas esofágicos y hallazgos endoscópicos y correlación endoscópica e histológica.

Material y Métodos. Estudio prospectivo. Se confeccionó un formato que se realizó en el Servicio de Gastroenterología del HNAL de Enero – Abril 2001 para incluir pacientes con síntomas de ardor retroesternal y pirosis, pacientes con signos endoscópicos de esofagitis sin síntomas esofágicos, en ambos casos se tomaron biopsias por encima de la unión EG en 4 cuadrantes y se enviaron al Dpto. de Anatomía patológica del HNAL, la graduación endoscópica se realizó según clasificación de Savary Milliard y la graduación histológica en 02 grupos: esofagitis de bajo grado y esofagitis de alto grado.

RESULTADOS: Se incluyen 52 pac.-

1. Sexo: F: 38, M: 14
 2. Edad: Promedio: 42 a. Rango: 21 – 78 a. Media: 37 Moda: 37
- Grupo etéreo predominante: 31 – 40 años (48.1%)

Cuadro Clínico	Tipo de esofagitis	Hernia Hiatal	Histología
Pirosis: 16 (30.7%)	Tipo 0: 36 (69%)	Sí 8 (15%)	Normal 22 (42%)
Regurgit.: 10 (19.2%)	Tipo I: 14 (27%)	No 44 (85%)	Bajo grado 9 (17%)
Ambos: 26 (50%)	Tipo II: 02 (4%)		Metapl. Gast 1(2%)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- a. No existe relación entre la pirosis y la gravedad de la esofagitis desde el punto de vista endoscópico, Test exacto de Fisher $P = 0.10$
- b. La pirosis no es predictor de la severidad de la esofagitis. Test de Fisher $P: 0.47$
- c. No existe relación estadística significativa entre cuadro clínico y el grado de esofagitis $P: 0.36$, tampoco entre el tipo de esofagitis y el grado de compromiso histológico $\chi^2 = 2.84$ y $p: 0.2418$

CONCLUSIONES Según el presente trabajo no existe relación entre síntomas esofágicos y hallazgos endoscópicos, tampoco entre el tipo de esofagitis y el grado de daño histológico. Debe practicarse biopsia esofágica en todos los casos de pacientes con esofagitis sintomática y en aquellas endoscopias con signos de esofagitis, con la finalidad de detectar lesiones microscópicas de compromiso celular como ocurren en el esófago de Barrett y las metaplasias intestinales, por su significado frente a neoplasias malignas.

34 MONITOREO DEL PH ESOFAGICO DE 24 HS. Y POLISOMNOGRAFIA: NUESTRA EXPERIENCIA

Funes R., Cascio C., Carmignani P., Ruiz Funes H., Lucero C., Kohn I.
Servicio de Gastroenterología Pediátrica y Neurología.
Hospital Privado de Córdoba. Naciones Unidas 346. Córdoba. Argentina.

INTRODUCCION: La Polisomnografía (P.S.G.) es valiosa para confirmar el diagnóstico de Apneas Centrales y determinar su gravedad. La Phmetría es la técnica diagnóstica de elección en los casos en que se sospechan reflujo gastroesofágico (R.G.E.). El objetivo de este trabajo es evaluar los pacientes sometidos a ambos estudios en nuestro servicio, para determinar su utilidad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se estudiaron retrospectivamente 23 pacientes (14 varones y 9 mujeres) a los que se les realizó Phmetría Esófágica de 24 hs. Y P.S.G. la edad osciló entre 10 días y 12 a (11,5 meses promedio). El motivo de los estudios fue: A.L.T.E. en 11 (47.8%), Apneas en 5 (21.7%), Vómitos refractarios al tto. en 2 (8.6%), Crisis de ahogo en 2 (8.6%),

Trastornos del sueño en 1 (4.3%), Síndrome convulsivo atípico en 1 (4.3%), y pirosis en 1 (4.3%)

RESULTADOS: Los diagnósticos de la PSG fueron: Apneas Leve en 8 (34.7%), Moderada en 7 (30.4%), y Obstructiva en 3 (13%); ligera desorganización en 2 (8.6%), Crisis de ahogo en 1 (4.3%) y Normales en 2 (8.6%). Los diagnósticos de la Phmetría fueron: R.G.E. Acido Moderado-Severo en 16 (69.5%), y R.G.E. Acido Leve en 5 (21.7%) y Normal en 2 (8.6%).

CONCLUSION : El principal motivo de la realización fue A.L.T.E. La P.S.G. fue útil en el diagnóstico de Apneas Centrales. La Phmetría junto con la P.S.G. evalúa la presencia de R.G.E. con o sin relación a patologías neurológicas. Enfatizamos la necesidad de realizar ambos estudios, ya que el resultado patológico de uno debe complementarse con el otro.

35 ESOFAGITIS POR PROBABLE REFLUJO GASTRO ESOFAGICO EN NIÑOS

Chalco PB, Rivera J.

Servicio de Gastroenterología. ISN. Lima Perú

El objetivo de este estudio retrospectivo es describir las características clínicas de los niños derivados al servicio de gastroenterología para el diagnóstico y manejo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, además de los procedimientos diagnósticos practicados para su confirmación y posterior manejo.

Se incluyeron niños de 2m a 17 años derivados al servicio de Gastroenterología del ISN de Enero a Julio del 2001 con diagnóstico de esofagitis por endoscopia que no tuvieran otra patología gastroduodenal o hayan sido sometidos a tratamiento quirúrgico de esófago y/o estomago; revisando su historia clínica, exámenes practicados y medicación recibida.

Un total de 25 niños fueron incluidos con un rango de edades de 4m a 15 años. El 36% de ellos tenían como manifestación clínica cuadros obstructivos bronquiales (SOB) recurrentes, 20% vómitos, 16% SOB con neumonía, 8% Neumonía recurrente, 8% dolor abdominal, hematemesis 4% y disfagia 4%. El diagnóstico endoscópico reveló esofagitis leve en 72% de los casos, moderado en 8% y en 8% entre leve y moderado. Un 12% tenían gammagrafía diagnóstica. Un 36% recibieron Cisaprida, 24% Cisaprida con Omeprazol, 24% Ranitidina, 12% Cisaprida con Ranitidina y un 4% Sucralfato.

Se discute la necesidad de uniformizar los criterios diagnósticos para la enfermedad por reflujo gastroesofágico, incluyendo la biopsia endoscópica ante la falta del monitoreo del pH esofágico en nuestro medio, así como racionalizar el uso de la Cisaprida en estos pacientes.

36 ABLACION CON "ARGON PLASMA COAGULATOR" (APC) EN ESOFAGO DE BARRETT

R. Sáenz, S. Sabah, C. Silva, F. Gómez, A. Navarro.

Servicio de Gastroenterología, Hospital FACH, Universidad de Valparaíso, Chile

INTRODUCCIÓN Los métodos ablativos en esófago de Barrett, entre ellos APC, han demostrado desaparición del epitelio metaplásico y reaparición del epitelio escamoso, generado a partir de las células precursoras. El objetivo es determinar la efectividad de esta terapia en nuestro medio y su estabilidad en el tiempo.

PACIENTES Y MÉTODOS Seleccionamos a 11 pacientes con RGE, cuya endoscopia y biopsias confirmaron esófago de Barrett (1 caso con displasia y 1 caso con adenocarcinoma incipiente). Todos estaban bajo tratamiento con IBP. Se les aplicó APC (flujo de gas argón 2 lt/min y potencia 50 W), en máximo 5% del perímetro, a intervalos mínimos de 2 semanas. En cada control endoscópico se obtenían muestras para estudio histológico de las áreas reepitelizadas.

RESULTADOS El rango de edad fue 21-78 años, 45% sexo masculino. Todos con longitud de metaplasia > 3cm. (3-5 cm). Recibieron en promedio 2,7 sesiones (rango 2-4). Se presentaron complicaciones en 3/23 sesiones, todas leves y transitorias (2 casos de disfagia post-procedimiento y 1 caso de erosión esofágica). El seguimiento endoscópico promedio fue 17 meses (rango 6-30). Se obtuvo reepitelización total en 8/11 y subtotal en 3/11. Las biopsias al azar en los segmentos reepitelizados confirman presencia de epitelio escamoso, sin tejido metaplásico o subyacente. Hubo desaparición de displasia en el caso tratado, y el adenocarcinoma fue resecado por mucosectomía debido al elevado riesgo quirúrgico del paciente.

CONCLUSIONES La aplicación de APC es efectiva y segura como método ablativo en esófago de Barrett. La baja frecuencia y complejidad de las complicaciones se explican por el límite de aplicación por sesión. La profundidad alcanzada con la terapia es óptima, al no encontrar epitelio metaplásico bajo las áreas reepitelizadas. Estudios de seguimiento determinarán la estabilidad a largo plazo del epitelio escamoso regenerado tras ablación con APC.

37 ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFAGICO EN LA POBLACION GENERAL VENEZOLANA (DATOS PRELIMINARES)

Enrique Faria, Guillermo Rossiter, Manuel F. Garcia, Paul Garcia, Yvette Gomez, Margalit Mizrahi, Leonardo Sosa Valencia, Sonia Mendoza. Hospital general del oeste, servicio de gastroenterología dr "Simon Beker" Caracas, Venezuela.

La prevalencia de la enfermedad de reflujo en Venezuela es desconocida, siendo esta probablemente la alteración más común del tracto gastrointestinal. El proposito de este estudio fue determinar la prevalencia de síntomas de la enfermedad de reflujo gastroesofágico, en una muestra de la población general Venezolana en Caracas.

MÉTODOS la guía telefonica del distrito metropolitano de Caracas, se utilizó para seleccionar al azar los números telefónicos. Se practicó un cuestionario que incluía variables como sexo, edad, ingesta alcoholica, habito tabaquico, pirosis con sus características, así como ingesta de antiácidos y bloqueantes de los receptores H2.

RESULTADOS Se practicarón 430 llamadas, contestando el cuestionario 388 sujetos, de los cuales 69,3 % pertenecian al sexo femenino y 30,7 % al sexo masculino. La edad promedio fue de $42,9 \pm 17,23$ años (rango 10 – 87). 23,7 % demostraron habito tabaquico, mientras que 20,1 % habito alcoholico. Ciento treinta y siete pacientes (35,3 %) presentaron pirosis de cualquier tipo, sin diferencia significativa con respecto al sexo (32,3 %_ Vs 42 % _). Con respecto a la frecuencia de la pirosis 4,8 % reporto pirosis diaria, 8,7 % semanal, 4,6 % quincenal, 3,8 % mensual y 13,1 % ocasional. Se encontró relación significativa por método univariable entre al habito tabaquico con la pirosis de cualquier tipo, pirosis diaria, semanal, quincenal, mensual, continua, ocasional, ingesta de antiácidos y antagonistas de los receptores H2, permaneciendo relaciones significativas en el análisis multivariado de regresión logística entre el habito tabaquico y la pirosis de cualquier tipo, semanal, quincenal, postprandial y la ingesta de anti h2. Con respecto al habito alcoholico, se encontró relacionado en el método univariable con la pirosis de cualquier tipo, diurna y consumo de antiácidos, manteniéndose la relación posterior al analisis multivariado con la pirosis de cualquier tipo, diurna, nocturna e ingesta de antiácidos.

CONCLUSIONES: Los síntomas de reflujo son comunes en nuestra población 35,3 %, siendo estos frecuentes diario o semanal en un 13,6 % de la población. Se encontró una relación importante entre el habito tabaquico con los síntomas de reflujo y en menor cuantía con el habito alcoholico.

38 PARAMETROS DE LA PHMETRIA INTRAESOFAGICA AMBULATORIA DE 24 HORAS ANTE UNA FORMULA ANTIREGURGITACION EN LACTANTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

Velasco CA, Cortés EP, Cortés JG

Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica de la Universidad Industrial de Santander GASTRONUP UIS, Bucaramanga, Colombia.

INTRODUCCIÓN: Las fórmulas antiregurgitación (F-AR) son eficaces en la regurgitación. La pHmetría intraesofágica ambulatoria de 24 horas (pH-24h) evalúa parámetros como el índice de reflujo (IR), el # de episodios ácidos, el # de episodios >5' y la duración del episodio más prolongado.

OBJETIVO: Determinar los cambios en los parámetros de la pH-24h luego de la administración de una F-AR.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio clínico controlado en niños con diagnóstico clínico y gammagráfico de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Se excluyeron los que recibían exclusivamente leche materna y presentaban patologías neurológicas o digestivas congénitas. Se realizó una pH-24h según indicaciones de la NASPGN. Aleatoriamente 8 niños recibieron en las primeras 12 horas fórmula de iniciación (F-I) y en las siguientes 12 horas una F-AR espesada con amilopeptina y 13 niños primero recibieron la F-AR y luego la F-I. Se utilizó la estadística descriptiva y la comparación de un grupo ante 2 condiciones apareados correlacionados a través de la distribución t, siendo significativa una $p < 0,05$.

RESULTADOS: Se incluyeron 21 niños entre 1 y 9 meses de edad ($3,57 \pm 2,44$ meses), 11 masculinos con pH-24h de 21:10 a 23:59 horas ($23:04 \pm 0,78$ horas). Los parámetros a la pH-24h fueron: IR= $2,53 \pm 1,42\%$, # de episodios ácidos= $57,29 \pm 31,79$, # de episodios > 5'= $1,71 \pm 2,28$ y duración del episodio más prolongado= $9,82 \pm 11,01'$. No hubo diferencias significativas al comparar los períodos en que los lactantes recibieron la F-AR o la F-I, en cuanto se refiere al IR ($p=0,878$, 95% IC, -2,54 a 1,60), al # de episodios ácidos ($p=0,904$, 95% IC, -24,40 a 21,78), al # de episodios > 5' ($p=0,673$, 95% IC, -0,31 a 0,46) y a la duración del episodio más pro-

longado ($p=0,298$, 95% IC, -3,13 a 7,71).

CONCLUSIÓN: En lactantes con ERGE diagnosticados por clínica y gammagrafía, no determinamos cambios significativos en los parámetros de la pH-24 h luego de la administración de una F-AR espesada con amilopeptinas.

39 ESTENOSIS PEPTICA DEL ESOFAGO. RESULTADOS TARDIOS DEL MANEJO CONSERVADOR

M. Anselmi, G. Orellana, F. Innocenti, J. Salgado.

Departamento de Cirugía Facultad de Medicina Universidad de Concepción, Unidad de Cirugía Endoscópica, Servicio de Cirugía Hospital Gmo. Grant B. Concepción

OBJETIVO: Analizar los resultados tardíos, del tratamiento conservador de la estenosis péptica del esófago en pacientes de alto riesgo quirúrgico.

MATERIAL Y METODO: Se estudiaron en forma prospectiva 20 pacientes consecutivos con estenosis péptica del esófago y alto riesgo quirúrgico. La edad promedio fue de $75,2 \pm 9$ años, (65% hombres y 35% mujeres). Al ingreso, un 20% estaban en afagia, 50% relataban disfagia severa, 25% moderada y 5% leve. Al inicio del tratamiento, la estenosis se clasificó como severa en el 75% de los casos, moderada en 20% y leve en 5%. Todos los enfermos se dilataron en forma ambulatoria, indicándose terapia antireflujo a permanencia

RESULTADOS: Durante la primera sesión se intentó y se logró obtener el máximo lumen dada por el instrumento (18 mm) en todos los pacientes. El resultado de la primera dilatación fue calificado como excelente en 18/20 casos (90%) y bueno en 2 (10%). Adherencia al tratamiento se obtuvo solo en 5/20 enfermos (25%), el resto lo siguió en forma irregular. En los 20 pacientes se efectuaron un total de 56 dilataciones (promedio 2,8; margen 1-6). No hubo complicaciones ni mortalidad asociada al procedimiento. Con un seguimiento promedio de 49 meses el resultado fue calificado como excelente o bueno en todos los casos. Durante el seguimiento fallecieron 8 pacientes (40%) ninguno de causa relacionada. En 2 enfermos (10%) se presentó como complicación la impactación de un cuerpo extraño esofágico, la que fue solucionada endoscópicamente.

CONCLUSIÓN: En pacientes de alto riesgo quirúrgico, la dilatación endoscópica, asociada o no a tratamiento antireflujo regular, constituye una alternativa terapéutica simple, segura y efectiva en el manejo de la estenosis péptica del esófago.

40 COAGULACION CON ARGON PLASMA EN EL TRATAMIENTO DEL ESÓFAGO DE BARRETT

Landaeta J, Rodríguez M, Rojas B, Anca D, Rivas-Vetencourt P, Castro J, Balza T, Zerpa M.

Unidad de Investigación Quirúrgica-Escuela de Medicina Vargas U.C.V., Policlínica Metropolitana. Caracas. Venezuela.

Existen múltiples opciones terapéuticas para el tratamiento del esófago de Barrett, que van desde inhibidores de la bomba de protones, ablación con técnicas como la electrocoagulación bipolar o multipolar, la fotocoagulación con láser, fototerapia y coagulación con argón plasma (APC). El objetivo del presente trabajo es determinar si la utilización combinada de coagulación con argón plasma con alta potencia (60w), alto flujo 2 L/min y dosis de 60 mg de lansoprazol/día es capaz de restablecer la mucosa normal erradicando el esófago de Barrett.

MATERIALES Y METODOS: se estudiaron 29 pacientes con esófago de Barret, 17 hombres (58,62% y 12 mujeres (41,38%) , con edades comprendidas entre los 13 y los 72 años y un promedio de 50,24 años. Los pacientes fueron tratados con Lanzoprazol 30 mg B.I.D. una semana antes de realizar el tratamiento endoscópico y durante 1 año después, los pacientes con Helicobater pylori recibieron tratamiento de erradicación antes de la ablación. Se realizó APC 300, con un flujo de 2L/min y una potencia de 60 w. Con un total de 105 procedimientos con un promedio de 3,62 sesiones y un rango de 1 a 7 sesiones.

RESULTADOS: Los pacientes fueron evaluados a los 6 meses y al año de haber finalizado el tratamiento mediante videogastroscoopia, tomando biopsias en los segmentos esofágicos tratados. El procedimiento fue efectivo en erradicar el tejido metaplásico en el 96,55% de los pacientes, sólo ocurrió una complicación (dolor torácico sin significancia clínica) lo que representa un 3,45%. Al año de seguimiento el 100% de los pacientes tuvieron mejoría endoscópica con hallazgo de epitelio columnar en la biopsia en un paciente para un porcentaje de recurrencia de 3,45%.

CONCLUSIONES: La APC demostró ser un método seguro y efectivo para el tratamiento del esófago de Barrett.

41 ESTENOSIS ESOFÁGICAS EN LA INFANCIA INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO LIMA. PERU

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, Gonzales B. José, Rivera M. Juan.

Presentamos evaluación retrospectiva de nuestra experiencia entre enero de 1992 a diciembre del 2000. Tuvimos 89 pacientes, 58 de sexo masculino y 31 de sexo femenino. Con rango de edades de 1 mes a 17 años.

CAUSAS: Agentes corrosivos 40.5%, post reflujo gastroesofágico 16.8%, post-quirúrgico 21.3%, post-escleroterapia 10.1%, post-cuerpos extraños 5.6, anillos esofágicos 4.5 y Ca gástrico 1.1.

Para el análisis de los resultados, se dividieron en tres grupos: Estenosis por ingesta de corrosivos, con 36 pacientes (I), secundarias a reflujo, con 15 pacientes (II), y otras causas con 38 pacientes(III).

El tratamiento consistió en Dilataciones esofágicas con guía endoscópica utilizando dilatadores Savary-Gilliard y/o dilatadores de balones neumáticos. Realizándose un promedio de 18 sesiones de dilatación por paciente para el grupo I, para el grupo II, 5 sesiones y para el grupo III, 3 sesiones.

Se evaluó la respuesta al tratamiento:

Los pacientes del **grupo I:** Se observó buena respuesta en 58.3% de los pacientes, regular en 25% y fracasó en 16.7%. En los pacientes del **grupo II,** se observó buena respuesta en 73.3% de los pacientes y 26.7% se consideró regular. En los niños del **grupo III** se observó buena respuesta en 84.3%, regular en 13.1% y fracasó en 2.6%.

En general se observó buena respuesta en 64 de los pacientes (71.9%), regular respuesta en 18 pacientes (20.2%), fracasó en 7 pacientes (7.9%)

Se presentaron complicaciones: Perforación esofágica (2 casos), perforación gástrica con la guía metálica (2), Fístula traqueoesofágica (2), Perforación duodenal (1) el que falleció.

42 COMPARACION DE INGESTA DE SODA CAUSTICA Y LEJIA EN NIÑOS INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO LIMA. PERU

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, Gonzales B. José, Marroquín S. Juan.

Se comparó prospectivamente la evolución de los niños que acudían al ISN por haber ingerido soda cáustica ó lejía entre Enero de 1999 y diciembre del 2000. Ingresaron al estudio 98 pacientes, que fueron separados por selección simple, se excluyeron 20 niños que había ingerido otras sustancias, por lo que quedaron para el estudio 78 pacientes. Sesentiseis habían ingerido lejía y 12 habían ingerido soda cáustica. Siendo 43 pacientes de sexo masculino y 35 de sexo femenino.

Se realizó endoscopia a 74 de los 78 pacientes (94%), no se realizó endoscopia en 4 de los pacientes que habían ingerido lejía. En los niños que habían ingerido lejía se reportó examen normal en 11 pacientes (17.8%) y Esofagitis I° en 51 pacientes (82.2%). En los niños que habían ingerido soda caustica, se realizó endoscopia a todos ellos, se evidenció Esofagitis II° en 4 de ellos (33.3%) y esofagitis III° en 8 pacientes (66.7%).

Los 51 pacientes que habían ingerido lejía y presentaron esofagitis I°, evolucionaron en forma favorable luego de 21 días y 3 meses después. Los pacientes que ingirieron soda cáustica, fueron hospitalizados y presentaron estenosis, siendo sometidos a dilataciones en forma temprana a 7 de ellos (Los 4 de esofagitis II° y 3 de esofagitis III°) evolucionaron favorablemente, actualmente no tienen disfagia y son sometidos a dilataciones esofágicas en forma esporádica; los otros 5 continúan actualmente en dilataciones siendo su pronóstico aún incierto y uno de ellos falleció por presentar perforación esofágica y mediastinitis en el momento agudo.

Se concluye que la ingesta de lejía a pesar de ser un problema de frecuente presentación, no condiciona patología evolutiva importante, por lo que no recomendamos la realización de endoscopia en forma rutinaria, a diferencia de los pacientes que ingieren soda cáustica que generalmente condicionan lesiones importantes y siempre deben ser manejados hospitalizados.

43 REFLUJO GASTROESOFAGICO: POTENCIAL ROL DEL HELICOBACTER PYLORI

García Paul, Rossiter Guillermo, García Manuel, Faria Enrique, Gómez Yvette, Mizrahi Margalit, Leonardo Sosa Valencia, Mendoza Sonia.

Hospital General del Oeste, Servicio de Gastroenterología Simón Beker, Catia Caracas, Venezuela.

La enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE) es un problema médico de alta prevalencia. Los estudios sobre la relación entre H. pylori y ERGE han arrojado resultados contradictorios. Nosotros analizamos la relación ente H. pylori y ERGE así como la influencia del sexo, la edad, el hábito tabáquico y alcohólico.

MÉTODOS: Se analizaron 415 pacientes que acudieron a la consulta de gastroenterología de nuestro centro con síntomas dispépticos. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de cáncer gástrico ó esofágico, cirugía gastrointestinal previa, uso reciente de bloqueantes de los receptores H2, inhibidores de la bomba de protones y antibióticos así como pacientes con trastornos motores esofágicos primarios o secundarios. Se midieron las siguientes variables: edad sexo, hábito tabáquico y alcohólico, características de la pirois, presencia y grado de esofagitis y presencia de H. pylori. Se aplicó X2 para el análisis univariado y un modelo de regresión logística para el análisis multivariado.

RESULTADOS: 278 pacientes (66.88%) eran mujeres. La edad promedio fue 39.5 años. Veintiún por ciento fumaban y un mismo porcentaje consumían alcohol. El principal motivo de consulta fue epigastralgia (44.57%) y sólo 10.84% presentaban pirois como síntoma secundario. Sesenta y ocho por ciento del total de pacientes resultó positivo para H. pylori. 221 pacientes tuvieron simultáneamente H.pylori y ERGE y esta relación fue estadísticamente significativas (p<0.05). en el análisis univariado, el tabaco, el alcohol y la interacción sexo-H.pylori resultaron estadísticamente significativas para ERGE (p<0.05). sin embargo en el análisis multivariado, sólo la infección por H. pylori resultó estadísticamente significativa (p<0.05).

CONCLUSIÓN: La prevalencia de ERGE y H.pylori es alta en pacientes con síntomas gastrointestinales superiores. Existe una relación positiva entre estas 2 condiciones.

44 LA ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA EN LA ACALASIA RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Dr Manuel F García R , Dr Enrique Faria , Dr Juan C Tenía, Dr Paul García C. , Dra Margalit Mizrahi, Dr Guillermo Rossiter , Dra Sonia Mendoza ,Dr Leonardo Sosa Valencia., *Servicio de Gastroenterología , Hospital General del Oeste, Catia , Caracas .*

ABSTRACT

The primary achalasia is the most known motility disorder of the esophagus with a prevalence of 1/100000. The existence of endosonographic abnormalities in the esophagus in this disorder is discussed . The place of endoscopic ultrasonography (EUS) needs to be clarified .

PATIENTS: Fourteen untreated patients suffering achalasia were prospectively enrolled since December 1999 to January 2001.

METHODS: Complete clinical records , Panendoscopy , Achalasia score * , Manometrical studies * , Radiology , and Endosonography measurements were performed in each patient (* before and after balloon dilatation) in our center. The endosonographic measurements were performed at least two times from 2 cms below gastroesophageal union trough the three thirds of the esophagus . The total thickness of the cardias was increased , and the internal muscular layer engrossed along the last one and inferior esophageal sphincter . An statistical significative relationship was verified between the inverse duration of symptoms and the thikness of the of the internal muscular layer and the treatment's response with the cardial increased thikness.

CONCLUSION: The thikness of the internal muscular layer of the esophagus and total cardial thikness is increased in patients with achalasia and the increased predominant layer its the internal muscular , and the duration of symptoms is inverse to the thikness of the inferior esophageal sphincter .

TEMA III

DESORDENES DEL ESTOMAGO Y DUODENO

45 A CANADIAN MULTI-CENTRE SURVEY OF GASTROINTESTINAL BLEEDING

MC Champion, DG Morgan, CJ de Gara, D. McCarty.
Department of Gastroenterology and Surgery McMaster University & University of Ottawa, Canada

In spite of increasing effective medical therapy, bleeding from the gastrointestinal tract (GT), particularly from duodenal (DU) and gastric (GU) ulceration, remains a significant burden on the Canadian health care system. The purpose of this study was to document the extent and potential causes of GI bleeding. Twelve hospitals (teaching and non-teaching), each with at least 200 beds (6007 beds in total) from across Canada were included. A retrospective review was performed on all charts for patients with GI bleeds identified for a 4 week period with standardized (ICD9) hospital discharge codes. All charts were reviewed by the same health records technician. Data was analyzed using DataEase v4.2 and SPSS v6.1.

In these 12 hospitals during the 4 week period there was a total of 1378 GI bleeds. The mean age was 68 ± 18 years. 59.7% were male. 52% were taking ASA or NSAID's. 34% were on acid suppression agents at the time of their bleed. 25% of the GI bleeds were from DU and 20.3% from the GU. 8.1% of patients required surgery. The mortality was 7.3%. *Helicobacter pylori* (Hp) status was checked in 40.1% of GU and 31.3% of DU patients. Hp status was positive in 17.9% of GU and 17.1% of DU patients. 40.3% required a blood transfusion with 13.6% being admitted to an ICU. The mean length of stay was 4.2 days.

CONCLUSION: 1. 52% of patients hospitalized with GI bleeds were taking NSAID's. 2. DU and GU frequency is approximately the same in patients hospitalized for GI bleeds. 3. Positive Hp status in patients with bleeding DU & GU are lower than in the general population. 4. GI bleeds occur in elderly patients often with other co-morbid conditions. 5. Survival rates, the need for surgery and mortality for upper GI bleeding has changed little over the last several decades

46 EPIDEMIOLOGIA DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA REPORTADA DESDE ENERO DE 1995 HASTA DICIEMBRE DE 1999

E. Castillo, L. Cahuayme, P. Osaki, A. Bussalleu, J. Cabello, J. Huerta-Mercado, J. Berrios.
Universidad Nacional Cayetano Heredia.

Se realizó un estudio retrospectivo entre enero de 1995 y diciembre de 1999 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia con el objetivo de evaluar algunas características epidemiológicas de pacientes con hemorragia digestiva alta. En este periodo se realizaron 6587 endoscopias digestivas altas, de las cuales 681 (10.34%) se realizaron por hemorragia digestiva alta. Las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta que se hallaron fueron: úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis erosiva y vórices esofágicas.

La endoscopia permitió determinar la causa del sangrado en un 84.9%; fue reportada como sin anomalías significativas en un 14.8% y no se especificó la causa del sangrado en 0.3%. El promedio de edad fue 47.7 años de edad (rango de 6 a 95 años), con una relación entre hombres y mujeres de 2.4. En pacientes con diagnóstico de úlcera duodenal, la relación encontrada fue mayor (127 varones por 19 mujeres, es decir, una relación entre hombres y mujeres de 6.6). La hemorragia digestiva alta se presentó con menor frecuencia en 1995 registrándose un total de 107 casos y la frecuencia fue incrementándose hasta llegar a un pico de 1998 registrándose un total de 165 casos. Analizando la frecuencia por estaciones del año, se observó un mayor número de casos de hemorragia digestiva alta en los meses de invierno (julio, agosto y setiembre) a comparación de un menor número de casos en los meses de verano (enero, febrero y marzo), reportándose un total de 208 y 176 casos acumulativos durante los 5 años de estudio respectivamente.

Se pudieron evaluar antecedentes en 244 pacientes, de los cuales el 38.1% consumían alcohol; 34.4% tenían historia de úlceras previas o cualquier antecedente de tabaquismo; 9.8% presentaban historia de enfermedades cardiovasculares; 2.8% historia de enfermedades osteoarticulares y 7.9% tenían historia de consumo previo de AINES

47 CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA REPORTADAS DESDE ENERO DE 1995 HASTA DICIEMBRE DE 1999

P. Osaki, L. Cahuayme, E. Castillo, A. Bussalleu, J. Cabello, J. Huerta-Mercado y J. Berrios.
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo entre enero de 1995 y diciembre de 1999 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia con el objetivo de evaluar los diagnósticos endoscópicos de pacientes con hemorragia digestiva alta. En este periodo se realizaron 6587 endoscopias digestivas altas, de las cuales 681 (10.34%) se realizaron por hemorragia digestiva alta.

Las causas de los episodios de hemorragia digestiva alta que se hallaron fueron las siguientes (en orden de frecuencia): úlcera duodenal (21.2%), úlcera gástrica (14.4%), gastritis erosiva (13.4%), vórices esofágicas (7.3%), neoplasia gástrica (4.7%), gastritis (3.5%), úlcera gástrica múltiple (3.5%), esofagitis erosiva (3.2%), Síndrome de Mallory-Weiss (2.5%), úlcera duodenal múltiple (1.9%), duodenitis erosiva (1.8%), úlcera duodenal cicatricial (1.5%), adenocarcinoma gástrico (0.9%), úlcera esofágica (0.9%), pólipo gástrico (0.6%), gastritis nodular (0.4%), hernia hiatal con erosiones (0.4%), lesión vascular gástrica (0.4%), úlcera gástrica cicatrizal (0.3%), vórices gástricas (0.3%), esofagitis candidiásica (0.1%), esofagitis cáustica (0.1%), melanoma maligno de esófago (0.1%), post papilotomía (0.1%), úlcera en anastomosis (0.1%), lesión vascular en duodeno (0.1%), lesión de Dieulafoy (0.1%), estómago post quirúrgico (0.1%), esofagitis (0.1%), úlcera gástrica cicatricial múltiple (0.1%). La endoscopia permitió determinar la causa del sangrado en un 84.9%; fue reportada como sin anomalías significativas en el 14.8%. En el 0.3% restante no se especificó la causa del sangrado.

48 RESANGRADO EN CASOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA REPORTADOS DESDE ENERO DE 1995 HASTA DICIEMBRE DE 1999

L. Cahuayme, E. Castillo, P. Osaki, A. Bussalleu, J. Cabello, J. Huerta-Mercado y J. Berrios.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo entre enero de 1995 y diciembre de 1999 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia con el objetivo de evaluar las principales causas y el número de episodios de resangrado en pacientes con hemorragia digestiva alta. En este periodo se realizaron 6587 endoscopias digestivas altas, de las cuales 681 (10.34%) se realizaron por hemorragia digestiva alta. Las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta que se hallaron fueron: úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis erosiva, vórices esofágicas, neoplasia gástrica y esofagitis erosiva.

Al evaluar a los pacientes que resangraron luego de un primer episodio de hemorragia digestiva alta, se observó que de los 91 pacientes que presentaron gastritis erosiva como parte del diagnóstico inicial, 83 (91.2%) presentaron un nuevo episodio de hemorragia digestiva alta; y 18 (19.7%) presentaron un tercer episodio de resangrado. De los 22 pacientes que presentaron esofagitis erosiva como parte del diagnóstico inicial, 9 (40.9%) presentaron un segundo episodio de resangrado. De los 32 pacientes que presentaron neoplasia gástrica al momento del diagnóstico inicial, 7 (21.88%) presentaron un segundo episodio de resangrado. Se observó también que los 50 pacientes que presentaron vórices esofágicas como parte del diagnóstico inicial, 9 (18%) presentaron un segundo episodio de hemorragia digestiva alta. De los 98 pacientes con el diagnóstico inicial de úlcera gástrica, 15 (15.3%) presentaron un episodio de resangrado. De los 146 pacientes con diagnóstico de úlcera duodenal, 15 (10.2%) presentaron un nuevo episodio de hemorragia digestiva alta. Se observó que las endoscopias informadas como sin anomalías significativas (101) no presentaron otro episodio de hemorragia digestiva alta.

49 REPORTE DE 4,772 HEMORRAGIAS DIGESTIVAS EN UNA UNIDAD DE SANGRANTES

Velásquez H., Espejo H., Ruiz E., Contardo C., Ychianagui C., Román R., Vesco E., Gomez, Cervera Z., Dávalos M., Vidal P., Yriberry S., Mantilla L., Rivas L., Machado A., Frisancho O., Zumaeta E., Yoza M., Larrea P., Bustios C. y Soriano C.
Departamento del Aparato Digestivo del Hospital "Edgardo Rebagliati Martins", Lima - Perú

INTRODUCCIÓN:

La hemorragia digestiva es una complicación frecuente entre las enfermedades digestivas y su incidencia varía de acuerdo a las diversas regiones, costumbres, alimentación y estilo de vida (50-150 por 100,000 habitantes en países occidentales), con una mortalidad que oscila entre 8 y 20%. El manejo y el reto en una unidad especializada es alcanzar mejores resultados: disminuir la morbilidad, estancia hospitalaria y necesidad quirúrgica. Es en este sentido que analizamos y discutimos los 4,772 casos de sangrado gastrointestinal admitidos a la Unidad de Hemorragia Digestiva (UHD) del Hospital Rebagliati.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se estudiaron y revisaron los protocolos de pacientes hospitalizados en la UHD, desde su fundación el 10 enero de 1994 hasta el 30 de junio del 2001. El presente es un estudio descriptivo que evalúa datos clínicos, endoscópicos, terapéuticos y evolutivos del total de pacientes reportados.

RESULTADOS:

El total de pacientes admitidos 3,984 (82.7%) fueron hemorragias digestivas altas (HDA) y 824 (17.3%) hemorragias digestivas bajas (HDB).

En cuanto a sexo, 2,989 fueron varones (62.6%) y 1783 mujeres (37.4%) en una relación de 1.7 a 1; el 65.6% (3,142) superaron los 60 años y el 14.8% los 80 años. Las 10 primeras causas de hemorragias digestivas fueron: Úlcera Duodenal 1,168 (24.5%), Úlcera Gástrica 943 (19.8%), Varices Esofagogástricas 714 (15%), Gastritis Hemorrágicas 306 (6.4%), Enfermedad Diverticular de Colon 252 (5.3%) Gastropatía Hipertensiva Portal 173 (3.6%), Cáncer Gástrico 126 (2.6%), HDBOND 107 (2.2%), Dieulafoy Gástrico 75 (1.5%) y otros 823 (17.2%)

Fueron operados 250 pacientes (5.4%) siendo sus causas: Úlcera Duodenal 79 de 1,168 (6.8%), Varices Esofagogástricas 60 de 714 (8.4%), Úlcera Gástrica 54 de 943 (5.7%), Dieulafoy 16 de 75 (21.3%), Enfermedad Diverticular de Colon 13 de 252 (5.2%) y Otros 36 de 823 (4.8%).

La mortalidad en la UHD, fue de 132 pacientes (2.8%), correspondiendo a más de la mitad a pacientes cirróticos (68) y 21 pacientes con Úlcera Péptica.

CONCLUSIONES:

- 1.- La causa más frecuentes de hemorragia digestiva fue la Úlcera Péptica: 2,111 (44.2%)
- 2.- Dos tercios de los pacientes fueron mayores de 60 años y 15% mayores de 80 años.
- 3.- Fueron operados 258 pacientes (5.4%) correspondiendo al 51.4% (133) a Úlcera Péptica y el 23.4 a Varices Esofágicas.
- 4.- La mortalidad en la UHD fue de 2.8%, siendo los cirróticos el grupo más afectado.
- 5.- El manejo de la Hemorragia Digestiva en una Unidad especializada ha permitido bajar los Estándares de Morbimortalidad en nuestro Hospital.

50 RESANGRADO EN LA ÚLCERA PEPTICA

Velásquez H., Yoza M., Vidal P., Contardo C., Ruiz E., Román R., Ichianagui C., Vesco E., Gomez A., Dávalos M., Cervera Z., Yrribery S., Larrea P., Rivas L., Mantilla L., Espejo H., Machado A., Zumaeta E., Frisancho O., Soriano C.

Unidad De Hemorragia Digestiva Hospital Edgardo Rebagliati Martins – Lima Peru

INTRODUCCIÓN:

La hemorragia digestiva alta (HDA) por úlcera péptica sangrante (UPS) constituye un problema de emergencia médica y quirúrgica por lo que requiere nuestra atención como gastroenterólogos y endoscopistas. La HDA representa el 83% de ingresos en la Unidad de Hemorragia Digestiva (UHD) del HNERM. La causa más frecuente es la UPS con 54%. A predominio de la úlcera duodenal (UD) en el 30% sobre la úlcera gástrica (UG) en el 24%. La mortalidad en la UHD en un periodo de 7 años fue de 2.8% con una población mayor de 60 años del 66% y del 15% mayores de 80 años. La tasa de resangrado varía en los diferentes estudios de 10-30%. Diversos factores clínicos y de laboratorio se han correlacionado con el riesgo de resangrado: edad avanzada, coagulopatía, inestabilidad hemodinámica, inicio del sangrado intrahemorrágico, hematemesis repetitiva, hipertensión portal, enfermedad concomitante previa y anemia severa, pero el mejor predictor de resangrado por UPS es la apariencia endoscópica de la úlcera. El presente trabajo estudia que factores se correlacionan con el riesgo de resangrado por UPS en la UHD del Hospital Rebagliati.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se analizó en forma retrospectiva 1274 casos de hemorragia digestiva alta por UP hospitalizados en la UHD del Hospital Rebagliati entre enero 1994 a julio 2000. Se formaron dos grupos. En el grupo I se incluyeron a aquellos pacientes que no resangraron y en el grupo II a aquellos que tuvieron que reingresar a la UHD por resangrado (70 pacientes).

Se realizó endoscopia diagnóstica y terapéutica dentro de las primeras 6 horas de su ingreso a emergencia y se evaluó los criterios de shock, edad, sexo, enfermedades comorbidas, y estigmas endoscópicos según la clasificación Forrest. El análisis de los datos se realiza mediante hallazgos de frecuencia, tablas y determinación de odds ratio (OR). Se utiliza el programa estadístico EPI-INFO 5.

RESULTADOS:

Se revisaron 1274 casos de HDA por UPS, 802 (62.9%) fueron varones y 472 (37.1%) mujeres.

70 pacientes (5.5%) resangraron, de los cuales 32 por UG (6.6%) y 38 por UD

(4.8%). De este sub grupo 48 fueron hombres (68.6%) y 22 mujeres (31.4%). La presencia de shock fue un factor de riesgo de resangrado: 45% versus 27% (OR 2.26).

Las enfermedades comorbidas no establecieron diferencias significativas en el resangrado.

El resangrado para UD fue: a 14.5%, lb 8.2%, la 3.6%, lb 7.6% y lc 2.7%. Para UG fue: a 17.4%, lb 11.1%, la 5.4%, lb 5.2%, lc 6.5% y ll 2.1%

CONCLUSIONES:

La terapia endoscópica es exitosa para disminuir el resangrado en nuestro estudio. El shock y estigmas endoscópicos Forrest Ia y Ib son factores de riesgo de resangrado en pacientes que reciben terapia endoscópica.

El incremento del resangrado en el grupo de UGlc podría deberse a un error de interpretación.

51 EFECTO DEL PANTOPRAZOL EN LA EVOLUCION DE LA ÚLCERA PEPTICA SANGRANTE POST ENDOSCOPIA TERAPEUTICA

Velásquez H., Ruiz E., Contardo C., Vesco E., Román R., Ichianagui C., Gomez A., Cervera Z., Dávalos M.

Unidad de Hemorragia Digestiva-Hospital Edgardo Rebagliati. Lima, Perú

ANTECEDENTES: Los inhibidores de bombas de protones (IBP), han demostrado su efectividad en el tratamiento de hemorragia digestiva alta por úlcera péptica sangrante y su combinación con terapia endoscópica mejora sus resultados de morbilidad y necesidad quirúrgica.

OBJETIVOS: Evaluar prospectivamente el empleo de pantoprazol endovenoso por 72 horas y vía oral por 21 días, IBP de la célula parietal gástrica que ha demostrado superior a la ranitidina en el tratamiento de la enfermedad ácido péptica complicada con hemorragia digestiva después del tratamiento endoscópico con inyección de epinefrina 1/10000, monoetanolamina al 2.5% y/o electrocoagulación con probeta caliente de 3.2 mm.

RESULTADOS: De los 50 pacientes estudiados, 36 fueron varones y 14 mujeres (72 y 28%), con un grupo etareo del 54% que superó los 60 años y 14% los 80 años; 33 úlceras duodenales sangrantes y 17 gástricas fueron tratadas endoscópicamente (forrest Ia, Ib, IIa y IIb) con una hemostasia inicial del 98%, administrando luego pantoprazol 40 mg./día por 72 horas y 21 días por vía oral. La tasa de resangrado fue del 2% (un paciente con úlcera gástrica) y el índice de cicatrización en el seguimiento de 21 días fue de 87.5%, pero 5 pacientes completaron otros 21 días (6ta semana) con 94% de cicatrización.

No hubo muertes ni cirugía en la serie reportada.

52 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL ASOCIADA A AINES: INFORME PRELIMINAR

Romy Morales A., Oscar Frisancho, Lourdes Rosas, Pierre Retamozo, Hermes Velásquez

Unidad de Hemorragia Digestiva – Departamento del Aparato Digestivo. Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins" (EsSALUD); Lima - Perú

Los efectos colaterales de los Antiinflamatorios no Esteroides (AINES) constituye un problema de salud pública, más del 5% de la población, los emplean regularmente por sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas, antipiréticas, o como antiagregante plaquetario.

Se realizó un estudio prospectivo, con el objetivo de averiguar la frecuencia y la característica de la hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso de AINES en la Unidad de Hemorragia Digestiva, durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio del 2001.

Se evaluaron 65 pacientes que ingresaron con Hemorragia Digestiva Alta no variceal de ellos, 45 (69.2%) se asociaron a consumo de AINES previo al sangrado.

En los 45 pacientes incluidos en el estudio, se observó mayor frecuencia en el sexo masculino 30 (66.6%) y en el grupo etareo entre los 60 a 70 años (35.5%). El 33.3% tenía antecedente de úlcera péptica; 62.2% debutó con hematemesis y melena, 26.7% con melena y 11.1% con hematemesis; 48.8% refirió leve dolor epigástrico. El AINES más utilizado fue la aspirina 13 (28.8%); seguido por diclofenaco 12 (26.6%) piroxican 10 (22.2%). 31 pacientes (68.8%) consumieron un AINE, mientras que en 31.2% consumió más de dos AINES. El 8.8% de los pacientes consumió AINES en forma crónica por enfermedad reumática u ósea. El 37.7% los consumió una semana antes y el 20% un día antes del sangrado. El fármaco que produjo mayor efecto gastrolesivo y mayor inestabilidad hemodinámica fue aspirina en 4 pacientes (8.8%) ibuprofeno 3 (6.6%), piroxican 2 (4.4%); se relacionaron a menores efecto gastrolesivos el ketoprofeno y naproxeno. Las lesiones en orden de frecuencia fueron úlcera duodenal 22 (48.8%), úlcera gástrica 31.3%, erosiones gástricas 15.5% erosiones duodenales (17.7%). La localización más frecuente de la úlcera duodenal estuvo en el bulbo (59.1%), en úlcera gástrica en cuerpo de cara posterior 50% y antro cara anterior 50%. Se realizó terapia endoscópica combinada (adrenalina y probeta caliente) en el 37.7%; probeta caliente en

11.1%, inyectoterapia con adrenalina en 6.6%, no requiriendo tratamiento endoscópico el 44.6%. Al evaluar la clasificación Forrest, se encontró Forrest IIa en 11 pacientes (24.4%), Forrest III en 9 (20%), Forrest IIc en 7 (15.5%). Conclusión: El 69.2% de las hemorragias digestivas de tipo no variceal que ingresa a la Unidad de Hemorragia Digestiva del HNERM está asociada a consumo de AINES, principalmente en sujetos mayores de 60 años (71%).

53 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA MASIVA ASOCIADA A PANCREAS ECTOPICO ANTRAL

Chavez M., Vargas G., Nago A., Uribe R.

Servicio de Gastroenterología del Hospital Arzobispo Loayza, Lima Perú

INTRODUCCION: Cerca del 75% de los tejidos pancreáticos ectopicos están localizados en el estómago, duodeno o yeyuno; la gran mayoría son asintomáticos y no requieren tratamiento.

Paciente varón de 39 años que ingresa por hematemesis y melena con cuadro de shock. La endoscopia de emergencia mostró presencia de pliegues edematosos, voluminosos que convergen hacia pequeño lecho ulceroso con vaso visible y reflujo de sangre roja, realizándose inyectoterapia con adrenalina 1/10,000 consiguiendo hemostasia inicial. Sin embargo a la 48 horas persiste sangrado, se hizo control endoscópico encontrándose lago hemático y lesión ya descrita previamente con coágulo adherido y que rezuma sangre, practicándose segunda inyectoterapia. Evolucionó con hipotensión arterial a pesar de las medidas de compensación, habiéndose transfundido 5 paquetes globulares. Se indica tratamiento quirúrgico llevándose a cabo antrectomía con gastroenteroanastomosis billroth I. Estudio anatomopatológico mostró en la macroscopia en antro gástrica la presencia de lesión elevada umbilicada de 8.5 x 7 x 1.5 cm superficie interna hiperémica, en uno de sus lados se palpa zona fibrótica de 1.5 cm de diámetro mayor. La microscopia: tejido pancreático heterotipo, áreas de hemorragia, mucosa gástrica con infiltrado inflamatorio crónico en el corión

CONCLUSION: El hallazgo endoscópico de tejido pancreático aberrante en estómago tiene poca significancia clínica, siendo una causa muy infrecuente de hemorragia digestiva. Lo reportamos como un caso esporádico de H.D.A. que requirió de tratamiento quirúrgico para su solución

54 HEMORRAGIA DIGESTIVA INTRATABLE EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA POR TRANSPLANTE, POR VIRUS DE EPSTEIN BARR. PRESENTACIÓN DE UN CASO

R. Furnes; Dr. C. Rollhauser; Dr. S. Orozco; Dr. E. Ruiz; Dra. I Kohout
Hospital Privado de Córdoba, Córdoba Argentina.

INTRODUCCIÓN: está comprobado que los pacientes sometidos a inmunosupresión post-trasplante de órgano manifiestan una respuesta anormal a infección por virus Epstein-Barr (VEB), desarrollando enfermedad Linfoproliferativa Posttrasplante (ELP). Su presentación clínica tiene signos y síntomas inespecíficos, haciendo difícil su diagnóstico precoz.

OBJETIVOS: Presentar un paciente con ELP y hemorragia digestiva concomitante, para analizar la clínica y el tratamiento realizado.

DESARROLLO: Paciente varón de 9 años de edad. Antecedentes de SUH por Insuficiencia Renal Crónica, en 1996. Diálisis renal hasta junio de 1998. Trasplante renal de donante cadavérico. 03/04/00: fiebre, dolor abdominal difuso, vómitos y pancitopenia. 5/5/00 PCR (+) Virus Epstein Barr. Punción de médula ósea: hipoplasia medular. 13/6 se interna con fiebre, vómitos y diarrea. Policultivos negativos. 13/6/00 EGD: Esofagitis grado II; Gastropatía congestiva antral; Hiperplasia linfonodular duodenal. Biopsia Gastritis crónica superficial leve; duodeno: infiltrado linfocítico en corion. Tratado con omeprazol y metoclopramida. 16/6/00 se va a Santiago del Estero con: Prednisona; FK 506; Aciclovir; Ranitidina y Sucralfato; 19/7/00 en Santiago del Estero: hemorragia digestiva alta severa, con compromiso hemodinámico. En Córdoba 20/7/00: Anemia, Leucopenia, plaquetopenia. Pruebas de coagulación levemente prolongadas. Función renal conservada. Continúa con melena. EEG: edema generalizado. Nunca desapareció la fiebre. Aparece muguet y sangrado gingival. 31/7/00: hematemesis, melena y enterorragia, EGD: úlcera en cardias; Gastropatía congestiva y erosiva en antro; Pólipo submucoso en 2ª porción de Duodeno, con sangrado activo, se infiltra con adrenalina. Se logra hemostasia inicial. No se toma biopsia. Continúa con melena y secreciones porráceas por SNG, y deterioro de su función renal. 4/8/00 se emboliza arteria gastroduodenal. Disminuye el volumen del sangrado digestivo aunque se deteriora su estado general. El 5/8 fallece.

CONCLUSIÓN: Paciente de 9 años de edad con trasplante renal de dos años de evolución, en tratamiento inmunosupresor, con ELP relacionada a infección por VEB, cuya manifestación clínica fue: síndrome febril, pancitopenia, diarrea recurrente, proliferación linfocítica intestinal con pólipo duodenal, complicándose

con hemorragia digestiva. Se necesita recurrir a embolización de arteria gastroduodenal por sangrado en napa que no respondió a terapia endoscópica e imposibilidad de resección del pólipo duodenal sangrante.

55 CORRELACION ENTRE EL PH DE LA SECRECION ACIDA GASTRICA BASAL, VACIAMIENTO GASTRICO Y METAPLASIA GASTRICA EN EL BULBO DUODENAL

H. Bravo, C. Rodríguez-Ulloa, L. Tello, W. Ramón, J. Espinoza, V. Monge, R. Loza, E. Lucho, J. Cárdenas, E. Torres, García Godos.

Servicio de Gastroenterología del Hospital Central de la FAP-Lima, Perú.

Con el objeto de evaluar la correlación entre nivel de acidez gástrica basal (AGB), vaciamiento gástrico (VG) y presencia de metaplasia gástrica duodenal (MGD), se estudió 117 pacientes, 59 varones y 58 mujeres, con un rango etáreo de 18 – 83 años (X=38.96) con dispepsia no ulcerosa, atendidos ambulatoriamente en el servicio de Gastroenterología del Hospital Central de la FAP – Lima, entre junio de 1997 a junio de 1998. Todos los pacientes tuvieron estudio endoscópico con aspiración de jugo gástrico para medir pH y nitritos, toma de biopsias gástricas (4) y duodenales (4) y cepillado de mucosa gástrica. De dicho grupo 73 (62%) tuvieron estudio gammagráfico de vaciamiento gástrico a líquidos.

RESULTADOS:

A mayor edad, menor nivel de acidez gástrica ($pH \geq 4$) ($p = 0.01$).

Se halló asociación entre el $pH \geq 4$ y la presencia de Nitritos ($p < 0.001$).

La MG se asoció significativamente a VG normal o acelerado ($p = 0.05$).

No se halló asociación entre MG y el nivel de A.G.B; sin embargo en pacientes mayores de 40 años hubo mayor prevalencia de MG en quienes tuvieron $pH < 4$ ($p = 0.92$).

No se halló asociación estadística entre las tres variables.

CONCLUSION:

Los hallazgos sugieren que además del VG acelerado y la AGB existirán otros factores adicionales importantes y sumatorios en la génesis de la metaplasia gástrica duodenal.

56 ALTERACIONES GASTROINTESTINALES EN RATAS DIABETICAS

Marroni np¹, Melo DAM², Dias AS¹, filmann H³, Porawski M⁴, Mendoça WL³, Pinto GAC¹. 1. UFRGS/ULBRA; 2. UFGS/PUCRS; 3. UFRGS; 4. ULBRA/PUCRS.

La diabetes mellitus (DM) presenta alteraciones importantes en el tracto gastrointestinal debido a los desarreglos metabólicos causados por la hiperglicemia, principalmente en la motilidad gástrica, flujo de la sangre, tono de la musculatura esfinteriana y estrés oxidativo.

Nuestro objetivo fue evaluar la motilidad gástrica, el flujo de la sangre y presión anorretal de las ratas diabéticas y controles. Se avaló las alteraciones del flujo sanguíneo en la arteria mesentérica superior (por flujometría, mL/min), en la mortalidad gástrica por la eletrogastrofía (cpm) y alteraciones en la presión anorretal (cmH₂O). dm inducida por la administración intraperitoneal de estreptozotocina (STZ) 70 mg/kg; control (C) se administró solución fisiológica intraperitoneal. La glicemia (mg/dl) de los animales fue evaluada antes de la inducción y 30, 60 y 90 días después. Las ratas fueron divididas en grupos y se realizó la mensuración del flujo en la arteria mesentérica superior, medidas de lipoperoxidación, eletrogastrofía y evaluación de la presión anorretal a los 30, 60 y 90 días de la inducción. Para los análisis estadísticos fue utilizado el test de vía única (ANOVA) y comparaciones múltiples Tukey-Kraemer. Las ratas diabéticas cuando comparadas con sus controles presentaron: aumento de flujo de la arteria mesentérica superior y aumento de estrés oxidativo a juzgar por las medidas de lipoperoxidación (TBA/RS e QI) ($p < 0,05$); alteraciones en la motilidad gástrica y reducción de los periodos de la normogastria ($p < 0,05$) debido a un aumento de las bradigastrias en 1^o, 2^o y 3^o mes después de la inducción dm y una reducción de la presión anorretal la cual fue inhibida a través de la administración de L-NAME ($p < 0,05$). Por lo tanto evidenciamos, en este estudio, la presencia de las alteraciones gastrointestinales debidas a diabetes en este modelo experimental.

57 HELICOBACTER PYLORI EN EL HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL DE ICA-PERU

Carmen Cera Cáceres, Jorge Larco Muñoz, Anselmo Magallanes Carrillo, Cecilia Vera Cáceres, Rosio Landeo Vásquez, Marlene Rivera Casaño.

OBJETIVO: El presente estudio se realizó en el Hospital de Apoyo Departamental de Ica. Con el objetivo de evaluar la prevalencia del Helicobacter Pylori en nuestro Hospital. Se estudió la relación con gastritis, úlcera gástrica y duodenal.

MATERIAL Y MÉTODOS: El estudio de carácter observacional y prospectivo comprendió a 270 pacientes que fueron sometidos a endoscopia digestiva alta; Todas las biopsias fueron conservadas para estudio histológico, test de la ureasa y

estudio anatomopatológico con el fin de identificar la bacteria *Helicobacter Pylori*.

RESULTADOS: Se incluyeron a 270 pacientes que cumplieron los requisitos de inclusión, de los cuales el 59.25 % fueron varones, el grupo etario de mayor frecuencia fue entre 53 – 59 años en 50 casos (18.53%); 249 pacientes presentaron gastritis en 219 se identificó la bacteria *Helicobacter Pylori*. Mientras que sólo 12 pacientes fueron diagnosticados de úlcera gástrica y de ellos en 6 se identificó la bacteria, mientras que a nivel duodenal se encontraron 7 pacientes, de los cuales en 5 se identificó la bacteria.

Definitivamente existe una asociación entre *Helicobacter Pylori* y gastritis con prevalencia de 92.22, en úlcera gástrica y duodenal la prevalencia fueron de 49.98 y 71.41 respectivamente.

58 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO PRELIMINAR DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN UNA POBLACION INDIGENA VENEZOLANA

Urbina Belkis, Pinto Angela, Alvarez Martha, Castillo Jazmín
Médicos gastroentólogos del Hospital Metropolitano del Norte. Valencia
Médicos gastroenterólogos del IVSS Dr. Domínguez Guzmán Lander. Puerto La Cruz

RESUMEN

El objetivo de este estudio preliminar es el de establecer la prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* (Hp) en una comunidad indígena venezolana, ubicada al norte del Estado Amazonas, a través de la utilización de una prueba no invasiva, rápida de inmunoconcentración denominada Stat-Pack: Precisa Internacional. La comunidad compuesta por 13 familias, pertenecientes a las etnias Jivi, Guajibo y Pioroa, fue evaluada a través de la elaboración de una ficha de recolección de datos socio-económicos e historias clínicas completas. De los 77 miembros, 46 eran adultos (60%) y 31 niños (40%). Se incluyeron 38 sujetos que estuvieron presentes al momento de la prueba, cuyas edades oscilaban entre 13 y 70 años. 21 sujetos (46%) pertenecían al género femenino, y al masculino 25 (54%). La prueba rápida para Hp resultó positiva en 19 sujetos (50%), y negativa en los 19 restantes (50%). La prevalencia observada en nuestro estudio resultó similar a las anteriormente publicadas en el país en sujetos asintomáticos, la cual oscila entre 54 y 65%

59 CORRELACION DE PATOLOGIA DIGESTIVA ALTA Y PRESENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI*

Teresa Haza Medina y c/s.
Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario "Faustino Pérez".

EL OBJETIVO: Del estudio es establecer la presencia del *Helicobacter Pylori* en patología digestiva alta diagnosticada por endoscopia, en la ciudad de Matanzas Cuba.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo con carácter prospectivo, siendo el universo el total de pacientes que acudieron, a realizarse endoscopia del tractus digestivo superior, en un período del 2 de enero al 31 de diciembre de 1999, al servicio de gastroenterología del Hospital Universitario "Faustino Pérez". Además del diagnóstico endoscópico, se realizó un test de ureasa rápida y biopsia, siendo las lecturas del test a la hora y a las 24 horas. La sensibilidad del test de ureasa utilizado es de un 87% y su especificación de un 95%.

RESULTADOS: Se realizaron en el año 2523 endoscopias del tractus digestivo superior, tomando muestras de biopsia para test de ureasa a 930 pacientes según los criterios de inclusión y exclusión. Se identificó con el diagnóstico de úlcera duodenal gástrica 117 pacientes con un 84 % positivos al test. En 920 pacientes el diagnóstico fue gastritis crónica siendo positiva la ureasa en el 91.9 % y en 16 pacientes se encontró la presencia de cáncer gástrico con un 93.7% positivos a la bacteria. Estos dos últimos diagnósticos fueron comprobados por biopsia. En el resto de pacientes se diagnosticaron otras patologías digestivas.

CONCLUSIONES:

El test de ureasa rápido es de gran valor en nuestro medio, para el diagnóstico del *Helicobacter pylori*, observándose alta frecuencia asociación a la úlcera duodenal así como a la úlcera gástrica, gastritis crónica y cáncer gástrico.

60 INCIDENCIA DE ONICOFAGIA EN NIÑOS CON BIOPSIA POSITIVA A *HELICOBACTER PYLORI*

Isabel Avilés*, Carlos Singh**, Francisco Alliende***, Ilse Lopez****.
Técnico paramédico*, médico en especialización en Pediatría**, Pediatra Gastroenterólogo***, Hospital Roberto del Río, Santiago, Chile. Académico OFEM Facultad de Medicina, Universidad de Chile****.

En 1984 Marshall y Warren demostraron la presencia de *H. Pylori* en gastritis crónica y úlcera gastroduodenal en biopsia del antro y luego cultivadas, planteando desde entonces su posible rol etiológico.

En la Unidad de Gastroenterología del Hospital Pediátrico Dr. Roberto del Río de Santiago de Chile se ha observado que una proporción importante de los niños con signos y síntomas de gastritis o úlcera duodenal se comen las uñas (onicofagia). En este estudio se pretende establecer una relación entre el resultado de la biopsia y el hábito de onicofagia, según edad y género.

Pacientes y métodos: en un diseño prospectivo se estudiaron 119 niños entre 4 y 15 años de edad, que consultaron entre enero y diciembre del año 2000 a la Unidad de Gastroenterología del Hospital Roberto del Río y a quienes se indicó endoscopia digestiva alta. A ellos y sus madres se les preguntó y revisó la existencia de onicofagia.

RESULTADOS: de los 119 niños estudiados, el 78,3 % son mujeres. La distribución por edad indicó que el 55,5 % tenía entre 9 y 13 años, siendo 14 años la edad más frecuente (24,4 %). Las principales indicaciones de la endoscopia fueron: sospecha de gastritis (27,7 %), dolor abdominal recurrente (24,4 %), sospecha de esofagitis (16,8 %) y síndrome ulceroso (13,4 %).

Las biopsias fueron positivas para *Helicobacter Pylori* en un 49,6 %. Un 76,5 % de los pacientes presentaron onicofagia. La sensibilidad de la onicofagia alcanzó a 86,5 %, la especificidad a 33,3 %, el valor predictivo positivo 56,0 % y el valor predictivo negativo 71,4 %. El valor global de la onicofagia fue de 59,7 %.

CONCLUSIONES: el hábito de onicofagia se asocia a un aumento de la incidencia de infección por *Helicobacter Pylori* desde 5,6 % a 28,6 %. La alta tasa de onicofagia entre los niños estudiados justificaría que la sensibilidad sea alta y la especificidad sea baja.

61 TRATAMIENTO DE ERRADICACION DE *HELICOBACTER PYLORI* EN PACIENTES CON ÚLCERA DUODENAL Y GASTRITIS SINTOMÁTICA. REPORTE PRELIMINAR

C.Soriano, E. Ayala, E. Vesco. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia en la erradicación de *Helicobacter pylori*, tolerancia a la terapia y beneficios clínicos de un esquema terapéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, no randomizado. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de úlcera duodenal y gastritis sintomática, portadores de *Helicobacter pylori* (HP) demostrada por biopsia. Se les realizó endoscopia con biopsia al ingreso y al mes de terminado el tratamiento con el siguiente esquema: Subcitrate de Bismuto 120 mg qid, furazolidona 100 mg qid, tetraciclina 500 mg qid y omeprazol 20 mg bid por 10 días, en un piloto previo a un grupo de pacientes con gastritis en que omeprazol no era parte del esquema se observó abandono de la terapia por vómitos, por todos los pacientes recibieron omeprazol. Los pacientes con úlcera recibieron omeprazol por un período mínimo de 8 semanas. Se registraron los efectos adversos y mejoría clínica catalogada como evidente, posible o ninguna.

RESULTADOS Fueron 22 pacientes los que recibieron terapia, 2 pacientes (9.9%) abandonaron el esquema por intolerancia (1 por vómitos persistentes y 1 por urticaria). Quedaron 20 casos, 5 con diagnóstico de úlcera duodenal y 15 con gastritis. El *Helicobacter pylori* fue erradicado en el 85% (n=17). El efecto adverso más reportado fue náusea pero éste síntoma no impidió el cumplimiento del tratamiento. En los pacientes con úlcera duodenal la erradicación del *Helicobacter pylori* fue del 100%, el efecto adverso más frecuente fue náusea: 60% (n=3), los otros dos (40%) no reportaron molestias; todos reportaron mejoría clínica evidente. En los pacientes con gastritis la erradicación del *Helicobacter pylori* fue del 80%, el efecto adverso más frecuente fue náusea: 53% (n=8), vómitos: 13% y el 34% (n=4) negó adverso molestias. El 46% (n=7) refirió mejoría clínica evidente, el 33% refirió posible mejoría y el 21% (n=3) negó beneficio clínico.

CONCLUSIONES: El esquema terapéutico logró la erradicación del *Helicobacter pylori* en el 85% de casos, la tolerancia de este esquema es aceptable, el efecto adverso más frecuente fue náusea que no impide el cumplimiento de la terapia, un porcentaje importante de pacientes niega efectos adversos; un grupo de pacientes con gastritis sintomática parecieran beneficiarse con la erradicación de la bacteria.

62 EFICACIA DE FURAZOLIDONA, TETRACICLINA, BISMUTO VS FURAZOLIDONA, TETRACICLINA, BISMUTO Y OMEPRAZOL EN LA ERRADICACION DEL *HELICOBACTER PYLORI* EN PACIENTES CON GASTRITIS CRONICA ACTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

A. Alvade, V. Rosell, M. Cadillo, N. Amaya, E. Miranda.
Servicio de Gastroenterología del HRDT. Trujillo, la Libertad Perú.

OBJETIVO: Comparar el porcentaje de erradicación de la bacteria y su mejoría histológica.

MATERIALES Y MÉTODOS: Este es un trabajo de tipo prospectivo. Se

evaluaron 40 pacientes con diagnóstico endoscópico de gastritis crónica activa asociada a *H. Pylori* en cuyas muestras de biopsia gástrica fueron aplicadas el test de Ureasa y el hallazgo histológico en relación al daño y presencia de la bacteria. Se realizaron controles similares luego de un mes de finalizado el tratamiento respectivo en el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central así como métodos no paramétricos.

RESULTADOS: El grupo que utilizó los antibióticos más el inhibidor de bomba de protones alcanzó 95% de erradicación con respecto al 90% del grupo que sólo utilizó antibióticos; sin diferencia estadística.

Al compararse ambos grupos histológicamente hubo mejoría significativa a favor del grupo que utilizó antibiótico e inhibidor de bomba de protones para grado y profundidad de gastritis, grado de actividad inflamatoria, extensión y daño mucinoso.

CONCLUSIONES: El grupo experimental y control mostraron altas tasas de erradicación para *Helicobacter Pylori* sin diferencia significativa entre ellos. Se observó diferencia significativa para el grupo experimental en relación a grado y profundidad de gastritis, grado de actividad inflamatoria, grado y extensión de daño mucinoso

63 PREVALENCIA DE H.P. EN HOSPITAL DE HUARAL (MINSAL) Y PORCENTAJE DE ERRADICACION CON TETRACICLINA, BISMUTO Y FURAZOLIDONA

Ivan O. Rodrigo Choquehuanca

El objetivo del estudio es determinar el porcentaje de portadores de H.P. en una población rural como es Huaral, además de determinar el porcentaje de erradicación en algunos de ellos con tratamiento de siete días con furazolidona, tetraciclina y bismuto. Se utilizaron fichas de recolección de datos, se practicaron endoscopias con equipo PENTAX FG 29X. Se tomaron cuatro biopsias mínimo de antro y se procesaron para determinar H.P., finalmente los datos estadísticos fueron procesados por el Programa Estadístico SPSS para Windows.

En cuanto a los resultados, se estudiaron 147 pacientes 57% fueron mujeres, 43% hombres. La mayoría tuvieron diagnóstico clínico de Gastritis y/o Dispepsia, sin embargo un 6.8% tuvo H.D.A.

De todos ellos 6.8% presentaron úlcera duodenal y 4.08% úlcera gástrica.

El 71.42% fue positivo para H.P. (105 y de estos 13.33% se hicieron control endoscópico negatizando el 92.86%.

Se concluye que existe un alto porcentaje de portadores de H.P. en esta población eminentemente rural y que el nivel de erradicación con el esquema mencionado es bueno, superando el 90%.

64 ESTUDIO MULTICENTRICO DE PREVALENCIA DEL H. PYLORI EN PACIENTES SINTOMÁTICOS EN GUAYAQUIL - ECUADOR

L. Frugnone, E. Marrito, I. Nieto, J.D. Peña, M. Maridueña, J. Siguencia, J. Tanca, E. Paladines, F. Mendoza, N. Gomez.

OBJETIVO: Conocer la prevalencia de pacientes sintomáticos digestivos a quienes se les realizó video endoscopia digestiva alta (VEDA).

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó VEDA a 730 pacientes que acudieron a las unidades de video endoscopia digestiva de los autores, entre noviembre del 2000 y abril del 2001. La condición principal para participar del estudio fue que dichos pacientes no hayan recibido tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP), anti-H2, bismuto, por lo menos un mes previo a la VEDA y a la correspondientes biopsia.

RESULTADOS: 283/730 (38.7%) de los pacientes cumplían los criterios de inclusión; 123 (43%) (H) y 158 (56%) (M), (n.s.). Los síntomas más frecuentes fueron: Epigastralgia (63%); Pirosis (24.3); Melena y Hematemesis (8.4). Inespecíficos (3.4%). El H.P fue reportado en 198/283 pacientes (70.2%) $p < 0.05$. Cuando se correlacionó la presencia del Hp en la biopsia con la edad, se observó un ligero predominio con 79 casos en el grupo de 41 a 60 años, frente a 65 y 56 casos en los grupos de 20 a 40 y de >61 años respectivamente (n.s.). Las lesiones histológicas más frecuentes observadas fueron: Gastritis C. Activa de leve a moderada en el 64.2% de los casos; Gastritis C. Atrófica en 34%; en casos (1.7%) se detectó Ca gástrico, por endoscopia y por histología.

CONCLUSIONES: Estos resultados muestran que la presencia de Hp en nuestra población estudiada es importante: 70-2% ($p < 0.05$) y esto, posiblemente, sea una de las causas de alta incidencia de Ca gástrico en nuestro país

65 EFICACIA DE LA TERAPIA TRIPLE CON OMEPRAZOL, AMOXICILINA Y CLARITROMICINA EN LA ERRADICACIÓN DE HELICOBACTER PYLORI

O. Villena, W. Kianman, C. Llerena, D. Infante, A. Villena. Servicio de Gastroenterología, Hospital IV "Victor Lazarte". Essalud. Trujillo.

El objetivo del presente trabajo es evaluar la eficacia de la terapia triple con Omeprazol, Amoxicilina y Claritromicina en la erradicación de *Helicobacter pylori*.

El total de pacientes fue de 14, reclutados al realizar endoscopias y biopsias de mucosa gástrica coloreados con H-E. Se les administró el siguiente esquema por 7 días: Omeprazol 20 mg, 2 veces al día; Claritromicina 250 mg, 2 veces al día; Amoxicilina 500 mg, 2 cápsulas 2 veces al día. Seguido de Omeprazol 20 mg, una vez al día por 10 días más. Se les indicó a los pacientes que volvieran en 5 semanas de iniciado el tratamiento para realizar la endoscopia y biopsia de control. Tanto en la biopsia de inicio como en la de control se evaluó el cambio en los parámetros histológicos.

Se halló una eficacia de 92,87% para la terapia triple y se observaron cambios histológicos significativos como en la presencia de gastritis crónica, de actividad inflamatoria, de daño mucinoso y de metaplasia intestinal. La prevalencia global hallada fue de 56, 34%.

Se concluye que la terapia triple con Omeprazol, Claritromicina y Amoxicilina es altamente eficaz para erradicar el *Helicobacter pylori* y que esta erradicación está seguida de mejoría de los parámetros histológicos.

66 REVERSIBILIDAD DE LA DISPLASIA GASTRICA POR HELICOBACTER PYLORI EN PACIENTES DISPEPTICOS CON TERAPIA TRIPLE: AMOXICILINA + CLARITROMICINA + LANSOPRAZOL

M. Vásquez Guillen, T. Quispicondor, L. Vásquez Guillen, M. Quispicondor F. Servicio de Gastroenterología. C.U.S.P.P.D. UNSA

EL OBJETIVO: Evaluar el grado de reversibilidad de lesiones consideradas precancerosas como la displasia gástrica posterior a la erradicación de Hp con la terapia triple: lansoprazol, amoxicilina y claritromicina.

MATERIALES Y METODOS: Se incluyeron pacientes dispépticos con diagnóstico de infección de Hp realizado mediante prueba de Test de ureasa rápida (Clo test) y se confirma por biopsias antro corporales teñidas con hematoxilina-eosina (HE). Se les administró el siguiente esquema terapéutico: claritromicina 500 mg 2 v/día, amoxicilina 1g 2 v/día y lansoprazol 30 mg 2 v/día durante 10 días. Se indicó a los pacientes que regresaran para su endoscopia de control a los 30 días de finalizado el tratamiento. Se tomaron las biopsias de control considerando los siguientes parámetros histológicos: grado de gastritis crónica dada por el infiltrado linfoplasmocitario, actividad inflamatoria (infiltrado PMN), atrofia glandular (Número de adenomeros y fibrosis), daño mucinoso, metaplasia intestinal, presencia de Hp, displasia gástrica y folículos linfoides.

RESULTADOS

Treinta y cuatro pacientes (14 hombres y 20 mujeres) se incluyeron en el estudio. La edad media fue de 40 años en varones y 44 en mujeres. La tasa de erradicación de Hp fue de 91.18% ($P < 0.01$). Las características endoscópicas e histológicas mejoraron significativamente, siendo los parámetros histológicas como la inflamación crónica, infección por Hp, daño mucinoso, displasia gástrica y presencia de folículos linfoides ($P < 0.05$). La atrofia y la metaplasia intestinal no mostraron cambios singificativos ($P > 0.06$). Hubo un alto grado de concordancia entre la infección por Hp y la presencia de displasia glandular gástrica ($P < 0.01$) y posterior al tratamiento de erradicación de Hp entre la ausencia de Hp y la reversibilidad de la displasia glandular gástrica ($P < 0.01$). La mitad de los pacientes presentaron con leves efectos adversos como el sabor metálico y la diarrea.

CONCLUSION: El tratamiento con terapia triple (lansoprazol, claritromicina, amoxicilina) por 10 días es efectivo para erradicar Hp y permite regresión de lesiones consideradas como precancerosas como la displasia glandular gástrica, sobre todo la leve y la moderada y se evite la progresión hacia el cáncer gástrico.

67 CURA ESPONTANEA DE GASTRITIS A HELICOBACTER PYLORI (GHP)

Dr. Germán Garrido Klinge

Desde la descripción de la GHP por una bacteria inicialmente llamada *Campylobacter*, hemos tenido la oportunidad de ver muchos cientos de pacientes y manifestaciones, de endemia que nos parece está desapareciendo

MATERIAL Y METODOS: se trata de la historia de un hombre de 30 años que por dispepsia ulcerosa se hace una gastroscopia (g) (16.06.00) y da "gastritis crónica erosiva antral" y biopsia HP 2+-. Cinco meses más tarde por síntomas de cansancio, palpitaciones y palidez se encuentra una severa anemia normocítica y urgente se hace gastroscopia, y no se encuentra ni gastritis ni HP. **DISCUSIÓN:** de nuestra larga práctica de tratar muchos pacientes hemos tenido la oportunidad de hacer un gastroscopia en una persona que tenía GHP y que sin recibir tratamiento, ésta desaparece. La única explicación razonable que tenemos es que debido al desarrollo de un mecanismo inmunológico la GHP

desaparece, mecanismo que pudiera ser la razón de nuestra observación de que la pandemia está bajando.

CONCLUSIÓN: se presenta un caso de una persona joven a raíz de dispepsia ulcerosa se hace gastroscopia y se encuentra GHP y algunos meses después por otros motivos se vuelve a hacer una gastroscopia y sin haber recibido tratamiento esta ha desaparecido..

68 HELICOBACTER PYLORI, EN EL HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL DE ICA

Carmen Vera Cáceres, Anselmo Magallanes Carrillo, Cecilia Vera Cáceres

OBJETIVO: Reportar los casos de neoplasia gástrica que se presentaron en el Departamento de Cirugía del Hospital de Apoyo Departamental de Ica entre 1990 - 2000 y estudiar si existe asociación entre esta neoplasia y la bacteria *Helicobacter Pylori*.

MATERIALES Y MÉTODOS: Las medidas de tendencia central fueron: Mediana 57.50, media aritmética 55.95, moda a tratamiento quirúrgico del cáncer gástrico; 40 piezas operatorias fueron conservadas para estudio anatomopatológico con el fin de identificar la bacteria *Helicobacter Pylori*.

RESULTADOS: Las medidas de tendencia central fueron: Mediana 57.50, media aritmética 55.95, moda 50 años, desviación estándar 13.23. En la distribución de frecuencias, se observó que de los 40 pacientes 10 de ellos (25%) se encuentran en el tercer grupo etareo (43-53 años), 25 fueron del sexo masculino (62.50%), un solo paciente presenta tumor con diámetro menor de 3 cm. La localización del cáncer fue 3 en el fondo (7.50%), 6 en el cuerpo (15%) y 31 en el antro (77.50%). La bacteria *Helicobacter Pylori* se encontró en 16 pacientes (40%), no se identificó la bacteria en 24 (60%)

CONCLUSIÓN: El cáncer gástrico es más frecuente en hombres, el grupo etareo de mayor presentación es entre 45 y 53 años de edad, la localización más frecuente del tumor en ambos sexos es el antro. El cálculo de Odds Ratio en los pacientes con *Helicobacter* frente a los que no tienen fue de 4.33, es decir que los pacientes con la bacteria tienen esta posibilidad de desarrollar cáncer gástrico, el estudio demostró que si existe una asociación.

69 HELICOBACTER PYLORI AND MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS INFECTIONS ARE NOT ASSOCIATED AMONG GASTROINTESTINAL CLINIC ATTENDEES IN LIMA, PERU

Torres MA, Passaro DJ, Watanabe J, Parsonnet J, Miyagi X, Rodriguez C, Astete M, Walz S, Gilman RA.

Stanford University Medical Center, Stanford, CA, USA; Policlínico Peruano Japonés, Lima, Peru; U.S. Naval Medical Center Research Detachment, Lima, Peru; Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, MD, USA.

AIM: To determine whether there is an association between *Helicobacter pylori* (HP) and *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) infections among attendees of a Lima Gastroenterology clinic.

INTRODUCTION: HP and MTB infections are common in Peru. HP infection, particularly involving the corpus, could predispose to MTB infection.

METHODS: We performed a cross-sectional study at the Policlínico Peruano Japonés Gastrointestinal Clinic in Lima, Peru. Consenting 18-55 year olds who attended the clinic from 6/23/00 - 8/18/00 for gastric biopsy gave blood for HP serologic testing, underwent PPD screening, and completed a social and medical history. A corpus and antral biopsy from each patient were analyzed by an experienced pathologist to confirm HP infection, and to quantify histologic damage to the corpus mucosa on two scales: (1) corpus inflammation (none/light vs. moderate/heavy) and (2) corpus mucosal damage (none vs. focal vs. multifocal). Bivariate and adjusted analyses were performed.

RESULTS: Of 128 participating patients, 78 (61%) were PPD positive for MTB, and 107 (84%) were infected with HP by serology. Of the patients who were PPD positive for MTB, sixty-seven (63%) were HP seropositive and 11(52%) were HP-seronegative (OR, 1.29; 95% CI, 0.54 - 3.11; p=0.6). There was no association after controlling for age, household crowding, presence of running water at age 5, smoking, and antibiotic use in the past 12 months (OR, 0.94; 95% CI, 0.35-2.53; p=0.9). Re-analysis using biopsy-confirmed HP status yielded similar results.

Corpus damage was marginally associated with PPD positivity (χ^2 for linear trend 2.75; p=0.097). However, the weak association between corpus

inflammation and PPD positivity (OR, 1.48; 95% CI, 0.75-2.9; p=0.26) remained insignificant in the adjusted model (OR, 1.33 ; 95% CI, 0.65-2.73; p=0.44).

CONCLUSIÓN: There appears to be little association between infections due to HP (or resulting damage to the gastric corpus) and MTB in this Lima population. However, study power was limited by the high prevalence of HP.

70 DOES UREASE ACTIVITY REFLECT THE PATHOLOGIC STATUS OF GASTRITIS IN THE RESIDUAL STOMACH AFTER GASTRECTOMY?

A. Matsumoto, K. Hamaguchi, Y. Naritaka, T. Katsube, S. Konno, T. Shimakawa, R. Miyamoto, K. Kimura, Y. Wagatsuma, K. Ogawa, S. Haga, T. Kajiwara
Dept of Surgery, Tokyo Women's Medical University Daini Hospital, Tokyo, Japan

AIMS: Urease activity in the residual stomach after gastrectomy for gastric cancer was determined by the ^{13}C -urea breath test (UBT), and its association was assessed with the severity of gastritis, the extent of epithelial cell proliferation (expression of proliferating cell nuclear antigen; PCNA), and the tissue level of Interleukin-8(IL-8).

METHODS: A total of 23 patients with early gastric cancer (12 men and 11 women with a mean age of 63.5 years) were included in this study. The underwent distal gastrectomy with Billroth 1 reconstruction at our department. For the UBT, each patients received 100mg of ^{13}C -urea orally, expired air was collected 20 min later, and the ^{13}C (%) was determined. Based on the urease activity thus determined, the subjects were divided into three groups: 4 patients were in the low activity group ($^{13}\text{C} < 2.5\%$) 3 were in the Intermediate activity group (2.5% \leq $^{13}\text{C} < 4.9\%$) and 16 were in the high activity group ($^{13}\text{C} \geq 5.0\%$). Endoscopic biopsy specimens of the gastric mucosa were taken from the greater curvature and were examined to assess the severity of gastritis, the expression of PCNA, and the tissue IL-8 level.

RESULTS: Severity of gastritis (according to the Sydney System): Mononuclear cell infiltration (inflammation) was similar among the three groups, but neutrophil infiltration (activity) was greater in the high activity group than in the other two groups (p<0.05). *H. Pylori* colonization was also more extensive in the high activity groups (p<0.05).

PCNA labeling index: The PCNA labeling index of the high activity group was the highest among the three groups (p<0.05). **IL-8 level:** The IL-8 level of the high activity group was also the highest among the three groups (p<0.05).

CONCLUSION: In the high urease activity group, the endoscopic biopsy specimens showed active gastritis and contains many *H. Pylori* colonies. There was also a high PCNA labeling index and a high IL-8 level. Consequently, the urease activity of the postgastrectomy residual stomach may well reflect the pathologic status of gastritis.

71 INFLAMACION CARDIAL Y METAPLASIA INTESTINAL, SU RELACION CON EL REFLUJO GASTROESOFAGICO (RGE) Y HELICOBACTER PYLORI (Hp)

Fay M., (2) Luciani J.(1) Pigatto V. (1) Pedrana R.(1) Naves A. (2) y Sylvestre Begnis, M. (2) (1)

Centro Gastroenterología (2) Laboratorio de Patología Rosario Argentina

INTRODUCCION: La inflamación de la mucosa gástrica cardinal y la metaplasia intestinal esta relacionada con dos agentes principales 1. El reflujo gastroesofágico 2-el *H. pylori*.

OBJETIVOS: Evaluar la relación entre la inflamación cardinal, el reflujo gastroesofágico, la metaplasia intestinal (MI) y la gastritis por Hp

MATERIALES Y MÉTODOS: Desde 01.01.98 al 10.00 se estudiaron endoscópicamente 311 pacientes con síntomas gastrointestinales superiores y sin medicación previa para Hp., a los cuales se les tomo biopsias de antro(2)cuerpo (2) cardias(2) y mucosa de esófago inferior (4) se analizaron estadísticamente edad, sexo, nivel socioeconómico e informe endoscópico..

Se graduaron histológicamente (normal, leve, moderado e intenso) a las gastritis Hp (clasificación de Sydney Houston) las gastritis reactivas (químicas), las carditis y el reflujo gastroesofágico (migración leucocitaria intra epitelial, hipertrofia papilar e hiperplasia de células basales) Los grados normal y leve y el moderado e intenso, se agruparon en conjunto.

RESULTADOS: 152 Pacientes Hp. (49%) y 159 negativos (51%) todos los Hp (+) en cardias, también lo eran en antro y cuerpo.

Tabla 1: Inflamación cardial y antrocorporal en pacientes H.p. (+) y H.p. (-)

	Hp. (+) n:152		Hp. (-) n:159	
	Normal Inflamación leve	Inflamación Moderado/ intensa	Normal Inflamación leve	Inflamación Moderado /intensa
Antro - Cuerpo	20 (13%)		149 (93%)	10 (7%)
Cardias	79 (52%)	73(48%)	78(49%)	81 (51%)

Tabla 2: Esofagitis por reflujo en mucosa esofágica inflamación cardial con y sin H.p

Normal a esofagitis leve	Esofag. Moderada o intensa	Carditis H.p. (-) n:152 (5%) 67 (43%)	Carditis H.p. (+) n:159 62 (39%) 97(61%)
--------------------------	----------------------------	--	---

Tabla 3 MI cardial (115/311) y en mucosa gástrica antro-corporal (43/311)

	H.p. (+) n152		Hp. (-) n:159	
	Normal Inflamación leve	Inflamación Moderado/ intensa	Normal Inflamación leve	Inflamación Moderado /intensa
Cardias Antro/ cuerpo	0 15 (9%)	7 (4%) 9 (5%)	0 7 (4%)	8 (5%) 12 (7%)

CONCLUSIÓN: 1.- Los pacientes H.p. (+) tienen mayor componente inflamatorio en cuerpo y antro (moderado intenso 87%) que en las cardias (moderado- intenso 48%) (P < 0.05). Solo algunos pocos pacientes H.p. (-) tienen componente inflamatorio moderado intenso antro-corporal (7%) en tanto que en cardias es semejante en ambos grupos (51%) en Hp -Vs 488% en Hp (-) 2.- La esofagitis moderada es más frecuente acompañando una carditis por reflujo que una por H.p (611%) Vs 43% Hp. 0.05) 3.- La MI cardial se halló en el 5% de los pacientes, siendo similar la frecuencia en pacientes H.p positivos y negativos.

R. Alvarez M.D., Paola E. Vargas M.D., Jorge A. Zapater
University of Guayaquil, Faculty of Medicine
Institute of Digestive Diseases – Esperanza Foundation
Guayaquil – Ecuador

Ectopic tissue (heterotopia) occasionally containing gastric epithelium with parietal cells may be found in esophagus, particularly in the cervical region and, rarely, adenocarcinomas arise in these foci. We describe a patient who was evaluated with upper gastrointestinal endoscopy because of dyspepsia. A small duodenal lesion was diagnosed microscopically as heterotopic gastric mucosa.

CASE REPORT: A 41-yr-old man had complains of dyspepsia for three months. Antacids and H2 blockers were prescribed, obtaining transient relief. Physical examination and laboratory test were unremarkable. A mucosal lesion of a few millimeters was found in the first duodenal portion and was excised with a biopsy forceps. Microscopically glands containing parietal and chief cells resembling those of the gastric body were seen (fig. 1). The patient received ranitidine during four weeks and did well.

DISCUSION: Acquired gastric mucosa is usually associated with regenerative changes and is common in duodenitis and other postinflammatory states. Histologically, it is characterized, by pyloric epithelium with sparse or absent chief and parietal cell. In contrast, congenital heterotopic mucosa generally contains a mixture of mature fundic and pyloric glands. Upper gastrointestinal endoscopy did not show evidence of inflammation (duodenitis) or ulcerations; however, the patient complained of dyspepsia, which improved after excision of the lesion and medical therapy. Microscopic examination is necessary to confirm the diagnosis.

72 ESTUDIO CLINICO, ENDOSCOPICO E HISTOPATOLOGICO EN PARASITADOS POR GIARDIA Y STRONGYLOIDES

H. Espejo, J. Navarrete. Dpto. de Gastroenterología y Anatomía Patológica Hosp. Rebagliati-Universidad Nacional Mayor San Marcos-Lima.

OBJETIVO: Reportar el patrón endoscópico e histológico en duodeno en infectados por dichos parásitos.

MATERIAL Y MÉTODO: Se efectuó examen endoscópico en 161 parasitados: 65 por giardia, 84 por strongyloides y 20 por parasitosis múltiple. La comparación se efectuó con 20 personas normales. Se reportó: mucosa normal, congestiva, hemorragia, erosiva, granular, nodular, atrófica, afelpada y pseudotumora. El estudio histológico consideró las alteraciones: en las vellosidades, epitelio de superficie, glándulas de Lieberküm la presencia de parásitos; en la lámina propia infiltrado linfoplasmocitario, de eosinófilos y parásito e hipertrofia de las glándulas de Brunner. Las alteraciones en cantidad y severidad, junto con las restantes características, se valorizaron en cruces, de 0 a 4 se determinó valores numéricos para clasificar a las lesiones como: normal, leve, moderada y severa.

RESULTADOS

Edad: normales promedio 42 años, portadores de giardia 40 y de strongyloides 44.

Síntomas: en la giardia dolor epigástrico localizado en 8, dolor no característico en 12, diarrea 16, diarrea/estreñimiento 2 y dispepsia 18. En los parasitados por strongyloides 11, 29, 40, 5 y 32 respectivamente y en los múltiple parasitados 3, 9, 15, 0 y 11.

Procedencia: para giardia 3 sierra, 23 costa, 2 selva y 6 barriadas; para strongyloides 7 sierra, 20 costa, 31 selva y 18 barriadas.

Eosinofilia: promedio 8% para giardia, 24% en strongyloides, y 26% para múltiple parasitados.

Histología: grado de severidad en normales: normal 50%, leve 45%, moderada 5%, severa 0%. En giardia: normal 4%, leve 7%, moderada 51% y severa 34%. En strongyloides: normal 1%, leve 5%, moderada 32% severa 62%. En los múltiple parasitados: severa 100%.

Correlación endoscópica/histológica: cuando la endoscopia reportó normalidad, la histología demostró sólo 50% y ningún grado de severidad. En 65 caso de giardia, el 5% la histología fue normal y 34% severa. En 84 strongyloidiasis, fue normal en 1% y el 62% severa. En los 12 casos de múltiple parasitados la mucosa mostró severidad en el 100%.

73 DUODENAL HETEROTOPIA OF GASTRIC MUCOSA: CASE REPORT

Nestor A. Gomez M.D., F.A.C.S., F.A.C.G., Carlos J. León M.D., Ludwing

74 RESPUESTA INFLAMATORIA DEL CARDIAS, CUERPO Y ANTRO GÁSTRICOS Y DENSIDAD BACTERIANA (Helicobacter pylori) EN PACIENTES CON DISPEPSIA NO ULCEROSA

Martínez R., Sobrino CS, Hernández-Guerrero A, Herrera GR, Frías M, Córdova PV. Instituto Nacional de Cancerología y Universidad La Salle. México, DF

OBJETIVOS: 1) Conocer la distribución y densidad por Hp en estómago, 2) Correlacionar la densidad por Hp y la respuesta inflamatoria.

MATERIAL Y MÉTODOS: Abril-Agosto 2000. Casos consecutivos de dispepsia no ulcerosa y consentimiento informado. Excluimos ingesta de AINES, IBP, antagonistas H2 y/o bismuto, cáncer gástrico y hemorragia. Se realizó EGD (Olympus G120) y cromoscopia (azul metileno 1%). Tomamos biopsias (jumbo): 2 cardias (C1), 2 cuerpo (B1) y 2 antro (A1). La histología (Hematoxilina y Eosina) fue por patólogo cegado (HGR) (microscopio Olympus campo 10X) para Hp e inflamación (clasificación de Sydney). Estadística: X2, Correlación de Spearman.

RESULTADOS: 300 biopsias de 50 pacientes (10 H y 40 M) edad X 37.2 años: 100 cardias, 100 cuerpo y 100 antro. Endoscopia: Gastritis Aguda (GA) 7 y crónica (GC) 43. Hp fue positivo en 95% y 6 con metaplasia intestinal. Se midió la densidad (D) bacteriana y respuesta inflamatoria: Relación GA y D en cardias (p 0.001), cuerpo (p0.054), antro (p0.181); y GC y D cardial (p 0.018), cuerpo (p0.002) y antro (p0.125).

CONCLUSIONES: La frecuencia Hp fue de 95%. En la GA la densidad fue mayor en cardias que en cuerpo y antro; y en la GC fue mayor en antro y cuerpo que el cardias.

TEMA IV

DESORDENES DEL INTESTINO DELGADO Y GRUESO

75 ESTUDIO DEL ILEON EN PACIENTES CON DIARREA CRÓNICA

E. Ayala, O. Frisancho, P. Chacón.
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima-Perú.

OBJETIVO: Describir las características histológicas del ileon en pacientes con diarrea crónica y baja ponderal.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, descriptivo.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes con diarrea crónica definida como 3 o más cámaras de deposiciones líquidas durante más de 4 semanas.
2. Pérdida de peso mayor al 5% del basal
3. Colonoscopia que excluía malignidad y patología colónica por hallazgos endoscópicos.
4. Pacientes que tuvieran biopsias de íleon.

Las biopsias fueron revisadas por un patólogo de experiencia, se estudiaron las siguientes características: epitelio de cubierta de la vellosidad intestinal, epitelio glandular, corión mucoso, morfología de las vellosidades y componente inflamatorio.

RESULTADO: se incorporaron 13 pacientes. Las alteraciones histológicas encontradas fueron:

Infiltrado inflamatorio crónico (leve a severo):	92%, n=12
Atrofia de la vellosidades intestinales:	62%, n=8
Erosiones en la superficie de las vellosidades:	46%, n=6
Ectasia leve de los conductillos linfáticos	46%, n=6
Aplanamiento de las células epiteliales de la vellosidad:	38%, n=12
Fibrosis focal:	38%, n=5

En 4 pacientes (30%) no se encontró alteración en las vellosidades.

CONCLUSIONES: En pacientes con diarrea crónica y baja de peso las alteraciones más importantes encontradas en el íleon fueron la presencia de infiltrado inflamatorio crónico en la lámina propia y atrofia de las vellosidades intestinales.

76 ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA DIARREA CON SANGRE

M. Fernández, C. Fernández, G. Martínez, E. Pérez, C. Cuza, T. Frago. *Hospital Pediátrico Universitario "MARFAN", Servicio de Gastroenterología. Facultad de Ciencias Médicas "Cmde. M. Fajardo". La Habana. CUBA.*

La diarrea aguda (DA) constituye la primera causa de morbimortalidad en niños menores de 5 años en países en vías de desarrollo y una de las principales causas de malnutrición; representando la diarrea con sangre aproximadamente el 10%. En un período de un año se hospitalizaron 560 niños por DA menores de 1 año observando 68 con DA con sangre (12.1%) y 400 niños de 1-5 años con 52 niños con diarreas con sangre (13%). A estos 120 niños seleccionados se les realizó encuesta con el objetivo de identificar características clínico epidemiológicas con las variables nutricionales según tablas nacionales de peso para la talla, estadía hospitalaria, complicaciones presentadas durante el curso de la enfermedad, exámenes complementarios (estudios parasitológicos de heces fecales, Leucocitos polimorfonucleares en heces y estudio bacteriológico de heces, no se realizó estudio virológico) y asociación de enteropatógenos. Se constató que el 56.6% son menores de 1 año y el 68.3% del sexo masculino. La diarrea y fiebre fueron los síntomas predominantes en ambos grupos (54.1%). No existieron manifestaciones clínicas extraintestinales. Se observó que el 38.3% presentó sangre y el 16.6% moco, pus y sangre al ingreso y el 43.3% 24-48 horas posteriores. El 90% evolucionó como aguda y el 9.16% se comportó como diarrea persistente. Los leucocitos polimorfonucleares en heces fueron positivos en el 66.6%. Se pudo aislar enteropatógenos en el 60% de ambos grupos. La Salmonella fue la que más se aisló en ambos grupos (27.5%) y el grupo etéreo más afectado fue el menor de 1 año (32.3%). La Shigella se aisló en 13.2% de los menores de 1 año y predominó en el grupo de 1-5 años (30.7%). Se aisló trofozoitos de Entamoeba histolytica (4.1%) en 5 niños mayores de 3 años. Solo el 5% fueron desnutridos. De las complicaciones presentadas el 33.3% correspondió a desequilibrio hidromineral y/o ácido básico, diarrea persistente en 9.1% prolapso rectal (2.5%), convulsiones (2.5%). El 51.6% no presentó complicaciones. Se demostró que la diarrea aguda con sangre representó el 12.5% de los ingresos con diarrea aguda en nuestra serie y que la Salmonella sp fue el enteropatógeno más frecuentemente detectado en el grupo menor de 1 año y la Shigella en los mayores de 1 año.

77 CONOCIMIENTO Y MANEJO DE LA DIARREA AGUDA POR LAS MADRES

M. Fernández, H. Betancourt, G. Martínez, E. Pérez, T. Frago. *Hospital Pediátrico Universitario "MARFAN", Servicio de Gastroenterología. Facultad de Ciencias Médicas "Cmde. M. Fajardo", La Habana, CUBA*

La diarrea aguda (DA) constituye la primera causa de muerte en niños menores de 5 años en países de América Latina y en otros países en vías de desarrollo, y aunque en nuestro país ya no constituye una de las 5 primeras causas de muerte, es importante dada su relevancia como morbilidad. El éxito del programa de control de la DA depende, de modo fundamental, de que las madres usen eficazmente la terapia de hidratación oral, lo que exige instructores que propicien el diálogo para escuchar y responder preguntas a las madres, así como brindar orientación con apoyo para reforzar esta comunicación. El éxito de mantener una lactancia materna adecuada como prevención de la DA, el uso y conocimiento de las sales de rehidratación oral (SRO), y un conocimiento adecuado de la alimentación del niño, son pilares fundamentales para evitar y manejar adecuadamente esta entidad. El objetivo de este trabajo es evaluar el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca de la diarrea aguda y su manejo mediante encuesta. Se encuestaron un total de 168 madres de niños < de 5 años hospitalarios en nuestro centro, durante 6 meses. El 88% de los ingresos provenían del municipio Plaza donde se encuentra situado nuestro centro hospitalario. El 50.5% de las madres encuestadas tenían edades entre 20-30 años, la escolaridad media y superior predomina en un 55.95%. El 36.3% desconoce el concepto de la diarrea, el 33.9% considera que se trata de una infección intestinal. Existe una buena orientación acerca de la epidemiología de la DA, encontrando respuestas acertadas en 64.8%. El parasitismo se refleja en el 55.3% como causa principal de la DA. El 70% mantiene o incrementa la lactancia natural durante el episodio diarreico. Solo el 19% de los encuestados no hacen variaciones en la conducta o patrón alimentario y el 42.8% hacen papillas especiales. Se emplea la rehidratación oral casera en 15.4% y se aprecia que el 80.6% utiliza otros líquidos en el manejo de la DA. El 60.1% conoce y utiliza las SRO recomendadas por la OMS, el 51.1% la prepara adecuadamente. Los signos de deshidratación se reconocen en el 59.5% por los encuestados. Nuestro trabajo demuestra que debemos insistir en la divulgación sobre el manejo de la alimentación e ingestión de líquidos durante la diarrea y el reconocimiento de los signos de deshidratación.

78 ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CUBANOS

Frago T, García E, García W, Trujillo ME, Rodríguez E, García E, Bustelo J, Toledo R, Ramos R, Borbolla E. *Hospital Infantil Universitario "Pedro Borrás Astorga". Departamento de Gastroenterología La Habana, CUBA y los Dptos. De Gastroenterología Pediátrica del País.*

Los estudios epidemiológicos sobre enfermedad inflamatoria intestinal (EII) colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC) en niños son limitados, casi todos han sugerido que la incidencia (número de casos nuevos en la población por año) es similar o mayor a la que se encuentra en la población adulta. El objetivo de este trabajo fue determinar algunas características clínicas y epidemiológicas de estas enfermedades en niños y adolescentes diagnosticados antes de los 19 años en los últimos 20 años en todo el país, por medio de una encuesta para determinar la frecuencia por sexo y edad, los antecedentes familiares de EII, las formas de presentación clínica, la localización y el grado de actividad endoscópica, las complicaciones y estimar la mortalidad. Se obtuvieron los resultados de 88 pacientes entre 6 meses y 19 años correspondiendo a todos los departamentos de gastroenterología del país, 73 (83%) de CU y 15 (17%) de EC. La edad más frecuente al diagnóstico fue entre 10-14 años para ambas enfermedades con ligero predominio del sexo masculino en la CU y del femenino en la EC. No se reportó antecedentes familiares de EII en ninguno de los pacientes estudiados. La forma de presentación en la CU fue rectorragia (47,9%), disenteria (28,7%) y diarrea crónica (23,2%) y en la EC fue dolor abdominal (53,3%), diarrea crónica (33,3%), oclusión intestinal (6,6%) y se observó enfermedad perianal en el 46,6% (un paciente como síntoma principal (6%) y en 6 como síntomas asociados. En la CU la localización más frecuente fue la pancolitis (59,%) y el grado III de actividad endoscópica (36,9%). En la EC la localización predominante fue la

ileocólica (40%), seguida por la ileal (33,3%). La cirugía fue necesaria en ocho pacientes, 7 (46,6%) EC y una CU (1,3%). Las complicaciones hepáticas representaron en la CU el 9,5%. La mortalidad para la CU fue el 4,1% y para la EC del 6,1%. Se concluye que las enfermedades inflamatorias intestinales se sospecha clínica para realizar un diagnóstico precoz y evitar en lo posible las complicaciones.

79 RECIDIVA DE PROCTOCOLITIS PSEUDOMEMBRANOSA POST TRASPLANTE DE HIGADO: REPORTE DE CASO HNGAI EsSALUD

P.M. Padilla, J.C. Chaman, C.Rondon, V. Torres E. Anchante
Servicio de Trasplante de Hígado HNGAI ESSALUD

OBJETIVO Descripción de hallazgos clínicos, laboratorio y endoscópicos de un caso de proctocolitis pseudomembranosa en nuestro primer paciente trasplantado de hígado en el Perú.

CASO CLÍNICO: Varón 57 años cirrosis alcohólica. Inmunosupresión: Tacrolimus más metilprednisolona. No episodios de rechazo a 15 meses. Recibió tratamiento antibiótico por sepsis a *Klebsiella Neumoniae* en P03 Ampicilina/sulbactam y amikacina durante 14 días; seguido de ciprofloxacina 500 mg durante 1 semana. Además TMP SMX 3v/sem como profilaxis de *Neumocistis carinii* desde el P07. En P044 presentó diarrea 3-5/día s/m, s/p. El examen físico no mostraba mayores alteraciones. Ex. Laboratorio: hemograma normal. Estudios de heces: reacción inflamación, coprocultivos, parasitológico seriados, gérmenes oportunistas, hongos y células de inclusión negativos: Toxoide A-B *clostridium difficile* negativo.

Luego de 10 días las deposiciones se incrementaron hasta 10/día, con rasgos de sangre, dolor abdominal y fiebre de 38°C. Colonoscopia: Múltiples lesiones pseudopolipoides con amplias zonas exudativas amarillentas y necrosis con sangre fresca con zonas de mucosa normal que comprometían recto, colon sigmoidees hasta la porción proximal de colon transverso. AP: Mucosa ulcerada con edema de submucosa y presencia de pseudomembranas, no cuerpos de inclusión, no hifas ni levaduras.

Se le inició metronidazol 1,5 gr. EV x 2 días, seguido de 1 gr V.O. durante 21 días, con control colonoscópico al día de tto. Antibiótico evidenciándose remisión de la sintomatología y de las lesiones descritas. En P0112, presentó nuevo episodio de proctalgia, diarrea y fiebre, al realizar un nuevo control endoscópico bajo, se observaron las mismas lesiones endoscópicas ya descritas que abarcan el tercio medio y distal del recto, reiniciándose tratamiento con metronidazol durante un mes desapareciendo por completo la sintomatología y las lesiones descritas.

CONCLUSION: La proctocolitis pseudomembranosa es un cuadro que con relativa frecuencia se presenta en los pacientes críticamente enfermos quienes han recibido múltiples antibióticos e inmunosupresión.

80 PREDICTIVE VALUE OF AGE AT ONSET OF DISEASE' IN NATURAL HISTORY OF ULCERATIVE COLITIS (UC)

Sachin Gupta, Vineet Ahuja, Amit Gupta, RM Pandey*, MP Sharma
Department of Gastroenterology and Biostatistics*, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India.

BACKGROUND: The age at onset of disease in UC may help in predicting its natural history.

AIM: We examined the influence of age at onset of disease with the outcome in terms of disease extent, severity (clinical, colonoscopic, histological), number of relapses, duration of steroid intake, intensive Therapy and requirement for surgery.

METHODS: Patients of UC diagnosed on the basis of clinical history, colonoscopy and rectal biopsy were included in this retrospective study. They were divided in three groups according to age at onset of disease, Group I: < 18 yrs, Gr II 18-50 yrs and Gr III: < 50 yrs. Outcome measures were severity of disease, extent of disease, number of relapses and treatment taken.

RESULTS: 578 patients of UC were included. Gr I-52 patients, Gr II 474 patients and Gr III-52 patients.

Age range at onset of disease was 3-70yrs. The median duration of follow up was 2 years (range: 1 month-18 years). The extent of disease was proctosigmoiditis in 31.3%, left sided colitis in 30.5% and pancolitis in 38.3%. There was no significant difference in three "age at onset" groups when compared for clinical severity (p=0.43), extent (p=0.51), colonoscopic grading (p=0.26), biopsy grading (p=0.99), number of relapses (p=0.3), relapses per rear (p=0.13), steroids taken (p=0.50), intensive therapy given (p=0.96), number of times intensive therapy given (p=0.76), and requirement for surgery (p=0.7). There was significant difference only in the mean duration of steroid intake (Gr I-2.3yrs, Gr II-1.4 yrs and Gr III-0.6 yrs (p=0.02).

CONCLUSION: Age at onset of disease does not predict the natural history of ulcerative colitis as seen in a long-term follow up study.

81 COLITIS COLAGENOSA: REPORTE DE UN CASO

Romy Morales, Fernando Palacios, Lourdes Rosas, Oscar Frisancho, Carlos Ichiyanagui, René Somocurcio Alejandro Yabar.

Departamento de Gastroenterología - Departamento de Anatomía Patológica HNERM - Lima

Se reporta el caso de una mujer de 58 años, con antecedentes de Tiroiditis Autoinmune y Artritis Reumatoide.

Acude por presentar desde hace 9 años, dolor abdominal tipo pesadez en hemiabdomen izquierdo, de leve intensidad, de curso intermitente; deposiciones líquidas 4-5 cámaras por día, sin moco ni sangre. Al examen físico se encuentra una paciente adelgazada, con dolor a la palpación en hemiabdomen izquierdo. El hemograma y la bioquímica sanguínea no mostraron alteraciones. La reacción inflamatoria en heces, coproparasitológico seriado, cuerda encapsulada, examen coprológico funcional y coprocultivo fueron negativos. La radiografía de tórax mostró trama reticular fina en ambos campos pulmonares, en relación a fibrosis pulmonar.

En la Colonoscopia se progresó hasta ciego, observando mucosa de caracteres normales, excepto en alguna áreas del colon ascendente y sigmoidees donde se encuentra pérdida del patrón vascular, edema moderado y congestión leve; se tomaron biopsias

Diagnóstico histológico: COLITIS COLAGENOSA

Las colitis colagenosa es un cuadro poco frecuente, caracterizado por diarrea crónica acuosa, que afecta mayormente a mujeres de edad media. Las pruebas analíticas, radiológicas y endoscópicas, generalmente son normales o con mínimas alteraciones. El diagnóstico sólo puede establecerse mediante el estudio histológico, que típicamente muestra una gruesa banda de colágeno subepital.

82 COLITIS HEMORRAGICA POR CITOMEGALOVIRUS

C. Ichiyanagui, E. Rosas, O. Frisancho, A. Yabar, R. Morales.
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima - Perú

Se presenta el caso de un varón de 35 años de edad, con síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que ingresó al hospital por presentar hematoquezia asociado a palidez e hipotensión, hematocrito de 25%, precisando transfusión sanguínea, iniciando enfermedad 15 días previos con dolor abdominal tipo cólico, deposiciones semilíquidas y con rasgos de sangre, alza térmica no cuantificada. La colonoscopia demostró mucosa de ciego adyacente a la válvula ileocecal, irregular con aspecto de empedrado, duro y con áreas ulcerada; en transverso proximal, úlcera transversal de 20 x 10 mm, fusiforme, con bordes prominentes, en transverso distal otra úlcera de 18 x 17 mm y mucosa rectal con patrón reticular blanquecino; con diagnóstico de colitis infecciosa versus linfoma, se tomó biopsias. El resultado fue positivo para citomegalovirus (CMV), iniciándose tratamiento con Ganciclovir por vía parenteral. El paciente presentó hematoquezia a las 24 horas de iniciado el tratamiento, sin descompensación hemodinámica, autolimitándose y posteriormente evolucionó satisfactoriamente.

En pacientes con SIDA es frecuente la afectación intestinal por CMV, siendo las manifestaciones clínicas más frecuentes, fiebre, diarrea persistente y hematoquezia o rectorragia. Respecto al diagnóstico, se recomienda colonoscopia con toma de biopsias en enfermos con SIDA en los que se sospecha de ileocolitis por CMV, constituyendo la presencia de inclusiones intranucleares de este virus en la biopsia, la evidencia más importante en el diagnóstico de colitis por CMV.

El tratamiento indicado es la administración de Ganciclovir o Foscarnet, los cuales limitan la progresión de la infección por CMV, dando buenos resultados en algunas series.

83 PROCTITIS CAUSADA POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Z. Cervera, E. Rosas, O. Frisancho, A. Palomino, A. Yabar, R. Purizaca, E. Linares, C. Soriano.

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, Perú.

Se presenta el caso de un paciente varón de 70 años de edad, divorciado, con antecedentes de gonorrea a los 18 años, fistulectomía rectal a los 34 años y estreñimiento crónico, con tiempo de enfermedad de 6 meses, caracterizado por secreción anal mucopurulenta, sanguinolenta, pujo, tenesmo, dolor anorrectal y baja de peso de curso progresivo. A la exploración, dolor de la fosa iliaca izquierda, secreción anal mucopurulenta escasa y al tacto rectal, esfínter anal hipotónico, a 5cm del margen anal hacia la pared anterior y lateral izquierda, lesión indurada de superficie irregular y dolorosa de 2 x 4 cm. Examen auxiliares: Hto: 40.8%, VSG: 52 mm/h; amebas, coproparasitológico, coprocultivo BK en heces, HIV y VDRL negativos; reacción inflamatoria en heces con leucocitos de 1 a 20 por campo y 90% de polimorfonucleares. En proctoscopia: varias úlceras en sacabocados, de aspecto geográfico y borde algo prominente de 25 a 35 mm de diámetro, desde los 6

cm hasta los 15 cm del margen anal, resto de la mucosa normal. La anatomía patológica se informó como proctitis crónica-aguda, severa, ulcerada, inespecífica y sin granulomas. Se realizó nuevas biopsias, con iguales resultados, pero la inmunofluorescencia directa fue positiva para *Chlamydia trachomatis*, iniciando el tratamiento con Doxiciclina, 100 mg dos veces al día por 21 días, con respuesta favorable.

La *Chlamydia trachomatis*, un parásito intracelular, se asocia con un amplio espectro de enfermedades de transmisión sexual y divide en una variedad de inmunotipos. Produce proctitis de grados variables de severidad, sobre todo los tipos de linfogranuloma venéreo (L1,L2,L3.). Se presenta más hombres homosexuales y en mujeres. Al examen endoscópico se detecta friabilidad difusa con úlceras en los 10 cm rectales distales e incluso colónicas y en la biopsia hay inflamación difusa con criptitis, células gigantes y granulomas. En los procesos crónicos son importantes las estenosis rectales y fistulas, que pueden confundirse con la enfermedad de Crohn o carcinoma. El diagnóstico se basa en el aislamiento de *C. Trachomatis* en el recto, inmunofluorescencia directa, junto con la respuesta positiva al tratamiento; la serología también es útil en el diagnóstico. el tratamiento recomendado consiste en Doxiciclina, 100 mg dos veces al día durante 21 días

84 LONGITUDINAL BONE DENSITY IN PEDIATRIC IBD

A. Gupta, R. Isenman, C. Radoja, G. Coates, and C. Webber.
Dept of Pediatrics, McMaster University, Children's Hospital
Hamilton Health Sciences, Hamilton, Ontario, Canada.

BACKGROUND. Previous cross sectional studies have shown that children with inflammatory bowel disease (IBD) have lower bone density compared to controls in measures of both cortical and trabecular bone. These results are more marked in Crohn's Disease (CD) and less abnormal when compared to children of comparable height or when measures are corrected for bone age.

GOALS AND METHODS. In the present study, we analyzed measures of bone density by DEXA (dual x-ray absorptiometry) done yearly in patients followed at our institution and compared them using z-scores to standards for normal children of the same age.

STUDY POPULATION. Complete files were available on 169 of 185 patients, 101 males and 84 Females, 98 with CD, 61 with Ulcerative Colitis (UC), 5 with undifferentiated colitis and 5 with proctitis. All were initially treated with 5'ASA, 95 were prednisone exposed and 51 then treated with azothiaprime.

RESULTS 53 had 1 scan, 36 had 2 scans, 61 had 3 or 4 scans, 28 had 5 or 6 scans. At diagnosis, 59% (99/169) had osteopenia (z scores of bone density > 1 SD below normal). Year II scans were abnormal in 67% (52/78). Year III scans were abnormal in 33% 26/78. Year IV scans were abnormal in 54% (30/56). Comparing CD to UC, scans were abnormal in 62%, 75%, 62% and 59% in CD compared to 67%, 58%, 38% and 80% % at Years I,II, III and IV respectively.

CONCLUSIONS A majority of Pediatric IBD patients have osteopenia at diagnosis irrespective of the diagnosis of UC or CD. The percentage of patients with osteopenia remains high with serial DEXA measurements in both group when tracked over 4 years

85 NUEVO SINDROME DE PISO PELVICO

José Javier Pérez

El estudio prospectivo de 6 casos luego de estudios minuciosos (historia clínica, urológica, ginecológica, proctológica y psiquiátrica) nos permitieron hallar una serie de características que hablan de una interrelación del piso pélvico en un nuevo síndrome.

MÉTODOS: 5 varones y 1 mujer presentan: Dolor anal crónico, alteraciones perianales (prurito, quemazón perianal, sensación de inflamación), eyaculación precoz, tenesmo vesical, vaginismo (mujer), asociados a una edad productiva 28 - 56 a, responsabilidades profesionales importantes, clase social media alta - alta y aumento de ansiedad y stress.

Fueron evaluados con estudios de laboratorio de fisiología anorectal (Manometría, ultrasonido endorectal 360°, biofeedback), y evaluación proctológica, urológica y ginecológica.

RESULTADOS: Se observó en todos los pacientes los síntomas descritos, comprobándose que manométricamente la presión de reposo, contracción y de relajación en canal anal estaban, elevadas. No se encontró una patología anatómica evidente (salvo un paciente hemorroides grado II). La eyaculación precoz estaba presente en los cinco varones y cuatro presentaron problemas de erección ocasional y dolor. Los 6 pcts tenían dificultad para miccionar alguna vez. Los estudios bioquímicos demostraron total normalidad.

CONCLUSIÓN: El hallazgo de este síndrome nos lleva a entender que existe una interrelación especial del piso pélvico entre aparato digestivo, urología y ginecología.

Muchos pacientes con estos síntomas podrán ser atendidos por un especialista y no hacerlos dependientes de muchos médicos y tratarlos como enfermos psicosomáticos sin solución.

86 CISTADENOCARCINOMA MUCINOSO DE APENDICE CECAL

E. Rosas, M. Quiñones, Z. Cervera, E. Ayala, R. Morales.
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima- Perú

Se presenta el caso de la mujer de 53 años con antecedentes de telangiectasia hemorrágica hereditaria, politransfuida y cirrosis hepática que acudió al hospital por anemia severa (Hb:5g/dl), distensión abdominal e hiporexia de 1 mes de evolución. A la exploración, se apreció palidez de piel y mucosas, telangiectasias en cara, tórax y lengua, circulación colateral en abdomen y ascitis a tensión. Se realizó paracentesis, con resultados de líquido ascítico tipo trasudado y PAP negativo; en endoscopia alta, se evidenció telangiectasia gástrica y duodenales; en la colonoscopia, telangiectasias en sigmoides y úlceras en colon izquierdo, la biopsia reveló, colitis crónica granulomatosa con células gigantes multinucleadas, BK negativo. Se hizo búsqueda de patología ginecológica para iniciar tratamiento hormonal y se evidenció en la ecografía pélvica quiste anexial derecho de 94 x48mm de aspecto maligno. En el acto operativo, se halló tumor e apéndice cecal de 85x 45 mm con contenido mucinoso, no adenopátías y líquido libre de cavidad, se realizó apendicectomía. El estudio anatomopatológico reveló cistadenocarcinoma mucinoso de apéndice cecal, de bajo grado de malignidad, con infiltración parcial de la pared y borde quirúrgico libre de neoplasia maligna. Evolucionó con descompensación de la cirrosis hepática. El cistadenocarcinoma mucinoso de apéndice cecal, constituye el 0.2 a 0.5% de todas las neoplasias gastrointestinales y 6 % de los tumores malignos primarios de apéndice. El cuadro clínico más frecuente es el de una apendicitis aguda y en ocasiones, una masa abdominal palpable, diagnosticada generalmente en el acto operatorio por otras patologías como es el caso presentado, o en el estudio anatomopatológico. Es frecuente la asociación (hasta 25%) con tumores sincrónicos o metacrónicos de colon, o de otros órganos del tracto alimentario o extra intestinales (hígado, vesícula biliar, mama o riñón), por ello la necesidad de descartar estos tumores en el momento del diagnóstico. El tratamiento es controvertido, las simple apendicectomía, puede ser suficiente para el carcinoma no invasivo y para la forma invasiva se indica la hemicolectomía derecha. La supervivencia a los 5 años es de 60 a 70 % en aquellos con hemicolectomía derecha y 40% para los de apendicectomía sola.

87 FIRST RESULTS IN MOLECULAR DIAGNOSIS OF FAMILIAL ADENOMATOUS POLYPOSIS IN CUBAN FAMILIES

D Cruz-Bustillo¹, M Rodríguez², AM Acevedo², L Villasana³, D Casadesus³, R. Guerra², N Carter⁴ and P Symms⁴.

¹National Institute of Gastroenterology ²National Institute of Neurology ³Dept. Coloproctology. ⁴Medical School St. George.

Familial adenomatous Polyposis (FAP) is an autosomal, dominant condition, characterized by multiple adenomatous polyps in the colon and rectum that will inevitably develop into adenocarcinomas if the patient's colon is not removed on time. This disease arises at very early ages and affects 1 in 10 000 individuals. To date, more than 500 mutations related to the disease have been identified in the APC gene.

Twelve Cuban families affected with this pathology were studied. Peripheral DNA was extracted from the index case of each family. Germinal mutations were screened in the mutation-clustering region (Smits et al, 2000) of the APC gene (codons 1286-1513) using previously described primers (Friedl et al., 1993) by PCR and DNA heteroduplex. The results were visualised in non-denaturing 8% polyacrylamide minigels stained with silver nitrate. Mutational sequencing was performed at St George's Hospital in London. Germinal mutations were found in two non-related families. Both mutations are previously reported deletions. The first family carries a 2 bp deletion in codon 1192 (Dobbie 1996) and the second family a 5 bp deletion in codon 1060 (Miyoshi 1992). One high-risk relative (first consanguinity) was studied in the first family and various relatives at risk (second and third consanguinity) in the second family. None of the relatives at risk carried the germinal mutation and therefore, it will not be necessary to follow these individuals (average age: 26 years) further or differently from the normal population. For the first time in Cuba, a molecular diagnosis of a cancer prone disease has been made in Cuban families thus preventing unnecessary psychological and physical stress in risk individuals.

88 MANEJO NO QUIRURGICO DEL PLASTRON APENDICULAR.

Vilchez J. Villalobos J, Jaramillo J. Servicio de Cirugía General del Instituto de Salud del Niño.

OBJETIVO: Evaluar el manejo conservador (no quirúrgico) de los pacientes pediátricos con apendicitis aguda complicada con plastrón apendicular.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo de 14 pacientes que ingresaron al Servicio de Cirugía General del Instituto de Salud del Niño con diagnóstico de

apendicitis aguda complicada con plastrón apendicular para manejo no quirúrgico. **RESULTADOS:** Los pacientes fueron admitidos en el Servicio por presentar dolor abdominal y alza térmica, con más de 7 días de tiempo de enfermedad. Al examen se encontró una masa palpable en fosa iliaca derecha. La asociación de antibióticos que se utilizaron: clindamicina-amikacina, metronidazol-amkacina y cloranfenicol-amikacina por vía endovenosa por 7 días o hasta que la fiebre disminuya, luego un solo antibiótico por vía oral (anti anaeróbicos) por 7 días más. Dos pacientes fueron intervenidos durante el tratamiento médico instalado debido a que se agudizó el dolor abdominal y se agregaron vómitos.

CONCLUSION: Desde hace algunas décadas atrás se está tratando de uniformizar el criterio del manejo médico a través de antibióticos para luego realizar una apendicetomía diferida. Nosotros creemos que este manejo es una alternativa con más ventajas que desventajas, debido a que evita las complicaciones post operatorias, tal como la infección de la herida operatoria y el absceso residual

89 INTUSUSCEPCION EN NIÑOS CON SINDROME DE PEUTZ JEGHERS

Trigoso F, More M, Jaramillo J.
Servicio de Cirugía general del Instituto de Salud del Niño Lima-Perú.

OBJETIVO: Presentar 2 casos de síndrome de Peutz-Jeghers que cursaron con intususcepción.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de 2 pacientes con diagnóstico de Peutz-Jeghers que presentaron intususcepción y que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía General del Instituto de Salud del Niño.

RESULTADOS: Dos pacientes de 8 años de edad, ambas tuvieron cuadro clínico que se caracterizó por dolor abdominal de tipo cólico cíclico y vómitos. Al examen una paciente presentó dolor difuso a la palpación y la otra niña presentó dolor en fosa iliaca derecha. Ambas pacientes ingresaron a sala de operaciones con diagnóstico de apendicitis aguda complicada. En el acto operatorio se encontró en ambas pacientes invaginación ileo ileal a más o menos 40 y 70 cm. de la válvula ileocecal. Se practico resección y anastomosis termino terminal. Las pacientes evolucionaron favorablemente en el post operatorio.

CONCLUSION: La intususcepción en niños mayores de 2 años de edad se producen debido a la existencia de una causa orgánica. Los pólipos intestinales, como en el síndrome de Peutz-Jeghers, se encuentran entre las entidades que pueden provocar intususcepción. Ante la sospecha de un paciente con éste síndrome que presenta dolor abdominal cólico y cíclico, además de vómitos, debemos de presumir el diagnóstico de intususcepción cuyo tratamiento es quirúrgico.

90 SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL EN PACIENTES DIABETICOS, CIRROTICOS Y PORTADORES DE AMBAS CONDICIONES

Quera R, Madrid AM, Defilippi C, Defilippi CI, Araya V.
Centros de Gastroenterología y Endocrinología Servicio de Medicina Hospital Clínico Universidad de Chile.

Se estima que entre un 30 a 60 % de los pacientes diabéticos, después de 10 años de evolución de enfermedad, presentan algún cuadro clínico secundario al compromiso neuropático del tracto gastrointestinal, entre los cuales se encuentra el sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SBI). El SBI en diabéticos no ha sido estudiado en nuestro medio. Sabemos que los pacientes cirróticos presentan mayor SBI que los sujetos sanos, a lo cual se asocia una alteración de la motilidad del intestino delgado. Por otra parte se observa con frecuencia la asociación diabetes y cirrosis. Nuestro **Objetivo** fue evaluar y comparar la incidencia de SBI en diabéticos, cirróticos y cirróticos diabéticos.

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudiaron 30 pacientes diabéticos, x edad=46,2 a (rango 18 - 83) 10 tipo 1, 30 pacientes cirróticos: x edad 56,8 a (rango 44 - 77) y 17 pacientes diabéticos cirróticos: x edad=61,3 a, (rango 48-67). Se realizó un test de H2 en aire espirado con lactulosa por un tiempo mínimo de 180 m con medición basal y cada 10 m después de la ingesta de lactulosa: se evaluó el tiempo de tránsito oral cecal (TTOC) (valor normal (n) 80 -100min) y SBI. Se consideró SBI la presencia de lecturas mayores a 10 ppm sobre el basal (basal normal <de 10ppm) y la cuantía se expresa como la suma de la [H2] de los primeros 60 minutos (H2: 60). Análisis estadísticos con Anova (*p<0.05).

RESULTADOS:

	x edad años (rango)	TTOC m n: 80-100 m	% TTOC >100 m	% pacientes SBI	H2: 60 ppm
Cirrosis	57 (44-77)	109 ± 4.3	53	66,6	77 ± 15
Diabetes. 1	22 (18-27)	109 ± 7.2	40	90*	118 ± 21*
Diabetes. 2	59 (48-83)	128 ± 6.5*	85*	60	89 ± 26
Cirro + diab	61 (49-67)	129 ± 9.0*	64	60	74 ± 16

CONCLUSIÓN: Los pacientes diabéticos tipo 1 presentan un % de SBI significativamente mayor que en los otros grupos. La asociación de diabetes y cirrosis se acompaña de TTOC mayor que los cirróticos no diabéticos y similar a los diabéticos tipo 2, y no presentan mayor SBI.

91 PESQUISAJE DE ENFERMEDAD CELIACA POR METODO SEROLOGICO EN PACIENTES PORTADORES DE SINDROME DE MALABSORCION

Cira Velasco Elizalde. Carlos Alfonso Sabatier. Luis Sorell Gómez. Meilis Mesa Angarica. Amparo Richardson Torres. Milaydis Delgado Mendez.
Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. CIMEQ. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. CIGB. La Habana, Cuba

El diagnóstico de la Enfermedad Celiaca (E.C.) lo más tempranamente posible implica la prevención del establecimiento de patologías de diversas índoles. Por tal motivo realizamos pesquiasaje de esta enfermedad en 23 enfermos (13 femenino: 56,52 % y 10 masculinos 43,47 %) por medio de prueba serológica (anticuerpos anti gliadina) del tipo IgA, a portadores de Síndrome de Malabsorción diagnosticados por clínica y biopsia de yeyuno realizadas por cápsula de Watson Crosby o por vía endoscópica. Las biopsias se clasificaron como: Atrofia subtotal y atrofia parcial en 9 enfermos (39,13 %), respectivamente, y en 5 yeyunitis crónica (21,73 %). Entre nuestros pacientes 15 son portadores de una giardiasis (65,21 %). Se impuso tratamiento con imidazólicos a los pacientes parasitados y vitaminoterapia al resto. Al no tener una evolución satisfactoria se realiza pesquiasaje de E.C. encontrando 4 pacientes anti gliadina positivos para un 17,39 %, (2 femeninos y 2 masculinos, con una edad que oscila entre los 24 y los 49 años) por lo que consideramos que a todo enfermo portador de un síndrome de malabsorción que no tenga una respuesta favorable al tratamiento debe ser investigada la Enfermedad Celiaca, dado que se conoce que existen formas asintomáticas y monosintomáticas.

92 LOCALIZATION AND EXPRESSION OF KALLISTATIN AND TISSUE KALLIKREIN IN HUMAN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Stadnicki A.¹, Mazurek U.², Gonciarz M.¹, Plewka D.³, Orchel A.², Stadnicka I.⁴, Plewka A.³, Obrebska D.¹, Wilczok T.², Gonciarz Z.¹.
(1)Dept. of Internal Medicine, (2)Dept. of Molecular Biology, (3)Dept. of Histology, Medical University of Silesia, Katowice, Poland.
(4)Dept. of Neurology, Silesian Main District Hospital, Sosnowiec, Poland.

We have shown that intestinal tissue kallikrein (ITK), kinin forming enzyme is released during enterocolitis induced by peptidoglycan in Lewis rats. We also demonstrated that plasma level of kallistatin, a major tissue kallikrein (TK) inhibitor is reduced in patients with inflammatory bowel disease (IBD). Now we investigate the localization and expression of ITK and kallistatin in intestinal tissue of patients with IBD.

METHODS. ITK and kallistatin were visualised by immunohistochemicals staining in tissue samples from patients with ulcerative colitis (UC), Crohn's disease (CD) and normal controls. The intensity of staining was quantitated by optical density analysis. Specimens of colonic biopsy during colonoscopy were obtained from patients with UC (n=28) and noninflammatory controls (n=12). The expression of ITK and kallistatin genes was estimated by QRT-PCR analysis.

RESULTS. TK was localised by immunostaining in goblet cells, whereas the kallistatin in epithelial cells of human intestine. Both proteins were also visualised in macrophages inside granulomas in CD as well as in plasmocytes in both CD and UC. The level of both tissue kallikrein as well as kallistatin was significantly lower (P<0.001) in inflamed intestine as compared with noninflammatory controls. Mucosal biopsy specimens from UC patient had significantly (p<0.001) lower ITK mRNA levels (No of mRNA copies, mean±SD, 7263±12693) as compared with controls (2255±9633), whereas kallistatin mRNA level was not different in UC (4942±5174) and in controls (8341±10012).

CONCLUSIONS. The presence of ITK in macrophages and plasmocytes during inflammation suggests its role in IBD. The decrease of ITK level in the inflamed intestine associated with kallistatin consumption suggests ITK release which may in part mediate IBD.

93 MECKEL'S DIVERTICULUM-REPORT OF CASE WITH PERFORATION IN A YOUNG PATIENT

F. Koizumi, A.C.S. Vidal, M. Bueno, A.S. Costa. Santa Casa de Misericórdia de Jacaré-Jacaré- Sao Paulo- Brazil

INTRODUCTION: Meckel's diverticulum as a cause of acute inflammatory abdomen is rare, and preoperative diagnosis is difficult. Its symptoms are not well known and more common to be found in old patients.

CASE REPORT: We report the case of a 11 year-old male patient that had abdominal pain for seven days , in the umbilical area, associated with fever and vomiting. The option was to an emergency operation, and surgical finding were diverticulum perforation of the adjacent ileum. resection was done and anastomosis of the ileum end to end. The patient recovered and is being followed as an out-patient free from complaints.

CONCLUSION: This report was done to attend a difficult preoperative diagnosis, and the lethal risks of the complications that Meckel's diverticulum may present.

94 CARCINOID TUMOR OF THE APPENDIX AND THE RIGHT TIME TO PROCEED HEMICOLECTOMY

F. Koizumi, A.C.S. Vidal, M. Bueno, A.S. Costa
Hospital Unicórn - Sao José dos Campos Sao Paulo- Brazil

INTRODUCTION: Carcinoid is the most frequent tumor of the appendix, although it has a low incidence in clinical practice, with a prevalence of approximately 0,5% of all appendectomies. It can appear at any age , but the peak incidence is between 30 and 50 years, and occurs mainly at the tip of the appendix (70%), middle (20%) and base (10%) The associated clinical signs and symptoms consist in erythema, bronchospasm, diarrhea, valvular heart disease. They behave in a benign manner and metastasize in less than 2%, specially in tumor more than 2 cm in diameter (that are rare).

REPORT OF THE CASE: We report the case of a 44 years-old male patient that presented acute pain in the lower right abdomen, loss of appetite, pyrexia and leukocytosis. At clinical examination, the symptoms and signs suggested acute appendicitis and US revealed a distend appendix. An appendectomy diameter. Histological study revealed carcinoid tumor. The patient showed a clinical improvement and therapy with right hemicolectomy was not performed.

CONCLUSION: A histological study of the appendix must be important, because some diseases only may be found during surgical procedures, and the physician must know the right time to realize a right hemicolectomy.

95 ACUTE RIGHT-SIDED COLITIS SECONDARY TO AEROMONAS SPECIES INFECTION

Victor I Machicao, MD; Frank J Lukens MD; Michael F Picco, MD
Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic Jacksonville, FL, USA

Aeromonas sp. is a gram-negative bacillus that can produce diarrhea, particularly among travelers. The following case illustrates an unusual presentation of acute colitis caused by *Aeromonas* sp. A 75 yr-old male with a history of osteoarthritis (OA) was admitted to our institution for an elective total knee arthroplasty. At the time of admission he described a 2-day history of loose bowel movements and low-grade fever. He eventually underwent the planned surgery without immediate complications. However, his diarrhea persisted in the postoperative period and developed right-sided abdominal pain. He denied any other symptom including hematochezia. His past medical history included OA, gout and hypertension. At the time of his admission he was taking allopurinol and hydrochlorothiazide. Abnormal physical findings included an oral temperature of 101°F and a distended abdomen with hyperactive bowel sounds and mild tenderness on palpation. Laboratory findings included a normal complete blood count, chemistry profile, and hepatic enzymes. Stool studies included many white blood cells, two specimens negative for *Clostridium difficile* toxin, and negative ova and parasites. Stool culture was obtained. An abdominal flat plate showed large amount of gas scattered throughout the colon. Patient had a colonoscopy, which revealed proximal to the hepatic flexure a friable mucosa covered by large amount of exudate and several ulcerations. The remainder of the colon and terminal ileum appeared normal. Biopsies obtained from the affected mucosa revealed acute active colitis. Abdominal CT disclosed slight thickening of the ascending colon wall. Stool cultures became positive for *Aeromonas* sp. Patient was started on oral trimethoprim-sulfamethoxazole for ten days. Patient's symptoms resolved completely by the fifth day of therapy. To our knowledge, this is the first report of acute right-sided colitis associated to *Aeromonas* sp. infection. *Aeromonas* should be considered as part of the differential diagnosis in individuals with acute colitis.

96 EXTRAINTestinal (EI) MANIFESTACIONES ARE NOT UNCOMMON IN INDIAN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS (UC). A LONG TERM FOLLOW UP

Amit Gupta, Vineet Ahuja, Sachin Gupta, RM Pander, MP Sharma
Department of Gastroenterology and Biostatistics , All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India.

AIM: To study the prevalence of EI changes in UC and look for association with age at onset of disease and gender.

METHODS: a retrospective study in which records of patients of UC diagnosed on the basis of history, colonoscopy and rectal biopsy were analyzed

RESULTS: 660 patients (371 males, 289 females) of UC with a mean duration of follow-up of 3.46 years (\pm 4.0) (range: 1 month -18 years) were included. The disease extent was Proctosigmoiditis in 31.3%, left-sided colitis in 30.5%, and pancolitis in 38.3%. EI manifestations were seen in 17.1% patients . multiple manifestations were seen in 20.8% of these patients . EI changes seen were arthralgias (10.1%) sacroileitis (4.1%) hepatic (0.7%), ocular (1.8%) cutaneous (4.1%) and vascular (0.5%) manifestations . The manifestations were arthralgias, Reiter's sacroileitis , primary sclerosing cholangitis , episcleritis , iritis , uveitis , oral ulcers , vaginal ulcers, erythema nodosum, Lichen Planus and vasculitis. Males and females had no significant difference between the (0.4%). Ocular (1.7% vs 1.5%), sacroileitis (4.1% vs 3.8%), hepatic (1.2% vs 5.9%), ocular (0% vs 1.9% vs 3.9%) and vascular (0% vs 0.4% vs 2%)

CONCLUSION: EI changes are not uncommon in Indian patients with Ulcerative colitis . Arthralgias were the commonest manifestation. There was no relationship between age at onset of disease and gender of the patient with EI involvement.

97 COLONOSCOPIA PEDIATRICA INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO LIMA. PERU

Talavera Ch. Godofredo, Alarcón O. Anibal, Gonzales B. José, Rivera M. Juan.

Se revisaron las historias clínicas de los últimos 4 años (1997-2000) de la población pediátrica que fue sometida a Colonoscopia por diferentes causas en el Servicio de Gastroenterología del Instituto de Salud del Niño.

Fueron sometidos a dicho procedimiento un total de 938 pacientes, de los cuales el 57.8% eran de sexo masculino y el 42.2% de sexo femenino. Siendo la edad promedio de 5.6 años, con un rango de 1 mes a 16 años.

La indicación más frecuente fue hemorragia digestiva baja en 85% de los casos.

Se reportaron los siguientes hallazgos:

Pólipo rectocolónicos	539 (57.46%)	Colitis	138 (14.72%)
Infección por parásitos	52 (5.54%)	Estenosis	27 (2.88%)
Fistulas,	09 (0.92%)	Hemorroides	05 (0.56%)
Malform. Vasculares	05 (0.56%)	Colon normal	163 (17.36%)

Todos los pacientes que tuvieron como hallazgo pólipos rectocolónicos fueron sometidos a polipectomía en el mismo procedimiento.

98 VALORACION DE LA DISOCIACION DE TEMPERATURA AXILAR RECTAL EN EL DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AGUDA

Carmen Vera Cáceres, Anselmo Magallanes Carrillo, Cecilia Vera Cáceres, Rosio Landeo Vásquez, Marlene Rivera Casaño.

El objetivo del presente estudio es reportar los casos de apendicitis aguda que se presentaron en el Departamento de Cirugía del Hospital Regional de Huacho desde el 03/01/2000 hasta el 02/01/2001 y estudiar la disociación de temperatura axilar y rectal en el diagnóstico de apendicitis aguda.

El estudio es prospectivo, descriptivo y de corte transversal comprendió a 152 pacientes diagnosticados de apendicitis aguda, a todos se les registró la temperatura axilar y rectal, se estableció la diferencia, se consideró como positivo cuando la diferencia era igual o mayor de un grado centígrado. Todos fueron sometidos a tratamiento quirúrgico de apendicectomía: Los apéndices extirpados se clasificaron en : catarral, flemonosa o gangrenada.

Las medidas de tendencia central fueron: mediana 23, media aritmética 25.79, moda 19 años. La distribución de frecuencias, revela que de los 152 pacientes 38 de ellos (25%) se encuentran en el tercer grupo etario (22-27 años), hubo predominancia del sexo masculino 86 casos (56.58%), fueron considerados como positivos: 6 pacientes en estadio catarral, 36 en estadio flemonoso y 19 en estadio gangrenado: Mientras que 91 pacientes de los 152 presentaron disociación menor de un grado centígrado. La sensibilidad de la disociación de temperatura axilar rectal para los diferentes estadios fueron: catarral 22.22%, flemonoso 48%, gangrenada 38%. La sensibilidad global acumulando todos los positivos fue de 40.13%

99 ILEO BILIAR EN UN PACIENTE SIN VESICULA

E. Ayala, C. Zumaeta, C. Contarlo, L. Rosas, A. Gómez, C. Soriano.
Departamento de Gastroenterología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Se reporta un paciente con íleon biliar ocurrido después de 3 años de una colecistectomía abierta.

CASO CLÍNICO: Paciente varón de 72 años, fue colecistectomizado a cielo abierto hace 3 años, antecedente de úlcera duodenal 5 meses antes del ingreso (a.i.). Ingresó con tiempo de enfermedad : 2 días con cuadro de distensión abdominal y vómitos biliosos, hemograma, perfil hepático y electrolitos: normales. Endoscopia alta: úlcera duodenal deformación bulbar, obstrucción pilórica parcial. Cursó con drenaje por sonda nasogástrica de 1,500 – 2,500 cc contenido bilioso con Dx de obstrucción intestinal alta no explicada. Se realiza Tomografía **Abdominal:** cuerpo extraño de bordes calcificados a nivel de asas delgadas altas. Tránsito Intestinal: imagen radiolúcida de contornos cálcicos que se proyecta en flanco izquierdo a nivel de asas yeyunales. Se realiza laparotomía exploratoria: cuerpo extraño de 6 x 6 cm duro, amarillo verdoso en la luz del íleon terminal dilatando asas proximales. Anatomía patológica: Litiasis.

El paciente presentó 3 meses antes del ingreso episodio de ictericia que remitió en 2 semanas y leve dolor opresivo epigástrico. Ecografía Abdominal: hígado normal, colédoco: 9mm, vesícula biliar: ausente, TAC Abdominal: en lecho vesicular imagen hipodensa con calcificaciones en bordes, irregulares de 4x6x3.5 cm con leve efecto de masa sobre duodeno. **CRMN:** Presencia de formación redondeada de 5.5cm de diámetro mayor que presenta gruesas paredes en estrecho contacto con región posterior de la segunda porción duodenal, con producción de edema reactivo en hígado y efecto compresivo extrínseco leve sobre segunda porción duodenal. **PCRE :** Ampolla y poro papilar normal, colédoco 6 mm, vías biliares intra y extrahepáticas normales. Paciente curso hasta momento del ingreso con dolor epigástrico leve tipo opresivo y ardor.

CONCLUSIONES: El caso presentado es un íleo biliar en un paciente colecistectomizado hace tres años, al que por cursar con cuadro de ictericia se le detecta por estudios de imágenes, la presencia de la litiasis 3 meses antes del cuadro obstructivo: dando este último el diagnóstico: constituyendo el caso una presentación clínica inusual.

100 ¿ES EL TRATAMIENTO LOCAL DE HEMORROIDES MIXTAS (INTERNAS + EXTERNAS) LA SOLUCION?

Dr. José Javier Pérez

Pacientes que presentan hemorroides mixtas (Internas + Externas) tratados con métodos locales (ligadura, inyección esclerosante, fotocoagulación, método chino?) continúan con igual o mayores molestias anorrectales como: sangrado, dolor, prurito, etc.

Método: 29 pacientes (16pts > 45a, 13pts < 45a) con hemorroides internas gº I-II-III + hemorroides externa, tratados con métodos locales por gastroenterólogos y cirujanos, tienen un periodo de recidiva de 1 mes-2.8 años post tratamiento, estos han sido vistos por el autor en los últimos 8 meses ya sea referidos o por una segunda opinión. Se excluye del estudio los casos propios.

Resultados: al estudio proctológico el 100% presentaban hemorroides mixtas, todos sufrieron más de cuatro "crisis" antes del tratamiento local, asimismo todos tenían algún tipo de molestia perianal importante (prurito, quemazón, humedad, dolor, etc.). 23 pts (79%) tenían sangrado episódico. 25 pts (86%) preferían cirugía mientras 4 pts (14%) deseaban intentar un nuevo tratamiento local luego de la explicación respectiva.

De 16 pts mayores de 45 años solo a 5 pts (31%) se le hizo proctoscopia, colonoscopia previo al tratamiento local.

Conclusión: La profusión de métodos locales para el tratamiento de hemorroides debe ser cuidadosamente seleccionado por el médico especialista, mas aun si existe hemorroides mixtas.

101 BIOFEEDBACK: CINCO AÑOS DE EXPERIENCIA PRIVADA EN EL PERU

Dr. José Javier Pérez.

El inicio del primer laboratorio de fisiología anorrectal en el Perú hace cinco años, comienza la experiencia en el tratamiento de múltiples patologías del piso pélvico. alteraciones como: incontinencia fecal, estreñimiento, dolor anal (s.elevator, proctalgia fugax, etc.).

MÉTODO: 73 pts que no se beneficiaron del tratamiento médico y/o quirúrgico. Usamos el sistema Swan Attica con catéteres para 62 adultos y catéteres para 11 niños, previa evaluación y selección de pacientes, continuando con sesiones semanales seguidos de diarios de evolución según la patología a tratar.

RESULTADOS: Incontinencia fecal: 29 pts, 13 adultos (28-92a), 9 niños (3-15a). Todos los adultos respondieron al tratamiento con una mejoría del 75 – al 100%. De los niños, 4 terminaron el programa con una mejoría del 80 – 95 %, 2 niños abandonaron el programa después de la segunda sesión con una mejora del 45 – 60% y un niño (3a) no entendió el programa.

Estreñimiento: 37 pts, (4 – 89a), 31 adultos y 6 niños. Los adultos tuvieron 90 – 100% de respuesta con mas de tres deposiciones a la semana. Los niños (4 – 12a) respondieron al tratamiento con una mejoría del 75 – 97%, incluso 2 de los niños varones que fueron operados por enfermedad de Hirschprung.

Dolor anal: 13 varones – 1 mujer (28 – 56a). 11 pts (78.5%) respondieron al tratamiento sin tener otra crisis. 3 pts (21.5%) mejoraron la recurrencia de sus crisis (> 4 meses), disminuyo la intensidad del dolor, mejorando su calidad de vida. Asimismo tratamos pacientes con eyaculación precoz e impotencia que fueron referidos por su Urólogo (7 pts) con una respuesta de 63 – 100%.

CONCLUSION: El Biofeedback a demostrado su valía en enfermedades difíciles de tratar y donde a fracasado el tratamiento médico y/o quirúrgico. Si bien es cierto el número de pacientes que sufren estas patologías es mayor, el carácter privado de nuestra consulta y la falta de conocimiento de este método de tratamiento por otros médicos no nos ha permitido beneficiar a un número mayor de pacientes.

TEMA V

DESÓRDENES DEL PÁNCREAS

102 COMPARACION DE PREDICTORES DE SEVERIDAD APACHE II, RANSON, HEMATOCRITO PARA PANCREATITIS AGUDA

Martínez-Pizarro H., Cienfuegos S., Espinoza M., HUuamán C., Salzar S., Tapia A., Monge E.
Servicio de gastroenterología del HNDAC

OBJETIVO: Comparar los predictores de severidad, sensibilidad y especificidad del APACHE II, RANSON y el hematocrito inicial $> 47\%$, para el diagnóstico precoz de pancreatitis aguda severa.

MATERIAL Y METODOS: Es un estudio retrospectivo-prospectivo donde se revisó las historias clínicas de todos los pacientes que ingresaron al servicio de gastroenterología y de UCI, con Dx de Pancreatitis Aguda durante el periodo de enero 1999 hasta junio 2001, comparando el APACHE II ≥ 8 , RANSON ≥ 3 , hematocrito $\geq 47\%$, catalogándose como dx confirmatorio de severidad aquellos pacientes que tuvieron tomografía abdominal contrastada compatible con lesiones locales (necrosis, exudado) y aquellos que tuvieron cirugía.

RESULTADOS: Se encontraron 82 pacientes con el Dx de Pancreatitis Aguda, siendo Leve 74 casos (90.2%), severa 8 casos (9.8%), siendo mujeres el 78%, varones 22%, las edades fluctuaban 18 años hasta 82 años. Siendo el promedio de edad de 42.3 años. Siendo la etiología más frecuente biliar 92%. Todos los pacientes con pancreatitis aguda severa fueron manejados en UCI, todos tenían TAC abdominal, comparándose los diferentes predictores de severidad APACHE II sensibilidad 87.5% especificidad 100%, VPP 100% VPN 98.6% RANSON sensibilidad 87.5% especificidad 97.2%, VPP 77% VPN 98.7%, hematocrito $> 47\%$ sensibilidad 50% especificidad 91% VPP 40%, VPN 94%.

CONCLUSIONES: El APACHE II es el más seguro predictor de severidad, mejor que el RANSON. Teniendo en cuenta que el hematocrito $> 47\%$, es el más simple análisis, fácil de hacer interpretar que nos ayuda como predictor de severidad.

103 PANCREATITIS AGUDA POR DYPHYLLOBOTHRIUM PACIFICUM

O. Villena*, W. Kianman*, J. Núñez**, A. Alcántara**, A. Villena**.
Servicio de Gastroenterología, Hospital IV "Victor Lazarte". EsSalud. Trujillo.

RESUMEN

El objetivo del trabajo es presentar un caso clínico de pancreatitis aguda por *Diphyllobothrium pacificum*, que es un parásito transmitido por peces de mar. Reportamos el caso de una paciente de 42 años de edad, con antecedente de consumo frecuente de "cebiche" (pescado crudo macerado en jugo de limón), con historia de dolor abdominal agudo, vómitos y diarrea inicial.

Laboratorio reportó hiperamilasemia y anemia

Ecografía mostró vesícula biliar y páncreas normal

Endoscopia digestiva alta reveló conglomerado de parásitos en segunda porción de duodeno, comprometiendo ampolla de Vater.

Tratamiento con praziquantel curó a la paciente.

Se revisa aspectos epidemiológicos, clínicos, endoscópicos y terapéuticos de esta forma de presentación.

104 HEPARINA E INSULINA EN EL TRATAMIENTO DE LA PANCREATITIS AGUDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA

Quera R Berger Z, Oksenberg D, Poniachik J, Guerrero J.
Centro de Gastroenterología y Unidad de Paciente Crítico Hospital Clínico Universidad de Chile. Servicio de Gastroenterología Clínica Davila.

INTRODUCCIÓN: Un valor de trigliceridemia > 1000 mg/dl es considerado un factor etiológico en un 1,3-3,5% de las pancreatitis agudas (PA). La persistencia de este nivel aumenta la gravedad de la PA, mientras su rápida reducción favorece su evolución. La causa de la hipertrigliceridemia (HTG) es una disminución genética de la lipoproteína lipasa (LPL), que se manifiesta por factores externos (alcohol (OH), diabetes mellitus (DM), embarazo y fármacos). La heparina y la insulina estimulan la actividad de la LPL, pudiendo ser éstos útiles en el tratamiento (tto) de esta patología.

OBJETIVOS: Presentar nuestras experiencias con el uso de heparina e insulina en el tratamiento (tto) de la PA por HTG.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se incluyen 5 pacientes (pactes), cuatro mujeres y un hombre, edad $x 38 \pm 10$ años (27-54) con PA definida por cuadro clínico, laboratorio e imágenes. Se descartó etiología biliar en cuatro pactes y en todos se detectó HTG severa (> 1000 mg/dl) al momento del diagnóstico. Además del tto convencional de la PA, en cuatro casos se inició heparina por bomba en infusión continua 875 ± 220 u/hr (800-1300) por 3,75 días (2-5) y en tres insulina cristalina $56,7 \pm 44,5$ U/día por 4,3 días (3-5).

RESULTADOS: 3 pacientes presentaron al menos un factor de riesgo (DM, OH, HTG familiar). El puntaje de gravedad radiológico de la PA fue en $x 5 \pm 1,73$ (4-8). Al ingreso los triglicéridos (TG) fueron en $x 5428 \pm 3317,9$ mg/dl. (1590-8690), disminuyendo a < 500 mg/dl a los $3,75 \pm 1,5$ días (2-5). La amilasa y lipasa plasmática fueron de $516 \pm 495,6$ U/L (144- 1360) y $2013,2 \pm 2721$ U/L (364 - 6820) respectivamente. Todos los pacientes fueron hospitalizados en una unidad de paciente crítico, evolucionando en forma favorable, con una estadía hospitalaria en promedio de $31,2 \pm 29,67$ días (15-84). Un sólo paciente presentó una complicación precoz (injurias pulmonar aguda, la cual no requirió ventilación mecánica invasiva) y una tardía (coleción infectada, tratada por drenaje percutáneo).

CONCLUSIÓN: El uso de heparina y/o insulina reduce rápidamente el nivel de los TG, probablemente disminuyendo la severidad de la PA. Es un tratamiento seguro, efectivo y accesible en cualquier centro asistencial. Sus costos y riesgos son muy inferiores a los descritos para otras opciones terapéuticas como la plasmaferesis.

105 PANCREAS DIVISUM: MANEJO ENDOSCOPICO REPORTE DE UN CASO

Henry Martínez Pizarro, Miguel Espinoza Portocarrero, Salmón Cienfuegos, Cesar Huaman Villanueva, Sonia Salazar.
Servicio de Gastroenterología del H.N.D.A.C, Perú

INTRODUCCION: El páncreas divisum es una anomalía congénita que se presenta en 10% de la población general, es una causa infrecuente de pancreatitis aguda recurrente, siendo el manejo endoscópico uno de los indicados.

CASO CLINICO: Paciente R.G.R., mujer de 19 años, procedente de Lima, con antecedentes de pancreatitis aguda leve en cuatro oportunidades, a la edad de 13, 15, 17, 18 años, ingresa por emergencia con un tiempo de enfermedad de 2 días, de inicio insidioso, curso progresivo, que inicia con dolor abdominal localizado en epigastrio e HCD, náuseas y vómitos. El examen físico se encuentra una paciente adelgazada, piel y mucosas anictéricas, abdomen doloroso en epigastrio y HCD no VMG. Exámenes auxiliares: Hb 12 gr hto: 36% Hgma: leu: 8200, A: 1% S: 72% Plaquetas: 350,000 G: 125mg U: 20mg C: 0.9.FA: 350u/l Alb: 3.4. Glob: 3.82g. Tp: 13 seg. HIV(-), calcio serico 8,5mg, RANSON: 1, APACHE: 2, Eco Abdominal: normal TAC: Baltazar A, Evolución favorable. Se le realizó PCRE Dx: vía biliar extrahepática e intrahepática normal, páncreas se observa acinización de cabeza de páncreas, no visualizándose ni cuerpo ni la cola del páncreas. (d/c Páncreas Divisium). Paciente cursa con Pancreatitis aguda leve post CPRE, con amilasas 900u/l y dolor abdominal que requirió analgésico. Luego de dos semanas se le programa CPRE terapéutica: realizándose accesotomía (precorte) de papila menor, luego se canula confirmando el Páncreas Divisium, realizándose una esfinterotomía de papila menor de 5mm, paciente curso con Pancreatitis leve Post CPRE. Evolucionando en forma favorable hasta la actualidad.

106 PANCREATITIS POST COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA: UN MODELO PARA LA LIBERACIÓN DE CITOQUINAS EN RESPUESTA INFLAMATORIA DE FASE AGUDA.

María Concepción Torres Quevedo

OBJETIVO: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo para determinar que la pancreatitis inducida por la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) puede ser usada como un modelo humano para el estudio de indicadores de inflamación liberados durante las primeras horas post trauma.

MATERIALES Y METODO: se practicó CPRE a 41 pacientes que acudieron al servicio de Gastroenterología del HCUAMP en el periodo febrero-diciembre de 1999, con clínica y paraclínica de S. Ictérico obstructivo de etiología benigna. Se les practicó determinación de Proteína C Reactiva, Amilasas e interleuquina

6 antes de iniciar el procedimiento; a la primera, cuarta y las 24h posterior al mismo también se determinó amilasas e interleuquina 6

RESULTADOS: De los 41 pacientes admitidos en el estudio, 30 correspondían al sexo femenino (73.17%), 11 al sexo masculino (36.83%) con los diagnósticos de síndrome icterico obstructivo, litiasis vesicular y o coledociana, dilatación de vías biliares, divertículos yuxtapiapilares. La edad promedio fue de 44,24 años. Se dividió a los pacientes en tres grupos de acuerdo a la evolución posterior al estudio. GRUPO A: 4 pacientes que presentaron Pancreatitis aguda leve según los criterios para pacientes sometidos a ERCP y evaluación significativa de IL-6 con respecto al grupo C, 2 presentaban además leucocitosis y PCR positiva. GRUPO B, 5 pacientes que presentaron dolor post canulación de las vías biliares sin hiperamilasemia, presentó además elevación de interleuquina 6, significativa con respecto al grupo C. Grupo C: 32

107 EVALUACION DE PANCREATITIS AGUDA COMPLI-CADA EN EL HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL DE ICA

Carmen Vera Cáceres, Anselmo Magallanes Carrillo, Cecilia Vera Cáceres

OBJETIVO: Reportar casos de pancreatitis aguda que fueron diagnosticados y sometidos a tratamiento quirúrgico en el Departamento de Cirugía del Hospital de Apoyo Departamental de Ica para verificar el momento más adecuado en que se debe intervenir y el procedimiento empleado

MATERIAL Y MÉTODOS: En el estudio se consideran los pacientes con diagnóstico de Pancreatitis aguda complicada; Las variables de estudio fueron: edad, sexo, tipo de pancreatitis, asociación con patología de vías biliares, operación realizada, estancia hospitalaria, complicaciones, relaparotomía y muertes.

RESULTADOS: Las medidas de tendencia central fueron: Mediana 37, mediana aritmética 42.43, moda 28 años, desviación estándar 19.65. En la distribución de frecuencias, se observa que de los 321 pacientes 8 de ellos (38.10%) se encuentran en el segundo grupo etareo (33 - 47 años), 16 fueron del sexo femenino (76.19%), 19 presentaron asociación con patología vesicular; 3 del total presentaron complicaciones post operatoria y posteriores reintervenciones quirúrgicas, el procedimiento más usado fue colecistectomía más drenaje de la región pancreática en 12 pacientes, el promedio de la estancia hospitalaria fue de 29 días.

CONCLUSIONES: Cuando la pancreatitis está asociada a patología vesicular, la intervención debe ser inmediato; pero si no hay patología vesicular y el paciente tiene pancolitis debe ser intervenido entre 4 a 6 días de iniciado el cuadro, no hemos tenido mortalidad post operatoria.

108 PANCREATITIS AGUDA, ESTUDIO CLINICO - ECOGRAFICO - LABORATORIAL DESDE ENERO 1999 A DICIEMBRE 2000 EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL III TACNA "DANIEL ALCIDES CARRION" - EsSALUD TACNA

J. Lopez Claros, C. Morales Rodríguez, C. Cárdenas Vincha, J. Rejas.

OBJETIVO: Estudiar las características clínicas y su correlación ecográfica, utilizando los criterios de Ranson.

MATERIAL Y MÉTODO: Se hizo un estudio retrospectivo de todos los pacientes que fueron admitidos por Pancreatitis evaluándose sus características y la utilidad de los criterios de Ranson.

RESULTADOS: Se estudiaron 34 casos, de los cuales 18 fueron hombres (52%) y 16 mujeres (48%). La edad promedio fue 45 años, Rangos: 21 y 87 años. Las causas fueron:

Biliar: 25 (73.5%), Alcohólica 4 (11.5%) Post PCRE (0%)

No determinada 5 (12%). Se evaluaron criterios de Ranson de los cuales 2 tuvieron más de 3 criterios, catalogado como severo.

Hubo correlación del 80% con las ecografías.

CONCLUSIONES: En nuestro estudio de pancreatitis aguda tiene igual frecuencia entre varones y mujeres, se presenta con más frecuencia entre los 40 años, la mayoría es de curso leve, la causa biliar es la más frecuente. Los criterios de Ranson son de mucha utilidad para evaluar el grado de severidad.

109 BIOCHEMICAL (BQ), MICROBIOLOGICAL AND RADIOLOGICAL (Rx) EVALUATION OF PANCREATIC PSEUDOCYSTS (PC)

WH Curioso, LCFry, TH Baron, CM Wilcox, DE Morgan, KE Monkemuller. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú University of Alabama at Birmingham USA.

INTRODUCTION: The exact composition and the pathophysiology of PC are not fully understood. Acute PC are thought to arise from pancreatic inflammation whereas chronic PC are thought to arise from pancreatic duct disruption.

OBJECTIVES: 1) to analyze the fluid obtained from various PC during therapeutic endoscopic drainage and to evaluate whether a combined BQ, microbiological and Rx study of the fluid was useful in determining the type of PC and the presence or absences of infection, 2) to correlate the type of PC with PD with PD anatomy (by ERCP)

METHODS: From 3/97 to 1/01 we prospectively investigated the fluid retrieved from PC during transgastric (18) or transduodenal (12) endoscopic drainage. Fluid was aspirated from the PC using a 19G needle (Wilson-Cook, NC) and immediately analyzed for: LDH, total protein albumin glucose, amylase, lipase (selective discrete multichannel analyzer, Ektachem, Kodak, Rochester, NY), Gram stain, cell count/differential, cultures and sensitivity (aerobic: blood/blood/chocolate and McConkey agars, anaerobic cultures: Columbia sheep blood, *bacteroides fragilis* ID media and the chop-meat-broth and fungal (Saboraud). Fluid results were correlated with patient's presentation, Rx. Characteristics (CT +ERCP) and outcome. PC were define per Atlanta classification (Bradley, 1993).

RESULTS: Etiology of pancreatitis: alcohol = 11, gallstones = idiopathic = 6, postop = 2, pancreas divisum = 1 indications for ED: abdominal pain = 17, gastric outlet obstruction = 6, biliary obstruction = 2 and fever = 5. Mean size of the collections was 9.8 cm. (4.28). Mean amount of fluid drained during procedure procedure: 740 ml (100-5,800)

Type (n)	LDH IU/L	Protein mg/dl	Albumin mg/dL	glucose mg/dL	amylase IU/L	WBC per ml	gram stain	culture
PC (11)	123	1128	325	91	23,000	1537	neg	neg
I-PC (7)	2100	2381	850	81	19,500	15,425	pos	pos
NEC (5)	465	1067	450	65	13,388	1326	neg	neg
I-NEC(4)	9121	3273	1620	98	10,828	18,280	pos	pos
ABS (3)	24160	2703	750	79	14,890	37,300	pos	pos

CONCLUSIONS: The BQ composition of sterile PC is different than infected PC. Infected collection had significantly higher level of protein, LDL and albumin PC associated with both acute and chronic pancreatitis had high amylase contents. With the exception of visualization of gross pus. Visual inspection of the aspirated PC cannot predict infection. Both acute and chronic PC can result from PD disruption. PD disruption and PC communication were more common in necrotic collections than in chronic PC. Acute PC associated with necrotizing pancreatitis arise from a combination of acute PD disruption and cyst communication and not only as the result of inflammation.

TEMA VI

DESORDENES DEL HIGADO Y VIAS BILIARES

110 CARACTERIZACION DE LA INFECCION POR EL VIRUS B DE LA HEPATITIS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS.

Trujillo M.E.; López J.R.; Fragoso T.; Cárdenas M.; Sagaró E.; Lazo O. *Hospital Pediátrico Universitario "Juan Manuel Márquez", Departamento de Gastroenterología. Ciudad Habana, CUBA.*

La Hepatitis por Virus B constituye una patología de interés y sus principales secuelas pueden ser la Hepatitis Crónica (HC), la Cirrosis Hepática y el Carcinoma hepatocelular. Se estima que en el mundo cada año nacen 1.3 millones de niños infectados con posibilidades de morir con HC B a largo plazo, por lo que cobra gran importancia su diagnóstico y tratamiento oportuno. En nuestro país desde 1993 se comenzó a aplicar la vacuna de la Hepatitis B a todos los recién nacidos y la infección por este virus dejará de ser un problema de salud en la edad pediátrica en nuestro medio, por lo que nos motivamos a realizar este trabajo. Se estudiaron 85 niños menores de 15 años, de ambos sexos, hospitalizados en nuestro Servicio en los últimos diez años, a quienes se les realizó Laparoscopia y Biopsia Hepática por presentar AgsHB+ detectado por el método de ELISA en el curso de una Hepatitis aguda prolongada o por pesquiasaje familiar o institucional. El 32,9% se encontraban asintomáticos. En el 71,7% se pudo determinar una vía probable de infección y dentro de estas las encontradas con mayor frecuencia fueron las polinyecciones y el antecedente de madre AgsHB+. El 75% de los niños con AgsHB+ asintomáticos presentaron cifras de ALAT elevadas; los signos clínicos encontrados con mayor frecuencia fueron la hepatomegalia, la ictericia y la esplenomegalia. El hígado inflamatorio fue la alteración laparoscópica predominante en nuestra serie y la hepatitis crónica correspondió a solo el 29,4%; el diagnóstico histológico encontrado con mayor frecuencia lo constituyó la hepatitis crónica moderada (31,7%). Al año de concluido el tratamiento con Interferón alfa 2 Beta recombinante (INF alfa 2 Beta) se apreció una mejoría histológica estadísticamente significativa (alfa= 0,05), predominando la HC ligera y HC mínima con un 38,2% cada una para un 76,4%. Se demostró la acción beneficiosa del INF alfa 2 beta en el tratamiento de la Hepatitis Crónica B en la infancia, no obstante consideramos que el tratamiento profiláctico con la aplicación de la vacuna es lo ideal para erradicar la infección por este virus.

111 INMUNIDAD CELULAR Y HUMORAL EN NIÑOS PORTADORES CRONICOS DEL VIRUS B DE LA HEPATITIS

Escobar Capote MP, Collazo L, Castañeda C. *Instituto Nacional de Gastroenterología. CUBA.*

El objetivo de este estudio es determinar las poblaciones linfocitarias T por las pruebas de rosetas activas (RA) y espontáneas (RE) y los anticuerpos monoclonales IOR T₃ (CD₃), IOR T₄ (CD₄), IOR T₈ (CD₈), así como el análisis del índice T₄/T₈ en 49 niños con infección del virus B. 24 pacientes eran portadores sin daño hepático y 25 que presentaban daño hepático crónico. Se incluyen además 10 niños sanos como grupo control. Se observó diferencia significativa de las rosetas activas entre los grupos de estudio y con respecto al grupo control. Las subpoblaciones linfoides en los grupos estudiados no presentaron diferencias en relación con el control, aunque el índice T₄/T₈ resultó inferior en los de hepatitis crónica. Los inmunocomplejos séricos aumentaron con una mayor proporción en aquellos pacientes con daño hepático. Se concluye que, pueden existir alteraciones en la inmunidad celular y humoral en niños con lesiones crónicas producidas por el virus B de la hepatitis.

112 PREVALENCIA DE LA INFECCION CON EL VIRUS DE LA HEPATITIS B EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.

A. Aldave, E. Miranda.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de la infección con el virus de la Hepatitis B y los factores de riesgo asociados en los trabajadores del Hospital Regional Docente de Trujillo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se analizaron las muestras de suero de 200 trabajadores entre el 01 de Mayo y el 30 de Julio del 2000. La seropositividad, al HbsAg se presentó en 01 trabajador asistencial (N=155) y el 01 trabajador administrativo (N=45) con una seroprevalencia de 0.6% y 2.2% respectivamente sin diferencia estadística significativa (p>0.05).

RESULTADOS:

Nueve (4.5%) trabajadores tuvieron antecedentes de hepatitis de los cuales 01 resultó ser seropositivo, y 191 (95%) sin dicho antecedente, presentando también 01 caso seropositivo con diferencia estadística significativa p>0.05.

CONCLUSIONES:

1. La seroprevalencia para el VHB es de 0.6% para los trabajadores asistenciales, y 2.2% para los trabajadores administrativos.
2. En nuestro estudio, la seroprevalencia es similar en los trabajadores asistenciales y administrativos.
3. El antecedente de Hepatitis y al seropositividad al VHB están asociados, con diferencia estadística significativa.

113 INSUFICIENCIA HEPATICA EN HEPATITIS AGUDA POR VIRUS B: RIESGO INCREMENTADO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD HEPATICA CRONICA

C. Bustios, R. Román, M. Dávalos, E. Zumaeta
Unidad de Hígado. Departamento del Aparato Digestivo. HNERM-ESSALUD

OBJETIVO: Determinar el riesgo de desarrollar insuficiencia hepática en hepatitis aguda por virus B en pacientes con enfermedad hepática crónica previa.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo y descriptivo en el que se revisaron las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en la Unidad del Hígado del HNERM desde enero 1999 hasta mayo 2001 con diagnóstico de hepatitis aguda por virus B aguda asociada a enfermedad hepática crónica previa.

RESULTADOS: Se encontraron 11 pacientes con diagnóstico de hepatitis aguda por virus B asociada a enfermedad hepática crónica. La edad promedio fue 69.3 años (r:43-87). El 63.6% fueron de sexo femenino y el 36.4% masculino. La etiología de la enfermedad hepática crónica fue indeterminada (72.7%), alcohólica (18.2%) y por hepatitis C (9.1%). El 81.8% tenía antecedente de transfusión sanguínea y un 18.2% el de algún procedimiento invasivo. El 36.4% fue Child-Pugh C, el 45.5% Child B y el 18.2% Child A. los síntomas principales de la hepatitis B fueron malestar general e ictericia en el 100%, hiporexia en 91%, náusea y vómitos en 81.8% y fiebre en 54.5%. el nivel promedio de AST fue 808 U/L (r:108-2734) y el de ALT U/L fue 572.5% (r: 58-1302). La bilirrubina total promedio fue 19.9 mg/dl (r: 9.8-33.1). El tiempo de protombina promedio fue 24.1" (r: 14-37.2). el 81.8% presentó insuficiencia hepática aguda de los cuales fallecieron 77.8%. el nivel de mortalidad global fue de 63.6%.

CONCLUSIONES: La mortalidad es alta en los pacientes con hepatitis aguda B asociada a enfermedad hepática crónica y es mayor en los que desarrollan insuficiencia hepática. Si bien se recomienda la vacunación contra virus A en casos de enfermedad hepática crónica para evitar el desarrollo de insuficiencia hepática, hay pocos reportes en relación a vacunación para virus B. En tal sentido, este trabajo hace evidente la necesidad de vacunación contra virus B en este tipo de pacientes, por el riesgo de desarrollar insuficiencia hepática en casos de HVB.

114 CARACTERISTICAS SEROEPIDEMIOLOGICAS Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCION POR VIRUS HEPATITIS B y C EN PERSONAL DE SALUD Y POBLACION GENERAL. H.U.M. AÑO 2000

Lizarzabal Maribel, Romero Gisela, Rangel Rosa, Fernández José, Añez Marianela, Serrano Ana, Latuff Zully, D'Albenzio María.
Servicio de Gastroenterología del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, Estado Zulia - Venezuela.

El propósito de esta investigación fue conocer el contexto seroepidemiológico de la hepatitis viral B y C en nuestro medio; tanto en el personal de salud como en la población general.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo de corte transversal, se realizaron 2278 encuestas; 1658 a personas que acudieron a la campaña de hepatitis viral (grupo A) y 620 prevención de empleados del sector salud del Hospital Universitario de Maracaibo (grupo B); los datos aportados por la encuesta incluye: edad, sexo, raza, procedencia, ocupación, sitio de trabajo y factores de riesgo para hepatitis viral. Para determinar marcadores serológicos: Hepatitis viral B AgHBs se utilizó un lector ELISA computarizado (Organon TGKNICA) y Tecnosuma Fluorescencia y Absorbancia (UMELISA); para anti HCV se utilizó radioinmunoensayo de segunda generación anti HCV EIA

Certified Diagnostic USA.

RESULTADOS: En el grupo A la edad promedio fue de 31,74 ± 14,79 años (Rango 11-93), 1052 (63,44%) mujeres, 606 (36,56%) hombres. La edad promedio del grupo B 39,30 ± 9,72 años (Rango 19-73); 459 (74,03%) sexo femenino. Se procesaron 1473 muestras de suero en el grupo A y 299 muestras en el grupo B. El marcador serológico AgHBs se encontró en 12 casos (0,81%) en el grupo A un caso (0,33%) en el grupo B. Anti HCV se encontró en 3 casos (0,26%) del grupo A y en ningún caso del grupo B. El caso positivo para AgHBs del grupo B el factor de riesgo fue inoculación accidental. Para el grupo A los factores de riesgos en los casos positivos para HVB y HVC fueron intervenciones quirúrgicas y ortodoncia; transfusiones y antecedentes familiares con hepatitis viral sólo estuvieron presentes en los casos positivos para HVB. Al correlacionar los factores de riesgo (intervenciones quirúrgicas – ortodoncia) con las personas negativas para la infección y estos mismos factores con la población afectada no hubo significancia estadística (intervenciones quirúrgicas $p=0,87$, ortodoncia $p=0,97$).

CONCLUSIÓN: Prevalencia del virus de la hepatitis B y C en nuestro medio es baja, el virus B es más frecuente que virus C y los principales factores de riesgos fueron ortodoncia y cirugía.

115 IMPROVED SURVIVAL WITH THE USE HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN AND LAMIVUDINE FOR PROPHYLAXIS OF RECURRENT HEPATITIS B AFTER LIVER TRANSPLANTATION

Victor I. Machicao, Harshad C. Devarbbavi, Consuelo Soldevilla -Pico, Michael B Ishitani and Rolland C Dickson.

Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Jacksonville, FL; Liver Transplantation, Mayo Clinic, Rochester, MN; and Hepatobiliary Section, University of Florida Health Sciences Center, Gainesville, FL

BACKGROUND: Prevention of hepatitis B (HBV) recurrence after Liver Transplant (LT) for HBV has been associated with improved patient (pt) survival. Prophylaxis with either Hepatitis B immune globulin (HBIG) or Lamivudine (LAM) monotherapy decreases but does not eliminate recurrent HBV. The aim of this study is to describe the outcome of HBV pts receiving high dose IV HBIG plus LAM.

METHODS: This is a retrospective review of 30 pts with HBV undergoing LT at three referral centers, between January 1996 and June 2000. All pts received prophylaxis with high-dose IV HBIG and oral LAM. During the same period 173 pts with either PSC or PBC (cholestatic pts), and 236 pts. Age and modified Child-Pugh scores were similar between all 3 groups at the time of LT. All centers used similar immunosuppression strategies and performed protocol liver biopsies at 4, 12 months, and yearly thereafter.

RESULTS: Of the 30 HBV pts included in the study, 2 had acute liver failure and 28 had chronic HBV (12 HbeAg positive, 15 AbeAg negative, 1 unknown). The HBV pts had a median follow up of 21.7 months with 25 pts completing 1-year post-LT evaluation. Not pt had detectable in 20/25 pts at 1 year revealed no inflammation in 10/20 and grade 1 in 10/20. Immunostains performed in 4/20 and 16/20 had no fibrosis.

The only pt death in the HBV group occurred early post LT and was unrelated to HBV. Pt and graft survival curves for each group was comparable without statistical significant difference (log-rank test).

CONCLUSIONS: Prophylaxis with LAM plus high-dose IV HBIG successfully prevents HBV recurrence and leads to survival in HBV pts similar to that seen in cholestatic and HVC pts.

116 FACTORES PREDICTIVOS DE RESPUESTA TERAPÉUTICA EN HEPATITIS C CRÓNICA

E. Zumaeta, R. Román, M. Dávalos, C. Bustios.

Unidad de Hígado. Departamento del Aparato Digestivo. HNER, -ESSALUD

OBJETIVO: Determinar factores predictivos de respuesta al tratamiento combinado con interferon a2B y ribavirina en pacientes con hepatitis C crónica. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se incluyeron pacientes con diagnóstico definitivo de hepatitis C crónica activa entre 18 y 65 años. El tratamiento fue IntronA® 3 millones SC 3 v/sem y Rebetron® (1000-1200 mg/d) (Rebetron®) (Grupo I) o el mismo esquema precedido de un periodo de inducción de 14 días con IntronA 5 millones (Grupo IIa) o 10 millones/d (Grupo IIB). El análisis estadístico se hizo con los métodos de chi-cuadrado y de correlación.

RESULTADOS: Se trataron 22 pacientes evaluándose la viremia al 6° mes. La edad promedio fue 50 años, la relación M/F fue 1/1; 14 pacientes estuvieron en el Grupo I, 5 en el IIa y 3 en el IIB. Por el pequeño número de casos el análisis se hizo globalmente. De los pacientes menores de 50 años el 69,2% respondió, y solo el 55,6% en los mayores de 50 (OR: 1,8). La respuesta fue de 72,7% en mujeres y 54% en varones (OR: 2,22). La respuesta fue de 73,7% en aquellos con ALT < 250 U/Lt, en comparación con 0% en los que tenían niveles mayores

($p=0,036$). El sobrepeso no fue un factor significativo, aunque en aquellos con IMC<25 la respuesta fue 75%, comparado con el 33% con IMC>25 ($p=0,137$). La normalización del nivel de ALT al 1° mes de tratamiento se correlacionó con la negativización de la viremia ($p=0,002$). El 100% del grupo IIB respondió, a diferencia del IIa cuya tasa de respuesta fue de 40%, y en el grupo I fue de 64,3%. **CONCLUSIONES:** Al igual que lo reportado en la literatura mundial la edad y el sexo son factores predictivos de respuesta terapéutica. El nivel basal de ALT se correlaciona significativamente con la negativización de la viremia al 6° mes, lo cual aún no ha sido reportado. La normalización de ALT al 1° mes sería el parámetro inicial de respuesta terapéutica. El sobrepeso tendría correlación, aunque por la pequeña muestra no fue significativo. La terapia de inducción podría ser efectiva para mejorar la respuesta terapéutica, faltando mayores estudios al respecto.

117 TERAPIA COMBINADA PARA LA HEPATITIS CRÓNICA C: INFORME PRELIMINAR

E. Zumaeta, R. Román, M. Dávalos, C. Bustios.

Unidad de Hígado. Departamento del Aparato Digestivo. HNERM-ESSALUD.

INTRODUCCIÓN. El tratamiento de la hepatitis crónica C tiene una eficacia de aproximadamente 40%. El objetivo del presente estudio es describir las características de los pacientes tratados en el HNERM.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron pacientes entre 18 y 65 años desde febrero 1999 hasta la actualidad. Los criterios de inclusión fueron: elevación de ALT 1.5X, anti-HCV (+), presencia de viremia, biopsia hepática, ausencia de enfermedad cardíaca, tiroidea, renal pulmonar, autoinmune u oncológica activa, HBV y HIV negativos. Se tomaron exámenes de laboratorio basal, a los 15, 30, 45 y 60 días y luego mensualmente hasta los 12 meses. Se determinó la viremia al 6° mes, si esta era positiva se suspendía el tratamiento, y de ser negativa, se continuaba hasta completar los 12 meses. A los meses 12 y 18 se determinó la viremia para evaluar la respuesta a final del tratamiento y la respuesta sostenida respectivamente. El tratamiento fue con interferon a2B (IntronA®) 3 millones SC 3v/sem y ribavirina 1000-1200 mg/día (Rebetol®) en el Grupo I, que incluyó 18 paciente. En 12 casos fue precedido de una terapia de inducción diaria por 14 días, en el Grupo IIa fue de 5 millones (5 casos) y en el IIB fue de 10 millones (7 casos). El análisis fue con estadística descriptiva.

RESULTADOS: Se evaluaron 30 pacientes. La edad promedio fue 48,8 años, la relación M/F fue 1/1. A los 6 meses de tratamiento 16 pacientes (52%) negativizaron la viremia, 8 no respondieron (31%) y en 2 casos (7%) se suspendió el tratamiento por reacción adversa. Seis pacientes culminaron los 12 meses de tratamiento, siendo la viremia negativa en el 100%. Al mes, 18,1 casos recayeron (17%). La anemia fue el efecto colateral más importante, siendo en promedio la caída de Hb 3 gr. Si la Hb disminuía caía por debajo de 10 gr/dl se redujo la dosis de ribavirina al 50% (13%). En esos casos se agregó ácido fólico. En 2 casos se suspendió el tratamiento por trastornos psiquiátricos. Otros efectos colaterales fueron, astenia, fiebre, cefalea y alopecia.

CONCLUSIONES: La respuesta terapéutica al 6° mes se logra en por lo menos 60% de casos, lo que es superior a lo reportado internacionalmente, sin embargo aún es prematuro definir la respuesta sostenida. Pocos casos presentaron efectos adversos que obliguen a suspender tratamiento. La anemia es el efecto colateral más severo asociado al uso de ribavirina, pero con reajuste de dosis y la administración de ácido fólico fue bien tolerada.

118 EL VIRUS C DE LA HEPATITIS EN UN GRUPO DE PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS

Escobar Capote MP, García Ferrera WO., Valdés Landaburo R., González A., Renó J., Grá Oramas B., Borbolla Busquets, E. Castañeda Guillot C. *Instituto Nacional de Gastroenterología, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, Instituto Nacional de Hematología, La Habana – CUBA.*

Para conocer el comportamiento de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) en pacientes oncopediátricos, se realizó un estudio descriptivo y transversal a 254 pacientes menores de 16 años, de ambos sexos, procedentes de los servicios de Pediatría del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) del Instituto Nacional de Hematología de la Habana con diagnóstico de enfermedad maligna, resultando 17 niños (6,7%) positivos a la detección del anti-VHC, aunque sólo pudieron ser estudiados 13 de estos, pues 4 tenían enfermedad oncoproliferativa en estadio terminal. La poliquimioterapia resultó ser el factor de riesgo encontrando en todos los pacientes con predominio sobre las transfusiones de productos sanguíneos, siendo la ALAT la variable bioquímica más alterada (77%). Más de la mitad de los casos (53,9%) se asociaron con el AgsHB. El estudio y diagnóstico laparoscópico se realizó en los 13 niños hallándose en un 46,1% lesiones crónicas del hígado. Histológicamente fueron estudiados sólo 10 niños de los cuales se reportó daño hepático crónico en el 77%. No se detectaron elementos histológicos caracte-

risticos de la infección crónica por VHC. Se comprobó la ALAT alterada y daño hepático crónico severo en aquellos enfermos con positividad simultánea a los marcadores de infección por los virus B y C (53.9%). Se recomienda el pesquiasje sistemático del anti-VHC en los niños con enfermedad oncoproliferativa e insistir en la detección del AgsHB por la frecuencia elevada de asociación de los virus B y C de la hepatitis en estos enfermos.

119 CHANGES OF PAI-1 AND t-PA CONCENTRATIONS DURING THERAPY WITH INTERFERON ALPHA IN CHRONIC HEPATITIS C.

Michalski A., Gil D., Mazur W., Kondera-Anasz Z., Mertas A., Gonciarz Z.

(1)- Department of Internal Medicine, (2)- Department of Immunology and Serology, Medical University of Silesia, Katowice, Poland.

In healthy subject interferon alpha (IFN) significantly increased plasma levels of tissue plasminogen activator (t-PA) and plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1). Increased plasma PAI-1 has been also detected in acute-phase-related responses. Another studies have suggested that PAI-1 is important in the liver responses to injury. Aim of this study is to determine the effects of IFN on concentrations of PAI-1 and t-PA in patients with chronic viral hepatitis C (CH).

Methods. Plasma concentration of PAI-1 and t-PA were measured in 11 patients (Group I) with CH after subcutaneous injection of 3 MU of IFN (Intron A, Schering-Plough) and in 6 patients with CH after subcutaneous injection of 1ml 0.9%NaCl (Group II). The blood samples were taken before (0) and 1, 2, 4, 6, 10 and 24 hours after IFN or placebo injection. Concentrations of PAI-1 and t-PA were measured by ELISA method (American Diagnostica, USA).

Results. The plasma PAI-1 concentration significantly decreased after IFN injection. The lowest concentrations were observed 2 hours after IFN injection. There were no changes in PAI-1 concentration in Group II and in t-PA concentration in both groups. Results of PAI-1 concentration (ng/ml) in Group I are presented in table (ANOVA: F=18,46; p<0,001).

Time (h)	0	1	2	4	6	10	24
PAI-1	53,4	42,9	32,5	39,2	40,6	43,3	34,6
(m±SD)	±9,2	±8,4	±8,5	±4,6	±4,95	±4,4	±6,25

CONCLUSION. Changes of plasma PAI-1 concentrations in patients of Group I did not reflect the normal diurnal variations and plasma concentrations of PAI-1 were not correlated with changes of plasma concentration of t-PA. It is possible that decreased plasma concentration of PAI-1 in this patients reflected the impaired synthesis by the liver cells or by epithelial cells.

120 TERAPIA CON INTERFERON ALFA 2B EN PACIENTES CON HEPATITIS C CRONICA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA - PERU

Jorge Ferrandiz, Alex Jauregui, Juan Torreblanca
Servicio de Gastroenterología Hospital Nacional Guillermo Almenara ,
Lima -Perú

La terapia estandar actual para pacientes con Hepatitis Crónica es la asociación interferon Rivabirina. En los años precedentes se manejó pacientes con Interferon alfa 2B por ser el único medicamento disponible en nuestro centro.

PACIENTES Y METODOS: Se revisan las historias clínicas de 14 pacientes con diagnóstico de Hepatitis C, no cirróticos tratados por el servicio de Gastroenterología entre 1997 y 1999.

Se incluyeron pacientes con elevación de transaminasas dos veces, anticuerpos Elisa II para Hepatitis C, biopsia hepática compatible con hepatitis crónica se incluyó: coinfección con hepatitis B, VIH, IRCT en hemodiálisis, hemofílicos, evidencia imagenológica y bioquímica de cirrosis.

Todos ellos recibieron interferon alfa 2 B 3 MU tres veces por semana por 6 meses, se realizó un seguimiento mensual evaluando bioquímica hepática, hemograma, plaquetas, función renal y la presencia de efectos adversos Se consideraron: recaída , no respuesta y respuesta sostenida a los 6 meses de concluido el tratamiento considerada como negativización de carga viral.

RESULTADOS: Se evaluaron 14 pacientes , 8 varones, 6 mujeres, edad promedio 49.3 Biopsia informadas como, hepatitis crónica levemente activa: 5 /hepatitis crónica moderadamente activa 4, / hepatitis con transformación nodular 2 muestra insuficiente 3 casos.

Completaron el esquema 12 personas. En 2 casos de obtuvo genotipo 1. 2 se retiraron, uno por los efectos adversos (cuadro depresivo severo) y otro no asistió al seguimiento.

No respuesta 5 personas , Respuesta sostenida al tratamiento 2 , recaída 5
CONCLUSION: Se obtuvo una respuesta sostenida al final del tratamiento de 16% lo cual concuerda con lo encontrado en estudio previos internacionales.

121 HALLAZGOS HISTOLOGICOS DE LA BIOPSIA HEPATICA TRANYUGULAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS C EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA ENTRE JUNIO DE 1999 Y JUNIO DEL 2000

OBJETIVO: Describir lo hallazgos histológicos en los pacientes señalados.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyen los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) en hemodiálisis y en estudio pre trasplante renal, a los que se les realizó biopsia hepática transyugular con el objeto de determinar la presencia de cirrosis. Las muestras fueron evaluadas de acuerdo al sistema METAVIR y al índice de actividad histologica (IAH) de Knodell. Se utilizó ELISA de cuarta generación para detectar anticuerpos anti Virus de la Hepatitis C.

RESULTADOS: Se incluyeron 18 pacientes: 11 varones (61.1%) y 7 mujeres (38.9%). Según METAVIR se encontró: FO en 72.2% de los pacientes (n=13), FI y FII con 11.1% (n=2) cada uno y F4 con 5.6% (n=1). Según el IAH se tuvo que el 72.2% (n=3) tuvo menos de 6 puntos: 5,6% (n=1) 0 puntos; 16.7% (n=3) menos de 3 puntos cada uno: 5.6% (n=1) 4 puntos y 11,1% (n=2) 5 puntos. Según la denominación clásica un 44.4% (n=8) de los casos fueron catalogados de Hepatitis Crónica No Activa 38.9% (n=7) de Hepatitis Crónica Levemente Activa y 1 caso de cirrosis (5.6%).

CONCLUSIONES: Cirrosis es una contraindicación de trasplante renal, de ahí la importancia del estudio histológico, por vía transyugular en razón del mayor riesgo del sangrado por disfunción plaquetaria. Se encontró que la mayoría de pacientes presentaban estadios incipientes de la enfermedad como demuestra la predominancia de índice bajo que Knodell (72.2% menos de 6 puntos), la ausencia de fibrosis (con 72.2% de FO) y el mayor porcentaje de Hepatitis Crónica No Activa (44.4%) y Levemente Activa (38.9%).

122 INFECCION POR EL VIRUS G DE LA HEPATITIS EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS

García Ferrera W., Escobar Cápote MP, Rodríguez Lay L., Díaz Mendiando B., Falcon Creach D., Rodríguez V., Martínez E.
Hospital Universitario Calixto García, Instituto de Medicina Tropical,
Instituto de Gastroenterología. La Habana. Cuba

ANTECEDENTES: El virus G de la Hepatitis VGH/virus GB-C(VGB-C) fue recientemente identificado y clasificado dentro de un subgrupo de la familia flaviviridae, este agente se ha asociado a la hepatitis aguda no producida por los virus hasta el momento conocidos. Se ha reportado una alta grave prevalencia de infección por este virus en pacientes hemodializados.

OBJETIVOS: Conocer la prevalencia del ARN-VGH en un grupo de pacientes infectados por el VGH, estimar el comportamiento de la alaninaaminotransferasa (ALAT) con los virus B y C de la hepatitis.

MÉTODO: Fueron estudiados 19 pacientes con insuficiencia renal crónica incluidos en el programa de Hemodiálisis durante el periodo de un año. A todos ellos se les determinó la presencia del ARN-VGH mediante PCR. Se realizó genotipaje mediante polimorfismo de restricción a aquellos casos positivos para RNA-VCH, a los 19 pacientes se les pesquiasje antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (AgsHB), además de determinar las cifras de ALAT.

RESULTADOS: El ARN-VGH se detectó en 4(21%) de los 19 pacientes estudiados. Los 4 pacientes infectados con el VGH presentaron ALAT elevada, sin embargo no hubo evidencia clínica de enfermedad hepática. 3(75%) de los 4 pacientes infectados con el VGH presentaron el ARN-VCH detectable en suero y un paciente de estos 3 también estaba infectado con el virus B de la hepatitis.

CONCLUSIONES: Nuestros resultados muestran que existe una alta prevalencia de infección por el VGH en los pacientes estudiados. Se encontró actividad enzimática en la mayoría de los pacientes infectados por el VGH. Se observó una alta frecuencia de coinfecciones VGH/VCH.

123 TRANSRECTAL GAMMASCINTIGRAPHY WITH XENON FOR EVALUATION OF BLOOD FLOW IN HEPATIC PARENCHYMA IN THE ALCOHOL LIVER DISEASE

E.Vovk, K.Kalantarov, A.Vertkin, N.Vochmyanina, V.Ivanov.
Internal Diseases Department, Moscow State Medico Stomatological
University, Russian Federation

OBJECTIVE: Evaluation of gammascintigraphy (GSG) with radioxenon (133Xe) for the determination of the real blood flow (BF) in hepatic parenchyma (HP) in acute alcohol hepatitis (AH) and acute steatohepatitis (ASH).

METHODS: 28 patients before and after the treatment went through GSG

tests by rectal injection of isotope (Kalantarov et al., 1982). Volumetric BF in HP was calculated in ml/min/100 g. The volumetric BF in portal vein (l/min) was determined by duplex scanning. The control group (CG) included 15 volunteers with healthy liver.

RESULTS: GSG before the treatment revealed the decrease BF in AH to 12.3 ± 1.8 and to 6.3 ± 1.5 in ASH (CG - 20.4 ± 1.5). At the same time BF in portal vein turned out to be greater in both groups: 2.712 ± 0.3 in AH and 2.618 ± 0.5 than in controls 1.039 ± 0.7 ($p < 0.05$). After treatment GSG showed all the patients improved condition and laboratory tests were accompanied with the BF increase in HP: in tAH - up to 19.8 ± 1.3 ($p < 0.01$), in ASH - 11.2 ± 2.3 ($p < 0.05$). In case of ASH data differed from those of the controls ($p < 0.05$). BF in portal vein significantly decreased in both groups - 1.460 ± 0.4 ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS: 1. GSG with ^{133}Xe demonstrates HP real BF in AH and ASH in dynamic regimen. 2. The intensity of BF in portal vein and HP is in reciprocal relations which fact reflects the centralisation of portosystem blood circulation. 3. The difference in the GSG data in the patients with AH and ASH is the result of the high isotope affinity to the fat which fact demands correction of the data processing method.

124 HISTOLOGY APPROACH TO ASSESSMENT OF GASTROPATHY ASSOCIATED WITH ALCOHOL LIVER DISEASE

L. L. Kulikov, A. Vertkin, E. Vovk, T. Melnikova, G. Adamyan.
Internal medicine department, Moscow State Medico Stomatological University.

OBJETIVE: To demonstrate gastropathy (GP) associated with alcohol liver disease (ALD) as not-acid related condition based on transitory or subclinic stable portal hypertension (PH) syndrome.

MEANS AND METHODS: by a histology and histochemistry assessed stomach (S) and duodenal (D) biopsies from 12 patients with ALD: acute alcohol hepatitis (A, Child scale) with transitory or subclinic stable PH. The diagnosis was verified by endoscopy, sonography, duplex scanning of portal vein (PV), evaluation of blood flow in hepatic parenchyma by hepatogammascintigraphy with redioxeron.

RESULTS: Endoscopy revealed non-active gastritis, mosaic-like pattern in gastric mucosa (GM) in all cases. 83% of patients showed acute erosions in corpus (C) or/and antrum (A) (I-II grades, NIEC classification (Carpinelli L., et al., 1997). 17% had Mallory - Weiss syndrome. All patients had non-specific chronic superficial gastritis with mild activity in C and moderate in A. At the same time, glandular epithelial cells stored their natural quantitative proportion, and synthetic parietal cells activity was the highest in C and overwhelmed the activity in the chief cells.

Mucous cells secretion was the highest among all the other A epithelial cell. In all cases mild fibrosis of GM lamina propria was accompanied with mild/moderate diffusion of mononuclear cells and marked infiltration with labrocytes in different degranulation degrees. D epithelium had marked dystrophy with microcirculatory disturbances in the cryptian stroma. 92% of patients had *Helicobacter pylori* in the S: 58% - only in the A, 33% - both in A and D with I-II degree bacterial density. The degree of labrocytes diffusion correlated positively (0,79) with simultaneous growth of blood flow in PV.

CONCLUSION: GP in ALD without stable PH is based on centralised PV blood flow in decompensation of ALD and is not induced by hyperacidity and *Helicobacter* invasion. Severe infiltration of GM with labrocytes in the absence of active inflammation seems to be a specific marker of that GP demands further investigation.

125 EFECTO DE LA N-ACETILCISTEÍNA (NAC) SOBRE EL HÍGADO DE RATAS CIRROTICAS POR TETRACLORURO DE CARBONO (CC14)

Frota AR; Pereira Filho A; Cremonese R; Miltersteiner A; Pereira Filho N; Picolli VC; Marroni CA; Zettler CG; Marroni NP. FFFCMPA, UFRGS y ULBRA.

El CC14 es un potente agente hepatotóxico, debido a su transformación en metabolitos muy tóxicos para la célula. Estos compuestos son agentes oxidantes generados después de su metabolismo por el complejo enzimático del citocromo P-450. El objetivo del trabajo es evaluar el estrés oxidativo del hígado generado por el CC14 a través de la lipoperoxidación (PL), y a través de las pruebas bioquímicas y enzimáticas la función hepáticas del hígado de ratas con inhalación de CC14 y, por último, la acción de la NAC sobre este daño.

Ratas Wistar, machos, con peso medio (300g), divididos en 4 grupos: I) CC14 + Fenobarbital, II) CC14 + NAC, III) Controle + NACyIV) Controle + Fenobarbital, fueran sometidas a 2 inhalaciones semanales de CC14, durante 13 semana.

Todos los grupos recibieron fenobarbital en el agua bebida (0,3g/L), indicándose 7 días antes del inicio del experimento. La dosis de NAC fue de 10 mg/Kg/día por la vía intraperitoneal. Para los análisis estadísticos se utilizó ANOVA y test t de Student. La evaluación de la peroxidación lipídica fue a través de la quimiluminiscencia (QL)(cps/mg de proteína) con los siguientes datos: I=6859,3 \pm 1579,7*; II=3688+601,5; III=4518+711,1; IV=4303,3+662,48; ($p < 0,05$ vs I)*vs II, III y IV). El análisis histológico fue evaluado por triverón de hematoxilina/eosina y también por picrosirius para la evaluación de fibrosis hepática. Las pruebas bioquímicas y enzimáticas (AST,ALT,BT,BD,GGT,FA) presentan un incremento significativo en el grupo (I) comparado con los demás grupos, $p < 0,01$. Por los análisis histológicos muestran que el grupo (I) presenta severa fibrosis y cirrosis típica mientras que el grupo (II) presenta grado moderado de fibrosis, En los otros grupos la fibrosis estuvo ausente.

Concluimos que la NAC parece ofrecer una protección inducida por el CC14, mejorando su función y disminuyendo el estrés oxidativo, de acuerdo con lo que se verificó en la QL, en los análisis de función hepática y en la histología.

126 EVALUACION DEL USO DE LA QUERCETINA A LARGO PLAZO EN RATAS CIRROTICAS

Norma P. Marroni., Aline Miltersteiner, Aline Frota Rolim, Nelson Pereira Filho, Pedro Bins Ely, Cláudio Galeano Zetler, Cláudio Augusto Marroni.
Laboratorio de Fisiología da UFRGS e ULBRA-RS, Brasil

Nuestro objetivo fue evaluar el uso a largo plazo del flavonoide quercetina en ratas cirróticas inducidas por la ligadura del conducto biliar (LDB), un modelo de cirrosis biliar secundaria. Fueron utilizadas 32 ratas machos Wistar sometidas o no a la ligadura del conducto biliar y divididos en 4 grupos: I Controles, II Cirróticos, III Cirróticos con uso de Quercetina (50 mg/kg, intraperitoneal (i.p.)) 48 horas después de la ligadura y IV Cirróticos con Quercetina después del 14 día de la ligadura. Se estudio la función hepática a través de test bioquímicos para analizar la bilirrubina total (BT), la bilirrubina directa (BD) y la actividad enzimática (ALT, AST,FA y GGT). Los análisis anátomo-patológicos se hicieron a través de tinciones con hematoxilina y eosina (HE) y picrosirius para evidenciar la presencia de fibrosis. El análisis estadístico para evaluar sobrevida fue realizado por el test de Kaplan-Meier. Los datos de sobrevida fueran: Grupo I=200 días; Grupo II=46, Grupo III=72 y en el Grupo IV=90 días. Las ratas con LDB presentaron un incremento en los niveles de BT por la BD (patron colestático). El tratamiento con quercetina disminuyó significativamente estos niveles como así también los de las ALT, AST,FA y de la GGT cuando los comparamos con los animales cirróticos. Por medio de los análisis histológico hemos identificado la presencia de cirrosis en la que se observa congestión vascular porta y centrolobulillar. La fibrosis se evidenció por la coloración con picrosirius. El uso de la quercetina parece disminuir significativamente las alteraciones bioquímicas e histológicas provocadas por el modelo. La quercetina parece aumentar la sobrevida de las ratas con cirrosis biliar secundaria por ligadura del conducto biliar como hemos visto por el análisis de sobrevida.

127 CIRROSIS HEPATICA EN LA CIUDAD DEL CUSCO

H. Paucar
Servicio de Gastroenterología Cusco-Perú

OBJETIVOS: Describir las características clínicas y epidemiológicas de la cirrosis hepática en dos hospitales de la ciudad del Cusco.

MATERIAL Y METODOS: Estudio transversal retrospectivo y descriptivo de 145 pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática en el periodo de tiempo comprendido entre enero de 1998 a junio del 2000.

RESULTADOS: La prevalencia intrahospitalaria fue de 45,6 x 1000. El promedio de edad de 53,5 años con predominio en el sexo masculino (62%), con una relación de 3:2. El dolor abdominal y la hiporexia fueron los síntomas más referidos con 56.6% y 54.5% respectivamente seguidos de distensión abdominal (51.7%) e ictericia (50.3%). Los hallazgos semiológicos más importantes fueron la ascitis (83,4%), edemas en miembros inferiores (75,2%), circulación colateral (73.1%) y telangiectasias (71.7%). En el 95.8% se halló alguna alteración endoscópica siendo las más frecuentes la Gastropatía hipertensiva portal (75%), y las vrices esofágicas (54.9%). Las complicaciones más frecuentes fueron la Encefalopatía hepática (87,2%) y la hemorragia digestiva alta (16.6%). El grado de insuficiencia hepática según la clasificación de Child Pugh fue severo en la mayoría de casos Child C. (66.2%) y Child B (29%). Las causas más frecuentes fueron el alcohol (58.6%), y el virus de Hepatitis B (24.8%). Al considerar etiología según grupo etáreo, se encontró que la etiología viral fue más importante en menores de 40 años (47.8%. al comparar grupo etareo sexo y etiología se observó que la causa alcohólica se manifiesta en edades más tempranas en el sexo femenino.

CONCLUSIONES: La cirrosis es una patología frecuente en nuestro medio con predominio en el sexo masculino y a partir de la 5ta. década de la vida. Los

síntomas más frecuentes son el dolor abdominal, hiporexia, distensión abdominal e ictericia, los hallazgos físicos más frecuentes fueron ascitis y edema en miembros. La etiología más frecuentes son el alcohol y el virus de la hepatitis B.

128 INFECCIONES EN CIRROSIS HEPATICA

M. Dávalos, R. Morales, C. Bustios, R. Román, E. Zumaeta
Unidad de Hígado - Departamento del Aparato Digestivo. HNREM-ESSALUD

INTRODUCCIÓN: La cirrosis hepática (CH) puede causar inmunodepresión y de acuerdo a su severidad mayor riesgo de infección. El objetivo del presente estudio es determinar el tipo de infecciones que ocurren en pacientes con CH.

MÉTODO: Estudio abierto, prospectivo y descriptivo de los casos con CH y algún tipo de infección bacteriana, definida por signología clínica o datos de laboratorio consistentes, de abril a junio 2001 en el Dpto. del Aparato Digestivo del HNERM. Además debieron realizarse los cultivos correspondientes para determinar al germen casual.

RESULTADOS: Se incluyeron 23 pacientes con diagnóstico clínico de infección bacteriana. La edad promedio fue 67 años, 26% fueron varones y 74% mujeres. El 70% fue Child-Pugh C y 30% fue clase B. La etiología fue viral en 57%, autoinmune en 17%, alcohólica en 9%, criptogénica en 9% e indeterminada en 9%. Las características de laboratorio fueron:

	Hb	Leuc	Plaquet	Album	Bilirr	T Prot	Creat	Na ^{suero}
Media	9.2	9316	140087	2.29	5.07	19.8	1.9	129.0

Se realizaron urocultivo, cultivo de líquido ascítico y hemocultivo. En 57% hubo ITU, PBE en 22%, neumonía en 17% y celulitis en 4%. El 60% de los casos de PBE tuvo otra infección. En 50% hubo comorbilidad (DMB, HTA, IRC). La terapia antibiótica (ABT) inicial fue empírica en el 100%, en ITU se usó quinolonas (62%) y cefalosporinas de 3ª generación (31%); en casos de PBE y neumonía, todos recibieron cefalosporinas de 3ª generación. La terapia ABT empírica fue efectiva en el 70%. La eficacia más alta se logró con ceftriaxona (78%), siendo la eficacia ABT global 91%. Se aisló el germen en el 43.5%, siendo el más frecuente E. Coli en urocultivo, en ningún caso de PBE se halló el germen.

CONCLUSIONES: Las infecciones bacterianas son frecuentes en CH sobre todo en fases avanzadas. ITU, PBE y neumonía son las infecciones más frecuentes. Es baja la positividad de los cultivos, sobre todos aquellos provenientes de líquido ascítico lo que se debe a la técnica del cultivo. El uso empírico de quinolonas en caso de ITU y de cefalosporinas de 3ª generación en PBE y neumonía alcanza alta eficacia.

129 GASTROPATIA HIPERTENSIVA PORTAL EN PACIENTES CIRROTICOS

Otoya Moreno Guillermo y Col.
Servicio de Gastroenterología. Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen". Lima - Perú

OBJETIVO: Presentar pacientes cirróticos con evidencia endoscópica de gastropatía hipertensiva portal (GHP).

MATERIAL Y MÉTODOS.- Estudio prospectivo-descriptivo de Octubre del 2000 a Junio del 2001 en pacientes cirróticos sometidos a endoscopia digestiva alta en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen", mediante ficha de estudio clínico en todos los pacientes con GHP.

RESULTADOS: Se evaluaron las fichas clínicas de 25 pacientes, 52% del sexo masculino y 48% de sexo femenino. Etiología de la cirrosis: alcohol en 24%, cirrosis biliar primaria en 12%, hepatitis autoinmune en 12%, viral en 4%, no precisada en 48%. El 40% Score Child A, 28% B, 24% C, no precisado 8%. Várices de esófago 80% várices gástricas 28%. Se encontró evidencia de GHP leve en 64% y severa en 20%; 32% de pacientes presentaron ectasia vascular antral o difusa. En pacientes que recibieron propranolol por hipertensión portal previamente al estudio se encontró 62.5% de GHP versus 92% en pacientes que no recibieron propranolol.

CONCLUSIONES: La GHP constituye una asociación a considerar en pacientes cirróticos, potencial causa de morbilidad, no necesariamente relacionada con otros signos de hipertensión portal. Se justifica su tratamiento con propranolol.

130 PROPRANOLOL CONTRA PROPRANOLOL MAS 5 - MONONITRATO DE ISOSORBIDE EN HIPERTENSION PORTAL DE CIRROTICOS. EVALUADO CON ECO DOPPLER COLOR LA HEMODINAMIA ESPLACNICA

Sánchez del Monte J., Ramos Gómez M.V., Velasquez Ochoa E.
Servicio de Gastroenterología y Radiología del CMN 20 D ENOVIEMBRE ISSSTE. México D.F

ANTECEDENTES. La hipertensión portal (HTP) es un síndrome que se caracteriza por un aumento patológico en la presión venosa portal por la formación de colaterales portosistémicas. La hemorragia por ruptura de várices esofágicas y/o gástricas (VE-G) representa una emergencia médica y su rango de mortalidad es del 30-40%. Los beta bloqueadores no selectivos (propranolol), solo o en combinación con 5-mononitrato de isosorbide (5-MNI) se utilizan en la prevención de la hemorragia variceal.

OBJETIVOS. El presente estudio compara la eficacia de propranolol contra propranolol más 5-MNI en la prevención primaria y secundaria de hipertensión portal de pacientes cirróticos, evaluados mediante estudio de hemodinamia esplácnica por Eco. Doppler color.

MATERIAL Y METODOS. El estudio incluyó a 20 pacientes con edad media 50.8 años (32-69), 14 del sexo femenino. De etiología viral (12), alcohólica (5) y CBP (3) con cirrosis hepática por clínica bioquímica e histología en Child Pugh A(2), B(3), C(5) con presencia de VE GI (4), II(5), III-IV (5), 10 en prevención primaria, se asignaron en dos grupos: I-Propranolol solo(n=10) y II-Propranolol + 5 MNI (n=10), previa evaluación del uso de los fármacos en ello, administrando propranolol por vía oral hasta disminuir la frecuencia cardiaca (FC) un 25% con respecto a la basal o disminuir la FC > o igual a 55 x', manteniendo una presión arterial sistólica > 80 mmHg. Evaluando tolerancia y eficacia al tratamiento. Se les realizó dos Eco Doppler a color y transductor convexo de 4 a 2 Mhz. a cada paciente uno basal y otro a los 2 meses, determinándose los valores de volumen, flujo de la vena portal (VP) y arteria hepática (AH).

RESULTADOS. Los análisis basales y a los dos meses se observó disminución del flujo y la velocidad de la sangre en el grupo I: en VP de 15.633 cm/seg a 12.633 (p=085) y de 1668.833 ml/min a 1404.166 (p=0877), en AH de 51.633 cm/seg a 46.466 (p=365) y de 567.166 ml/min a 1354 (p=016), en AH de 49.85 cm/seg a 13.25 (p=063) y de 1759.75 ml/min a 445.375 (p=00003) respectivamente. Al comparar ambos grupos existe significancia a favor del grupo II. La dosis media de propranolol 55.7 mg/d(20-80) y de 5-MNI 20 mg/d. La cefalea fue el efecto adverso más frecuente (35%), que cedió a las 24 hrs en forma espontánea.

CONCLUSION. El propranolol en combinación con 5-MNI tiene una influencia mayor en la hemodinamia esplácnica, que el propranolol solo, por lo que su administración podría ser eficaz la prevención de la HTP hemorragia de pacientes cirróticos.

131 EFECTO DE LA INFUSION DE OCTREOTIDE (OC) SOBRE EL CLEARANCE DE AGUA LIBRE (CAL) Y NATRIURESIS EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPATICA

Guillermo Silva; Roberto Segovia ; Silvia Márquez; Rodrigo Ponce; Claudia Backhouse; Mariana Palma; Hernán Iturriaga.
Servicio de Gastroenterología Clínica Las Condes, Instituto Chileno Japonés de Enfermedades Digestivas.

El OC (análogo de la Somatostatina) utilizado en el manejo de la hemorragia variceal (HV), reduce el flujo sanguíneo hepático y de la vena álgica (indicativa del flujo variceal). Sus efectos sobre el riñón habrían planteado su utilidad en el síndrome hepatorenal; sin embargo, su mecanismo de acción se desconoce. Estudios previos de nuestro grupo no avalan una redistribución del flujo sanguíneo hacia el riñón en un grupo de cirróticos Child A y B. Su efecto sobre el Clearance de Agua Libre (CAL), así como en la excreción de sodio urinario ha sido parcialmente estudiado.

OBJETIVOS: Evaluar el efecto de OC en infusión continua sobre el CAL, volumen urinario/minuto (Vmin) y fracción excretada de Na urinario (FeNa).

METODOLOGÍA: Diez pacientes cirróticos Child A o B, portadores de várices esofágicas se estudiaron en forma controlada y doble ciego, randomizándose a recibir OC 50 ug en bolo seguido de una infusión de 50 ug/hora por 2 horas versus placebo.

RESULTADOS: Los efectos de la infusión de OC o placebo sobre Vmin, CAL y FeNa se resumen en la siguiente tabla:

	N	Vmin (B)	Vmin (Post)	CAL (B)	CAL (Post)	FeNa (B)	FeNa (Post)
Octreotide	5	4,7+ -2,5	2,7+ -1,2	3,1+ -2,3	0,9+ -0,9**	,5+ -4,2	4,8+ -7,4
Placebo	5	4,7+ -4,5	4,4+ -3,6	2,6+ -1,8	2,3+ -1,9	3,8+ -3,4	2,3+ -0,7

** p < 0,03 B: Basal Post: Post infusión

CONCLUSIÓN: OC disminuyó el CAL en forma significativa. Si bien el Vmin disminuyó y el FeNa aumentó estas modificaciones, no lograron significación estadística. Estos resultados deben ser avalados por estudios con infusión prolongada (5 días) habitualmente utilizados en el manejo de la HV así como en un grupo de pacientes cirróticos más deteriorados.

132 SHUNT INTRAHEPÁTICO PORTOSISTÉMICO TRANSYUGULAR (TIPS). REVISIÓN DE 38 CASOS DESDE EL AÑO 1993 AL 2001, INFECCIÓN Y OTRAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE SU COLOCACIÓN

M^o Luz Gálvez Deltoro, M^o Isabel Jimeno Saenz.

Unidad de Enfermedades Infecciosas y Servicio de Patología Digestiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

INTRODUCCIÓN:

La hipertensión portal es un síndrome clínico frecuente, que, solo en España, la incidencia de hemorragia digestiva entre los enfermos con várices esofágicas es del 25 al 30 por ciento a los 2 años del diagnóstico, y puede dar lugar a 10.000 ingresos hospitalarios al año. El TIPSS es una nueva alternativa no quirúrgica para el tratamiento de las complicaciones de la HTP.

OBJETIVOS:

1. Revisar estudios sobre indicaciones, contraindicaciones, ventajas e inconvenientes en la colocación del TIPSS.
2. Realizar seguimiento y control de los enfermos con TIPSS implantado en nuestro Hospital.
3. Valorar los cuidados de enfermería durante el proceso.

METODOLOGÍA:

1. Consulta bibliográfica.
2. Revisión retrospectiva de 38 historias clínicas.
3. Evaluación de los registros de enfermería sobre los cuidados planificados a los enfermos pre/durante/post colocación de TIPSS.

RESULTADOS:

De los 38 TIPSS 13 fueron colocados a mujeres y 25 a hombres con una edad media de 69.15 y 60.04 años respectivamente, diagnosticados de Hepatopatía crónica con VHC = en un 52.63 %, con Pugh B al diagnóstico en un 57.89 % y a la colocación 68.42 %, desde el diagnóstico a la colocación pasaron 2.92 años, no se pudo colocar en 18.42 %, de los colocados: 32.25 % presentaron obstrucción, 22.58 % infección relacionada con la inserción, 45.17 % otras (ascitis, encefalopat.).

CONCLUSIONES:

1. Buen procedimiento para el tratamiento de las complicaciones de la HTP.
2. La colocación del TIPSS mejora con un equipo entrenado y una adecuada instalación para evitar la infección nosocomial.
3. Las complicaciones son las esperadas referidas a la evolución propia de la Hepatopatía Crónica.

133 FACTORES EN INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA

C. Bustíos, R. Román, M. Dávalos, E. Zumaeta

Unidad de Hígado. Departamento del Aparato Digestivo. HNERM-ESSALUD

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia hepática aguda (IHA) es una entidad con elevada mortalidad. El objetivo de este estudio fue determinar las características clínico-epidemiológicas de la IHA y sus factores pronósticos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio abierto, retrospectivo-prospectivo de los casos con IHA hospitalizados en la Unidad de Hígado del HNERM desde enero 1999 hasta mayo 2001. Se utilizaron los métodos de chi-cuadrado y t de Student para análisis estadístico.

RESULTADOS: Se estudiaron 22 casos. La edad promedio fue 62.7 años (r: 15-87), la relación F/M fue 1/1. La etiología fue hepatitis viral (77.3%), hepatotoxicidad (4.5%) e indeterminada (18.2%). El 40.9% del total de casos presentó encefalopatía III-IV. El 45.5% tuvo ascitis leve-moderada y el 22.7% severa. El 77.3% tenía como antecedente alguna enfermedad crónica (hepatopatía, diabetes, insuficiencia renal y otros). Los valores bioquímicos promedio fueron: albúmina 2.5 gr/dl, bilirrubina 23.9 mg/dl, tiempo de protombina 31.3", TTPA 66.4". En el 50% de casos el factor V fue superior a 40%. El 27.3% presentó glicemia <60 mg/dl. El 41% tuvo alguna infección sobreagregada. El nivel de mortalidad global fue 72.7%, siendo en el grupo con enfermedad hepática previa 75%. En aquellos pacientes con factor V <40%, el 100% fallecieron, mientras que los que tuvieron factor V ≥40 fallecieron el 33% (P=0.009). El TP promedio de los que fallecieron fue 36.1" (DS±21) y en los que sobrevivieron 18.6" (DS±5.6), siendo P=0.06. La mortalidad fue mayor en los pacientes que tuvieron TP>19" (81.3%) al compararlos con TP ≤19" (50%) con P=0.09. El TTPA para los que fallecieron fue 72.4", y en los que sobrevivieron 50.3" siendo P=0.05. Los pacientes que tuvieron TTPA >60" tuvieron mayor mortalidad (91.7%) en relación a aquellos con TTPA ≤60" (50%) con P=0.05 (OR: 11). El 77.8% de pacientes que presentaron una infección sobreagregada fallecieron, siendo este porcentaje similar (69.2%) al grupo que no tuvo infección asociada (P=1).

CONCLUSIONES: La mayoría de casos tuvieron mayor de 60 años. Al principal causa del IHA fue la viral, y al igual que lo reportado en la literatura la mortalidad es alta. Los factores de mal pronóstico más importantes fueron factor V < 40%, TP >19", TTPA >60" y el antecedente de enfermedad crónica.

134 NECROSIS HEPÁTICA SUBMASIVA INDUCIDA POR METILDOPA. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Sánchez del Monte J., Ramos Gómez M.V., Gorraez de la Mora M.T.

Servicio de Gastroenterología y Patología del CMN "20 de NOVIEMBRE" ISSSTE. México D.F.

INTRODUCCIÓN. La metildopa es inhibidor de la carboxilasa introducida en la terapéutica. Casos raros de hepatotoxicidad se le atribuyen. En este artículo se documenta un caso de necrosis hepática submasiva secundaria a ésta.

REPORTE DE CASO. Femenino de 48 años admitida en el centro Médico Nacional "20 de Noviembre" el 5 de abril del 2000. Refiere historia de coluria, agregándose 3 días después ictericia, acolia, purito generalizado, artralgias, náuseas sin llegar al vomito. Padece de hipertensión arterial sistémica documentada en enero, manejando tensión arterial 160/100 mmHg y fue tratada en su lugar de origen Veracruz con metildopa 250 mg y furosemida 40 mg/día. La exploración física al ingreso con TA 110/70 mmHg, temperatura 37°C, con ictericia de escleras y conjuntivas, hepatomegalia 3 cm por debajo del borde costal. Su biometría hepática con Hb 15.9 mg/dl, leucocitos 8200 mm³, 66% de neutrofilos, 17% linfocitos; sus pruebas de funcionamiento hepático (PFH) con bilis total de 30.1 mg/dl, directa 19 mg/dl, pruebas de funcionamiento hepático (PFH) con bilis total de 30.1 mg/dl, directa 19 mg/dl, FA 201 mg/dl, ALT 585 UI/L, AST 1297 UI/L con tiempo de protombina (TP) al 83%, fueron negativos el AgsHBV y anti-HVC; su ecografía de hígado con cambio inflamatorio difuso. Se suspendió la metildopa el 25 de marzo y la paciente continuó enferma e incluso se prolongó u TP a 64%, disminuyó la albúmina sérica a 2.7 g/dl, ALT 125, AST 246. Se manejó intrahospitalariamente con dieta de 1800 cal, 60 grs de proteínas mixtas, normosódica, aplicándose 3 dosis de vitamina K, plasma fresco congelado cada 8 hrs y ácido ursodesoxicólico a 15 mg/kg. Se le realizó biopsia hepática el día 17 de abril y los cambios patológicos evidenciaron hepatitis no específica con necrosis centrolobulillar e infiltración en área portal de células inflamatorias.

COMENTARIO. En 1960 Gillespie describe a un paciente con disfunción hepática secundaria a metildopa. La enfermedad del hígado secundaria a este fármaco tiene comúnmente un curso benigno y su forma leve se asocia con elevación de los niveles de transaminasas y fosfatasa alcalina. Otros refieren escalofríos, fiebre, mialgias que sirve como sospecha temprana a sensibilidad a la droga. Stanley en 1986 reporta 78 casos de disfunción hepatocelular transitoria y fiebre por metildopa; los síntomas aparecen 48 hr posterior a su administración; 61% con alteraciones bioquímicas, la ictericia no es común. La metildopa ocasionalmente produce hepatitis severa, hepatitis crónica activa y es aún más rara la necrosis hepática submasiva; en la literatura solo existen 2 casos previos y un caso de falla hepática fulminante documentadas por Kington, Obaid y Anjaneyra respectivamente; estos pacientes fallecieron. Nuestra paciente actualmente asintomática con persistencia por 8 meses de ligera transaminasemia y FA elevada por lo que se investigará un daño crónico: hepatitis crónica y/o cirrosis como secuela por metildopa.

135 FALLA HEPÁTICA SUBFULMINANTE POR ROFECOXIB. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Niño Almanza M.E., Ramos Gómez M.V., Sánchez del Monte J., Vega Esquivel U., Gorraez de la Mora M.T.

Servicio de Gastroenterología y Patología del CMN "20 DE NOVIEMBRE" ISSSTE. México, D.F.

INTRODUCCIÓN: El rofecoxib es un fármaco anti-inflamatorio no esteroideo que exhibe actividades analgésicas y antipiréticas; vía inhibición específica de la ciclooxigenasa-2 (COX-2). El 2-4% presenta efectos gastrointestinales después del tratamiento a 1 año. Nosotros informamos un caso de falla hepática subfulminante inducida por rofecoxib.

PRESENTACION DE UN CASO. Femenino de 63 años que inicia su padecimiento el 8 de febrero del 2000; manifestando escalofríos, hipotermia no cuantificada, náuseas, vómito y anorexia. 3 días después se agrega fatiga, letargia, coluria, generalizándose posteriormente. Padece artritis reumatoide desde hace 5 años mejorándose al inicio con diclofenaco 100 mg/día; el 21 de mayo de 1999 presenta actividad con deformidad y crepitación de rodilla izquierda, requirió artroplastia e inicio de metotrexate 7.5 mg/semana, cloroquina 3.5 mg/kg/día y acetaminofen 500 mg por razón necesaria. El día 30 de junio de 1999 se agrega a su tratamiento rofecoxib 25 mg/día con basal de PFH normales y nivel sérico de metotrexate 3 ng/ml suspendiéndose los fármacos el 18 de febrero. El 22 del mismo mes ingresa al servicio de Gastroenterología, TA 120/70 mmHg FC 70X', Temp. 37.1°C, consciente orientada en las tres esferas con ictericia de escleras y conjuntivas ++ y perfil bioquímico; hemograma con Hb 12 mg/dl, leucocitos 5400 mm³, 62% de neutrófilos, 20% de linfocitos, 109 000 plaquetas sus PFH con bil totales de 14.1mg/dl, directa 7.8 mg/dl, FA161 UI/L, LDH 428 UI/L, ALT 385, AST 716, albúmina 2.2 g/dl, su

tiempo de protombina (TP) 33.9"; Glucosa 67 mg/dl, Creatinina 0.3 mg/dl, BUN 3 mg/dl; VSG 21ml/H, PCR 0.80 mg/dl FR> 236 UI/ml, Antiestreptolisinas 81.9 UI/ml, IgG>3250 mg/dl, IgA>532 mg/dl, AGSHBV y anti-HVC negativos; su ecografía con enfermedad hepática difusa, litiasis vesicular. Nueve días después presenta datos de encefalopatía hepática G-II y en 12 hrs evoluciona al coma, sus PFH con bil totales 19.6, directa 8.7, ALT 74, AST 127, albúmina 3.1, Colesterol 92 mg/dl, triglicéridos 32 mg/dl, TP 29". El día 6 de marzo se agregan datos de dificultad respiratoria y síndrome hepatorenal, falleciendo 4 días después. El reporte de la biopsia hepática muestra pérdida uniforme de los hepatocitos. En la zona uno, la células viables tienen proliferación pseudoductular, la malla de reticulina esta colapsada, los espacios porta están muy próximos entre si, hay moderado infiltrado inflamatorio de mononucleares en acino y espacios porta.

COMENTARIO. Estudios controlados con placebo aproximadamente 0.5% de los pacientes que toman rofecoxib (12.5 o 25 mg/día) tuvieron notables elevaciones de ALT o AST. A pesar de tener una concentración sérica el paciente de metotrexate no perjudicial, nosotros no descartamos un daño mixto por ambos medicamentos pero potenciado y favorecido por Refecoxib. Sería el primer caso reportado en la literatura de falla hepática subfulminante por este fármaco.

136 PERFIL CLINICO DE LA CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

M. Dávalos, E. Rosas, R. Román, C. Bustios, E. Zumaeta, A. Yabar.
Unidad de Hígado – Departamento del Aparato Digestivo y Departamento de Anatomía Patológica. HNERM-ESSALUD.

INTRODUCCIÓN: La Cirrosis Biliar Primaria (CBP) es una entidad poco frecuente, que afecta principalmente a mujeres en edad media. El curso es progresivo y aún no existe terapia definitiva. El objetivo del presente trabajo es definir el perfil clínico de esta entidad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Análisis descriptivo de los casos diagnósticos y tratados como CBP en el Departamento del Aparato Digestivo desde setiembre 1995 hasta la actualidad.

RESULTADOS: Se incluyen 27 casos, el 92.6% correspondió a CBP y el 7.4% a colangitis autoinmune. La edad promedio fue 53 años y todas fueron mujeres. Se investigo factores epidemiológicos predisponentes pero no fueron relevantes en ningún caso. Los síntomas más frecuentes fueron: ictericia, coluria, prurito, astenia, y dolor abdominal. Hubo coexistencia de síndrome Sicca en el 26%, polelitiasis en 26% y artritis reumatoide en 15%. En el examen clínico el hallazgo predominante fue la ictericia (93%). Los datos del laboratorio fueron:

	TGO	TGP	F Alc	Bilir	Tprot	Alb	Glob	Colest
Media	195	154	1529	7.0	13	3.0	4.0	370

El 18.5% debutó con sangrado digestivo severo por hipertensión portal. En 26 casos se realizó biopsia hepática, hallándose cirrosis en el 30% al momento del diagnóstico inicial. En 93% se detectó AMA, ANA el 37% y anti-músculo liso en el 11%. El 70% recibió tratamiento con ácido ursodeoxicólico siendo la respuesta favorable en la mayoría. En 2 casos se hizo trasplante hepático siendo la evolución posterior excelente.

CONCLUSIONES: Encontramos que la CBP afecta únicamente a mujeres en edad media, sin existir ningún factor predisponente en esta serie. Es notorio que el 18.5% de casos debutara con hemorragia digestiva alta. A diferencia de lo reportado en otras series la hipercolesterolemia no es una característica preponderante en esta. Encontramos mayor positividad de ANA, lo cual tendría relación con la alteración inmunológica de las pacientes. Hasta 1/3 casos puede tener cirrosis al momento del diagnóstico inicial.

137 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: MANIFESTACION INICIAL DE CBP

M. Dávalos, E. Rosas, R. Román, C. Bustios, E. Zumaeta.
Unidad de Hígado-Departamento del Aparato Digestivo. HNERM-ESSALUD

INTRODUCCIÓN: Se reconoce que la hemorragia digestiva por hipertensión portal (HTP) es una manifestación tardía de la cirrosis biliar primaria (CBP). Brenard y col la reportan en 8% sin embargo Lebec y Chesta la señalan hasta en 50% de casos, inclusive en estadios iniciales. Navasa y col. señalan que la HTP en las etapas iniciales de CBP se debería a un componente presinusoidal relacionado con la severidad de la inflamación y fibrosis portal, y que de acuerdo a la progresión de la enfermedad se agrega posteriormente el componente sinusoidal. El objetivo del presente trabajo es señalar que el sangrado digestivo por HTP puede ser la manifestación inicial en CBP.

MATERIALES Y MÉTODOS. Análisis descriptivo de los casos de CBP que tuvieron como manifestación inicial, sangrado digestivo alto. Los casos han sido seleccionados desde 1992 hasta diciembre 2000.

RESULTADOS: De 28 casos con diagnóstico de CBP el 21.4% tuvo como

manifestación inicial sangrado digestivo alto, la edad promedio fue 53 años, siendo el 100% mujeres. El motivo de ingreso fue hematemesis o melena. Al ingreso los datos de laboratorio fueron:

	Hto	Leuc	PlaQ	T. Prot	Bilirrub	F Alc	TGP
Media	26.2	6975	137,667	12.4	2.21	1091	131

El 67% ya tenía cirrosis y en 33% hubo esplenomegalia. La causa de HDA fue en 50% várices gástricas, el 33% várices esofágicas y en 17% gastropatía hipertensiva portal.

Se realizó escleroterapia en 67% y ningún tto en 33%. El número promedio de transfusión PG fue de 2.7. En 3 casos hubo resangrado severo, resuelto médicamente en 2 y con tto quirúrgico en uno.

CONCLUSIONES: La hemorragia digestiva por hipertensión portal es una complicación severa de la CBP incluso en estadios inciales. Si bien solo el 67% tenía BT elevada, el 100% tenía marcado aumento de F Alc interpretado como reflejo del compromiso fibrótico portal, descrito como causa del componente presinusoidal en la CBP. Tal como ha sido señalado por otros autores, la plaquetopenia es factor de riesgo de sangrado.

138 EFICACIA DEL ACIDO URSODEOXICOLICO (UDCA) EN CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

M. Dávalos, R. Román, C. Bustios, E. Rosas, E. Zumaeta
Unidad de Hígado - Departamento del Aparato Digestivo. HNERM-ESSALUD

INTRODUCCIÓN: LA CBP es infrecuente, de curso generalmente progresivo, sin tratamiento definitivo; solo el UDCA ha demostrado mejorar la función hepática y retardar la progresión de la enfermedad. El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia del UDCA.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 15 pacientes con diagnóstico definitivo de CBP tratados con UDCA (10-12 mg/kg/d) por 6 meses y que referían prurito o BT>3mg/dl. Se consideró respuesta al tto si la BT disminuía por lo menos 25% respecto al basal o alivio del prurito. Se aplicó chi-cuadrado, T de student y correlación para determinar eficacia.

RESULTADOS: Previo al tt 87% presentó ictericia, 93% refirió prurito y 67% astenia. El 26.7% presentó hiperpigmentación, hepatomegalia y xantelasmas. El 80% tuvo BT>3mg/dl. En 14 casos se realizó biopsia hepática, hallándose cirrosis en 4 (29%) y hepatitis crónica en 10. A los 6 m de tto el 79% de pacientes mejoró del prurito (p=0.0001) y el 50% de la astenia (p=0.03). los datos de laboratorio antes y a los 6 m del tratamiento fueron:

	AST	ALT	BT	F Alc	GGT	Colest
Media	202.3	163.3	7.95	1424.5	981.9	400.6
Pre tto	127.0	95.1	4.38	840.3	647.0	478.4

A los 6 m de tto los valores bioquímicos mostraron diferencias significativas respecto a su valor inicial: BT (p=0.0001), F Alc (p=0.01). En los casos con cirrosis solo el 50% mejoró de acuerdo al nivel de BT, mientras que el 87.5% de aquellos con hepatitis crónica si mejoraron. Ningún caso reportó efectos colaterales.

CONCLUSIONES: El UDCA es efectivo para mejorar el prurito y la astenia. Hay mejoría en los parámetros bioquímicos de función hepática lo cual es dato indirecto de que disminuye la inflamación hepática y podría retardar la progresión de la enfermedad. La evidente mejora en el nivel de bilirrubina reduciría la necesidad de trasplante hepático a corto plazo. La existencia de cirrosis al parecer disminuye la eficacia del UDCA. Se requieren mayores estudios a largo plazo para definir mejor la utilidad terapéutica del UDCA.

139 EL ETILSUCCINATO DE ERITROMICINA ACTIVA LA CIRROSIS BILIAR PRIMARIA: REPORTE DE UN CASO

M. Malca Albuquerque, M.V. D'Ascenzo, D.R. Coccozella, J.D. Bosia, S. Cozzi, E. fraquelli y J. O. Curciello.
Servicio de Gastroenterología (U Hepatología) y de Patología del Hospital R. Rossi de la Plata Argentina.

INTRODUCCION: Algunas drogas son capaces de inducir CBP «Like». Existe un caso comunicado de CBP inducida por Eritromicina base. Presentamos un caso de una CBP que se encontraba latente y que fue activada y acelerada su evolución por el Etilsuccinato de Eritomicina.

CASO : Mujer de 51 años derivada para la realización de una CPRE por ictericia y prurito de un mes. Traía una ecografía con vía biliar no dilatada por lo que fue derivada a la sección de hepatología. Los análisis previos mostraban aumento de la bilirrubina conj. de AST/ALAT y F. Alc. 4 y 10 veces por encima de lo normal respectivamente, IgM Anti HAV (-) HBs Ag(-), IgM Anti ABe(-) y Anti HCV (-). Una semana antes del inicio de las manifestaciones recibió 500 mg de etilsuccinato de

entromicina cada 8 h y 500 mg de Ampicilina cada 6 h durante 7 días por una absceso periapical y algunos comprimidos de 20 mg de Piroxicam. Refirió episodios de prurito en los 2 últimos años. Negó consumo de alcohol y/o drogas, antecedentes de transfusiones de infecciones urinarias y de embarazos. Fue apendicetomizada a los 18 años y tuvo un hidroneumotorax después de un traumatismo de torax. Manifestó la presencia de hipotiroidismo y AR en familiares 1er. Grado. Al examen presentaba ictericia borde hepático palpable y no se hallaron estigmas de hepatopatía crónica. Una nueva ecografía B y Doppler mostró vía biliar no dilatada, vesícula alitiásica; ausencia de ascitis, de circulación colateral y de esplenomegalia. Vena Porta de características y flujo normal. Una biopsia hepática (BH) exhibió colestasis e inflamación portal. Ductopenia y fibrosis. Durante la internación mejoró su estado general y la ictericia, pero perduraron las alteraciones bioquímicas. Ne presentó encefalopatía ni alteración de la hemostasia. Los marcadores virales resultaron nuevamente (-), también resultaron normales el proteinograma electroforético la ferritina, transferina y sideremia.

Autoanticuerpos ANA, ASMA, ALKM (-) AMT (+) 1/1280. Comienza con 750 mg/día de UDCA. A los 3 meses continuaba subictérica, con moderada elevación de ASAT/ALAT y de FAL y GT. Un año después: Presentaba hepatoesplenomegalia clínica y ecografía, ausencia de ascitis y de edema, normalización de ASAT/ALAT y de bilirrubina, Fal y GT elevadas y AMT + 1/1280. Se descartaron vrices esofagogástricas con una videoendoscopia y una nueva BH halló cambios histológicos compatibles con Cirrosis hepática en actividad (CBP estadio IV).

CONCLUSIONES: Presentamos una CBP latente (E II) no diagnosticada a la que el Etilsuccinato de Eritromicina puso de manifiesto y aceleró su evolución hacia la cirrosis.

140 PERFIL CLINICO EN HEPATITIS AUTOINMUNE

M. Dávalos, L. Morán, R. Román, E. Zumaeta, A. Yabar.

Unidad de Hígado-Departamento del Aparato Digestivo y Departamento de Anatomía Patológica. HNERM-ESSALUD

OBJETIVO: Describir las características clínicas e histológicas de la hepatitis autoinmune así como su respuesta al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO: Análisis descriptivo de los casos de HAI diagnosticados en la Unidad de Hígado del HNERM (febrero 1999 - Mayo 2001). El tratamiento consistió en prednisona (PDN) (0.5-1mg/kg/día) sola, o asociada a azatioprina (AZT) (50 mg) en forma simultánea o secuencial.

RESULTADOS: Se reporta 14 casos con HAI, siendo el 78.6% de sexo femenino y 21.4% varones. La edad promedio fue 52 años. Los síntomas más frecuentes fueron astenia, ictericia, coluria, baja ponderal, hipocolia y fiebre; los signos clínicos predominantes ictericia y hepatomegalia. En la tabla se señalan las características de laboratorio más importantes.

	TGP	Alb	Glob	Bt	F Alk	T Prot	Hb	Leuc	Plaq
Media	620	3.4	4.8	8	549	14.2	11.6	6478	235,929

El 64.3% ya tenía enfermedad hepática avanzada al momento del diagnóstico y 28.6% tenían cirrosis. En 1 caso el cuadro inicial fue insuficiencia hepática subaguda. En 3 casos se redefinió el diagnóstico como síndrome de superposición. La positividad para ANA fue 71.4%, AML 50% y AMA 28.6%. el tratamiento fue satisfactorio en 71% y no satisfactorio en 29%. En el 14% ocurrieron infecciones severas por gérmenes oportunistas (neumonía atípica y nocardiosis generalizada).

CONCLUSIONES: La prevalencia del HAI en el periodo estudiado fue de 2% (14/713). Afecta principalmente a mujeres. La edad media de presentación ha sido mayor a lo reportado previamente, lo cual puede estar en relación con el tipo de población atendida en el HNERM. La mayoría de casos tiene compromiso hepático severo al momento del diagnóstico. La combinación de ANA y AML son diagnósticas en el 100% de casos, y la presencia de AMA no invalida el diagnóstico.

141 HEPATITIS AUTOINMUNE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS

Drs. Adelina Lozano, Gloria Vargas, Otto Huañez, Víctor Valencia, Fernando Roman, Zenaida Lozano.

Servicio de gastroenterología, Medicina Interna y Patología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima - Perú.

OBJETIVO: Determinar las características clínicas y evolutivas en pacientes con diagnóstico de Hepatitis Autoinmune.

MÉTODOS: Se evaluaron a 11 pacientes atendidas en el Hospital Arzobispo Loayza entre Junio de 1999 a junio del 2001. para determinar las características clínicas y evolutivas de estas pacientes.

RESULTADOS: Todas las pacientes fueron mujeres entre los 12 a 50 años, edad promedio de 34.5 años.

Todas las pacientes correspondieron al Tipo 1 (ANA/AML positivo).

La presentación inicial fue de hepatitis aguda en 3 pacientes, (los hallazgos

histológicos en dos casos demostraron signos de enfermedad hepática avanzada con fibrosis y en un caso cirrosis definida); una paciente presentó hipertransaminemia repetida en exámenes de chequeo médico, en otra paciente el diagnóstico se hizo durante la evaluación de un cuadro de Anemia hemolítica autoinmune, 6 casos presentaron al inicio alguna complicación de una enfermedad hepática avanzada. 2 pacientes tuvieron otra enfermedad autoinmune asociada: Lupus eritematoso sistémico y Anemia hemolítica autoinmune.

Los niveles de transaminasas fluctuaron al momento del diagnóstico entre 3 y 75 veces por encima del valor normal.

Llama la atención que seis pacientes tuvieron elevación de la fosfatasa alcalina repetidas veces y con AMA negativo.

Seguimiento: 2 pacientes fallecieron: una por insuficiencia hepática y otra con sepsis, una paciente sangró de varices esofágicas.

La respuesta al tratamiento inmunosupresor fue eficaz.

CONCLUSIONES: En los pacientes evaluados con hepatitis autoinmune el 100% fueron mujeres y correspondieron al tipo 1, El 27.2% de los casos se presentó como un cuadro de hepatitis aguda. La respuesta al tratamiento inmunosupresor fue eficaz en todos los casos.

142 PRESENCIA DE LESIONES HISTOMORFOLÓGICAS DEL HIGADO EN PACIENTES CON COLITIS ULCERATIVA IDIOPÁTICA.

Piñol F, Paniagua M, Vera F.

Los estudios de prevalencia de las lesiones histológicas del hígado en pacientes con colitis ulcerativa idiopática (CU) varían según reportes de la literatura, pues dependen del número de pacientes estudiados, del grado de actividad, de la extensión de la enfermedad, del tiempo de evolución y de los métodos que se usen para el diagnóstico del daño hepático. Dentro de las manifestaciones hepatobiliares descritas en colitis ulcerativa idiopática, se reportan la esteatosis hepática, la pericolangitis, la colangitis esclerosante primaria, la cirrosis posnecrótica, la neoplasia de vías biliares, la hepatitis reactiva no específica y autoinmune, el carcinoma hepatocelular, entre otras, complicaciones que surgen durante la historia natural de la enfermedad, como consecuencia de trastornos del sistema neuroinmune que según su intensidad y persistencia favorecen la aparición de lesiones hepatobiliares que están en la colitis ulcerativa idiopática. Sobre la base de estos conocimientos realizamos un estudio transversal, descriptivo en 21 pacientes con el diagnóstico clínico, histológico y endoscópico de colitis ulcerativa idiopática de tiempo de evolución diferente, con edades mayores de 16 años. 10 pacientes del sexo femenino y 11 pacientes del sexo masculino, que acudieron a nuestra institución con el objetivo de determinar la presencia de alteraciones histológicas del hígado asociado a su enfermedad. En la investigación se encontró, al estudiar el diagnóstico histológico del hígado según tiempo de evolución de la colitis ulcerativa idiopática que los 12 pacientes con menos de 10 años de evolución, 7 pacientes (58.5%) presentaban histología hepática normal, 2 (16.6%) presentaban esteatosis hepática, 2 (16.6%) hepatitis crónica y solo 1 (8.3%) presentaba fibrosis de los espacios porta, mientras que en el grupo de 10 años o más constituido por 9 pacientes, 3 (33.3%) tenían histología hepática normal, 1 (11.1%) esteatosis hepática, 4 (44.5%) hepatitis crónica y 1 (11.1%) fibrosis del espacio porta. No hubo relación estadísticamente significativa entre ambos grupos. Al analizar la asociación entre el grado de actividad de la colitis ulcerativa idiopática determinado por endoscopia y el diagnóstico histológico del hígado, se observa una asociación estadísticamente significativa ($p=0,05$) entre ambos grupos, dado que mientras menor es el grado de actividad de la colitis menos será la evidencia de lesiones hepáticas, y a mayor grado de actividad endoscópica más evidente son las lesiones histológicas del hígado. Al estudiar la asociación entre la extensión de la colitis ulcerativa idiopática y la presencia de alteraciones histológicas del hígado, se observó que existe asociación estadísticamente significativa ($p=0,05$), entre ambos grupos, dado que a menor extensión de la colitis ulcerativa idiopática, menos evidentes son las lesiones hepáticas, mientras que a mayor extensión de esta enfermedad el daño hepático se presenta con mayor evidencia. Se recomienda realizar estudios de pesquiasaje de las lesiones hepáticas en pacientes con colitis ulcerativa idiopática grado II o más, de localización extensa, para llevar a cabo un seguimiento clínico-terapéutico específico y mejorar su calidad de vida.

143 TUBERCULOSIS HEPATICA PRESENTADA COMO METASTASIS. REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

Vega Esquivel U. Ramos Gómez M. V. Sánchez del Monte J. Gorraez de la Mora M. T.

Servicio de Gastroenterología y Patología del CMN «20 DE NOVIEMBRE» ISSSTE. México D.F.

INTRODUCCION: En México se informan 28,000 nuevos casos de tuberculosis (TB) y ocupa el decimotercer lugar entre las causas de muerte, con una tasa de 11.5

por 100,000. Las formas extrapulmonares son comunes en donde la TB tiene prevalencia alta. El hígado puede estar afectado en el seno de una tuberculosis miliar, sus manifestaciones son de enfermedad extrahepática. Nosotros informamos un caso de tuberculosis hepática manifestada como metastasis.

REPORTE DE UN CASO: Masculino de 54 años, que inicia padecimiento el 30 de junio del 2000 con astenia, adinamia, ataque al estado general. Fiebre, hiporexia, cefalea. Se diagnóstico en marzo de 1997 síndrome mielodisplásico manejándose con ácido fólico, vitamina B-12, transfusiones sanguíneas varias y mesterolona 50 mg/día, ingresa al servicio de Hematología el 8 de julio del 2000. Con TA 120/80 mmHg FC 98X, FR 23X, Temperatura 37.8 C, peso 50 kg, talla 1.65 cm; conciente, con palidez de tegumentos ++/++++, ingurgitación yugular GI-II ruidos cardiacos con soplo sistólico plurifocal GI/IV, hepatomegalia a 4 cm bajo del borde costal, petequias en tronco y miembros superiores como equimosis en sitios de venopunción.

Su hemograma con Hb 8.5 g/dl, Hto 25.2%, Leucoc. 500/mm³, plaquetas 80,000/mm³, sus pruebas de funcionamiento hepático (PFH) con bil totales 1.7 mg/dll, con directa de 1 mg/dl, tiempo de protombina (TP) al 80%, ALT 34 UI/L, AST 26 UI/L, FA 429 mg/dl, Albúmina 1.6 g/dl, DHL 113 mg/dl, colesterol 83 mg/dl, Triglicéridos 87 mg/dl, placa simple de abdomen con aparente calcificaciones en área hepática, ecografía con daño hepático difuso, gammagrama hepatoesplénico con daño hepatocelular moderado y hepatomegalia, tomografía de abdomen: adenomegalias retro e intraperitoneales, paraaórticas, lesiones hipodensas en hígado pequeñas. BAAR en expectoración y orina en serie de tres negativo, AgsHBV y anti-HCV negativo, biopsia de médula ósea: hiperclular y datos de síndrome mielodisplásico, se le realiza biopsia de hígado el 11 de julio con los hallazgos de granulomas irregularmente distribuidos en el parénquima, éstos están formados por acúmulos de células epiteloides, con necrosis caseosa. La tinción de Ziehl-Neelsen identifica bacilo ácido alcohol resistentes. La evolución del paciente ha sido satisfactoria hacia la mejoría, posterior a terapia antifímica convencional, con vigilancia estrecha de sus PFH mensualmente.

COMENTARIO. La lesión básica de la tuberculosis hepática es el granuloma, que es muy frecuente en el hígado tanto en la TBP como en la extrapulmonar, nosotros informamos un caso que por exámenes de gabinete es difícil diferenciarlo de una enfermedad de Hodgkin, un carcinoma secundario, una neoplasia primaria o actinomicosis, el involucro del hígado en forma aislada por TB es raro y sólo existen escasos reportes o series pequeñas. Haciéndose incapie en la necesidad de hacer el diagnóstico con tejido por biopsia en todos los pacientes con sospecha de lesiones hepáticas y sobretodo en pacientes con inmunosupresión.

144 HEMOBILIA REPORTE DE UN CASO

Henry Martínez Pizarro, Miguel Espinoza Portocarrero, Salomon Cienfuegos, Cesar Huaman Villanueva, Sonia Salazar.

Servicio de Gastroenterología del H.N. Daniel Alcides Carrión

INTRODUCCION: La hemoibilia es una causa rara de hemorragia digestiva alta, que se debe tener en cuenta en todo paciente que cumple la triada: hemorragia digestiva alta dolor abdominal e ictericia.

CASO CLINICO: Paciente, varón de 54 años, procedente de Lima con tiempo de enfermedad de 2 días, de inicio insidioso, curso progresivo, que inicia con dolor abdominal localizado en epigastrio y HCD, luego se asocia ictericia de piel y mucosas, náuseas y vómitos. Al examen físico se encuentra un paciente adelgazado, con ictericia de piel y escleras, abdomen doloroso en epigastrio y HCD no VMG. Exámenes auxiliares: Hb 12gr hto: 36% Hgma: leu: 5300, A: 3% S: 72% Plaquetas: 234,000. G: 142mg U: 20mg C: 0.9mg, amilasa serica: 860u/l TGO: 91, TGP: 186, BD: 5,6. FA: 480u/l. GGT: 80u/l Alb: 3,1. Glob: 3,82g, TP: 14 seg, HIV(-), Eco Abdominal: vesícula dilatada con litiasis vesicular, vía biliar extrahepática e intrahepática normal. Paciente cursa con hemorragia digestiva alta durante su evolución con Hto: 26%, se le realizó endoscopia alta: Dx de lesión vascular en fondo estomago, y hemoibilia, se le realizó TAC abdominal: coágulos en vesícula y en vía biliar. Se le programa SOP, con el dx de malformación arteriovenosa, realizándose ligadura de vasos y colecistectomía. Evolucionando en forma favorable en el seguimiento por consultorio de gastroenterología.

145 ABCESO HEPATICO ESTUDIO CLINICO QUIRURGICO Y PATOLOGICO DURANTE LOS AÑOS 1998-2001

Henry Martínez Pizarro, Salomon Cienfuegos, Miguel Espinoza, Cesar Huaman, Eduardo Monge, Sonia Salazar, Abel Tapia.

Servicio de Gastroenterología y Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion-CALLAO

OBJETIVOS: Determinar las causas más frecuentes de Absceso Hepático, en

el presente estudio y el manejo medico y quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se hizo un estudio descriptivo-retrospectivo de todos los pacientes que fueron internados en los servicios de gastroenterología y de cirugía con el dx de absceso hepático durante enero de 1998 y junio del 2001, revisándose la historia clínica, el reporte operatorio y la anatomía patológica.

RESULTADOS: Se encontraron once casos, promedio 49.7 años, (23-74), sexo masculino 6 casos (54.1%), femenino 5 casos (45.9%), de los cuales 7 casos (63.6%) presentaron dispepsia, colecistectomizados previamente 5 casos (51.7).

Tiempo de enfermedad promedio dos semanas. Síntomas principales dolor en HCD (100%), fiebre (100%), ictericia 45.5%, hepatomegalia 63.6%, pruebas hepáticas alteradas 72.1%, Albumina promedio 3,0gr. Presentaron desviación izquierda en 63.6%, Criterios de sepsis 45.5%. Un caso de etiología incierta.

Ecografía: abscesos únicos en cuatro casos y múltiples en ocho casos, siendo el segmento 6 el más comprometido (72.7%), tamaño promedio 4x5cm, en solo siete casos confirmados por tomografía abdominal, Tto antibiotico, en 7 casos metronidazol, en 8 casos ciprofloxacina, en 3 casos ceftria zona, cefoperazona en un caso, clindamicina un caso, sulbactam en 2 casos, Tto quirúrgico, drenaje anatomopatológico un caso fue adenocarcinoma de vesícula infectado, un caso hematoma infectado, piocolecisto + colangitis en cuatro casos, asociado a Ascaris Lumbricoides en un caso, un caso de quiste hidatídico.

CONCLUSIÓN: En el presente trabajo la causa más frecuente fue Colangitis, la localización más frecuente es el segmento seis, la clínica más frecuente en un 100% dolor y fiebre. El tratamiento en su mayoría fue quirúrgico (drenaje). 54.5%.

146 ADULT LIVER TRANSPLANTATION (OLT) FROM LIVING-RELATED DONOR; A CASE REPORT

S. Dunn, S. Stayer, Liver and Kidney. Transplant Program, ST Christopher's Hospital for Children. Temple University, School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania USA. And II VacaDiez, F. Gutierrez, D. Villarroel, O. Crespo, R. Wichtendal, O. Espinoza, E. Escobar, V. Parada. Primer Equipo de Transplante Santa Cruz, Hospital Universitario Japonés, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

INTRODUCTION

Despite more than a decade and a half of successful pediatric liver transplantation (OLT) from adult living donor only 6 years have passed from initial development of adult recipient liver transplantation from adult living donor using right liver lobe.

This kind of surgery is being developed country with advanced medical care, as a possibility to prolong the life in adult with-end-stage of liver disease.

A CASE REPORT

The recipient patient was female, 18 years old; BMI 17.6, mother of a 1 year female child, with Cirrhosis, Child's "C", due to an autoimmune chronic hepatitis, complicated with oesophageal varices and decompensated by ascites, hepatitis B and C viral markers, and HIV testing was negative. CMV IgG antibody was positive. Blood group "B" Rh positive; and HIV Crossmatching was positive with dilution .

The donor was her brother, 24 years old, BMI 19, without any diseases, tested by lab, ultrasound, TAC and no previous surgery. He is a healthy person with blood group "B" Rh positive. This was the surgical procedure with the donor, already described. The hepatic segments VIII-V-VI and VII (right lobe) was dissected from left lobe, the liver was pre-cooled through the esplenic vein with Ringer's lactate and 1000 ml of the University of Wisconsin (UW) solution perfused through the aorta and portal vein. A cannula in the distal inferior cava vein provided a vent for venous outflow.

After removal, the cold liver is further flushed with an additional 1000 ml UW solution through the hepatic artery and portal vein and stored in this solution in a plastic bag on ice in a portable cooler.

The recipient patient liver was completely removed, the hilar structures and the vein cava above and below the liver was dissected, cross-clamping and dividing the various vessels just as the liver was removed. The implantation of the new liver, was performed following a technic and all vascular anastomoses and biliary tract reconstruction was completed before opening the blood supply to the liver. At post-transplant period she underwent an acute rejection controlled with an adjustment of the drug prescription, and the living donor present at the first week with hepatocellular dysfunction by biochemical testing and greater than 500 cc/day ascites drainage all of which resolved by week two post op.

Current both achieve 2 years post transplantation, she is receiving anti-rejection drug and achieve BMI 19, and have a normal life and he is back to work without presenting any symptom.

147 MORTALIDAD EN LISTA DE ESPERA. EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE TRANSPLANTE DE HIGADO DEL HNGAI. EsSALUD. LIMA. PERU

J.C Chaman, P.M. Padilla, C. Rondón, V. Torres, E. Anchante.
Servicio de Transplante de Hígado HNGAI. EsSALUD.

OBJETIVO: Reportar la mortalidad en lista de espera y la causa de muerte en los candidatos a transplante de hígado en nuestro Servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisaron las H.C. de todos los pacientes en lista de espera para transplante hepático entre el 23 de Marzo del 2000 al 30 de Junio del 2001. Se registraron los datos demográficos, estatus UNOS, tiempo en lista de espera, enfermedad médica concomitante y causa de muerte.

RESULTADOS: Se listaron 19 pacientes y uno fue removido de la lista por presentar falla multiorgánica severa asociada a sepsis. Se transplantaron 9/19 ptes (47.3%), y fallecieron 5/19(26.3%) todas mujeres. Edades 9 a 60 años, promedio: 35.6 años. 5/19 tuvieron menos de 50 años. El estatus UNOS al momento de listarse fue: S1; 3/19(15.8%), S2a: 2/19(10.5%). Grupos sanguíneos: O:3,A:I,B:1,AB:O. Etiología: falla hepática fulminante; 3 ptes (60%). Cirrosis autoinmune tipo I: 1 pte 30% y cirrosis biliar primaria 1 pte (30%). Presentaron las siguientes complicaciones: síndrome hepatorenal 5/5, encefalopatía grado III-IV: 5/5, Ascitis 3/5, ictericia severa con BT>20 mg% 5/5, sangrado variceal 1/5 y sepsis 2/5. Los pacientes fallecieron dentro de los 30 días de encontrarse listados.

Causa de muerte: Falla orgánica multisistémica 4/5 y síndrome hepatorenal 1/5.

CONCLUSIÓN: La tasa de mortalidad en lista de espera es alta en nuestro servicio. Especialmente de aquellos con falla hepática fulminante (100%). Esto refleja en gran parte un patrón de referencia tardía asociado a las grandes limitaciones que se dan en la donación de órganos en nuestro país.

148 COMBINATION COADJUVANT THERAPY FOR HEPATOCELLULAR CARCINOMA PRIOR TO LIVER TRANSPLANTATION

Alex Vianey Callado Franca -Brasil
Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, Liver Unit, Ribeirão Preto, BRASIL

BACKGROUND: The aim of this study was to report the antitumoral effect of combination therapy for hepatocellular carcinoma in patients in liver transplantation waiting list.

METHODS: We evaluated 3 male cirrhotic patients (40,47,52 years old) with hepatocellular carcinoma > 3 cm and < 8 cm that were submitted to transarterial embolization (without chemotherapy) and percutaneous ethanol injection as combination adjuvant therapy prior to orthotopic liver transplantation. All had histological confirmation of hepatocellular carcinoma. The etiology of cirrhosis was hepatitis B, hepatitis C and alcohol, respectively. Results: Transarterial embolization caused only partial tumor necrosis while a total necrosis was observed after percutaneous ethanol injection. All patients are waiting for a liver transplantation without signal of tumor recurrence 9, 10 and 13 months after the procedures.

CONCLUSIONS: Combination adjuvant therapy with transarterial embolization and percutaneous ethanol injection can augment tumor necrosis and can be useful prior to liver transplantation. Studies with large number of patients are needed to confirm the value of this combination therapy.

149 NONINVASIVE HEPATOSCINTIGRAPHY FOR VISUALISATION OF HEPATIC PARENCHYMAL BLOOD FLOW IN ALCOHOL LIVER DISEASE

A. Vertkin, K. Kalantarov, H. Vovk, V. Ivanov, N. Vochmyanina, G. Adamyan.
Internal medicine departmet, Moscow State Medico Stomatological University

AIM: Evaluation of gammascintigraphy (GSG) with radioxenon (133Xe) for the determination of the real blood flow in the hepatic perenchyma (HP) in acute alcohol hepatitis (AH) with steatosis or without it.

METHODS: 28 patients before and after the treatment went through GSG test with 133Xe with the rectal injection of isotope (Kalantarov et al., 1982). The volumetrical blood flow in the HP was calculated in ml/min/100 gr. The volumetrical speed of the blood flow (1/m) was also determined during the central portal vein duplex scanning. The control group was made of 15 volunteers without any hepatic pathology.

RESULTS: The GSG tests before the treatment revealed the decrease of the blood flow in the HP to 12.3 ± 1.8 more expressed in case of steatosis - 6.3 ± 1.5 (control group 20.4 ± 1.5). At the same time the volumetrical speed of the blood flow in portal vein turned out to be greater in both groups - 2.712 ± 0.3 than in the control group 1.039 ± 0.7 (p<0.05). The GSG tests after the

treatment showed all the patients' improved condition and laboratory test were accompanied with the blood flow increase: in the patients with AH - up to 19.8 ± 1.3 (p<0.01), in the patients with steatosis - 11.2 ± 2.3 (p<0.05). In case of steatosis data differed from those of the control group (p<0.05). Nevertheless the volumetrical blood flow of the portal vein significantly decreased in both groups - 1.460 ± 0.4 (p<0.05).

CONCLUSIONS: 1. GSG with 133Xe demonstrates in the dynamic regimen the HP real blood flow in case of alcohol disease acute condition without hepatic fibrosis. 2 The intensity of the blood flow in the portal vein and HP is in reciprocal relations which fact reflects the centralization of portosystem blood circulation 3. The difference in the GSG data in the patients with AH with steatosis and without it is the result of the high isotope affinity to the fat which fact demands correction of the data processing method.

150 HEMANGIOMAS HEPATICOS GIGANTES: HALLAZGOS CLINICOS, BIOQUIMICOS E HISTOLOGICOS EN EL PERIODO 1997-2000 EN HNGAI

J. Ferrándiz, O. Retto, C. Asato, M. Cabrera, E. Calderón

OBJETIVO: describir las características clínicas, bioquímicas e histológicas de la presentación de los pacientes con Hemangiomas hepáticos gigantes (HG).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo. Los hemangiomas son los tumores benignos más frecuentes del hígado, hallazgo generalmente incidental. Hemangioma Gigante (HG) es la lesión mayor de 4 cm de diámetro, pueden causar sintomatología y requerir tratamiento quirúrgico.

RESULTADOS: Siete pacientes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico, de los cuales 3(42,9%) fueron varones y 4(57,1%) mujeres, la edad de presentación fue de 30 a 49 años con 5 casos (71,4%), con un promedio de edad de 41,4 años. Todos presentaron dolor abdominal, siendo la localización más frecuente en epigastrio con 4(57,1%) de ellos, luego en hipocondrio derecho con 2(28,6%) de casos; hepatomegalia fue el signo más frecuente en 5 casos. Las pruebas de función hepática fueron normales en 5 pacientes (71,4%) y en los 2 restantes leve aumento de transaminasas. La hemoglobina fue mayor de 12g% en 4 pacientes, de 10 a 12g% en 2 y menos de 10g% en 1 caso. El lóbulo más frecuentemente afectado fue el derecho con 5(71,4%) casos. El tamaño de los hemangiomas encontrados fue de 10 cm de diámetro mayor. El tipo histológico fue cavernosos en todos los casos.

CONCLUSIÓN: No se encontró diferencia significativa en cuanto a sexo. En cuanto a edad y localización del tumor nuestros hallazgos fueron iguales a los reportados en la literatura. Todos los pacientes cursaron con dolor abdominal principalmente epigástrico.

La edad de presentación fue de 41,4 años. Todos nuestros pacientes presentaron dolor abdominal que fue lo que indicó la cirugía. 4 de los pacientes presentaron una lesión mayor de 10cm. Se encontró hemoglobina disminuida en 2 casos.

151 SIGNIFICADO CLINICO E HISTOLÓGICO DE LAS ALTERACIONES MANTENIDAS E INESPECÍFICAS DE LAS TRANSAMINASAS

Lazarte R, Poniachik J, Contreras J, Defilippi Cl, Smok G, Brahm J.
Centro de Gastroenterología y Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile. Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

Es frecuente la existencia de pacientes con alteraciones mantenidas en las transaminasas, en ausencia de marcadores sugerentes de enfermedad hepática específica. El significado clínico, la importancia y necesidad de estudio histológico son controversiales. **OBJETIVO:** Investigar las características clínicas e histológicas de pacientes con transaminasas elevadas hasta 5 veces su valor normal, sin signos de daño hepático crónico y sin una etiología específica. **PACIENTES Y MÉTODOS:** 39 pacientes, edad promedio 47,4 + 12,2 años, 19 de sexo femenino (48,7%), fueron estudiados retrospectivamente. Se incluyeron pacientes con transaminasas elevadas hasta 5 veces sus valores normales, de por lo menos 6 meses, con ingesta alcohólica < 20 gr/día, sin ingesta de fármacos potencialmente hepatotóxicos. El estudio etiológico para VHC, VHB, autoinmunidad (ANA, AML, AMA, cuantificación de inmunoglobulinas A, G y M), ferritina, cinética de hierro y ceruloplasmina fueron negativos. Todos los pacientes incluidos en este estudio tenían biopsia hepática. Se analizaron los diagnósticos clínicos, alteraciones de las pruebas hepáticas, peso, talla, otras enfermedades concomitantes, perfil lipídico y hallazgos histológicos. **RESULTADOS:** 20 pacientes (51,3%) tenían alteraciones de la SGOT, 37 pacientes (94,8%) de la SGPT, 24 pacientes (61,5%) tenían además alteraciones de las Fosfatasa Alcalina y 17 pacientes (43,5%) de la GGT. Tenían sobrepeso u obesidad 32 pacientes (82,1%) y alteraciones en el

colesterol total 17 pacientes (43,6%). Los diagnósticos clínicos planteados previos a la biopsia fueron: esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) en 29 pacientes (74,4%) y hepatitis crónica, colestasis, hemocromatosis y otros en 10 pacientes (25,6%). El estudio histológico fue compatible con EHNA sin fibrosis en 18 pacientes (46,3%), EHNA con fibrosis en 17 pacientes (43,6%), EHNA más cirrosis en 1 paciente (2,5%), granulomatosis hepática en 2 pacientes (5,1%) y normal en 1 paciente (2,5%). **CONCLUSIONES:** La EHNA en nuestro medio es la principal causa de alteraciones mantenidas de las transaminasas con estudio etiológico negativo. A pesar de lo anterior la biopsia hepática estaría indicada no sólo para la confirmación diagnóstica, sino también para demostrar la presencia de fibrosis o cirrosis.

152 CITOLOGÍA POR MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN EL HIGADO HUMANO

Véliz M. Rodríguez R.

Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia. Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán. Argentina.

El hígado no suele ser estudiado por microscopía electrónica de barrido o de transmisión y hay muy pocos trabajos publicados con esta metodología, que únicamente suelen estar referidos a la investigación en animales.

Nuestro objetivo es la utilización de la microscopía electrónica en el hígado humano para el reconocimiento precoz de estadios de anormalidad y la caracterización detallada de artefactos celulares.

Se utilizaron muestra de hígado humano obtenidos por punciones-biopsias bajo visión directa en pacientes de cirugía, y fueron observados y fotografiados mediante el JEOL JSM-35 CF o Scanning Microscope de origen japonés y el Electrón Microscope Zeiss E.M. 109 con TFP-MDF-IGP fabricado en Alemania.

RESULTADOS: Se reconocieron pits cells con anclaje de pseudopodios hialoplásmicos al lumen sinusoidal en muestras de hepatoma, estructuras tubulares con fibras y fibrillas colágenas en el espacio de Disse en esteatosis hepática, células de Kupffer con inclusiones vermiculares en estadios de pinocitosis, desmosomas con anclaje de filamentos intermedios pericanaliculares, interdigitaciones celulares y complejos de unión.

CONCLUIMOS que este estudio de la citología descriptiva de especímenes de hígado humano permite el reconocimiento precoz de estadios de anormalidad y la observación de elementos celulares no visibles con la microscopía óptica rutinaria.

153 ROL DE LOS SISTEMAS ANTIOXIDANTES EN LA PATOGENIA DE LA ESTEATOHEPATITIS NO-ALCOHÓLICA (EHNA) ASOCIADA A OBESIDAD

Contreras J, Poniachik J, Rodrigo R, Orellana M, Mancilla C, Cancino I, Csendes A, Rojas J, Videla L, Lazarte R, Smok G, Cavada G. Instituto de Ciencias Biomédicas, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Centro de Gastroenterología, Dpto. de Cirugía y Dpto. de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile.

La EHNA es una entidad de alta prevalencia, sus características histológicas son muy semejantes a la enfermedad hepática alcohólica. Sus mecanismos etiopatogénicos son aún desconocidos. Actualmente sólo se conocen factores asociados a esta entidad, siendo la obesidad el factor más importante. Se ha postulado al estrés oxidativo como posible mecanismo patogénico de esta entidad, favoreciendo la lipoperoxidación, como productos de esta aparecen aldehídos, como el malondialdehído (MDA). Esta teoría requiere que los sistemas antioxidantes sean insuficientes para compensar la mayor producción de radicales libres. Dentro de los sistemas protectores, destacan la superóxido dismutasa (SOD), la glutatión peroxidasa (GSH Px) y la catalasa.

OBJETIVO: Determinar la actividad de estos sistemas antioxidantes en la EHNA asociada a obesidad.

PACIENTES Y MÉTODOS: 29 pacientes obesos sometidos a gastroplastia fueron incluidos. Durante la cirugía se realizó una biopsia hepática en la cual se graduó la severidad histológica. Se determinó la actividad de las enzimas antioxidantes y MDA en el tejido hepático; la catalasa se determinó por el método de la destrucción del peróxido de hidrógeno, la SOD y la GSH Px por espectrofotometría. Además se evaluó la lipoperoxidación a través de la medición del MDA. Se comparó los sistemas antioxidantes de pacientes con esteatosis pura vs pacientes esteatosis más inflamación y/o fibrosis hepática. Resultados: Los pacientes que presentaron fibrosis tuvieron significativamente menor actividad de catalasa y de GSH Px (catalasa : 0.343 ± 0.06 K/mg P vs 0.523 ± 0.07 K/mg P $p < 0.005$, GSH Px: 0.0563 ± 0.031 U/mg P vs 0.09 ± 0.02 U/mg P, $p < 0.05$). La concentración de MDA fue significativamente mayor en pacientes con fibrosis hepática que en pacientes con estosis pura (MDA 5.99 ± 1.14 nmoles/g P vs 2.55 ± 1.3 nmoles/g P, $p < 0.05$). No hubo

diferencia en la actividad de SOD.

CONCLUSIONES: La disminución de los sistemas enzimáticos antioxidantes principalmente la catalasa y la GSH Px podrían tener un rol patogénico en la EHNA asociada a obesidad. La lipoperoxidación podría ser uno de los mecanismos patogénicos de la EHNA.

154 TAMOXIFEN INDUCE ESTEATOHEPATITIS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA. REPORTE DE 5 CASOS

Sánchez del Monte J., Ramos Gómez M.V., Vega Esquivel U., Gorraez de la Mora M.T.

Servicio de Gastroenterología y Patología del CMN "20 DE NOVIEMBRE" ISSSTE. México D.F.

INTRODUCCION. Tamoxifen (TMX) es un agente antiestrogénico usado como parte del tratamiento en el cáncer de mama. Louis y cols, refieren una lipemia severa secundaria al uso de TMX. Nosotros reportamos 5 casos de esteatohepatitis secundario a TMX como tratamiento coadyudante a pacientes con cáncer de mama.

REPORTE DE CASOS. Todas las pacientes fueron tratadas con mastectomía, Radioterapia (RTx) 50-60 Gy, Quimioterapia (QTx) esquema CMF (Ciclosfosfamida 1-1.5 g/m² IV, Metotrexate 500 mg-1 gr/m² IV + Fluoracilo 500 mg-1 gr IV c/4 semanas), por 4-6 ciclos. No presentaban antecedente de alcoholismo. Sus basales bioquímicos previos al tamoxifen (20 mg/día) dentro de la normalidad, con AgsHBV y anti-HVC negativos; ecografía con hepatopatía difusa, hepatomegalia; en relación a Pb. Esteatohepatitis, gammagrafía hepatoesplénica normales. Las biopsias hepáticas en relación de una esteatosis macrovesicular, inflamación lobulillar, cuerpos de Mallory, fibrosis extensa; sus controles bioquímicos 6-8 meses después a la suspensión TMX normales. Caso # 1 Femenino de 48 años con astenia, adinamia, dolor en epigástrico con irradiación hipocondrio derecho desde julio-95, se le realizó mastectomía izquierda en enero-95 por carcinoma canalicular infiltrante II, Rx 50 Gy y QTx 4 ciclos que termina en febrero-95, se inicio TMX el 2-mayo-95 presentan ALT 238 UI/L, AST 191 UI/L, FA 146 mg/dl 13 meses después por lo que se suspende en junio-97. Caso # 2 Femenino de 52 años cursa asintomática con antecedente de mastectomía derecha radical modificada el 29-julio-94 por carcinoma medular, Rx 40 Gy y Qtx 6 ciclos que termina 14-dic-94, inicia TMX el 20-agosto-94; 36 meses después presenta ALT 133, AST 103 FA 207 por lo que lo suspende el 18-mayo-98 Caso # 3 Femenino de 52 años, refiere astenia, adinamia. Mastectomía radical izquierda por carcinoma infiltrante, Rx 50 Gy y Qtx 6 ciclos terminados en feb-96. Inicia TMX en feb-96; 38 meses después presenta ALT 231, AST 234, FA 92 y lo suspenden en nov-99. Caso # 4 Femenino de 44 años cursa con astenia, adinamia y dolor en hipocondrio derecho. Antecedente de mastectomía radical derecha en ene-96 por carcinoma canalicular infiltrante más Rx 50Gy y Qtx 6 ciclos terminados en jul-97. Inicia TMX en jul-97 y 23 meses después presenta ALT 153, AST 144, FA 104 se suspende en jun-99. Caso # 5 Femenino de 42 años cursa asintomática. Mastectomía radical izquierda por carcinoma canalicular infiltrante más Rx 50Gy y Qtx CMF 6 ciclos terminados en nov-98. Inicia TMX nov-98 seis meses después ALT 112, AST 179, FA 238 se suspenden en dic-99.

COMENTARIO. TMX puede potenciar una disfunción hepática preexistente. Los factores predisponen a su daño incluyen obesidad, hiperlipidemia, diabetes, sexo femenino, edad > 40 años y Qtx. La esteatohepatitis en estos cinco casos es indistinguible del daño histológico producido por el alcohol.

155 SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL EN LA ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHOLICA: CORRELACION CON LA HISTOLOGIA

Madrid AM, Poniachik J, Contreras J, Quera R, Defilippi C, Defilippi Cl, Smok G. Centro de Gastroenterología. Servicio de Medicina y Servicio de Anatomía Hospital Clínico Universidad de Chile.

La esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) es una entidad clínica de etiología no claramente establecida y de características similares a la esteatohepatitis alcohólica, responsable de cirrosis hepática. Por otra parte los pacientes con cirrosis hepática de diferentes etiologías presentan mayor frecuencia de sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SBI) observado en 25 % de sujetos sanos y aumento del tiempo de tránsito oro-cecal (TTOC). No se ha estudiado la presencia de SBI y el TTOC en estos pacientes.

OBJETIVO: evaluar incidencia de SBI y TTOC en pacientes con EHNA y correlacionar con la presencia de grasa, fibrosis e inflamación a la histología.

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudió 40 pacientes (35 mujeres, x edad 42 a (rango 19-60)), portadores de EHNA, diagnosticada por laboratorio,

ecotomografía e histología. Se evaluó TTOC (normal: 80-100) y SBI con test de H2 en aire espirado con lactulosa (basal normal < 10ppm). Mediciones de la [H2] basal y cada 10 min. por 180 min. post ingesta de 25 g de lactulosa. La cuantía del SBI se expresa como la suma de la [H2] de los primeros 60 min. (H260ppm.). Se considera SBI la presencia de lecturas mayores a 10 ppm sobre el basal los primeros 60 min. Histología, se evaluó grasa como: Ausencia: 0; leve:1; moderada:2; severa:3. Fibrosis, no: 0; si: 1. Inflamación lobulillar, no: 0; si:1. Análisis estadístico con Anova y test de correlación ($p < 0.05$).

RESULTADOS:

Nº Pac.	Sin Fibrosis (23)	Con Fibrosis (16)	Grasa 0-1 (14)	Grasa 2-3 (25)	Sin Inflamac. (16)	Inflamac. (23)	Grasa Inf.+Fibr. (14)
TTOC min.	110±5	138±7*	115±7	126±6	106±5	134±6*	141±8*
% > TTOC	63	94	78	76	62,5	87	92,8*
% SBI	30	64,7	46	44	31	57	78*

CONCLUSIÓN: Los pacientes con EHNA presentan un alto % de SBI y un aumento del TTOC. Los pacientes con mayor compromiso histológico (grasas, fibrosis e inflamación) presentan un TTOC y SBI significativamente elevado.

156 COLESTASIS DE LACTANTE. ESTUDIO DE 60 CASOS

Trujillo M.E.; Cárdenas M.; Sagaró E.; Fragoso T.; Lazo O.; Jimenez R.; Oduardo M.

Hospital Pediátrico Universitario "Juan Manuel Márquez.", Departamento de Gastroenterología, Ciudad Habana, CUBA.

La colestasis del recién nacido y el lactante constituye un verdadero desafío para los pediatras, ya que el espectro de patologías que puede producirla es muy amplio y existe la necesidad de una definición diagnóstica rápida, seguida de una terapéutica adecuada del que depende la calidad de vida y muchas veces la supervivencia de estos pacientes. Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente nos motivamos a realizar este trabajo con el objetivo de conocer las principales causas y la evolución de niños con colestasis del lactante en nuestro medio. Se revisaron las historias clínicas de 60 pacientes menores de tres meses, de ambos sexos, ingresados en el servicio de Gastroenterología de nuestro hospital, se analizaron los datos al ingreso, las manifestaciones clínicas, los hallazgos al examen físico y los complementarios relacionados con el diagnóstico que permitieron clasificar la colestasis en intrahepáticas y extrahepáticas. La colestasis intrahepática (73%) fue más frecuente que la extrahepática (27%). Las causas de colestasis intrahepática encontradas con mayor frecuencia fueron las infecciosas (40,9%) (virus B, C, Citomegalovirus, Sepsis por enterotoxinas), la metabólicas (18,1%) (Tirosinemia, Galactosemia, Deficiencia de alfa-1-antitripsina, enfermedad de Wolman, entre otras) y las estructurales (9%) (Síndrome de Alagille e Hipoplasia ductular biliar aislada). En el grupo de las Extrahepáticas predominó la Atresia de vías biliares. Se confirmó el valor del ultrasonido, gammagrafía biliar, laparoscopia y biopsia hepática en el diagnóstico de esta patología. Las colestasis intrahepáticas en su mayoría mejoraron durante el primer año de vida, mientras que las extrahepáticas fallecieron antes de los dos años de evolución. Consideramos que el objetivo fundamental del diagnóstico clínico humoral, radiológico e histológico en las colestasis es identificar precozmente las causas tratables y determinar qué lactantes pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico.

157 SINDROME DE DUBIN-JOHNSON, REPORTE DE UN CASO

Sánchez del Monte J., Ramos Gómez M.V., Zarate Banda M.R., Gorraez de la Mora M.T.

Servicio de Gastroenterología y Patología del CMN" 20 de NOVIEMBRE " ISSSTE. México D.F.

INTRODUCCION. El síndrome de Dubin-Johnson (SDJ), es un desorden congénito del metabolismo de excreción de bilirrubina, se hereda en forma autosómica recesiva, típicamente los pacientes presentan hiperbilirrubinemia discreta debido a elevación de la fracción conjugada. Otros estudios de la función del hígado son normales.

OBJETIVO. Nosotros informamos un caso de Dibun-Johnson y revisamos la literatura.

REPORTE DE CASO. Masculino de 18 años con historia de ictericia intermitente durante 2 años. Refiere además cuadro de epistaxis único hace 6

meses. Al exámen físico con ictericia escleral leve, el resto era normal. Bioquímicamente con Hb de 16,9, Hto 48,2, plaquetas 174,000/mm³ su PFH con BT de 3.18 mg/dl, BD 2.27 mg/dl, TGO 17 UI/L TGP 22 UL/L, FA 59 UI/L, GGT 17 UI/L, DHL 216 UI/L TP 12" 100%. Su serología para hepatitis A,B y C negativos Ac. Antinucleares, Antimitocondriales, antimúsculo liso negativos, su sonografía de hígado con daño hepático difuso, gammagrafía hepatoesplénica y panendoscopia dentro de límites normales. La biopsia del hígado era típica de SDJ, histológicamente el tejido hepático fue normal a excepción de presencia de gránulos gruesos de pigmento café verdoso oscuro, libre de hierro (negativo a tinción de Perls) de localización intracitoplasmática principalmente en la zona 3 a hematoxilinaeosina. Su evolución clínica ha sido favorable, solamente cursando con ictericia leve e hiperbilirrubinemia directa. **CONCLUSION.** El SDJ se caracteriza por una hiperbilirrubinemia directa y por una curva de bromosulfaleína característica en suero que es un valor mas elevado a los 90 min. que a los 45 min. El isómero de coproporfirinas 1 en orina corresponde al 70%, macroscópicamente el hígado es oscuro, actualmente se ha demostrado que la expresión canalicular del gen MRP es un defecto en el SDJ, el cual promueve la aclaración del defecto genético, y el diagnóstico molecular de este desorden hereditario. Coen y cols. Han demostrado que el SDJ es debido a un defecto en el transportador de anión orgánico mutiespecífico canalicular (cMOAT) y esto se debe a una mutación en el codón 1066 del cromosoma 10q24 que produce una terminación prematura de cMOAT. En el paciente sólo integramos el diagnóstico clínico, bioquímico e histológico.

158 EVALUACION DEL Anti-LKM 1 EN PACIENTES PEDIATRICOS CON DIFERENTES ENFERMEDADES HEPATICAS

Escobar Capote MP, Morales Menéndez MG, Alvarez Corcuera A, Grá Oramas B, Castañeda Guillot C.

Instituto Nacional de Gastroenterología, Servicio Pediatría. Ciudad de la Habana, CUBA.

Se propuso como objetivo la evaluación clínica, serológica, laparoscópica e histológica del hígado, en 40 niños procedentes de la Sección de Pediatría del Instituto Nacional de Gastroenterología en los cuales resultó positivo el anti-KLM 1 (método ELISA). De los 40 pacientes estudiados, 21 fueron masculinos (52,5%) y 19 femeninos (47,5%), con edades comprendidas entre 2 y 17 años. Las principales manifestaciones clínicas encontradas al momento de la detección del anti-LKM 1 fueron: hepatomegalia e ictericia, para un 45% y 42% respectivamente. El estudio enzimático (ALAT) en 36 pacientes (90%), reveló cifras elevadas con una media en valores de $36,2 \pm 20,6$ UI (valores normal = 12 UI). Los títulos de anti-LKM 1 oscilaron entre 1/100 a 1/600. Se obtuvieron valores elevados de I gG e IgA en todos los pacientes. Por laparoscopia el hígado mostró alteraciones en 24 (60%) de los niños, predominando el diagnóstico de cirrosis hepática en 11 pacientes (27,5%) y hepatitis crónica en 8 de ellos (20%). La histología hepática reportó daños de diversos grados en 39 de los 40 pacientes, predominando el balonamiento celular con fibrosis, la cirrosis hepática y la hepatitis crónica en el 30%, 25% y 20% respectivamente. De la muestra, 25 pacientes fueron considerados Hepatitis Autoinmune Tipo 2a (HAI), (62,5%), de los cuales 2 presentaron Colitis Ulcerativa Idiopática y 7 pacientes HAI tipo 2b (17,5%) por tener anti-HVC positivo. El resto presentó asociación con Enfermedad de Wilson en 7 niños (17,5%) y al virus B (AgsHB+) en otro niño (2,5%). Concluimos en este estudio que el anti-LKM 1, como marcador de la Hepatitis Autoinmune tipo 2 puede ser activado por los diferentes virus de las hepatitis. Los pacientes presentaron manifestaciones clínicas y alteraciones en el estudio inmunoenzimático. El hígado macroscópicamente tenía alteraciones en la mayoría de los pacientes e histológicamente se demostró daño severo en casi la mitad de los mismos. La determinación del anti-LKM 1 en niños es un elemento de interés como marcador de un tipo de daño hepático.

159 OPORTUNIDADES PERDIDAS DE TRANSPLANTE HEPATICO EN NIÑOS

González B., Rivera M., Juan Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo. Servicio de Gastroenterología e Investigación Nutricional Instituto de Salud del Niño. Lima-Perú

Una evaluación retrospectiva de las historias de pacientes ingresados al Instituto de Salud del Niño por diferentes motivos de enfermedad que comprometen la función hepática demuestra que en los últimos dos años se ha perdido la oportunidad de transplantar el hígado a 42 niños.

Las razones fueron múltiples: desde condiciones agudas de falla hepática a condiciones de cronicidad con agotamiento funcional.

Causas prioritarias estuvieron dadas por problemas de Atresia de vías biliares extra e intra hepáticas. Dentro de las causas de falla hepática aguda en las que pudo haberse realizado un transplante hepático tenemos las hepatitis

tóxicomedicamentosas y la hepatitis viral de tipo A.

Se presenta una revisión retrospectiva del curso del proceso de estos pacientes así como un perfil de los marcadores bioquímicos por grupos de enfermedades.

160 DETECCIÓN DE LA HEPATITIS VIRAL C Y B EN PACIENTES ALCOHOLICOS

G. Farfán F., V. Angeles C, A. Colichon L.

Instituto de Salud Metal H. Delgado; Hospital Cayetano Heredia . Lima.

Se realizó este estudio, con el objetivo de detectar la infección por el virus de la Hepatitis C, en pacientes alcohólicos del Departamento de Farmacodependencia (Inst. N. de Salud Mental H. Delgado), por la asociación que se han mostrado en estudios internacionales, de esta Hepatitis en alcohólicos. Y a demás, se estudió marcadores de Hepatitis viral B.

En 31 casos, se procesaron los marcadores: Anti-VHC, HbsAg y Anti-HBc-IgG, con técnicas adecuadas (MEIA); y los resultados finales fueron:

HbsAg: negativos; Anti-HBc-IgG: 3 positivos (9.67%) Anti-HVC: negativo.

En estos 31 casos, solo se detectó la infección por Hepatitis B (9.67%:anti-HBc total), y la Hepatitis C fué negativa en este grupo. Resultados que mostrarían que en este grupo de alcohólicos, es mas prevalente la Hepatitis B, de importancia en nuestro país, y relacionada a medios de transmisión ya establecida y con cierta relación en estos pacientes a promiscuidad sexual. Y la Hepatitis viral C, en este estudio preliminar, no se asociaría a este tipo de casos como en otros estudios mundiales, lo han hallado en ciertos países; pero que esta relación está en estudio. Posteriormente, han de ampliarse el número de casos, para aplicar el mismo estudio en esta Institución, por los hallazgos de la Hepatitis viral B, señalados.

161 EVALUACION ETIOLOGICA CLINICA DE LA HEPATOPATIA CRONICA EN NIÑOS

Lidia Garcete de Agüero.

La hepatología crónica, de etiología postviral, autoinmune (AI), genética, tóxica o metabólica, si bien constituye una entidad poco frecuente en la infancia, es trascendente por la severidad de sus repercusiones clínicas y su evolución hacia la cirrosis en ausencia de un diagnóstico y un tratamiento oportuno y adecuado.

OBJETIVO: Analizar los factores etiológicos y las variables clínicas de la hepatopatía crónica en un centro pediátrico de referencia.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo de niños con diagnóstico de hepatopatía crónica hospitalizados en el Serv. de Pediatría del Hosp. de Clínicas entre III/90 XII/2000.

RESULTADO: Se encontraron 36 ptes, 16(44%) varones y 20(56%) niñas. El rango de edad fue de 1 a 16 años y 39% eran >9 años. El 69% presentaba deterioro del estado nutricional, moderado en 12 (33%) y severo en 13 (36%). Los síntomas prevalentes fueron ictericia en 22 (61%), hepatomegalia en 25 (69%), esplenomegalia en 23 (64%), ascitis en 15(41%), edemas en 9(25%), circulación colateral en 10 (28%), síndrome hemorragiparo en 13(36%), HDA en 7(19%), encefalopatía en 7(19%).

Los estudios de funcionalidad revelaron hiperbilirrubinemia en 25(69%), hipertransaminemia en 31(86%), elevación de FA en 17(47%), hipalbuminemia en 14 (39%), hipoprotrombinemia en 22 (61%), hipergammaglobulinemia en 14 (39%). La correlación clínico laboratorial, de imágenes y de biopsia hepática permitió identificar la etiología en 24(66%) casos, de los cuales 10(28%) fueron HAI, 4(11%) posthepatitis B y 10 (28%) genética o metabólica. En 12 (33%) pacientes no se pudo determinar la etiología. El diagnóstico fue tardío en 61% de casos con signos clínicos y laboratoriales de insuficiencia hepática, de los cuales 33% en fase de descompensación.

CONCLUSIÓN: La morbilidad de esta patología reveló ser importante y la detección tardía. Se observó una importante prevalencia de HAI. La ausencia de programas de vacunaciones y trasplantes en nuestro medio ensombrece su pronóstico, por lo que un diagnóstico adecuado y oportuno posibilitaría un tratamiento precoz, tanto en las AI con las virales o genéticas, mejorando las perspectivas para estos pacientes.

162 SINDROME DE SOBREPOSICION QUE DEBUTO COMO UNA HEPATITIS AGUDA VIRAL

R. Ramos, M. Fernández, R. Aragón.

Servicio de Gastroenterología. Centro Médico Naval

Se presenta éste caso de Síndrome de Sobreposición: Hepatitis Autoinmune (HAI) - Cirrosis Biliar Primaria (CBP), en una mujer de 51 años debido a su forma

de presentación poco frecuente, simulando una Hepatitis aguda viral (TGO/TGP > 1000U/L), con serología de HAI (ANA 1:40; AML 1:80; AMA 1:50), histología de CBP (compromiso de conductillos biliares, nódulos de regeneración y fibrosis), su falta de respuesta a la corticoterapia y su evolución corta y rápida de IHA hacia el óbito. El diagnóstico fue confirmado post mortem. La CBP no fue planteada al inicio por falta de prurito, cuadro clínico, elevación de FAA e IgM monoclonal; en cambio tuvo 12 pts en el Score Internacional de HAI. Las hepatopatías autoinmunes tienen una variada forma de presentación clínica, cuadros de sobreposición están descritos con significado aún no claramente definido. El AML con o sin ANA es marcador serológico para HAI tipo I. El ANA puede encontrarse en el 2% de HAI tipo I. Entre un 10 a 20% de las CBP pueden tener algunos signos de HAI, así como las HAI algunas características de CBP. No está bien establecido el manejo, evolución y pronóstico de estos casos.

163 CARACTERISTICAS CLINICAS E INMUNOLOGICAS EN 37 PACIENTES CON DIAGNOSTICO HISTOLOGICO DE CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

Drs. Adelina Lozano, Gloria Vargas, Magdalena Astete, Mario Valdivia, Nora Núñez, Rosario Uribe, Juan Takano, Zenaida Lozano.

Servicio de Gastroenterología y Patología del Hospital Arzobispo Loayza. Lima-Perú.

INTRODUCCIÓN.- La Cirrosis Biliar Primaria es una entidad poco frecuente pero distribuida en todo el mundo, probablemente de origen inmunológico, su presentación corresponde a un cuadro clínico de colestasis intrahepática asociada a Anticuerpos antimitocondriales positivos hasta un 95% de los casos. En nuestro país pocas publicaciones en relación a esta enfermedad existen.

OBJETIVO.- Evaluar en forma prospectiva las características clínicas, epidemiológicas, inmunológicas y evolutivas de 37 pacientes con diagnóstico Histopatológico de Cirrosis Biliar Primaria (CBP).

METODOS.- Se evaluaron en forma prospectiva a 37 pacientes admitidos en el servicio de gastroenterología desde Enero de 1996 hasta Junio del 2001, con cuadro clínico y bioquímico de colestasis intrahepática en quienes el diagnóstico histológico fue compatible con CBP, se excluyeron pacientes con VHB Y VHC.

RESULTADOS.- 35 pacientes fueron mujeres y 2 varones, el mayor número de pacientes estuvieron comprendidos entre los 30 y 60 años, (rango de 29 a 72 años), Hemos Tenido en promedio 5 casos nuevos por año. Los pacientes procedieron de diversas regiones de la costa y sierra del Perú. La manifestación clínica mas frecuente fue prurito 35(94.6%) ictericia 32(86.5%) Hiperpigmentación de la piel 16 (43.2%) astenia 13 (35%) artralgias 6 (16.2%) xantelasmas 5 (13.5%). Existieron diferentes variantes en los marcadores de autoinmunidad al momento del diagnóstico: 6 pacientes con AAN (-) AML (-) AMA (-); 5 pacientes con AAN (+) AML (-) AMA (-); 2 pacientes con AAN (-) AML (+) AMA (-); 4 pacientes con AAN (-) AML (+) AMA (+); 16 pacientes con AAN (-) AML (-) AMA (+); 2 pacientes con AAN (+) AML (+) AMA (+); 2 pacientes con AAN (+) AML (-) AMA (+). 24/37 (64.6%) presentaron AMA (+) en tal sentido comparamos las características clínicas de los pacientes AMA(-) y AMA (+) y no hubieron diferencias.

Seguimiento: 3 pacientes fueron referidas a un centro de trasplante una por prurito de difícil manejo y 2 por bilirrubina mayor de 6, 6 pacientes fallecieron por insuficiencia hepática, 2 pacientes presentaron fractura de fémur, ambas tuvieron densitometrías óseas con severa osteoporosis.

14 pacientes están en tratamiento con Acido ursodeoxicólico en forma continua por mas de 6 meses, En estas pacientes hay mejoría de la bioquímica hepática. Una de ellas que recibió tratamiento por 5 años, el control de biopsia hepática a los 4 años, la histología no reveló progresión de enfermedad, las transaminas y bilirrubina están dentro de límites normales.

CONCLUSIONES.- En nuestras pacientes con bioquímica hepática y cuadro clínico de colestasis, e histología compatible con CBP, no existieron diferencias clínicas entre los pacientes AMA positivos y negativos. Esta patología se presenta en nuestro país en diversas áreas de la costa y sierra y que el tratamiento con Acido ursodeoxicólico ha mostrado mejoría de la bioquímica hepática.

164 REPORTE PRELIMINAR: TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HEPATITIS CRONICA UTILIZANDO ENTERFERON ALFA 2B ASOCIADO A RIBAVIRINA, COMPARANDOLO CON EL MISMO ESQUEMA PRECEDIDO DE LA ADMINISTRACION DIARA POR SEMANAS DE INTERFERON ALFA 2B

J. Ferrándiz, M. Colareta, A. Jáuregui, M. Padilla, E. Zumaeta, R. Román, Dávalos, C. Huamán, S. Mestanza, R. Figueroa, M. Tagle, J. Galarza, F. Calmet F, Salazar, C. Barreda.

OBJETIVO:

Comparar la respuesta sostenida después de seis meses terminado el tratamien-

to con interferón alfa-2b combinado con ribavirina por 52 semanas, con el mismo esquema precedido de la administración diaria por 2 semanas de interferón alfa - 2b

MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 37 pacientes entre 18 y 60 años con diagnóstico de hepatitis crónica C detectado por ELISA de 2ª ó 3ª generación confirmando por PCR, con enfermedad hepática compensada con función tiroidea y renal conservada, negatividad para HIV y hepatitis B, ALT incrementada en más de 1.5 veces, AFP y ecografía negativa para el Dx. de carcinoma hepatocelular y biopsia hepática calificada según Knodell, con Hb \geq 13 g/dL en hombres, \geq 12 g/dL en mujeres, Plaquetas \geq 100,000/mm³ El estudio fue multicéntrico, nacional, paralelo, abierto y aleatorio. Se conformaron los siguientes 2 grupos:

A) interferón alfa-2b 3 MU, 3 veces por semana mas Rivabirina 1000 a 1200 mg diarios; ambos por 52 semanas, B) interferón alfa 2b 5 MU diarios por 14 días, seguido por esquema A por 50 semanas.

En todos los grupos se evaluó la carga viral a las 24 semanas de tratamiento. Cuando no hubo respuesta (carga viral positiva) se suspendió el tratamiento y cuando si hubo una respuesta el tratamiento continuó hasta completar 52 semanas. Luego se evaluó la respuesta sostenida 6 meses post-tratamiento. Se consideró carga viral negativa si fue $<$ 0.2 Meq/ml ó $<$ 1,000 copias /ml.

RESULTADOS: Se incluyeron 37 pacientes, 22 varones y 15 mujeres, la edad promedio fue 48 años, el genotipo predominante fue el 1. Diecisiete recibieron esquema con inducción (B) y 20 esquema combinado (A). El peso inicial promedio del esquema combinado fue 73 kilos y el peso promedio del esquema de inducción 70 kilos.

Se retiraron 9 pacientes del tratamiento, 7 por decisión propia y 2 por el evento adverso (anemia severa Hb $<$ 9). 5 del grupo A y 4 del grupo B.

De los 15 pacientes del grupo A, 4 completaron el esquema. De los 13 del grupo B 8 lo completaron

7 pacientes del grupo B obtuvieron una respuesta sostenida. un pacientes del grupo A no obtuvo respuesta sostenida y los 3 restantes aún están en espera del resultado.

CONCLUSIONES:

- Se obtuvo una respuesta sostenida de 62.5% (8/13) (grupo B) sin conocer aun la respuesta sostenida total que tendrá el grupo A, que en el mejor de los casos si los pacientes restantes tuvieron respuesta sostenida sería de 20.0% (3/15), comparándolo con el grupo B hay una diferencia significativa a favor de este
- El genotipo predominante es nuestro estudio es el 1

165 COLESTASIS INTRAHEPÁTICA RECURRENTE BENIGNA QUE EVOLUCIONA A CIRROSIS BILIAR SECUNDARIA

R. Ramos, M. Fernández, R. Aragón.
Servicio Gastroenterología. Centro Médico Naval.

Se presenta éste caso de Colestasis Intrahepática Recurrente Benigna (BRIC) en razón de su evolución infrecuente a Cirrosis Biliar Secundaria (CBS) en un tiempo relativamente corto de 5 años. Paciente mujer de 18 años con diagnóstico de BRIC desde los 10 años de edad por reunir todos los criterios propuestos para ésta enfermedad: más de tres episodios de ictericia severa y prurito; conductos biliares intra y extrahepáticos normales; intervalos de varios meses entre los episodios asintomática y ausencia de factores conocidos predisponentes de colestasis intrahepática con estudio histológico al inicio y a los cinco años de enfermedad. Cuadro clínico poco común, en el que llama la atención hechos no descritos en la literatura: falta de antecedente familiar, ausencia de elevación de niveles de FA, GGT y transaminasas en todos los controles (lo que hace pensar en una patología inicial netamente precanalicular) y su evolución a cirrosis (siendo una patología benigna), confiriéndole mal pronóstico y teniendo como alternativa el THO.

166 HEPATITIS AUTINMUNE DE PRESENTACION AGUDA Y CURSO FULMINANTE ASOCIADA A ANTI HVC FALSO POSITIVO

R. Ramos, M. Fernández, R. Aragón.
Servicio Gastroenterología. Centro Médico Naval.

Se presenta este caso debido a su forma de presentación y curso clínico fatal. Paciente mujer de 72 años que debuta con cuadro agudo de ictericia progresiva de tipo obstructivo (BT: 40mg/dl; BD: 31mg/dl) sin antecedentes, prurito, marcadores de colestasis o dilatación de vías biliares, con transaminasas $>$ 1000U/L (TGO: 2413U/L; TGP: 1782U/L) y antecedentes de Anti HVC de tercera generación positivo.

El cuadro clínico y la precocidad del Anti HVC positivo, hizo dudar del diagnóstico Hepatitis viral aguda por HVC. El PCR para HVC confirmatorio fue negativo; se sumó 15 pts. en el Score Internacional de HAI. Tuvo hiperglobulinemia con

incremento de las gammaglobulinas a predominio de la IgG, ANA 1:40, AML 1:20, LKM1 1/10 y AMA negativo. Desarrolló ascitis: Gradiente albúmina sangre líquido ascítico: $>$ 1.1, encefalopatía y Síndrome Hepatorrenal falleciendo a los 10 días de hospitalización. El Síndrome de Sobreposición: HAI con infección crónica por HVC está descrito. La asociación HAI y Anti HVC positivo fluctúa entre 4% y 80% dependiendo del tipo del HAI, esto no sólo dificulta el diagnóstico sino también el tratamiento. La estrategia terapéutica en éste sub grupo de pacientes no ésta establecida (corticoide o INF). El PCR para HVC confirmatorio ayuda el dilema.

167 ETIOLOGÍA DE COLESTASIS NEONATAL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO. LIMA. PERU

Marroquín S. Juan, Talavera Ch. Godofredo, Alarcón O. Anibal, Rivera M. Juan.

Presentamos nuestra experiencia en los últimos 4 años, de pacientes menores de tres meses de edad que fueron internados en el servicio de Gastroenterología del Instituto de Salud del Niño, por presentar ictericia a predominio de bilirrubina directa, y fueron estudiados para determinar el diagnóstico etiológico. Se revisaron las historias clínicas de 65 pacientes, con un promedio de edad al ingreso de 55 días de vida y un rango de 17 a 90 días. Fueron 38 pacientes de sexo masculino (58.46%) y 27 fueron de sexo femenino (41.54%).

Se reportaron los siguientes hallazgos:

Atresia de Vías biliares	33.84%	Cirrosis biliar	13.84%
Ductopenia	10.77%	Sepsis neonatal	10.77%
Hepatitis neonatal	9.22%	Otras infecciones	9.22%
S. de bilis espesa	7.70%	Hepatitis crónica	4.62%

168 HIPERTENSION PORTAL EN NIÑOS. EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO. LIMA. PERU

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, Gonzáles B. José, Rivera M. Juan.

La Hipertensión portal en niños y sus complicaciones como la Hemorragia digestiva por ruptura de várices esofágicas representan una patología de frecuente presentación. Se revisaron los archivos de las historias clínicas del servicio de Gastroenterología, entre Enero de 1994 y Diciembre del 2000. Diagnosticándose Hipertensión portal y Várices esofágicas en 145 niños, de los cuales 89 (61.3%) eran de sexo masculino y 56 (38.7%) de sexo femenino. El promedio de edad fue de 5.2 años con un rango de 8 meses a 17 años.

CAUSAS: Prehepáticas 104 Intrahepáticas 35 Post hepáticas: 06

Mediante evaluación endoscópica se diagnosticó Várices esofágicas en todos los pacientes, graduándola según Palmer: Grado I 15, Grado II 22, Grado III 108 pacientes. Previo al diagnóstico de Hipertensión portal acudieron al servicio por diferentes razones:

Hemorragia digestiva 108 pacientes (74.5%), por Hepato-esplenomegalia 18 (12.4%), Ascitis 09 (6.2%) y Ascitis más esplenomegalia 10 (6.9%) pacientes.

169 HIPERINSULINEMIA: FACTOR PATOGENICO DE LA PROGRESION DE LA ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHOLICA (EHNA) ASOCIADA A OBESIDAD

Contreras J. Pioniachik J, Araya V. Csendes A, Smok G, Rojas J, Cavada G, Papapietro K, Mancilla C, Cancino I, Lazarte R.
Centros de Gastroenterología y Endocrinología, Dpto. de Cirugía, Dpto. de Anatomía Patológica del Hospital Clínico. Escuela de salud Pública, Facultad de Medicina de Chile.

La EHNA es una entidad cuyas características clínicas e histológicas son muy semejantes a las de la enfermedad hepática alcohólica. Sus mecanismos etiopatogénicos son desconocidos. Sólo se conoce asociación a obesidad, diabetes mellitus y otros.

OBJETIVOS: Determinar la construcción que podrían tener en la patogenia de la EHNA asociada a obesidad. Los niveles de glucosa e insulina y el grado de resistencia a la insulina.

PACIENTES Y MÉTODOS: 19 pac. obesos, no alcohólico, con índice de masa corporal (IMC) $>$ a 35 Kg/m² sometidos a gastroplastia, se les realizó mediciones antropométricas, perfil lipídico y perfil hepático, prueba de tolerancia a la glucosa (PTG) con mediciones de insuliniemia y el cálculo de las respectivas áreas bajo la curva. Para evaluar insulino resistencia, se les realizó un test de tolerancia a la insulina IV y se calculó el kitt. Durante el acto quirúrgico se les realizó una biopsia hepática, graduándose la esteatosis, inflamación y fibrosis según severidad. Se correlacionaron los siguientes parámetros: glicemia basal, glicemia a los 120 min, área bajo la curva de insuliniemias y kitt con la severidad histológica.

RESULTADOS: Los niveles de insulina basal y el área bajo la curva de insuliniemia fueron significativamente mayor en los pacientes con inflamación

portal en comparación con pacientes sin inflamación portal (insulina basal: 47.3 ± 19.1 uUI/ml vs 17.9 ± 6 uUI/ml) ($p < 0.001$), (área bajo la curva de insulinemia 37.361 uUI/ml ± 35.789 uUI/ml vs 12.592 ± 7536 uUI/ml) ($p < 0.05$). La insulina basal fue significativamente mayor en los pacientes con inflamación intralobulillar en comparación con pacientes sin inflamación (38.1 ± 22 uUI/ml vs 18.5 ± 6.7) ($p < 0.05$). El área bajo la curva de isulinemia fue significativamente mayor en los pacientes con fibrosis (30.233 uUI/ml ± 30.015 uUI/ml vs 11.921 uUI/ml ± 7.799 uUI/ml) ($p < 0.005$). El 94% de los pac. fue resistente a la insulina. No hubo diferencias entre pac. obesos normoglicémicos ($n=10$), intolerantes a la glucosa ($n=7$) y diabéticos ($n=2$) en relación a la histología.

CONCLUSIONES: los niveles altos de insulinemia podrían tener un rol patogénico en la progresión de la EHNA, ya que están aumentados en presencia de inflamación y fibrosis.

170 FACTORES DE RIESGO DE INFECCION DE VHB EN PACIENTES CON Ag HBs POSITIVO

Drs. Adelina Lozano, Gloria Vargas, Rosario Uribe, Nora Nuñez, Magdalena Astete, Mario Valdivia, Corina Mayuri, Miguel Chavez.
Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Lima - Perú

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo de infección en pacientes con Ag HBs positivos atendidos en el Servicio de Gastroenterología desde Junio de

1999 a Mayo del 2001.

MÉTODOS: Se evaluaron en forma prospectiva a 86 pacientes con Ag HBs positivos desde Junio de 1999 a Mayo del 2001 para determinar los factores de riesgo de infectarse con el VHB según protocolo de estudio.

RESULTADOS: De los 86 pacientes 16 correspondieron a hepatitis viral aguda, 12 pacientes fueron cirróticos, 4 pacientes tuvieron hepatitis crónica y 54 fueron portadores sanos.

57% fueron varones, 43% mujeres, la edad promedio 42.7 años en los varones (rango 22 -86 años) y 40 años en mujeres (rango 18 -86 años).

Se encontraron los siguientes factores de riesgo en orden de frecuencia: 1.- nació y vivió en área de alta endemicidad por más de 10 años: 48.8% 2.- curaciones dentales: 39.5%, 3.- exposición a cirugía mayor sin transfusión sanguínea: 30.2% 4.- vivió en área de alta endemicidad por más de 12 meses: 23.2%, 5.- múltiples parejas sexuales (conducta homosexual o bisexual) 20.9%, 6.- uso de inyectables 19.7% 7.- antecedentes familiares de infección por VHB 13.9%, 8.- transfusión sanguínea 8.1%. El 11.6% de pacientes no tuvieron factor de riesgo asociado 31.3% un factor de riesgo, 26.7% 2 factores, 20.9% 3 factores y 9.3% cuatro o más factores.

CONCLUSIÓN: El factor de riesgo más importante en nuestro estudio estuvo en relación al antecedente de haber nacido y/o vivido en un área de alta endemicidad en nuestro país hasta en un 72%; a diferencia de otros factores ya establecidos como más frecuentes como son la transmisión sexual y parenteral. Lo que nos hace pensar que en nuestro país existen condiciones geográficas y socio económicas a considerar como elementos a ser estudiados para tomar medidas preventivas necesarias.

TEMA VII

ONCOLOGIA GASTROINTESTINAL

171 ACUMULACION DE LA PROTEINA TUMORAL P53 EN CARCINOMA GASTRICO ASOCIADA A VIRUS EPSTEIN BARR

A. Corvalan¹, J. Argandoña¹, C. Koriyama², C. Backhouse¹, M. Palma¹, Y. Eizuru³, S. Akiba².

¹Instituto Chileno Japonés de Enfermedades Digestivas, Hospital Clínico San Borja Arrián, Santiago de Chile, ²Departamento de Salud Pública y ³Centro de Enfermedades Virales Crónicas Facultad de Medicina, Universidad de Kagoshima, Japón.

La proteína tumoral p53 es importante en carcinogénesis por su función en controlar efectos mutagénicos en el ADN. p53 se ha identificado en aproximadamente 50% de tumores incluyendo el carcinoma gástrico (CG). El virus de Epstein-Barr (VEB) se ha descrito en alrededor del 10% de CG, basado en la expresión de Eber-1 en todas las células tumorales. Para caracterizar el rol p53 en CG^{EBV+} analizamos 181 casos de CG realizando hibridación in situ para EBER1, marcador de VEB e inmunohistoquímica in situ EBER1 demostró la presencia de VEB en 40 (23%) de 181 tumores examinados. En los casos positivos, la señal EBER1 estaba restringida solamente a núcleos de células tumorales y no se observó en células no tumorales o áreas de mucosa gástrica normal o con metaplasia. La acumulación de p53 fue observada en 71(50.4%) de 141 casos con CG^{EBV+} y en 22(55%) de 40 CG^{EBV+}. Solo la tinción nuclear fue considerada como señal de expresión anormal de p53. Usando un análisis semicuantitativo (I:1-10%, II: 11-50%, III>51%, basado en el porcentaje de células tumorales que expresaban p53), observamos una clara expresión bimodal de p53 entre los casos VEB negativos y VEB positivos. En nivel I, 21(29.6%) casos CG^{EBV+} y 13 (59.2%) CG^{EBV+} expresaron en p53 (p=0,012). En nivel II, 24(33.8%) casos CG^{EBV+} y 7 (31.8%) CG^{EBV+} expresaron en p53 (p=0.93). En nivel III, 26(36.6%) casos CG^{EBV+} y 2 (9%) casos CG^{EBV+} expresaron en p53 (0,014). Nuestros resultados confirman datos previos de una alta frecuencia de VEB en casos de CG en Chile. También observamos una diferencia en la acumulación de p53 entre tumores VEB positivo y VEB negativo. Mientras los tumores VEB positivo tienen un porcentaje acumulación bajo (>10%), los casos VEB negativos acumulan en un porcentaje alto (>50%). Estos resultados sugieren un rol carcinogénico de p53 diferente en CG^{EBV+} y CG^{EBV-}. Dado que se ha demostrado ausencia de mutaciones de p53 en Carcinoma Nasofaríngeo, otra neoplasia asociada a VEB y en Mononucleosis Infecciosa se ha observado acumulación de p53 en porcentaje bajo, nuestros datos serían compatibles con la hipótesis de que la acumulación de p53 CG^{EBV+} sería un fenómeno transitorio y probablemente asociado a estabilización por proteínas virales, sobreexpresión por detención del ciclo en G1 por daño del ADN o inducción de expresión de p53 por daño específico en el ADN causado por interacciones virus-huesped.

172 TELOMERASE ACTIVITY AND EXPRESSION AS A TUMOR MARKER IN GASTRIC AND COLON CANCER

J.S. Nowak¹, K. Lewandowski¹, Nowicka-Kujawska¹, M. Pernak³, T. Nowak³, D. Januszkiewicz²

¹Institute of Human Genetics Polish Academy of Sciences, ²Academy of Medical Sciences, Institute of Human Genetics, Polish Academy of Sciences, Department of Medical diagnostics, Poznan, Poland

Induction of telomerase activity is believed to play an important role immortalization and carcinogenesis. Despite many criticisms on etiopathological significance of telomerase in carcinogenesis, evaluation of telomerase expression and activity may be considered to be a potentially useful diagnostic marker. The aim of the study was to evaluate telomerase expression and activity in gastric and colon cancer. Telomerase expression has been studied by RT-PCR using specific primers for cDNA of telomerase protein(TP). Telomerase repeat amplification protocol-TRAP (qualitative TRAPEZE telomerase detection kit, Intergen and quantitative TeloTAGGG telomerase PCR ELISA, Roche) was used for analysis telomerase activity. High expression of telomerase in gastric and colon cancer has been found. Low telomerase expression has been found only in some cases of noncancerous mucosa from corresponding patients with gastric and colorectal cancer and peripheral blood lymphocytes. Telomerase activity in 10 000 cells has been observed in all studied samples. 300-cells lysate of all cancer cells showed telomerase activity in contrary to normal cells. On the basis of obtained results it can be concluded that all cancer cells tested have higher telomerase expression including TRT, TR and TP as compared to normal cells. Taking into account clear-cut relationship of telomerase activity and cells number, it can be postulated, that quantitative or semiquantitative evaluation of telomerase activity and expression should allow clear-cut distinction between cancer and normal tissue.

173 CARCINOIDE GASTRICO (TUMOR NEURO- ENDOCRINO GASTRICO) PRESENTACION CLINICA Y ENDOSCOPICA. HOSPITAL CLINICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE 1999 - 2000. SANTIAGO. CHILE

Lazarte R., Contreras J, Smok G, Csendes A, Gutierrez L, Poniachik J. Centro de Gastroenterología e Instituto de Anatomía Patológica. Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

El carcinóide gástrico es una neoplasia neuroendocrina que tiene muy baja incidencia (menor del 1% de todas las neoplasias gástricas). Se diferencia según sus características clínicas e histológicas en: Tipo I: asociado a gastritis crónica atrófica tipo A (CAG-A) constituye el 75% de los casos (la mitad asociada a anemia perniciososa). Tipo II: asociado al síndrome de Zollinger Ellison y Neoplasia Endocrina Múltiple de tipo I. Tipo III: esporádico.

Objetivos: Describir las características clínicas, endoscópicas y evaluar el tratamiento en pacientes con diagnóstico histológico de carcinóide gástrico vistos en nuestro hospital en los últimos dos años.

PACIENTES Y MÉTODOS: Once pacientes con el diagnóstico histológico de carcinóide gástrico fueron incluidos en este estudio. Se logró revisar la historia y evolución de los pacientes. De ellos se analizó su presentación clínica, endoscópica, patología asociada, tratamiento y evolución.

RESULTADOS: El promedio de edad al momento del diagnóstico fue de 56.8 + 9.46 años, 7 pacientes (63,6%) fueron de sexo femenino. La presentación clínica fue de: dolor abdominal epigástrico en 8 pacientes (72,72%); fatiga, palidez, adinamia y baja de peso en 3 (27,27%); dolor epigástrico y baja de peso en 1 (9,09%), dolor abdominal postprandial en 2 casos (18,18%). Los hallazgos endoscópicos fueron: Pólipos múltiples en el fondo 5 (45,45%), gastritis verrucosa en 1 (9,09%), pólipos en el antro 1 (9,09%), pólipos en el fondo, cuerpo y antro 1 (9,09%), dos pólipos subcardiales en 1 (9,09%) lesión polipoidea ulcerada única en el fondo en 1 (9,09%) y una lesión tipo Bormann III en uno (9,09%). Se encontró enfermedad asociada: anemia perniciososa en 7 pacientes (63,63%). Tuvieron gastritis atrófica 7 pacientes (63,63%). Se obtuvieron datos de gastrina en 4 pacientes y en todos ellos estuvo elevada. Se realizó en 1 gastrectomía total, en 3 gastrectomía subtotal, en 1 antrectomía, en 1 antrectomía con mucosectomía proximal, en 2 gastrectomía total ampliada y en 1 se realizó mucosectomía endoscópica solamente, en 2 sólo polipectomía. **CONCLUSIONES:** El tumor carcinóide gástrico (neoplasia neuroendocrina gástrica) debe ser sospechada ante la visión endoscópica de lesiones polipoideas en el fondo gástrico de pacientes que además presenten dolor epigástrico y anemia.

174 LINFOMAS NO HODGKIN DE ORIGEN DIGESTIVO EN PACIENTES CON VIH-SIDA

J. Collins C., J. Claros M., J. Villena V., R. Salazar C. Servicio de Medicina Interna N° 1. Hospital G. Almenara I. Lima-Perú.

Con el objeto de indicar las características epidemiológicas, clínicas e histológicas de los pacientes con Linfoma no Hodgkin de Origen Digestivo (LPTGI) en pacientes con VIH-SIDA, realizamos un estudio retrospectivo de los 7 casos que se registraron en el Programa VIH-SIDA del Hospital G. Almenara I. durante el periodo 1993-2000. La prevalencia del LPTGI fue 0,5% de un total de 1445 pacientes con VIH. De este total de pacientes hubo 19 casos de Linfoma no Hodgkin Sistémico y dentro de ellos 7 fueron LPTGI (37%). La media de la edad fue 40 años y la proporción de varones y mujeres 2,5. El LPTGI representó el debut de SIDA en 6 casos; el tiempo de evolución de los linfomas fluctuó entre 2 y 12 meses hasta el ingreso; el cuadro clínico más frecuente fue diarrea y dolor abdominal; los linfomas se originaron en el intestino delgado, colon y recto; 5 pacientes tenían un estadio clínico E-IV; 3 síntomas B; y 4 un índice de Karnofsky < 70. En forma concomitante un paciente presentó TBC intestinal y otro neumonía por P. carinii. La media en los 4 pacientes que tuvieron recuento de CD4 fue 118 cel/uL. Histológicamente 6 linfomas fueron de grado intermedio y uno de alto grado. Cinco de los linfomas de grado intermedio fueron del tipo difuso de células grandes y uno difuso mixto. De los 6 casos en los que se determinó el inmunofenotipo los linfomas B y T se presentaron en igual número. Concluimos que los LPTGI en pacientes de nuestro medio con VIH son un subgrupo importante de los Linfomas no Hodgkin Sistémico y que se presenta en casi todos los casos como debut de SIDA. Clínicamente, la mayoría presenta diarrea-dolor abdominal, un estadio clínico avanzado y una clase funcional baja. Histológicamente, predominan los linfomas de grado intermedio y hay una proporción importante de linfomas T.

175 RELATIONSHIP BETWEEN HEPATITIS C VIRUS INFECTION AND PRIMARY SPLENIC LYMPHOMA

Matone J, Lopes Filho GJ, Ricca AB, Scalabrin M and Sato NY.
Surgery Department, Federal University of São Paulo, Brazil

Primary splenic lymphoma is uncommon, constituting only 1 to 2% of all patients with malignant lymphoma. Despite the rarity of this malignancy, the number of primary splenic lymphoma being reported has increased due to its ambiguous definition used in the literature. We adopted a restrictive criteria to establish the diagnosis of a primary lymphoma of the spleen as a lymphoma involving only the spleen and the splenic hilar lymph nodes, as well as a period of at least six months between the diagnosis of the lymphoma and the detection of disease elsewhere. We describe a case of a 41-year-old man with chronic hepatitis C virus infection presenting abdominal discomfort in the upper left quadrant, weakness, nausea and vomiting. Abdominal computed tomography revealed nodules in the congested splenic parenchyma. Splenectomy was performed and an analysis of the spleen diagnosed B-cell non-Hodgkin lymphoma. Biopsy of the liver showed evidence of hepatitis C virus. Bone marrow biopsy revealed no tumor infiltration. The patient has been followed to date, has progressed quite well and remains essentially asymptomatic. Recently, an etiologically important role has been suggested for hepatitis C virus infection in the development of B-cell non-Hodgkin's lymphoma. In addition, an association has been made between primary splenic lymphoma and chronic liver disease. Lymph tropism of hepatitis C virus may play a pathological role in the development of non-Hodgkin lymphoma. It is important to add lymphoma to the list of differential diagnosis of extra-hepatic disorders in patients with chronic hepatitis C virus infection.

176 LINFOMA MALT GASTRICO

E. Ayala, C. Soriano, P. Chacón.
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima-Perú

OBJETIVOS: Determinar las características clínicas, endoscópicas, respuesta terapéutica y evolución de pacientes con diagnóstico de Linfoma MALT gástrico.

MATERIAL Y METODOS: Es un estudio descriptivo, retrospectivo; se revisó la historia clínica de 6 pacientes con diagnóstico de Linfoma MALT gástrico. Se emplearon esquemas con eficacia reportada en la literatura del 80-95%.

RESULTADOS: Fueron 5 mujeres (83%) y 1 varón; la edad promedio fue 53 años. (31-69 años). El síntoma más frecuente fue dolor epigástrico (83%). Las lesiones endoscópicas encontradas: alteración de la mucosa 50% eritema, congestión, irregularidad y friabilidad, úlcera 33% y ulceraciones superficiales 17%. La localización fue cuerpo y ángulo 83% y antro 17%. Todos tuvieron diagnóstico de Linfoma MALT de bajo grado de malignidad. Se encontró *Helicobacter pylori* (Hp) en el 83%. Todos tuvieron estadio clínico IE. La paciente con Hp negativo recibió quimioterapia con éxito. Los otros pacientes recibieron tratamiento antibiótico con remisión en al enfermedad en el 80%(4/5), un paciente recibió radioterapia al erradicarse el Hp y persistir el Linfoma. De éstos recurrió el Linfoma en 2(40%) luego de 13 meses sin evidencia de enfermedad. Cabe señalar que estos pacientes tuvieron persistencia del Hp a pesar de la desaparición del Linfoma, el que se erradica luego de 3 cursos de terapia; al momento de la recurrencia sólo uno tuvo Hp, recibiendo otro curso de terapia con desaparición del Linfoma MALT.

La infección por Hp se erradicó en el 100% de los casos, en 2(40%) luego de un curso terapéutico, en 1(20%) luego de 2 cursos y en los otros 2 luego de 3 cursos. Se detectó reinfección en 2 casos luego de 3 y 5m de su erradicación con recidiva del Linfoma en sólo 1 de los casos, enfermedad que remitió luego de un curso terapéutico (4to. en total), ha este paciente se le ha detectado una segunda reinfección por Hp luego de 5 meses sin recurrencia del Linfoma.

CONCLUSIONES: El Linfoma MALT gástrico es más frecuente en mujeres, el síntoma más frecuente fue dolor epigástrico, la lesión predominante fue alteración de la mucosa, con localización preferencial en cuerpo y ángulo. Se asoció a Hp en el 83% de los casos. El tratamiento antibiótico tuvo éxito en el 80% de casos con remisión de la enfermedad. Se logró erradicar el Hp luego de más de 2 cursos terapéuticos en la mayoría de pacientes. El seguimiento es importante dado el porcentaje de recurrencia del Linfoma MALT y de la reinfección por Hp., no necesariamente asociado a reinfección Hp o recidiva del Linfoma respectivamente.

177 ADENOCARCINOID OF THE VERMIFORM APPENDIX: A CASE REPORT WITH COMPLICATIONS

A.S. Costa, M. Bueno, F. Koizumi, A.C.S. Vidal.
Hospital Unicór II São José dos Campos, São Paulo, Brasil.

INTRODUCTION: Adenocarcinoid of the appendix is a rare tumor which metastatic ability is uncertain. Metastasizing tumors were characterized by a moderate to severe nuclear atypia and a high mitotic count. Macroscopically,

adenocarcinoids typically present diffuse fibrous thickenings of the appendix and not as discrete nodules. The recommendations form surgical treatment of adenocarcinoids includes right hemicolectomy, because it can behave aggressively. In few cases, we can still find lymph channel or perineural invasion or both of them. **REPORT OF THE CASE:** We report the case of a 38-year man with a previous history of adenocarcinoid of the appendix that was receiving adjuvant chemotherapy after a 6-month right hemicolectomy was done; presented inespecific symptoms like abdominal pain and loss of weight. CT findings showed a mass in the anastomosis. It was decided for a total colectomy. The patient improved and we are following as an out-going patient with adjuvant chemotherapy/radiotherapy.

CONCLUSION: Although complications after right hemicolectomy are rare, it is important to pay attention to this possibility and surgical intervention.

178 TUMOR DE GLANDULA ADRENAL: REPORTE DE UN CASO

L. Malca, J. Torreblanca, C. Celestino, J. De Vinata.
Servicio de Gastroenterología. Hospital Nacional Guillermo Almenara. Lima. Perú

El objetivo de este trabajo es presentar un caso poco frecuente de tumor retroperitoneal. Paciente de 50 años, diabético, colelap 7 meses antes de su ingreso presenta dolor opresivo en CSI, sensación de llenura precoz, lumbalgia y disminución de peso al examen físico se encuentra a un paciente adelgazado, con una tumoración de consistencia pétreo, dolorosa que se palpa 15cm por debajo de reborde costal izquierdo.

Exámenes

Hb: 18.6, F. Alc. 478U/LGGTP: 296U/LPT: 84.1 alb: 41.3.

PCR41,6; AFP 4.75, ACE 3.83, CA 19-9: 20.16, PSA 0.784

Endoscopia Gastritis folicular mas metaplasia intestinal.

Ecografía: Tumor Hipoecogénico de 20x14cm, con paredes gruesas que desplaza riñón izquierdo y páncreas. Urografía excretoria: tumor retroperitoneal izquierdo que desplaza riñón y uréter izquierdo hacia abajo. TAC: Tumoración retroperitoneal izquierda y compromiso de ganglios retroperitoneales.

En el acto quirúrgico se encontró tumor retroperitoneal vascularizado, quístico con sangre en aprox. 2000cc, mide 30 x 5cm. Pesa 2800 gr. Encapsulado, multilobulado con abundantes vasos, muy adherido a riñón izquierdo, bazo y páncreas.

En patología se describe : adenocarcinoma mediante diferenciado de corteza.....50% y pesa 1900 gr. Riñón infiltrado por neoplasia. Bazo, uréter y páncreas no comprometidos. El paciente fallece después por metástasis pulmonar e insuficiencia respiratoria

179 ANALISIS DE 3412 LESIONES ELEVADAS DE ESTOMAGO 1970-1999

H. Espejo, J. Navarrete. Departamento de Enfermedades del Aparato Digestivo y Anatomía Patológica Hosp. Rebagliati-Universidad Mayor San Marcos - Lima.

3,412 lesiones elevadas obtenidas por biopsia, polipectomía y por estudio de piezas quirúrgicas, han sido clasificadas con el diagnóstico de Hiperplasias Suprafoveales (HSF): 2100(62%); pólipos hiperplásicos (PH) 1021 y adenomas (A) 291 (8.5%) sexo: relación hombre mujer 1.9: 1. Edad: promedio en hiperplasias suprafoveales 58 años, 60 en pólipos hiperplásicos y 61 en los adenomas. 256 adenomas se distribuyeron según la edad: de 20-29 2(8%), 30-39 13(5%), 40-49 30(12%), 50-59 66(26%), 60-69 71(28%), 70-79 58(22.8%), 80>14(6%). 200(11%) localización: 2021 pólipos hiperplásicos se localizaron: en antro 306(10%), cuerpo 1370(33%) y en fondo 200(11%). 291 adenomas: en antro 190(65%), cuerpo 941(31%), y en el fondo 10(3%).

MACROSCOPIA: En 708 polipos hiperplásicos: llamada I 130(18%), llamada II, 230(32%), llamada III, 300(42%) y llamada IV, 48(8%). En 230 adenomas llamada I 80(35%), llamada II, 120(52%), llamada III, 18(8%) y llamada IV, 12(5%)

Número de formaciones: Polipos hiperplásicos únicos 254; con 2,28 y con 3,9

Tamaño promedio: de pólipos hiperplásicos 12mm, Min. 2mm, Max. 80mm. Los adenomas Max. 70mm, Min. 4mm.

Metaplasia: En 150 pólipos hiperplásicos: en 25(17%), en zona adyacente 92(61%), no se encontró metaplasia en 33(22%). En portadores de 92 adenomas: en el adenoma 21(23%), en zona adyacente 67(73%), no se encontró metaplasia en 4(4%).

Grado de displasia en 256 adenomas: leve 196(75%), moderada 33(13%) y severa 20(8%). Según la clasificación de Viena para neoplasias intraepiteliales 4.1 (adenoma de alto grado/displasia severa).

Neoplasia maligna intraepitelial. En pólipos hiperplásicos 0.76%, en adenoma 18%. Por tamaño, se encontró "malignización". Entre 0-4 mm 0(0%), 5-9 mm 4(2.6%), 10 a 12mm 10(9.7%), 20-29mm 2(15%), 40-49 11(78%), 50 a 90 13(100%).

SECRECIÓN: Acidez promedio en pólipos hiperplásicos DAB 1.98 mEqh, DAM 6.40 mEqh con 10 aclorhidrias, 4 hipoclorhidrias y 2 normoclorhidrias. En los 2 adenomas: DAB 1.90 mEqh y DAM: 2.50 mEqh 12 con aclorhidrias y 2 con hipoclorhidria.

180 EPIDEMIOLOGIA DE LAS CONDICIONES Y LESIONES PRE-MALIGNAS DEL ESTOMAGO

M. Miyahira, J. Sakuino, J. Takimto, E. Yoshiwara, *Politécnico "Enmanuel" Puente Piedra-Lima.*

El objetivo del presente estudio es describir y analizar las Condiciones y Lesiones Premalignas del estómago en poblaciones de riesgo para Cáncer Gástrico (mujeres mayores de 35 años, hombres mayores de 40 y gastrectomizados por más de 15 años).

MATERIALES Y METODOS: De los archivos de Historias "Clínicas, Endoscopías y Biopsias gástricas correspondientes a Junio 1994 - Diciembre del 2000 se identificaron 508 pacientes, 180 hombres y 328 mujeres, que conforman la Base Poblacional de Riesgo.

Se seleccionaron 117 pacientes que tuvieron alguna Condición y Lesión Premaligna, constituyendo el Material de estudio (observacional, retrospectivo y transversal). Se determinó la distribución por edad, sexo, lugar de nacimiento y distrito de procedencia. La incidencia de las diferentes variables fueron ajustadas a las correspondientes de la Base Poblacional. Para establecer las asociaciones causales se usó el Odds-Ratio (O.R.).

RESULTADOS: 52 hombres (44.4%) y 65 mujeres (66.6%) con edades promedio de 57.2 y 57.8 años respectivamente ingresaron al estudio. La incidencia anual de Condiciones y Lesiones Pre-malignas fue de 18 casos por año y el índice de masculinidad fue de 0.80; la distribución por grupos etáreos fue: 18.34% en la 4ª década, 32.66% en la 5ª, 23.21% en la 6ª y 29.33% en pacientes de 70 años a más. Se observó Metaplasia Intestinal en 70 pacientes (45.7%), Gastritis Crónica Atrófica en 30 (19.6%), Pólipos Hiperplásicos en 25 (16.3%), Úlcera Gástrica en 23 (15.0%) y Adenoma en 5 (3.26%). Cambios Displásicos ocurrieron 12 pacientes y presencia de *Helicobacter pylori* en 16. La proporción de Lesiones Premalignas y Cáncer Gástrico fue 4.7.

Asociaciones causales positivas (O. R. mayor a 1.0) se observó en: varones: 1.65; edad 50-59 años: 2.06; mayores de 70 años: 1.45; oriundo de la Sierra: 2.07 y rescindir en Ancón: 1.66. Asociaciones causales negativas (O. R. menor de 1.0) en: sexo femenino: 0.60; edad 40-49 años: 0.56; edad 60-69 años: 1.0; oriundos de la Costa 0.5; procedencia de Ventanilla: 1.0; de Puente Piedra: 0.9 y de Comas: 0.36.

CONCLUSIONES: 1) La mayoría de pacientes que acuden al Policlínico viven en el Cono Norte y son migrantes de la Sierra, especialmente de Ancash; 2) La Metaplasia Intestinal es la condición pre-maligna más frecuente; 3) Los Adenomas presentaron cambios displásicos más frecuentemente, 4) por cada 5 pacientes con Condiciones Premalignas hubo 1 con Cáncer Gástrico; 5) hay asociación causal moderada en el grupo de 50-59 años y en oriundos de la sierra; asociación causal insignificante en varones, en mayores de 70 años y en residentes del distrito de Ancón; 6) es necesario realizar un estudio Caso-control entre condiciones pre-malignas, presencia de *Helicobacter pylori* y otra patología gástrica.

181 CLASIFICACION DE BORRMANN PARA CANCER GASTRICO (CG). CONCORDANCIA INTEROBSERVADOR EN UN CENTRO ONCOLOGICO

Alonso LJ, Sobrino CS, Hernández GA, Córdova PV, Frías M. *Instituto Nacional de Cancerología y Universidad La Salle. México, D. F.*

OBJETIVO: Medir la concordancia inter-observador (Clasificación de Borrmann) para CG avanzado.

MATERIAL Y MÉTODOS: Diseño transversal. Seleccionamos 54 imágenes de CG avanzado. Mediante consenso de la clasificación en forma cegada se revisaron las imágenes. Grupos de 2 endoscopistas: 1) menos de 1000 y 2) más de 5000 estudios

RESULTADOS: Para los grupos 1 y 2, la concordancia observada fue 25/54 (46%) y 31/54 (57%), total esperada (azar) 11.5 y 12.5; real sin el azar de 44.5 y 34.5, y potencial sin el azar de 55.5 y 65.5. El coeficiente de Kappa de 0.56 y 0.80.

CONCLUSIONES: Hubo mayor concordancia en el grupo 2, sin embargo, las tipos II y III de Borrmann mostraron mayor discordancia en ambos grupos.

182 ADENOCARCINOMA MUCOEPIDERMIOIDE DE COLON EN LA EDAD PEDIATRICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Villalobos A. Cuaresma R, Agramonte J, Solís C, Astocóndor C. *Servicio de Cirugía General del Instituto de Salud del Niño.*

OBJETIVO: Presentar un caso no tan frecuente de neoplasia de colon en la edad pediátrica.

CASO CLINICO: Presenta el caso de una niña de 13 años con un tiempo de enfermedad de 2 meses, que se agudizó su sintomatología 3 días antes del ingreso al Servicio de Cirugía General del Instituto de Salud del Niño. El cuadro clínico se caracterizó por presentar dolor abdominal, alza térmica y deposiciones líquidas en abundante cantidad y con restos de alimentos. Al examen físico se encontró una masa palpable en fosa iliaca izquierda. La fórmula leucocitaria fue la siguiente L: 26,900, A: 0%, L: 16%, S: 76%, Hematocrito 29, Radiografía de abdomen: evidencia de niveles hidroaéreos en cuadrante inferior derecho y aire en ampolla rectal. Radiografía de colon con enema contrastado: estenosis en colon descendente con marcado adelgazamiento de la columna contrastada a nivel del sigmoides de 15 cm. aproximadamente. Ingresa a sala de operaciones se practica la resección de la tumoración y se realiza una colostomía. En el resultado de la biopsia se encuentra adenocarcinoma mucoepidermoide.

CONCLUSIÓN: Una entidad rara en la edad pediátrica pero que se debe descartar cuando se presenta como una masa en el cuadrante inferior izquierdo cuyo tratamiento es quirúrgico.

183 RECURRENCIA TUMORAL INTRA Y EXTRALUMINALES EN PACIENTES CON CANCER COLORECTAL (CCR)

Toledo PA, Hernández-Guerrero A, Córdova PVH, Frías M, Rosales SA, Sobrino CS. *Instituto Nacional de CANCEROLOGIA. México, D. F.*

OBJETIVO: 1) Frecuencia de recurrencia tumoral. 2) Utilidad de la cromoescopía para lesiones de recurrencia intraluminal.

MATERIAL Y MÉTODOS: Casos consecutivos con resección curativa de CCR entre 18 a 48 meses de seguimiento (1997 a 2000). Incluimos pacientes en vigilancia. Se cuantificó el ACE; Rx de tórax, ultrasonido y tomografía abdominales y colonoscopia (con y sin cromoescopía con indigo carmín al 1%).

RESULTADOS: De 115 nuevos casos de CCR (adenocarcinoma) 64 tuvieron resección curativa; excluimos 33 por cirugía derivativa y 18 operados en otros hospitales. 9 fallecieron y 12 se perdieron en el seguimiento. De los 43, 26 se localizaron al colon y 17 en recto. 26 fueron hombres y 17 mujeres con edad promedio 29 y 33.7 años respectivamente. Se hizo hemicolectomía derecha en 19, izquierda en 7, sigmoidectomía en 4, resección anterior baja en 13. Todos fueron adenocarcinoma en etapas BI-C3 de Dukes (B3 en 30 y C1 en 25%). En el 51.4% fueron exofíticos y ulcerados (Borrmann). El adenocarcinoma fue BD en 8, MD en 28, PD en 5 e indiferenciados en uno. El tiempo de seguimiento fue de 25.1 meses (17-45). Las biopsias reportaron cambios inflamatorios crónicos inespecíficos en 41 y en 2 tumoración recurrente intraluminal (4.6%). La cromoescopía permitió identificar el sitio de la anastomosis con facilidad pero no incrementó el diagnóstico de malignidad. 9 casos (20.9%) tuvieron recurrencia extraluminal, 5 con metástasis hepática, 3 retroperitoneal, y 1 pulmonar. En todos los casos de recurrencia hubo niveles de ACE > 10 nanogramos.

ESTADÍSTICA: Descriptiva de tendencia central y frecuencias.

CONCLUSIONES: La frecuencia de recurrencia intra y extraluminales fue de 4.6 y 20.9%, similar a lo informado. La colonoscopia con cromoescopía aunque permite delimitar el sitio de la anastomosis con mayor facilidad para la toma de biopsias no incrementa la detección de lesiones tempranas de recurrencia intraluminal.

184 CANCER DE COLON EN EL HNSE ESSALUD CUSCO

H. Paucar, H. Cabrera, S.L. Mayorga, O. Mejía. *Servicio de Gastroenterología y Oncología Cusco-Perú*

OBJETIVOS: Determinar las características clínicas y epidemiológicas del cáncer de colon en pacientes del Hospital Nacional Sur Este ESSALUD de la ciudad del Cusco.

MATERIAL Y METODOS: Estudio descriptivo y retrospectivo de 40 pacientes con diagnóstico establecido de cáncer de colon, antecedentes en el HNSE hasta el mes de julio de 1999.

RESULTADOS: El cáncer de colon se presenta en forma similar en ambos sexos, la edad promedio fue de 58.4 años. El 87.5% admitió consumir carnes rojas, preparada por cocción (55%), y frituras (22,5%), el 90% bebidas alcohólicas. La presencia del cáncer de colon en familiares de primer o segundo grado fue reportada en 3 casos (7,5%), y la presencia de otros cánceres, principalmente ginecológicos en 5 (12,5%). Entre los antecedentes de importancia el 20% presentó colestectomía por lo menos un año al diagnóstico. Las formas de presentación clínica predominantes fueron: cambios en el hábito intestinal (70%), hemorragia digestiva baja (60%), y pérdida de peso (45%). Se diagnosticó anemia en el 47,5% de los casos (Hb menor a 12 gr/dl). La configuración macroscópica del tumor fue predominante de tipo fungoide (37,5%) y anemia (27,5%). El estudio anatómo-patológico mostró al adenocarcinoma como la

variedad más frecuente (80%). Los tumores se ubicaron mayormente en el colon distal, en el 75% afectó sigmoides y recto. El 80% presentaron la enfermedad en grado avanzado, 52.5% en estadio C de Dukes y 17,5% en estadio D.

CONCLUSIONES: El cáncer de colon es más frecuente en mayores de 50 años, la dieta rica en carne roja y el consumo de bebidas alcohólicas son factores presentes en la mayoría de casos. Los cambios en el hábito intestinal y la hemorragia digestiva baja son las manifestaciones clínicas más frecuentes.

185 CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CANCER DE COLON

Paucar Sotomayor Héctor. *HMSE, Essalud Cusco*

OBJETIVOS: Determinar el grado de afección de la calidad de vida en pacientes portadores de cáncer de colon, atendidos en el Hospital Nacional del Sur Este ESSALUD de la ciudad del Cusco.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de tipo transversal de 25 pacientes con diagnóstico de cáncer de colon a quienes se les aplicó una encuesta de medición de calidad de vida tipo FACT-C

RESULTADOS: el promedio total de la calidad de vida es de 94.5. sobre un máximo de 136 puntos. Hay mayor compromiso del estado emocional con una puntuación de 16.7 y del ambiente familiar y social con 18.9. Las otras esferas se afectan en menor grado. Se aprecia mayor compromiso de la calidad de vida en los varones (87.1) en relación a las mujeres (103.9) ($p < 0.05$). el estado físico general de salud se ve comprometido en pacientes con enfermedad activa con promedio de 60.7 comparado con 75.4 de los pacientes libres de enfermedad ($p < 0.05$). Los menores de 65 años presentan mejor calidad de vida (8.2), que los mayores de 65 años (105) siendo las esferas más afectadas el estado físico general de salud, el estado emocional y la capacidad de funcionamiento personal ($p < 0.05$). la calidad de vida de los pacientes sometidos a cirugía paliativa tiene un promedio de 84 puntos y su esfera más afectada es el estado emocional (35%) los sometidos a cirugía curativa tienen una calidad de vida promedio de 95.5, aquellos que recibieron quimioterapia presentan un promedio de 97.2 y los que recibieron radioterapia de 106.1. Los pacientes con colostomía de 99.8, siendo las esferas más afectadas el estado emocional y la preocupaciones propias del cáncer ($p < 0.05$).

CONCLUSIONES: La calidad de vida se afecta en mayor proporción en las esferas del estado emocional y del ambiente familiar y social. El sexo femenino, edad menor de 65 años y aquellos con mayor tiempo de sobrevida presentan mejores promedios de calidad de vida.

186 PREOPERATIVE COMBINATION CHEMOTHERAPY WITH CDDP AND 5-FU FOR ADVANCED ESOPHAGEAL CARCINOMA

R. Miyamoto, Y. Naritaka, T. Shimakawa, K. Humaguchi, T. Katsube, S. Konno, A. Matsumoto, K. Kimura, Y. Wagatsuma, K. Ogawa, S. Haga, T. Kajiwara
Department of Surgery, Tokyo Women's Medical University Daini Hospital, Tokyo Japan.

AIMS: To improve the poor prognosis of advanced esophageal carcinoma, we used combination chemotherapy with 5-FU and CDDP. In this study, unresectable cases ($\geq T3$ for invasion and $\geq N2$ for lymph node metastasis) were treated with this regimen, and the usefulness and safety of it were evaluated.

MATERIALS AND METHODS: A total of 50 patients treated for advanced esophageal carcinoma with 5-FU plus CDDP at this institution were included in the study. There were 46 men and 4 women aged 61.0 years on average. Of the 50 patients 18 and 32 had Stage III and Stage IV disease, respectively. CDDP (20 mg/day) and 5FU (750 mg/day) were administered by intravenous infusion daily from Days 1 to 5. As a rule, two cycles were administered every 3 weeks. The effectiveness of this combination chemotherapy was evaluated. If the cancer became resectable after chemotherapy, it was removed surgically.

RESULTS AND CONCLUSION: A complete response (CR) was not achieved in any case, but a partial response (PR) was seen in 27 patients, for a response rate of 54.0%. The disease showed no change (NC) in 21 patients and progressed (PD) in 2 patients despite treatment. Side effects were mild.

After combination chemotherapy, the tumor was resected in 24 patients (18 PR and 6 NC), for a resection rate of 48.0%. The histological anti tumor effect assessed from the resected rate of 48.0%. The histological antitumor effect assessed from the resected tumors was Grade 0 (no change) in 3 patients. Grade 1 (necrosis or regression of less than 1/3 of the whole lesion) in 17. Grade 2 (necrosis or regression of more than 2/3 of whole lesion) in 3, and Grade 3 (necrosis or fibrosis of the whole lesion) in 1. This chemotherapy was concluded to be effective and safe, and could be used aggressively in the treatment of advanced esophageal carcinoma.

187 PALIACION DE LA DISFAGIA EN CANCER ESOFAGICO (CE) CON PRÓTESIS METALICA AUTOEXPANDIBLE

Chiapa M, Hernández-Guerrero A, Sobrino CS, Trujillo CJ, Rosales SA, Córdova PVH. *Instituto Nacional de CANCEROLOGIA, México, D. F.*

OBJETIVO: Valorar la mejoría de la disfagia posterior a la colocación de prótesis esofágicas autoexpandibles.

MATERIAL Y MÉTODOS: 8 casos consecutivos con CE avanzado (histología). Analizamos datos clínico-demográficos, evolución, grado de disfagia (Bown). La escala de disfagia utilizada fue 0= sin disfagia, 1= a sólidos, 2= a semisólidos 3= a líquidos 4= completa. Realizamos EGD, esofagograma y tomografía para localización, tipo, diámetro y longitud de la estenosis, y estadio clínico. Se evaluó el éxito del procedimiento y complicaciones. Todos fueron seguidos clínicamente.

Estadística de tendencia central. Resultados: 8 hombres con edad $X=73$ años (57-85) y disfagia 3-4. La neoplasia (4 adenocarcinomas y 4 epidermoides) se localizó en la anastomosis gastro-esofágica (1), tercio distal (3), medio (3), y ambos (1); 4 tuvieron radio y quimioterapia previa; uno QT previa y uno RT posterior. En 2 casos había fistula traqueo-esofágica. Endoscópicamente la estenosis fue de 68.1% (rango 50-95%) y requirieron 3.3 (rango 1-9) dilataciones previas. La colocación de la prótesis fue exitosa en todos los casos y no se presentaron complicaciones. La disfagia disminuyó a grado 2 en 6 pacientes y 0 en 2. Todos presentaron dolor torácico y reflujo. Hubo un caso de migración de la prótesis. El seguimiento promedio fue de 4 meses, 6 pacientes fallecieron, 1 se perdió.

Conclusiones: La endoprótesis se colocó satisfactoriamente y mejoró la disfagia en todos los casos con CE avanzado.

188 TRATAMIENTO PALIATIVO DE CARCINOMA ESOFAGICO ESPINOCELULAR ESTUDIO PROSPECTIVO: DERIVACIONES OFAGO GASTRICA CON TUBO GASTRICO ISOPERISTALTICO Y ENDOPROTESIS METALICA AUTOEXPANSIBLE

Eduardo Guimaraes Hourneaux de Moura, Paulo Sakai, Ivan Ceconbello, Shinichi Ishioka.
Hospital Das Clínicas Da F.M.U.S.P. - S.P. Brasil.

INTRODUCCION : El diagnóstico del carcinoma esofágico espinocelular (CEE) es en general tardío y el tratamiento de la disfagia se constituye como la piedra angular de la paliación.

OBJETIVOS : En este estudio son comparados la paliación quirúrgica de la disfagia versus a endoscópica. Fueron estudiados prospectivamente 40 pacientes con carcinoma esofágico, con características demográficas y nutricionales semejantes, todos ellos clasificados como estadio II o IV (TBN).

PACIENTES Y METODOS: 20 pacientes fueron sometidos a derivación esofágica gástrica con tubo gástrico isoperistáltico de grande curvatura (grupo quirúrgico) y los otros 20 pacientes (grupo endoscópico) se sometieron a colocación de endoprótesis metálica auto expansible (modelo Esófagocoil, In stent, Minnesota USA).

Fueron evaluados la paliación de la disfagia, la incidencia de complicaciones tempranas y tardías, la calidad de vida (índice de Karnofsky), la sobrevida, la estancia hospitalaria y los costos de los procedimientos.

RESULTADOS: En ambos grupos hubo reducción de la disfagia en el periodo posterior al procedimiento, sin existir diferencias al comparar ambos grupos. Las complicaciones inmediatas y tardías ocurrieron en forma similar al igual que la evaluación en la de vida posterior al procedimiento y la sobrevida misma. En el grupo quirúrgico las complicaciones tempranas y tardías mas frecuentes fueron la fistula de la anastomosis esofago-gastrica y la estenosis de la misma, respectivamente. En el grupo endoscópico la hiperplasia benigna del tejido y el crecimiento tumoral fueron las complicaciones mas frecuentes (ambas tardías) estas complicaciones no fueron causa de muerte como tampoco hubo interferencia en la calidad de vida respecto al aspecto clínico global y la aptitud física con ninguno de los dos métodos propuestos. El promedio de días de estancia hospitalaria fue significativamente mayor en el grupo quirúrgico (15,5 vs 3 días $P < 0,001$). El costo global en el grupo quirúrgico también fue significativamente mayor con respecto al endoscópico (US\$ 4.690.45 +/- 1.360.28 vs US\$ 2.618.24 +/- 944.98 $P < 0,001$).

CONCLUSION: En este estudio se concluye que ambas modalidades terapéuticas permiten restablecer la vía oral en los pacientes obstruidos. La concurrencia de complicaciones fue elevada en ambos grupos, siendo semejantes en número absoluto en ambos grupos. No hubo diferencia en el tiempo de sobrevida al comparar ambos métodos paliativos. El costo final fue superior en el grupo quirúrgico, resultante del aumento en el periodo de hospitalización.

189 HOSPITAL LOAYZA CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA EN CANCER GASTRICO

R. Espinoza, A. Nago, M. Valdivia, G. Vargas, M. Astete, C. Moreno, B. Brignole, R. Uribe, M. Chavez, A. Lozano, C. Mayuri, A. Barrantes.

OBJETIVOS: Se examinan endoscópicamente a 74.693 pacientes sintomáticos desde 1977 al 2000 hallando 2791 casos de cáncer gástrico (3.7%)

METODOLOGÍA: Se elabora la ficha de notificación al Registro de Cáncer de Lima Metropolitana y los Protocolos respectivos; se tabulan los datos y se determina el lugar de nacimiento y distrito de Lima donde radican los pacientes.

RESULTADOS: Se reportan 2,791 casos de cáncer gástrico. El 94% avanzados, el 2.04% en estadio precoz y un grupo 3.22% de probables precoces sin confirmación por pieza operatoria.

Corresponde 62.05% a mujeres, 23.75% son menores de 50 años. El tipo histológico es: Adenocarcinoma diferenciado o intestinal en el 73.3%, indiferenciado en el 15.08% y mixto en el 10.8%.

Lugar de nacimiento: por departamentos (1996-2000) 954 casos.

Lima	348(40.1%)	Piura	21(2.2%)	Tumbes	6(0.6%)
Ancash	104(11.1%)	Cusco	20(2%)	Lambayeque	6(0.6%)
Junin	83(8.7%)	Arequipa	19(1.9%)	Loreto	5(0.4%)
Ayacucho	78(8.1%)	Huancavelica	17(1.7%)	Puno	4(0.4%)
Cajamarca	50(5.2%)	Pasco	17(1.7%)	Amazonas	4(0.4%)
Huánuco	46(4.8%)	Ica	15(1.5%)	Ucayali	2(0.2%)
Apurimac	30(3.1%)	Callao	8(0.8%)		
La Libertad	22(2.3%)	San Martín	8(0.8%)		

Distritos de procedencia (Lima Metropolitana) 945 casos.

S.J.L.	116(13.7%)	Callao	23(2.7%)	Pblo. Libre	7(0.8%)
S.M.P.	102(12.1%)	La Victoria	22(2.6%)	Magdalena	6(0.7%)
Lima	87(10.3%)	V. Salvador	19(2.2%)	San Luis	6(0.7%)
Comas	70(8.3%)	Chorrillos	18(2.1%)	J. María	6(0.7%)
Independ.	40(4.7%)	Ate	17(2%)	Chaclacayo	4(0.4%)
Rímac	38(4.5%)	Sta. Anita	17(2%)	Miraflores	4(0.4%)
Los Olivos	36(4.2%)	Surquillo	15(1.7%)	Lince	4(0.4%)
Breña	34(4%)	Agustino	15(1.7%)	Lurín	3(0.3%)
V.M.T.	28(3.3%)	Carabayllo	14(1.6%)	La Molina	3(0.3%)
S.J.M.	27(3.2%)	S. Miguel	14(1.6%)	Barranco	3(0.3%)
Pte. Piedra	27(3.2%)	Surco	14(1.6%)	San Borja	2(0.2%)

CONCLUSIONES: Se confirma, que el Hospital Loayza es un centro de referencia nacional y la mayor procedencia de los pacientes es de distritos con condiciones socioeconómicas de pobreza y mayor contaminación ambiental. El cáncer gástrico diferenciado o intestinal está más relacionado a diferencias geográficas de países y aún regionales, la pobreza y diversas ocupaciones (agricultores).

Constituyen un reto de investigación, el estudio del suelo y el agua, los alimentos, la gran prevalencia de H.P. en poblaciones de alto riesgo, en costa, sierra, selva, los aditivos a los alimentos con carcinógenos químicos (nitrozaminas-nitrozamidas), la hipoclorhidria y aclorhidria, que serán motivo de posteriores estudios.

190 CANCER DE ESTOMAGO EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA 1997-2000

Rodrigo Espinoza, A. Nago, M. Valdivia, G. Vargas, M. Astete, C. Moreno, B. Brignole, R. Uribe, N. Nuñez, M. Chávez, A. Lozano, C. Mayuri, A. Barrantes

OBJETIVOS: Describir las características sociodemográficas, endoscópicas y anatomopatológicas de casos diagnosticados de cáncer de estomago en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Arzobispo Loayza en el periodo 1977-2000.

METODOLOGÍA: Se revisó las historias clínicas de los casos con diagnóstico de cáncer de estomago. Se elaboró una ficha de recolección de datos sociodemográficos, endoscópicos y anatómo-patológicos. Se procedió a la tabulación de datos y el análisis estadístico correspondiente. Informando al Registro de Cáncer de Lima Metropolitana "Maes Heller".

RESULTADOS: El periodo 1977-2000, se examinaron endoscópicamente a 74.693 pacientes sintomáticos, hallándose 2,791 casos de cáncer de estomago 3.73%. El 94.7% fue cáncer en estadio avanzado el 2.04% en estadio temprano y el porcentaje restante probablemente estadio temprano sin confirmación de pieza operatoria 3.22%.

El 62.05% de los casos correspondieron a mujeres y el porcentaje restante a varones. El rango de edad fue: 14-103 años. Menores de 40 años 9.19%; 41-60 años, el 38.87%; de 61 o más años 53.90%.

En la clasificación de Bormann, cáncer avanzado el 59.11% fueron B-III, el 23.73% B-IV, el 12.17% B-II y el 3.97% V-I.

El cáncer temprano más frecuente es del tipo II-c con un 38.59%

Respecto a la localización más frecuente de la lesión es el segmento distal, 46.32%

El tipo histológico de adenocarcinoma poco diferenciado 36.15%, el moderadamente diferenciado 22.53% el bien diferenciado 15.62% adenocarcinoma indiferenciado constituye el 15.08%, y adenocarcinoma mixto 10.60%.

CONCLUSIONES:

- De acuerdo a las estadísticas señaladas el hospital Loayza es primer centro de diagnóstico de cáncer en el Perú después de Instituto de Enfermedades Neoplásicas.
- El último quinquenio el promedio anual es de 192 casos de cáncer gástrico.
- El diagnóstico en estadio temprano fue mínimo 2.04%
- La Unidad de Detección y Tratamiento de Cáncer de Estómago creada recientemente en el Hospital el 25/01/00 debe realizar un trabajo multidisciplinario.
- Se ofrece a la Universidad el campo clínico de investigación para los estudiantes de pre y post grado.

191 GENOTIPOS DEL VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN CANCER GASTRICO EN CHILE

A. Corvalan, C. Koriyama, L.M. Urzua, L. Ding, Y. Eizuru, C. Backhouse, M. Palma, J. Argandoña, S. Akiba.

Instituto Chileno Japonés de Enfermedades Digestivas Hospital Clínico San Borja Arrián, Santiago de Chile, Departamento de Salud Pública y Centro de Enfermedades Virales Crónicas Facultad de Medicina, Universidad de Kagoshima, Japón.

INTRODUCCIÓN: El Virus de Epstein Barr (VEB) ha sido identificado en alrededor de 10% de casos de carcinoma gástrico (CG) en distintos países del mundo. Sin embargo, esta frecuencia varía en sentido opuesto a la prevalencia de CG en cada país. Chile es un país con alta prevalencia de CG, pero al contrario de lo descrito presenta también una alta frecuencia de VEB (16.7%). Posibles explicaciones para esta observación son características del genotipo del virus o del huésped. Para caracterizar genotipos virales de VEB, estudiamos pacientes con CG positivos para VEB y un grupo control de individuos sanos portadores de VEB.

MATERIALES Y MÉTODOS: 140 individuos normales y 24 casos de CG asociado a VEB fueron analizados. Las muestras de los individuos normales fueron gárgaras de secreción faríngea y de los tumores, tejido incluido en parafina. Todas las muestras fueron analizadas para los genotipos A/B, según polimorfismos de los genes EBNA2 o EBNA3, para el genotipo F/f, definido por el polimorfismo en la región BamH1-F y para el genotipo C/D Polimerasa en Cadena y cortes con enzimas de restricción y/o southern blot.

RESULTADOS: En el grupo de individuos sanos, 98 (70%) fueron del genotipo A y 7 (5%) del genotipo B. En 35 (25%) casos no se logró amplificación. El genotipo F fue identificado en 94 (67.1%) individuos y el genotipo f en 9 (6.4%) casos. En 37 (26.4%) sujetos no se logró identificación de la variante BamH1-F. Para el polimorfismo BamH1-I, 45 (32.1%) sujetos fueron del tipo C y 54 (38.5%) del tipo D. En 41 (29.2%) no se logró amplificación. En pacientes portadores de CG asociado a VEB, 19 (79%) fueron del genotipo A y 3 (12.5%) del genotipo B. En 2 (8.3%) de la variante f. Para el polimorfismo BamH1-I, 17 (70.8%) fueron del tipo D y en 7 (29.2%) no se logró amplificación. No se identificaron pacientes con el genotipo C.

DISCUSIÓN: Nuestros resultados indican una frecuencia similar de genotipos A y F tanto en sujetos normales como en portadores de CG asociado a VEB. El polimorfismo de la región BamH1-I, que define los genotipos C y D, está presente en proporciones similares en sujetos sanos. Sin embargo, en casos de CG asociado a VEB solo el genotipo D fue identificado en el 70.8% de los casos. No se observó amplificación del genotipo C aunque en 7 casos no se logró amplificación. Este sesgo en el polimorfismo BamH1-I hacia el genotipo D en CG pero no en sujetos normales sugeriría una interacción particular entre VEB y CG en Chile y podría explicar la alta frecuencia de CG asociado a VEB en un país con alta frecuencia de CG.

192 ESTUDIO CLINICO PATOLOGICO DE 350 CANCERES TEMPRANOS DE ESTOMAGO

H. Espejo, J. Navarrete, Hospital Rebagliati -UNMSM Lima.

De 1963-99 se diagnosticaron histológicamente 4544 cánceres. Se operaron 2118 casos, 350 se diagnosticaron como tempranos en 316 piezas quirúrgicas.

DISTRIBUCION: Por quinquenios: 1963-67 12, 1968-72 14, 1973-77 31, 1978-82 57, 1983-87 64, 1988-92 66, 1993-97 67, en 1998-99 33. **Edad:** promedio 60, I 55, entre los 20 a 34 años 3 } y 6 } ; la menor edad fue 23 años en una } y 27 en un } . La mayor edad en } fue de 93 años y el 81 en una I. De los 50 a 64, 84 } y 21 } ; de 65 a 79, 84 } y 21 } y de 80 a 94, 14 } y 11 } . **Sexo** 220 } y 36 } , relación 2.3: 1 **Macroscopía:** tipo I 54 (15%), IIa 67 (19%) IIa+IIc 19 (5%), IIb 12 (3.42%), IIc 135 (30%), IIc+III 53 (15%), III 4 (1%), III+IIc 3 (1%) y IIb+IIc 3 (1%) **Localización:** antro 158 (45%). Cuerpo 134 (38%) Fondo 44 (13%). Antro-cuerpo 10 (3%) Cuerpo-fondo 4 (1%) **Tamaño:** Max 90mm, Min. 1.5 mm, promedio 24 mm. **Histología:** según OMS: tub, 115 (47%), tub, 254 (22%) tub, 24 (20%), c. en anillo 24 (23%)

indif. 16 (15%), mucosecretorios 3(3%), mixtos, 2(2%) Mujeres: Tub₁, 30(12%), tub₂, 15(3%), tub₃, 7 (3%), c. en anillo 45(42%), indif 10(10%), mucosecretorios 3 (3%) y mixtos 2(2%), según la Clasificación Japonesa : Dif. }169 (79%) y }45 (21%) relación 3.7 : 1. Indif } 69 (51%), }67(49%), relación 1:1. **Profundidad** : en Dif 144 (62%) ms y 88 (38%) m. En los indif. m 31(26%) y ms 87(74%) Metástasis .- ganglios + 30 (15%) Concomitancia en 79(25%) pacientes presentaron cáncer avanzado y Ca temprano **Síntomas y Signos** : baja de peso 80, dispepsia 79, dolor ulceroso 71, dolor no característico 68, melena 23, hematemesis 10. **Diagnóstico endoscópico** 2. de 286 Ca temprano 181, sospecha 50, Ca avanzado 11, úlcera gástrica 15, lesión elevada 14, pólipos múltiples 5. Grupo sanguíneo : O+ 160 (61%) B+26(10%), A+64(25%), A-4(25) B-2(15), AB +2(1%), **Secreción gástrica** :se determinó en 71 pacientes en 55 con forma ulcerada ninguno presentó 0% aclorhidria 20 (36%) hipoclorhidria, 20(36%) normoclorhidria y 15(28%) hiperacidez. En 16 de forma elevada 13(87.5%), cursaron con aclorhidria, 1(6.5%) con hipoclorhidria 1(6.5%) con normoacidez promedio en formas ulceradas DAB 0.89 ± 0.32 y DAM 2.20 ± 0.95 mEqh. Las IIb y IIb+lic deben clasificarse según el criterio actual como 2 "like-gastritis" Las elevadas tienen una proporción mayor que en Chile, Japón y Occidente y las deprimidas no - presentaron aclorhidria

193 COMPARATIVE STUDIES ABOUT UPTAKE OF BIOGENIC MONOAMINES BY VESICULAR MONOAMINE TRANSPORTERS IN NEURO- ENDOCRINE TUMOR CELLS OF THE GUT

J. Prada, C. Brock, B. Nurnberg and B. Wiedenmann. Mendizinsche Klinick m.S. *Hepatologie und Gastroenterologie, Charité Campus, Humboldt universitat,*

Berlin, Germany; Intitut fur Pharmakologie, Freie Universitat, Berlin, Germany.

BACKGROUND: Biogenic monoamines, such as serotonin, histamine and catecholamines become locally concentrated via vesicular monoamine transporters (VMATs) in vesicles / granules within the cytoplasm in neuroendocrine tumor (NET) cells of the gut. Vesicular monoamine transport can be specifically inhibited by competitive ligands like reserpine. In previous studies, serotonin has shown similar affinities for both known VMAT isoforms, VMT1 and VMT2. In contrast, histamine exhibited a 30 -fold higher affinity for VMAT2, and catecholamines showed 3-fold higher affinity for VMAT2 than for VMT1 in transfected CV-1 cells.

METHODS: The vesicular transport of serotonin, as well as those of histamine and the catecholamine noradrenaline were investigated in comparative series of uptake experiments performed in cultures NET cells permeabilized with digitonin, by using radiolabelled monoamines in the presence or absence of reserpine. These experiments were carried out either with primary Net cells isolated from surgically resected tissues of patients with NETs of the gut, or alternatively in permanently cultured NET cell lines, like BON, PC12, RIN38, or B-TC3.

RESULTS: From all the tested monoamines, serotonin presented always the highest uptake levels in all the analyzed permanent or primary NET cell. In the permanent cell line BON, which shows both VMAT1 and VMAT2 expression, the uptake levels of serotonin were 30- fold higher than those of histamine, and 3-fold higher than those of noradrenaline. Moreover, comparing all the tested primary NET cell cultures, the highest monoamine uptake levels were observed in NET cells from 2 patients with insulinoma, and the lowest in NET cells from 2 patients with pheochromocytoma.

CONCLUSION: Radiolabelled serotonin may further represent an adequate candidate as marker for the detection of VMAT activity in NET cells of the gut, with possibly extended utilities by using positron emission tomography (PET) imaging in the diagnosis of NETs.

TEMA VIII

MOTILIDAD INTESTINAL Y SISTEMA NERVIOSO

194 ENCOPRESIS: HALLAZGOS MANOMETRICOS Y MANEJO TERAPEUTICO

D'Ascenzo, M.V., Girotti, C.G., Miculan, S., Fraquellil E. Y Calzona, M.C.
Servicio de gastroenterología del Higa Rossi

INTRODUCCIÓN: La encopresis es la pérdida involuntaria de heces líquidas, semilíquidas o formes en presencia de una constipación funcional en chicos de hasta 4 años.

OBJETIVOS: Revisar los síntomas, hallazgos manométricos y resultados terapéuticos en pacientes con encopresis.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudiaron 22 pacientes con encopresis desde el 11/92 al 11/99. Dieciocho de ellos de sexo masculino. La edad promedio fue de 11 años (R=6-23). Se les realizó a todos historia clínica dirigida, manometría anorrectal con balones según técnica de M. Shuster. Se instruyó sobre el entrenamiento de los hábitos intestinales, enemas y laxantes salinos. El biofeedback se realizó en 6 pacientes con un seguimiento de 6 meses.

RESULTADOS: Los hallazgos manométricos demostraron una presión de reposo promedio de 81 mmHg (R=46-185), la contracción voluntaria media fue de 32 (R=2-64), el reflejo recto anal inhibitorio estuvo ausente en 9/22. La compliance rectal estuvo aumentada en 12/22. La primera sensación fue mayor de 20 ml en 7/22. El volumen de máxima tolerancia superó los 240 ml de aire en 11/22. El tratamiento estándar de laxantes y enemas se indicó de inicio a todos los pacientes logrando buena respuesta en 15/22. En los casos restantes, 7/22 se asoció biofeedback, lográndose resolución completa en 5/7. Además 2/22 tenían enuresis y reflujo urinario como patología asociada. La ausencia de reflejo recto anal inhibitorio se constató en 9/22, indicando descartar enfermedad de Hirschprung. La compliance rectal aumentada en 10/22 pacientes se correlaciona con megarrecto orgánico. En 7/22 pacientes la sensibilidad estaba disminuida.

CONCLUSIONES: La terapéutica de enema y laxantes demostró una alta efectividad y en los pacientes en que la respuesta fue incompleta el biofeedback resultó eficaz.

195 DETECCIÓN DE TRYPANOSOMA CRUZI (TC) EN PACIENTES CHAGASICOS CON ESTREÑIMIENTO Y MEGAS DIGESTIVOS MEDIANTE P.C.R.

Carrasco M., Andrade W., Miranda C., Jercic M.I., Fernández J., Ramírez E.
H. Regional de Copiapo, 3ª Región, Chile, Instituto de Salud Pública (I.S.P.), Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: Si bien la transmisión vectorial del Tc se ha interrumpido en Chile, el problema clínico persiste, como lo atestigua el 2,4% de incidencia para Tc en los donantes de sangre del Hosp. Reg. de Copiapo, en 1999. Complicación tardía típica son los megas digestivos, donde la existencia de parasitemia es poco conocida.

OBJETIVOS: Determinar la presencia de Tc en sangre, a través, de polimerasa chain reaction (P.C.R.), en pacientes chagásicos sintomáticos digestivos.

MATERIAL Y MÉTODOS: A 13 pacientes con megacolon (MC) y 8 con megasofago (ME), (diagnóstico Rx) se les realizó Elisa e IFI para Tc; a los (+) y a 9 estreñidos Tc (+) se les realizó P.C.R. para Tc. Para P.C.R. se usaron los partidores S35/S36 que generan un producto amplificado de 330 pb. de secuencias repetidas del minicirculo. La serología se realizó en el Lab. Ref. de Parasitología y el P.C.R. en Biología Molecular del I.S.P..

RESULTADOS: 11/13 MC y 3/8 ME, fueron serología (+) para Tc. Según P.C.R. realizada a 23 pacientes (11 MC, 3 ME y 9 estreñidos), fue (+) en 14 (6 MC, 7 estreñidos sin mega y 1 ME). Respecto al sexo y edad tenemos; en el grupo de megas Tc(+) 12 varones y 2 mujeres con 61,8 años \pm 13,6; en los Tc(-), 2 v y 5 m con edad 38,8 \pm 19,3.

CONCLUSIONES: En este estudio en la 3ª Región de Chile, destaca la mayor frecuencia de MC Tc(+) vs. ME, resultando 84,6% vs. 37,5% de etiología chagásica. También se observa mayor edad de los megachagásicos respecto a sus similares no parasitarios (p<0.005).

Se demuestra; que en la fase secular de la enfermedad de Chagas, como son los mega, existe parasitemia, demostrada a través de P.C.R., en un 50% de estos pacientes y en 61,5% de pacientes estreñidos sin megacolon.

196 PREVALENCIA Y ASOCIACION DE LA DISPEPSIA Y EL SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE EN UNA COMUNIDAD DE LA SELVA PERUANA

W.H. Curioso, R. León-Barúa, N. Donaires, C. Bacilio, C. Ganoza.

Facultad de Medicina Universidad Peruana Cayetano Heredia.

INTRODUCCIÓN: La dispepsia y el síndrome del intestino irritable (SII) son dos de los síndromes más frecuentes en la gastroenterología. Sin embargo, existen muy pocos trabajos epidemiológicos en el Perú y ninguno realizado en la selva peruana. **OBJETIVOS:** El objetivo del presente trabajo es determinar la prevalencia de la dispepsia y el SII en una comunidad de la selva peruana y el porcentaje de coocurrencia de estos síndromes. Además, explicar la asociación de estas entidades con variables psicosociales y demográficas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se tomó una muestra de 231 personas escogidas al azar mediante la modalidad "casa por casa" según el mapa proporcionado por el Centro de Salud de Punta de Este (Tarapoto - Dpto. San Martín) y considera representativa de la población general de esa ciudad, a las cuales se les aplicaron tres encuestas validadas previamente durante los meses de Enero a Marzo de 1999.

RESULTADOS: La prevalencia de la dispepsia fue de 37,6%, y del SII de 22,0%. de los sujetos con dispepsia el 38% tuvieron SII. De los sujetos con SII el 65% reportó síntomas de dispepsia. La prevalencia del SII fue mayor en sujetos con dispepsia (37,9%) que en sujetos sin dispepsia (12,5%; p<0.01). La prevalencia tanto de la dispepsia como del SII disminuye conforme aumenta la edad. En las personas con SII se encontró una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la etnia. La dispepsia y el SII se asociaron en el 31,7% de las personas con ambas entidades. La relación dispepsia/SII fue de 1,7/1. Tanto en las personas con dispepsia como con SII se encontraron niveles mayores de depresión. (p<0.05).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Existe una alta prevalencia del SII y dispepsia en la población estudiada. La alta asociación encontrada entre ambos síndromes se puede deber a que comparten mecanismos etiopatogénicos comunes como son: hipersensibilidad visceral debida a mecanismos periféricos o centrales, disturbios en la motilidad intestinal o parasitosis. Nuestro estudio sugiere que tanto la dispepsia como el SII son manifestaciones de un mismo desorden digestivo, aún no dilucidado por completo. Creemos que la depresión puede ser un factor determinante común en la dispepsia como en el SII.

197 ALTERACIONES MOTORAS GASTRODUODENALES EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: RELACION CON COMPROMISO DEL COLON Y ESOFAGO

Drs: Madrid AM, Quera R, Defilippi C, Gil LC, Defilippi CL, Henriquez A, Sapunar J. Gastroenterología Servicio de Medicina Hospital U. de Chile.

La infección por Trypanosoma cruzi se ha detectado en el 19% de la población en Chile. El megacolon es la alteración más frecuente observada en estos pacientes. El compromiso del esófago (acalasia) no es frecuente en nuestro país. No se ha estudiado en nuestro medio el compromiso gástrico y del intestino delgado en estos pacientes.

OBJETIVO: estudiar el compromiso motor gastrointestinal en pacientes portadores de enfermedad de Chagas.

MATERIAL Y MÉTODOS: 50 pacientes de nuestro centro fueron invitados a participar, 18 aceptaron ingresar al estudio (12 mujeres, edad x 44,6 años (rango 18-67), 13 tenían síntomas digestivos diversos, 7 megacolon y 7 alteraciones inespecíficas de la motilidad esofágica. Se realizó Manometría intestinal (MI) en ayunas por 5 horas, con 4 catéteres perfundidos, colocados en duodeno distal, se evaluó presencia de actividad cíclica, frecuencia (frec. normal(n): 1,2 \pm 0,2cpm) y amplitud (amp.n: 32 \pm 1,3 mmHg) de ondas, duración de fase II (n: 95 \pm 10m) y contracciones agrupadas por hora (CCA p.h, n: 0.01 \pm 0.01). Electrogastrografía de superficie (EGG) mediante un equipo de registro y análisis computacional de Synectics Medtronic durante 60 minutos pre y post prandial, se evaluó la frec. de ritmo dominante y la respuesta del voltaje post prandial. El análisis estadístico se realizó con Anova.

RESULTADOS: Motilidad Intestinal, todos los pacientes presentaron actividad cíclica, 15 presentaron MI anormal: 5 frec. disminuida: x 0,44 \pm 0,1cpm. En 4 menor amplitud con un x de 18,2 \pm 0,9mmHg, aumento de CCA en 5, con x 10,25 \pm 3,5p.h, 6 tuvieron aumento y 6 disminución de la duración de fase II con x 173 \pm 19m y 44 \pm 6 m respectivamente. EGG: estuvo alterada en 11 pacientes. Las anomalías más frecuentes fueron: 7 pacientes con bradigastría y 4 con taquigastría, 7 presentaron alteración de la frecuencia dominante y 2 tuvieron ausencia de respuesta del voltaje post prandial menor de 1.

CONCLUSIÓN: El compromiso motor del intestino delgado en la enfermedad de Chagas es frecuente puede ser de grado moderado a discreto y predominio mixto. El estómago se encuentra con frecuencia alterado fundamentalmente por compromiso del ritmo de la frecuencia.

TEMA IX

NUTRICION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO

198 HABITO INTESTINAL Y CONSUMO DE FIBRA EN LACTANTES

Velasco CA, Cabeza S.

Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

INTRODUCCIÓN: Es bien conocido que la fibra dietaria tiene beneficios en el mantenimiento de la función intestinal normal. La soluble, incrementa moderadamente el tamaño de las heces, retarda el tiempo de tránsito intestinal y el vaciamiento gástrico. La insoluble, incrementa el bolo fecal y disminuye el tiempo de tránsito intestinal.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre consumo de fibra y hábito intestinal en lactantes.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio clínico controlado, prospectivo, de riesgo mínimo, realizado en el Hospital Universitario de tercer nivel "Ramón González Valencia" de Bucaramanga. Se incluyeron 125 lactantes, no lactados exclusivamente, entre 3 y 24 meses, que consultaron a la Consulta Externa de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica durante el 1 de julio al 30 de noviembre de 1998. Se les realizó una encuesta nutricional por recordatorio de 24 horas y según la tabla de composición química de los alimentos del Centro de Atención Nutricional de Antioquia, se calculó el consumo de fibra en g/día. Según el hábito intestinal se dividieron en lactantes con "estreñimiento" (heces duras, caprinas, menores a 3 veces por semana) (grupo 1) y lactantes con hábito intestinal normal (grupo 2). Se preguntó sobre la lactancia materna, la ablactación y el antecedente de estreñimiento en el tutor o madre. El análisis estadístico fue realizado mediante el χ^2 , la prueba de Spearman y Fisher.

RESULTADOS: El consumo de fibra en lactantes del grupo 1 fue de 4.01 ± 1.42 g/día y en lactantes del grupo 2 de 3.63 ± 1.39 g/día ($p = 0.156$, 95% IC, -0.15 a 0.91). No hubo diferencias significativas entre alimentación con leche materna ($p = 0.993$), el tiempo de inicio de la ablactación ($p = 0.877$) y el antecedente de estreñimiento en la madre o el tutor ($p = 0.101$) al ser comparados ambos grupos.

CONCLUSIÓN: No encontramos asociación entre lactantes con estreñimiento y los g/día de fibra consumidos, la alimentación con leche materna, el inicio de la ablactación antes del cuarto mes de vida y el antecedente de estreñimiento en el tutor o madre. Es necesaria la educación y puericultura para evitar la manipulación farmacológica y alimentaria de los lactantes con supuesto "estreñimiento".

199 NIVELES DE ALBUMINA Y HEMOGLOBINA EN LACTANTES DESNUTRIDOS SEVEROS TIPO KWASHIORKOR

Velasco CA, Ramírez GT, Segovia OL, Latorre EM. Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Estudiantes de postgrado en Pediatría, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

INTRODUCCIÓN: En Colombia el 2% de la población infantil tiene desnutrición (DNT) severa. Ellos presentan déficits de macro y microelementos, como albúmina (Alb) y hemoglobina (Hb).

OBJETIVO: Determinar los niveles de Alb y Hb en niños DNT severos.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo y comparativo. Se incluyeron 125 niños <24 meses, con diagnóstico de DNT severa del Hospital Universitario de tercer nivel Ramón González Valencia de Bucaramanga en un período de 6 años. Se tomaron 72 niños entre 1 y 21 meses como grupo control sin DNT. Se incluyó edad, género, niveles de Alb y de Hb. Se consideró hipo-Alb leve (3 a 3.5 g/dl), moderada (2.5 a 3 g/dl), severa (2 a 2.5 g/dl) y críticamente baja (<2 g/dl) y anemia leve (9 a 11 g%), moderada (7 a 9 g%) y severa (<7 g%). El análisis estadístico fue basado en la comparación de dos promedios correlacionados a través de la distribución del t de student, siendo significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS: Al grupo 1 pertenecieron 50 DNT severos tipo kwashiorkor (KW), de 10 ± 5 meses de edad, 34 masculinos y al grupo 2, 72 DNT severos tipo marasmo (MAR), de 9 ± 6 meses de edad (NS). Los niveles de Alb fueron: grupo 1 = 1.9 ± 0.6 g/dl (de 0.5 a 3.7 g/dl), grupo 2 = 3.4 ± 0.6 g/dl (de 1.9 a 4.9 g/dl) y grupo control = 4.1 ± 0.5 g/dl (de 3.1 a 5.0 g/dl). Hubo diferencias significativas entre el grupo 1 y 2 ($p = 0.000$, 95% IC, 1.15 a 1.61); entre el grupo 1 y el control ($p = 0.000$, 95% IC, 1.92 a 2.36) y entre el grupo 2 y control ($p = 0.000$, 95% IC, -0.96 a -0.56). Los niveles de Hb fueron: grupo 1 = 9.4 ± 2.4 g% (de 4.1 a 14.7 g%), grupo 2 = 10.6 ± 1.9 g% (de 5.8 a 14.3 g%) y grupo control = 11.0 ± 1.3 g% (de 8.5 a 13.6 g%). Hubo diferencias significativas entre el grupo 1 y 2 ($p = 0.004$, 95% IC, 0.40 a 1.98); entre el grupo 1 y el control ($p = 0.000$, 95% IC, 0.91 a 2.33).

CONCLUSIÓN: Los niños con KW presentaron un mayor compromiso en la

Hb y Alb que los niños con MAR, y estos MAR presentaron Alb menor que los controles; datos consistentes con lo que relata la literatura mundial, pero que en nuestro medio no estaba descrito.

200 TRANSFUSIONES SANGUINEAS Y TOLERANCIA A LA REALIMENTACION EN LACTANTES CON KWASHIORKOR

Velasco CA, Ramírez GT, Segovia OL, Cortés EP, Acevedo IC.

Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Estudiantes de pre y postgrado en Medicina, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

INTRODUCCIÓN: En niños con desnutrición tipo kwashiorkor (KW), se deben considerar las transfusiones sanguíneas.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre transfusiones con glóbulos rojos empacutados (GRE) y/o plasma y tolerancia a la realimentación en niños con KW.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo descriptivo de niños hospitalizados durante un período de 6 años en el Hospital Universitario de tercer nivel "Ramón González Valencia" de Bucaramanga, con diagnóstico de KW. Se analizaron: edad, género, niveles de albúmina (Alb) y hemoglobina (Hb), transfusión con GRE y/o plasma, tolerancia a la realimentación y tipo de carbohidrato (CHO) ofrecido. Se consideró hipo-Alb a la Alb <3.5 g/dl, anemia a la Hb <11 g%, niño transfundido al lactante que recibió previamente a la realimentación transfusiones de GRE y/o plasma; e intolerancia a la realimentación aquellos lactantes con clínica y paraclínica sugestible. El análisis estadístico se realizó mediante las pruebas de Spearman y Fisher, con una $p < 0.05$ significativa.

RESULTADOS: Encontramos 53 niños, entre 2 y 23 meses (10 ± 5 meses, 37 masculinos). La Alb en los lactantes que toleraron la realimentación (grupo 1) fue de 1.96 ± 0.64 g/dl y en los lactantes que intoleraron la realimentación (grupo 2) fue de 1.54 ± 0.51 g/dl ($p = 0.052$, 95% IC) y la Hb en los lactantes del grupo 1 fue de 8.59 ± 2.13 g% y en los lactantes del grupo 2 fue de 8.89 ± 2.68 g% ($p = 0.726$, 95% IC). Al comparar los lactantes con KW que habían sido o no transfundidos con GRE y/o plasma con relación a su tolerancia a la realimentación; no encontramos diferencias significativas en los lactantes menores ($p = 0.458$) o lactantes mayores ($p = 1.000$). Cuando analizamos el tipo de CHO ofrecido (lactosa o maltodextrinas), una vez habían sido transfundidos, con relación a la tolerancia, no encontramos diferencias significativas ($p = 1.000$).

CONCLUSIÓN: No encontramos asociación entre la tolerancia a la realimentación con CHO entre lactantes con KW transfundidos con GRE y/o plasma de aquellos que fueron no transfundidos previamente.

201 REPERCUSIONES NUTRICIONALES EN LA AUTOPSIA DE NIÑOS CON SIDA

Velasco CA, Valencia P, Cortés EP.

Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México.

INTRODUCCIÓN: La desnutrición aumenta la morbimortalidad en niños con SIDA y acorta sus expectativas de vida.

OBJETIVO: Presentar las manifestaciones nutricionales de niños que fallecieron por SIDA en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo realizado durante un período 14 años. Se revisaron los protocolos de autopsia e historias clínicas de 26 niños con SIDA, y se analizaron edad (E), género, modo de transmisión, estadió, peso (P), talla (T), infecciones oportunistas y causas de muerte. Se consideraron retardo en el crecimiento (déficit P/T $\approx 10\%$), falla para crecer (déficit del P/E $\approx 10\%$) y enanismo nutricional (déficit T/E $\approx 5\%$) según las tablas de la NCHS.

RESULTADOS: Durante estos 14 años, el 1.4% de los protocolos de autopsia correspondieron a niños con SIDA; según el estadió eran 16 B, 7 C y 3 A; con edades entre 2 meses y 15 años; 18 masculinos y la mayoría de Ciudad de México. En orden de frecuencia la transmisión fue perinatal, por transfusión sanguínea y por transmisión sexual. Presentaron retardo en el crecimiento el 59%, 3 con un déficit $>30\%$; falla para crecer el 92.3%, 10 con un déficit $>40\%$ y enanismo nutricional 92.3%, 8 con un déficit $>15\%$. A nivel del aparato digestivo se identificaron principalmente *Cándida sp.*, *CMV*, *Cryptosporidium*, sarampión e *H. capsulatum* y extraintestinalmente *P. carinii*, *E. coli*, *P. aeruginosa* y *K. pneumoniae* siendo el más afectado el pulmón. En 8 se atribuyó la muerte directamente al VIH, en 5 a choque séptico, en 2 respectivamente a insuficiencia respiratoria, neumonía de células gigantes por sarampión y

bronconeumonía, y en 1 caso respectivamente a meningitis por *H. capsulatum*, histoplasmosis diseminada, infección pulmonar múltiple, meningitis aguda por *C. neoformans*, cor pulmonale, insuficiencia suprarrenal aguda y desequilibrio hidroelectrolítico.

CONCLUSIÓN: Se demuestra que la mayor repercusión nutricional de los niños con SIDA es el enanismo nutricional, seguido de falla para crecer y retardo en el crecimiento, siendo una posible causa de esta alteración la infección concomitante, presente en más del 85% de los casos.

202 LÍPIDOS ENDOVENOSOS Y PLAQUETOPENIA EN EL RECIÉN NACIDO

Velasco CA, Cabeza S, Criado J
Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica de la Universidad Industrial de Santander, Seguro Social, Bucaramanga, Colombia.

INTRODUCCIÓN: La administración de nutrición parenteral (NP) es una alternativa en recién nacidos (RN) cuya vía enteral está alterada. El recuento total de plaquetas (RTP) $< 100.000/\text{mm}^3$ (plaquetopenia) ha sido descrito como un potencial efecto adverso de el uso de lípidos endovenosos (LIP-EV).

OBJETIVO: Determinar el potencial efecto adverso en el uso de LIP-EV en RN sobre el RTP.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se incluyeron RN con diversos diagnósticos, sin plaquetopenia al inicio del estudio, con NP exclusiva, con peso de 2497 ± 806 gramos, 33 masculinos, que fueron hospitalizados en el Seguro Social de Bucaramanga durante un período de 5 meses. Las causas de hospitalización fueron: prematuridad en 22, enterocolitis necrosante en 17, distress respiratorio en 4, atresia esofágica en 2 y otras causas en 6. Se dividieron en RN pretérminos (RNPT) y RN a término (RNAT). Todos recibieron a partir del primer día, dosis crecientes de LIP-EV a 0.5 g/kg/día hasta un tope de 3 g/kg/día . Se monitorizaron diariamente buscando intencionalmente reacciones adversas atribuibles a los LIP-EV. Al día 1 y 7 del estudio, se obtuvieron 3 ml de plasma previo ayuno de 4 horas para la medición de RTP. El análisis estadístico consistió en la distribución t de student y en la prueba de Wilcoxon, siendo significativa una $p < 0.05$. Este estudio fue aprobado por la UIS y los padres o tutor legal del RN firmaron una vez informados un consentimiento por escrito.

RESULTADOS: Los 22 RNPT tuvieron un peso de 1742 ± 278 gramos y no se encontró diferencias significativas al comparar el RTP del primer día ($227320 \pm 86290/\text{mm}^3$) con el día 7 ($227320 \pm 86290/\text{mm}^3$) ($p > 0.06$). Los 29 RNAT con peso de 3070 ± 104 gramos no presentaron diferencias significativas al comparar el RTP del día 1 ($294930 \pm 120600/\text{mm}^3$) con el día 7 ($273240 \pm 96890/\text{mm}^3$) ($p > 0.06$). No se presentaron efectos adversos directos a los LIP-EV.

CONCLUSIÓN: Los RN que requieren LIP-EV dosis crecientes de hasta 3 g/kg/día durante un período de 6 días, no presentaron efectos adversos del orden de la plaquetopenia, además, su seguridad soporta el manejo de LIP-EV en este grupo de niños.

203 ESTUDIO PROSPECTIVO CONTROLADO DEL EFECTO DEL SULFATO DE ZINC EN LA EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO CON BAJO PESO AL NACER

Rafael Jiménez, Yoanka Lafita, Eduardo Sagaró, María Elena Trujillo.
Hospital Pediátrico Universitario Juan Manuel Márquez, Servicio de Gastroenterología, CUBA.

RESUMEN:

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia del uso del Sulfato de Zinc sobre la base de sus efectos sobre la evolución de algunos indicadores del estado nutricional en niños nacidos con Bajo Peso al Nacer.

MATERIAL Y MÉTODOS: Fueron estudiados un total de 100 recién nacidos con la condición de Bajo Peso al Nacer, 50 recibieron suplementación de Sulfato de Zinc a una dosis de 10 mg por día y 50 recibieron en lugar del Sulfato de Zinc 10 ml de Suero Fisiológico como placebo. Se estudió el efecto del Zinc en la evolución de algunas variables antropométricas, bioquímicas y dietéticas del estado nutricional haciendo uso de Análisis de Observaciones repetidas y un test de comparación de medias.

RESULTADOS: Se encontraron diferencias significativas en el peso, talla, perímetro medio del brazo y pliegue tricéptico. Hay una tendencia a disminuir la hemoglobina a partir del tercer mes de suplementación aunque no pudieron

encontrarse diferencias significativas de este indicador. El Grupo suplementado tuvo un aumento significativo en las calorías y proteínas dietéticas ingeridas.

CONCLUSIONES: Los autores concluyen que la Suplementación con Sulfato de Zinc durante los primeros seis meses de vida postnatal en dosis de 10 mg/día tiene un efecto positivo sobre la evolución de algunos indicadores del estado nutricional, ejerciendo un efecto posiblemente potencializador del apetito.

204 RELACION DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y NIVELES LÍPIDICOS EN LA OBESIDAD DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

T. Díaz, R. Piñedo.
Hospital Infantil Universitario "Pedro Borrás Astroga", La Habana, CUBA.

La obesidad se asocia con frecuencia a alteraciones lipídicas, las cuales se observan desde la niñez y con mayor frecuencia en la adolescencia. Se estudiaron 140 niños y adolescentes obesos (78 sexo masculino y 62 femenino) de 10 a 14 años de edad con el objetivo de conocer la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y los niveles de triglicéridos y colesterol, en todos los pacientes se determinó el colesterol total y los triglicéridos en sangre venosa en ayunas por el método ultramicroanalítico (SUMA), se consideró estas pruebas con resultados patológicos cuando las cifras de colesterol eran iguales o mayores de $5,17 \text{ mmol por litro}$ y los triglicéridos iguales o superiores a 2 mmol por litro , el peso y la talla se tomó por un técnico de antropometría, a la medida del pliegue tricéptico y subescapular se realizó con un calíper modelo Holtain. Se clasificó la obesidad en central y periférica usando la relación pliegue tricéptico/ subescapular. El índice de masa corporal se obtuvo por la fórmula, $P(\text{Kg.})/\text{Talla} (\text{m}^2)$. Todos los pacientes tuvieron más del 97 percentil del Peso para la talla, un pliegue tricéptico mayor del 90 percentil para la edad y sexo según las curvas de crecimiento y desarrollo nacionales y el IMC fue mayor de 25 en todos. El método estadístico utilizado fue el coeficiente de correlación y el análisis de varianza (nivel de significación de $P < 0.05$). Constatamos 22 pacientes (14%) que presentaron hipertrigliceridemia (16 masculinos y 6 femeninos) y 8 hipercolesterolemia (5 masculinos y 3 femeninos), los niveles mayores de triglicéridos en ambos sexos mostraron diferencias significativas a favor de un IMC mayor ($p < 0.05$), esta relación no se observó con los niveles de colesterol total ($p < 0.05$). Todos los pacientes con trastornos lipídicos presentaron una obesidad de tipo central. Debemos considerar que la mayor intensidad de la obesidad determina un riesgo de padecer de hipertrigliceridemia y la misma es causa de enfermedad coronaria en edad adulta temprana.

205 LA OBESIDAD EN EL NIÑO Y ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

T. Díaz, R. Piñero, A. Durán.
Hospital Infantil Universitario "Pedro Borrás Astroga", La Habana, CUBA.

La obesidad es causa de hipertensión arterial desde la niñez y la adolescencia y ambas son causas importantes de la enfermedad coronaria en la edad adulta temprana; con el fin de conocer la relación entre hipertensión arterial (HTA) y la obesidad infantil se estudiaron 320 niños y adolescentes obesos en edades de 7 a 14 años. La tensión arterial (TA) se tomó en todos los pacientes de acuerdo a los patrones internacionales. El peso, talla y pliegue tricéptico fueron tomadas por un técnico de antropometría. Se consideró obeso cuando el peso para la talla era superior al 97 percentil para la edad y sexo y el pliegue tricéptico por encima del 90 percentil para sexo y edad según las tablas nacionales de crecimiento y desarrollo. El grupo de obesos fue comparado con un grupo de niños de la misma edad y sexo cuyo peso fue normal (grupo control). Se observó que en ningún grupo de edades en los pacientes obesos la TA promedio mostró niveles que excedieran la desviación estándar de la media del grupo control, sin embargo se encontraron 38 (11,8%) pacientes obesos hipertensos (15 femeninos y 23 masculinos), algunos con obesidad moderada otros severa. Se encontró diferencias significativas ($p < 0,01$) en la aparición de la hipertensión arterial en la relación con la edad puberal y una evolución prolongada de la obesidad. Debe ser señalado que todos los pacientes hipertensos presentaron una obesidad central y que el porcentaje de pacientes con historia de hipertensión familiar fue mayor en los obesos hipertensos que en los no hipertensos. Es necesario chequear la presencia de hipertensión arterial en niños y adolescentes obesos principalmente en edad puberal para prevenir los daños que produce.

TEMA X

INFLAMACION, MICROBIOLOGÍA E INMUNOLOGIA

206 RESPUESTA INMUNE Y GASTRITIS CRÓNICA ASOCIADA A *HELICOBACTER PYLORI*

A. Corvalan, M. Gonzales, W. Falconer, F. Figueroa, C. Backhouse, M. Palma, J.L. Santelices, J. Argandoña.

Instituto Chileno Japonés de Enfermedades Digestivas Hospital Clínico San Borja-Arriarán. Laboratorio de Inmunología Universidad De Los Andes. Servicio de Gastroenterología Hospital Militar de Antofagasta.

La Gastritis Crónica Atrófica (GCA) es considerada la lesión precursora del Cáncer Gástrico. En la etiología y patogénesis de la GCA, junto con la infección crónica por *H. pylori*, se ha postulado el rol del sistema inmune y en particular la respuesta inmune celular. Para caracterizar la respuesta inmune en GCA asociada a *H. pylori*, 18 pacientes con Gastritis Crónica No Atrófica (GCNA) y 27 pacientes con GCA fueron analizados utilizando ARN, transcripción reversa-reacción de polimerasa en cadena (RT-PCR) e hibridación por southern-blot, se determinó la expresión de las 6 familias de genes de la región variable de cadena pasada de inmunoglobulinas (VH1-6) y de las 22 familias de genes de la cadena beta del receptor de linfocitos T (Vb1-22). En 17 casos de GCNA se observó expresión de genes VH, con un promedio de 1.1 genes por caso y predominio de VH5 (40%), VH4 (35%) y VH3 (15%). En 7 casos se observó expresión de genes Vb con un promedio de 10.6 genes por caso y predominio de Vb5 (8.1%) y Vb8 (8.1%). En 15 casos de GCA se observó expresión de genes VH con un promedio de 2.7 genes por caso y predominio de VH5 (31.7%), VH4 (29.3%) y VH3 (24.4%). Siete casos de GCA expresaron genes Vb con un promedio de 4.1 genes por caso y predominio de Vb2, Vb8 y Vb9 (13.7% cada gen). La diferencia en el número de genes VH expresados en GCNA y GCA (1.1 vs 2.7) no fue estadísticamente significativa. Sin embargo, observamos un uso preferencial de VH5 que solo representa el 5% de la respuesta inmune sistémica. La diferencia en el número de genes Vb expresados en GCNA y GCA fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$), pero no observamos uso preferencial de algún gen Vb en particular. La restricción en el número de genes Vb podría sugerir la presencia de un antígeno asociado a atrofia que estimula la proliferación de linfocitos T particulares. Dada la similitud de nuestros hallazgos con la descrita en linfocitos T intratumorales en cáncer gástrico, nuestros resultados podrían sugerir la identificación de genes Vb que reconocen antígenos responsables de la progresión GCA a cáncer gástrico.

207 IMPLICANCIAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DEL GEN HEMAGLUTININ PROTEASA DE *HELICOBACTER PYLORI*

R. Estela, A. Corvalan, H. Iturriaga, L. Martínez, C. Backhouse, M. Palma. Instituto Chileno Japonés de Enfermedades Digestivas y Departamento de Medicina Interna. Hospital Clínico San Borja Arriarán. Campus Centro, Universitario de Chile.

INTRODUCCIÓN: Hemaglutinina proteasa (HAP) es uno de los mecanismos patogénicos demostrados en el *Vibrio cholerae*. Esta secuencia se ha encontrado en el genoma de *Helicobacter pylori* (*H. Pylori*). Para investigar el posible significado clínico-patológico del gen HAP de *H. Pylori* se identificó la presencia de HAP en patologías asociadas a esta bacteria (Gastritis, Úlcera Duodenal y Cáncer Gástrico).

MATERIALES Y MÉTODOS: Se estudiaron 79 casos, todos *Helicobacter pylori* positivo por test de ureasa, formando 3 grupos. 34 casos Controles (C) (endoscopia normal o gastritis crónica), 30 casos de Úlcera Duodenal (UD) y 15 casos de Cáncer Gástrico (CA) de localización baja (antro o cuerpo). En todos los casos se obtuvieron muestras de antro, en las que se realizó extracción de DNA con el método de la proteinasa K, para determinar la presencia del gen HAP. Se amplificó por el método de PCR una región de 117 pb con partidores específicos validados en cepas de *Vibrio cholerae* HAP positivas (*Vibrio cholerae* O1 serotipo OGAWA). Los resultados fueron analizados en geles de poliácridamida al 10% teñidos con nitrato de plata (AgNO_3).

RESULTADOS: Fueron HAP positivo 28C (82.3%), 14UD (46.6%) y 6CA (35.2%). La frecuencia de HAP positivo fue significativamente mayor en C que en UD (χ^2 con Yates $p < 0.006$) y que en CA ($p < 0.008$). No hubo diferencias entre UD y CA. Apareció una banda polimórfica de alrededor de 130 pb en 1C, 5UD y 1CA; estas frecuencias no fueron significativamente diferentes entre sí.

CONCLUSIONES: La secuencia de HAP está presente en la gran mayoría de los sujetos controles. Esta frecuencia es significativamente menor en las UD y en el CA lo que sugiere que la ausencia del gen HAP en el genoma de *H. pylori* favorecería su capacidad patogénica. La presencia de casos con bandas polimórficas en controles, UD y CA es una expresión más de polimorfismo de la bacteria, pero no parece asociarse con su capacidad patogénica.

208 IDENTIFICACION DE INMUNOGLOBULINAS G, M y A ANTI-*Giardia* EN SUERO MEDIANTE ELISA

Duque S, Nicholls S, Arévalo A, Velandia M, Guerrero R. Laboratorio de Parasitología, Instituto Nacional de Salud Gastroenterología Pediátrica, Universidad El Bosque, Bogotá.

OBJETIVO: Identificar inmunoglobulinas G, M y A anti-*Giardia* en suero mediante ELISA.

MÉTODOS: Se estandarizó y evaluó el ELISA: a) se utilizaron quistes de *Giardia duodenalis* aislados mediante sucrosa y percoll a partir de heces humanas para infectar gerbils con el fin de obtener trofozoítos, b) éstos se usaron como antígeno, c) se obtuvieron 78 sueros (60 en el caso de IgG) de pacientes con infección comprobada mediante la presencia de quistes y/o trofozoítos del parásito en heces (muestras positivas) y 114 (47 para IgG) sueros de cordón umbilical recién cortado (muestras negativas). Se utilizaron anti-inmunoglobulinas G, M y A humanas ligadas a fosfatasa alcalina (conjugado) para observar la unión antígeno-anticuerpo.

RESULTADOS: IgG. - Concentración óptima de antígeno de trofozoítos: 15 mgr/ml. Diluciones óptimas de suero y conjugado anti-IgG: 1:25 y 1:400, respectivamente. Valor de absorbancia que diferenció una muestra negativa de una positiva (punto de corte): 0.30. Sensibilidad (SEN) 98.3%, especificidad (ESP) 95.7%, valor predictivo positivo (VPP) 96.7% y valor predictivo negativo (VPN) 97.8%. **IgA.** - Concentración óptima de antígeno de trofozoítos: 10 mgr/ml. Diluciones óptimas de suero y conjugado anti-IgA: 1:20 y 1:500, respectivamente. Punto de corte: 0.20. SEN: 97.44%, ESP: 95.61%, VPP: 93.83% y VPN: 98.20%. **IgM.** - Concentración óptima de antígeno de trofozoítos: 7 mgr/ml. Diluciones óptimas de suero y conjugado: 1:20 y 1:750, respectivamente. Punto de corte: 0.160. SEN: 100%, ESP: 95.61%, VPP: 93.98% y VPN: 100%.

COMENTARIOS: Este es el primer ELISA desarrollado en Colombia para el serodiagnóstico de giardiasis. La utilización de cepas locales del parásito la hace más apropiada para el país, pues no todas las circulantes en el mundo comparten los mismos determinantes antigénicos y la respuesta humoral puede variar. La determinación de anticuerpos IgG no permite diferenciar entre una infección pasada y una reciente. La IgA aparece durante el curso de la infección; por ende, su detección en suero puede establecer la presencia de infección activa. La IgM es de vida corta y puede detectarse en la infección aguda.

La prueba desarrollada permitirá complementar el diagnóstico en quienes los métodos habituales fallen debido a la intermitencia en la excreción de quistes del parásito. Además será una herramienta útil en establecer perfiles epidemiológicos relacionados con la evolución de la infección por *Giardia*.

209 ELISA DE PUNTO (DOT-ELISA) PARA LA DETECCIÓN DE ANTIGENO DE *GIARDIA DUODENALIS* EN FLUIDOS DE MATERIA FECAL HUMANA

Duque S, Nicholls S, Arévalo A, Velandia M, Guerrero R. Laboratorio de Parasitología, Instituto Nacional de Salud Gastroenterología Pediátrica, Universidad El Bosque, Bogotá.

INTRODUCCIÓN: La identificación de *Giardia* en materia fecal puede fracasar como consecuencia de la eliminación intermitente de quistes del parásito en las heces.

OBJETIVO: Desarrollar y estandarizar el inmunoensayo enzimático Elisa de punto (dot-Elisa) utilizando anticuerpos policlonales anti-quiste y anti-trofozoito de cepas colombianas de *Giardia*.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se purificaron quistes de *Giardia* a partir de heces humanas mediante gradientes de sacarosa y Percoll para infectar gerbils (*Meriones unguiculatus*), y obtener trofozoítos. Se inocularon conejos, independientemente, con antígeno de quiste y trofozoito para de obtener los anticuerpos policlonales respectivos. Se realizó mezcla de anticuerpos anti-quiste y anti-trofozoito, en proporción 1:2, previa purificación mediante precipitación secuencial con ácido caprílico y sulfato de amonio y se elaboró un conjugado con parte de los anticuerpos policlonales uniéndolos a fosfatasa alcalina. Se estandarizó el Elisa de punto determinado la concentración óptima de anticuerpo policlonal y las diluciones óptimas de eluido fecal y de conjugado. Se realizó el Elisa de punto adicionado un microlitro de la dilución óptima de anticuerpos policlonales por cada cuadro de 1x1 cm de membrana de nitrocelulosa (MNC). Se bloquearon éstos con leche descremada disuelta en solución reguladora de fosfatos más 0.05%

Tween-20 pH: 7.4 (PBS-T) a 18°C durante una hora. Se adicionaron 500 ml de la dilución óptima de cada eluido de material fecal previamente mezclado con PBS-T en una proporción 1:1, respectivamente. Se incubaron las MNC a 18°C durante 30 minutos y se lavaron con PBS-T, tres veces consecutivas. Se adicionaron 500 ml de conjugado en la dilución óptima a cada una de las MNC, se incubaron a 18°C durante 30 minutos, se lavó dos veces con PBS-T y una vez con solución reguladora para sustrato de la enzima fosfatasa alcalina (AP) pH: 9.5. se adicionaron 500 ml del sustrato para la enzima AP: Bromo-cloro-indolil-fosfato y azul de nitrotetrazolium en cada una de las MNC. Se permitió el desarrollo de la reacción enzima-sustrato a 18°C durante diez minutos. Se detuvo la reacción con PBS más etileno-diamino-tetra-acético (EDTA). Se consideró reacción positiva a la presencia de un punto color púrpura sobre la membrana de nitrocelulosa (MNC) lo que evidenció la presencia de antígeno de *Giardia* en la heces y reacción negativa a la ausencia de coloración sobre la MNC. Se evaluó la prueba confrontándola con el diagnóstico parasitológico, patrón de oro, para determinar sensibilidad (SEN), especificidad (ESP), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN).

RESULTADOS: Se realizó diagnóstico parasitológico a 196 muestras fecales. Se encontró quistes y/o trofozoítos de *Giardia* en 69 coprológicos (muestra positivas); en 56 materias fecales no hubo presencia de ningún parásito intestinal (muestras negativas) y en 71 hubo presencia de parásitos diferentes a *Giardia* (muestras negativas - reacción cruzada). La dilución óptima de eluido fecal fue de 1:10, la concentración óptima de anticuerpos policlonales fue de 148 mg/ml y la dilución óptima de conjugado fue de 1:4000. Los parámetros de la prueba fueron SEN: 100%, ESP: 100%, VPP: 100%.

CONCLUSIÓN: La prueba de dot-Elisa estandarizada y evaluada para la detección de antígeno de *Giardia* en diluidos de heces humanas es un método sensible y rápido para determinar la presencia del parásito.

210 CUTANEOUS NOCARDIOSIS COMPLICATING CROHN'S DISEASE MANAGEMENT WITH INFLIXIMAB

Sheldon Singh, B.Sc., Neil Rau, M.D., Howard Harris, M.D., Lawrence B. Cohen, M.D., FACC.

University of Toronto School of Medicine, Toronto, Canada.

Infliximab (a chimeric anti-TNF α antibody), is an immunobiological agent with efficacy in Crohn's disease. It is generally well tolerated but infectious complications are emerging. We describe a patient with Crohn's disease who developed cutaneous nocardiosis while being treated with prednisone and infliximab. CASE: 45 year old male with fistulous Crohn's disease was enrolled in an infliximab infusion trial (ACCENT II trial; Centocor, Malvern, PA). The patient was not responding to prednisone, Pentasa, Cipro, Flagyl, 6-MP. Three infusions of infliximab 5mg/Kg (weeks 0, 2, & 6) were initiated and his prednisone was tapered. One month later, the patient developed erythematous papulo-pustular lesions on his right leg. The patient received further infliximab infusions (weeks 12 & 18) as per study protocol and the leg lesions were initially treated with trials of cloxacillin, minocycline and rifampin. The lesions did not improve and a biopsy identified *Nocardia* spp. The patient was withdrawn from the infliximab trial and started on trimethoprim-sulfamethoxazole which continued for six months. The lesions healed progressively while the patient was treated with methotrexate, tapering prednisone, Cipro, Flagyl and Pentasa. This drug regimen promoted remission of his Crohn's disease. DISCUSSION: This is the first case report of an association between the onset of cutaneous nocardiosis and infusions of infliximab. Prednisone may have played a permissive role but the lesions healed with appropriate antibiotics despite continuation of prednisone. While chimeric antibodies to TNF- α are beneficial in the management of Crohn's disease, this case revealed that opportunistic infections may complicate such immunomodulatory therapy. Clinical experience with infliximab has illustrated an evolving increase in infections, independent of concurrent steroid therapy. To date, infections with listeriosis, aspergillosis, pneumocystis carinii, histoplasmosis and coccidioidomycosis have been reported. It is unclear whether discontinuation of infliximab therapy is necessary for resolution of these infections and therefore further clinical experience will be needed to resolve this issue.

211 ALTA RESISTENCIA AL METRONIDAZOL EN CEPAS DE HELICOBACTER PYLORI AISLADAS EN GUAYAQUIL, ECUADOR

Nieto L, Debets-Ossenkopp Y, Tanca J, Mendoza F, Paladines E, Toledo M, Van de Stegge B, Peters J, Peña AS, Reyes G.

Hospital de Solca, Guayaquil, Ecuador. Hospital Universitario de la Universidad Libre de Amsterdam, Holanda. Instituto de Biología Molecular, Universidad Católica de Guayaquil, Ecuador.

ANTECEDENTES: La tasa de éxito en el tratamiento empírico de la infección por *Helicobacter pylori* está asociada con la prevalencia de la resistencia a los antibióticos. Realizamos el presente estudio con el fin de obtener datos acerca de la susceptibilidad del *H. pylori* en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron 86 pacientes sometidos a endoscopia alta. En todos los casos se obtuvieron biopsias de mucosa gástrica y la presencia de *H. pylori* se estudió mediante histología y cultivo utilizando técnicas convencionales. Se evaluó la susceptibilidad para Metronidazol (MTZ), Claritromicina (CLA) Amoxicilina (AMOX) y Tetraciclina (TET) mediante E-test.

RESULTADOS: El cultivo fue positivo en 42 de los 86 pacientes. Se observó concordancia entre el cultivo y la histología en 44/63 (69.8%). Cultivo +/ histología: 3/63 (4.7%); cultivo/histología +: 16/63 (25.3%). En cinco casos se diagnosticó adenocarcinoma gástrico (3 de ellos *H. pylori* positivos) y en 10 pacientes úlcera péptica.

Antibióticos	% resistencia (n/total)	doble resistencia
MTZ	80.9 (34/42)	
CLA	9.5 (4/42)	3
AMOX	0	
TET	0	

CONCLUSIONES: La prevalencia de la resistencia al MTZ es alta en nuestros pacientes, lo que sugiere que el tratamiento empírico con MTZ podría no ser efectivo. La resistencia a la CLA es baja, pero un poco más alta que en otros países.

212 ACUTE RIGHT-SIDED COLITIS SECONDARY TO AEROMONAS SPECIES INFECTION

Victor I Machicao, MD; Frank J Lukens MD; Michael F Picco, MD
Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic Jacksonville, FL, USA

Aeromonas sp. is a gram-negative bacillus that can produce diarrhea, particularly among travelers. The following case illustrates an unusual presentation of acute colitis caused by *Aeromonas* sp. A 75 yr-old male with a history of osteoarthritis (OA) was admitted to our institution for an elective total knee arthroplasty. At the time of admission he described a 2-day history of loose bowel movements and low-grade fever. He eventually underwent the planned surgery without immediate complications. However, his diarrhea persisted in the postoperative period and developed right-sided abdominal pain. He denied any other symptom including hematochezia. His past medical history included OA, gout and hypertension. At the time of his admission he was taking allopurinol and hydrochlorothiazide. Abnormal physical findings included an oral temperature of 101°F and a distended abdomen with hyperactive bowel sounds and mild tenderness on palpation. Laboratory findings included a normal complete blood count, chemistry profile, and hepatic enzymes. Stool studies included many white blood cells, two specimens negative for *Clostridium difficile* toxin, and negative ova and parasites. Stool culture was obtained. An abdominal flat plate showed large amount of gas scattered throughout the colon. Patient had a colonoscopy, which revealed proximal to the hepatic flexure a friable mucosa covered by large amount of exudate and several ulcerations. The remainder of the colon and terminal ileum appeared normal. Biopsies obtained from the affected mucosa revealed acute active colitis. Abdominal CT disclosed slight thickening of the ascending colon wall. Stool cultures became positive for *Aeromonas* sp. Patient was started on oral trimethoprim-sulfamethoxazole for ten days. Patient's symptoms resolved completely by the fifth day of therapy. To our knowledge, this is the first report of acute right-sided colitis associated to *Aeromonas* sp. infection. *Aeromonas* should be considered as part of the differential diagnosis in individuals with acute colitis.

TEMA XI

RECEPTORES Y HORMONAS

213 EVALUATION OF PANCREATIC EXOCRINE FUNCTION BY MEANS OF SECRETIN-ENHANCED MR CHOLANGIO-PANCREATOGRAPHY (S-MRCP)

T. Takács, L. Czakó, J. Endes¹ and J. Lonovics: *First Department of Medicine, University of Szeged, Szeged, ¹Diagnostic Center, Szolnok, Hungary*

The aim of this study was to assess the feasibility and usefulness of S-MRCP for evaluation of the pancreatic exocrine function.

PATIENTS AND METHODS: S-MRCP was performed in 20 patients with mild (n=8) or severe (n=12) chronic pancreatitis (according to the grade of exocrine pancreatic insufficiency indicated by the Lundh test) and in 10 volunteers without pancreatic disease. MRCP images were evaluated before and 10 min after the i.v. administration of 0.5 IU/kg secretin. The changes in pancreatic tissue T2 signal intensity and duodenal filling after the injection of secretin were determined by means of S-MRCP. The S-MRCP findings were then compared with those of the Lundh test.

RESULTS: The pancreatic T2 signal intensity exhibited a significant elevation after secretin administration both in the volunteers and in the patients with mild or severe chronic pancreatitis. This elevation was significantly lower in both the mild and the severe chronic pancreatitis patients than in the volunteers (66.85 ± 15.77 and 24.45 ± 5.85 , respectively, vs. 200.0 ± 45.07). After the administration of secretin, the diameter of the duodenum was significantly increased in all three groups. This duodenal filling was significantly reduced in patients with a mild or a severe exocrine pancreatic insufficiency as compared with the volunteers (4.12 ± 1.33 and 1.70 ± 0.77 vs. 15.38 ± 1.73). There was no significant difference in pancreatic T2 signal intensity changes or in duodenal filling in patients with a mild or a severe exocrine pancreatic insufficiency. There were significant correlations between the pancreatic T2 signal intensity changes and the duodenal filling and the results of the Lundh test ($r = -0.616$ and -0.78).

Conclusions: These results demonstrate that the administration of secretin increases the T2 signal intensity of the pancreatic tissue and the diameter of the duodenum to different extents in normal subjects and in patients with chronic pancreatitis. This suggests that S-MRCP can provide information of value in the assessment of an exocrine pancreatic insufficiency.

214 ANGIOTENSIN II TYPE-2 RECEPTOR-MEDIATED DUODENAL MUCOSAL ALKALINE SECRETION IN THE RAT

B. Johansson, M. Holm, S. Ewert, A. Casselbrant, C. Von Bothmer, A. Pettersson* & L. Fändriks*
Departments of Physiology, Surgery and Clinical Pharmacology*, Göteborg University, SE 405 30 Göteborg, Sweden*

PURPOSE: To elucidate the distribution of angiotensin receptors (AT₁ and AT₂) in the duodenal wall and to investigate if AT₂-receptors are involved in the regulation of duodenal mucosal alkaline secretion, which is of importance for the mucosal defense against gastric acid.

METHODS: Immunohistochemistry was used to locate AT₁- and AT₂-receptors. The duodenal mucosal alkaline output was measured by use of *in situ* pH-stat titration on chloralose-anesthetized rats.

RESULTS: Immunohistochemistry demonstrated a distinct staining for both AT₁- and AT₂-receptors in the lamina propria of the villi and for AT₁-receptors also in the muscularis interna.

When angiotensin II was infused in the presence of the AT₁-receptors antagonist losartan the mucosal alkaline secretion increased by approximately 50%. This response was inhibited by the AT₂-receptors antagonist PD123319. The AT₂-receptors agonist CGP42112A increased mucosal alkaline secretion by about 50%. This increase was absent in the presence of PD123319 but not in the presence of losartan or the local anesthetic lidocaine.

CONCLUSION: Angiotensin II stimulates duodenal mucosal alkaline secretion by activation of AT₂-receptors located in the duodenal mucosa/submucosa in rats.

215 CANDESARTAN INCREASES JEJUNAL MUCOSAL NITRIC OXIDE FORMATION AND MAINTAINS TRANSMUCOSAL POTENTIAL DIFFERENCE DURING MODERATE HYPOVOLEMIA IN PIGS

Mats Laesser, Sara Ewert, Anders Aneman, Lars Fändriks
Department of Physiology, Göteborg University, Göteborg, Sweden

AIM. The present study was designed to investigate the effects of angiotensin II receptor blocker candesartan on mucosal function as represented by intestinal transmucosal potential difference and epithelial nitric oxide (NO) production during moderate hypovolemia, and whether such effects are mediated via the AT₁- or the AT₂-receptor.

METHODS. Anaesthetized, mechanically ventilated pigs (n=23) were instrumented to monitor mean arterial pressure (MAP), cardiac output (CO), portal venous blood flow (QPV), jejunal mucosal perfusion by laser-Doppler flowmetry (LDF), jejunal intraluminal nitric oxide (NO) production and intraluminal to blood potential difference. Hypovolemia was established in two sessions resulting in an approximately 50% reduction of baseline cardiac output aiming at a circulatory reduction fully reversible by retransfusion. Animals were randomized to ¹) no treatment prior to establishment of hypovolemia (CTRL), or to receive treatment with ²) the selective AT₁-receptor blocker candesartan (CAND), respectively ³) a combination of candesartan and the selective AT₂-receptor blocker PD 123,319 (PD+CAND).

RESULTS. No significant intergroup differences were found in CO, QPV and LDF. At the end of hypovolemia luminal NO levels in CAND were significantly increased vs. CTRL. Following retransfusion CTRL exhibited a significant loss of intestinal lumen to blood potential difference vs. CAND.

CONCLUSIONS. Treatment with AT₁-receptor blocker candesartan markedly increased intraluminal NO production during moderate hypovolemia and subsequently, following the retransfusion maintained intestinal lumen to blood potential difference, this candesartan effect was reduced by PD123,319, strongly indicating involvement of AT₂-receptor activation.

TEMA XII ENDOSCOPIA

216 CROMOENDOSCOPIA CONVENCIONAL Y DE MAGNIFICACION EN EL DIAGNOSTICO DE POLIPOS COLORRECTALES

Bernedo A., Guidi M., Baldoni F., Chopita N., Costa Gil J., Jmelmitzky A., HIGA San Martin, Argentina

INTRODUCCION: El gold standard para el diagnóstico histológico de pólipos colorrectales es la polipectomía con su posterior evaluación anatomopatológica.

OBJETIVO: determinar la sensibilidad/especificidad de la cromoendoscopia con Indigo Carmín para discriminar pólipos adenomatosos de hiperplásicos.

MATERIAL Y METODO: Se utilizó como base los datos obtenidos en el primer estudio realizado en nuestro servicio en 1999, donde se determinó que un pólipo con un patrón de superficie punteado o similar a la mucosa que lo circunda corresponde a un pólipo hiperplásico y si en cambio presenta un patrón surcado a adenomatoso. Se estudiaron en forma consecutiva 75 pólipos colorrectales ≤ 1 cm mediante videoendoscopia convencional y de magnificación. Los pólipos fueron teñidos con Indigo Carmín al 0,4%. La predicción histológica fue seguida a la polipectomía y su posterior análisis anatomopatológico para verificar la certeza del diagnóstico presuntivo. Análisis Estadístico: Método de X^2 (Mantel - Haenzel), test de sensibilidad y especificidad, diagnósticos correctos y valor predictivo positivo y negativo.

RESULTADOS: Se evaluaron prospectivamente 75 pólipos colorrectales ≤ 1 cm correspondientes a 31 hombres y 20 mujeres; 33 con videoendoscopia de magnificación (grupo 1: 44%) y 42 con convencional (grupo 2: 56%). GRUPO 1: Coincidencia predicción/histología: 100% de los casos ($X^2=31.00$; $p<0,001$), con 1 de sensibilidad y 1 de especificidad. GRUPO 2: 92,9% de diagnósticos correctos ($X^2=30.37$; $p<0,001$), con 1 de sensibilidad y 0,83 de especificidad.

CONCLUSIONES: La cromoendoscopia, tanto convencional como de magnificación, permite diferenciar con gran sensibilidad y aceptable especificidad entre un pólipo adenomatoso y otro hiperplásico. La confiabilidad diagnóstica de estas técnicas implicaría una utilidad potencial en el screening del cáncer de colon con reducción de los riesgos y costos.

217 ENTEROSCOPIA POR AVANCE: EXPERIENCIA EN VENEZUELA UTILIZANDO UN VIDEOENTEROSCOPIO PROTOTIPO FUJINON

Landaeta J.L., Rodríguez M, Rojas B, Rivas-Vetencourt P, Castro J, Balza T, Zerpa M, Unidad de Investigación Quirúrgica escuela de Medicina Vagas U.C.V. Policlínica Metropolitana. Caracas Venezuela.

OBJETIVO de este trabajo es presentar la experiencia en Venezuela de la enteroscopia por avance utilizando un videoenteroscopia prototipo Fujinon.

MATERIALES Y METODOS Desde marzo 2000 hasta marzo 2001 se evaluaron 33 pacientes consecutivos con sospecha de lesiones en el intestino delgado, 14 mujeres y 19 hombres con edad comprendida entre 17 y 85 años. Las indicaciones para el estudio fueron: sangramiento gastrointestinal oscuro (n=13), síndrome diarreico crónico (n=9), anemia por deficiencia de hierro (n=4), otros (n=7). Se realizó enteroscopia por avance utilizando el videoenteroscopia prototipo Fujinon EN 2000 WM de 20 cm, sin uso de sobretubo.

RESULTADOS el examen endoscópico del yeyuno fue satisfactorio en todos los pacientes, la longitud de yeyuno fue evaluada entre 30 y 80 cm. En algunos pacientes se progresó hasta ileon proximal, el tiempo del procedimiento varió de 5 a 30 min. En el grupo total se encontraron lesiones en 13 pacientes (39,3%). De los cuales presentaron sangramiento digestivo 4; tenían lesiones (30,7%): úlceras en yeyuno en un paciente con S.I.D.A. angiodisplasias en yeyuno (n=2) y sangramiento por enteroanastomosis (n=1). Se realizó terapéutica endoscópica en 2 pacientes. En los pacientes con diarrea crónica se hizo diagnóstico en 6 (66,6%): erosiones en yeyuno (n=2) y atrofia de vellosidades (n=4). Los otros diagnósticos positivos fueron: 1 paciente con estenosis de ileon proximal y 2 pacientes con anemia que presentaron: hemangiomas en estómago y yeyuno (n=1) y tumor maligno de intestino delgado (n=1). Hubo 1 sola complicación que fue una laceración de la unión esofagagástrica.

CONCLUSIONES la enteroscopia por avance es un test diagnóstico útil en la evaluación de pacientes con sangramiento gastrointestinal oscuro y diarrea crónica.

218 ESTUDIO RETROSPECTIVO DURANTE 10 AÑOS DE LESIONES POLIPOIDES DE COLON-RECTO EN HOSPITAL SOLCA GUAYAQUIL ECUADOR

E. Paladines, J. Tanca, F. Mendoza, I. Nieto, T. Verdesoto, A. Quingalahua, G.Samaniego.

EL OBJETIVO Del presente trabajo es determinar la incidencia de pólipos colo-rectal en forma retrospectiva (1990 a 2000) en pacientes que acudieron al Hospital oncológico de SOLCA.

MATERIALES Y MÉTODOS Se realizaron 3671 colonoscopías inicialmente con un equipo CF 201 y posteriormente con Video colonoscopia CFV.

RESULTADOS: en 3377 (92%) se llegó hasta ileon. En 237 personas se les detectó 339 pólipos colo-rectal. La **edad** de mayor frecuencia fue la comprendida entre los 40 y 60 años (31%); la **localización** más frecuente fue en recto-sigma 178 (52%) le seguía en orden de presentación el C. Izquierdo (19%); C. Transverso (14%), C. Derecho (10%) y finalmente el Ciego con un 5%. En relación a su **forma** 251 (74%) eran sésiles y 26% pediculados. De acuerdo a su **tamaño** el 76% tenían < 1 cm; 17% entre 1 y 2 solo un 7% tenían > 2 cm. De acuerdo a su histología 128 eran adenomas tubulares; 4% vellosos y el 12% tubulo-vellosos. En un grupo importante de pacientes (44%), con pólipos colo-rectal la histología fue compatible con pólipos hiperplásicos.

CONCLUSIONES: (a) La colonoscopia es un examen importante en la prevención del cáncer colorrectal (b) Estos resultados evidencian la relación existente entre pólipo-cáncer colorrectal puede darse, también demuestra que no todo pólipo termina en un cáncer colo-rectal ya que en nuestra serie el 44% de los pólipos fueron hiperplásicos.

219 618 ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS ALTAS EN EL HOSPITAL DE CERRO DE PASCO

J. Pintado, R. Sánchez, E. Alva, R. Espiritu, M. Espinoza Cerro de Pasco, Perú.

El presente trabajo se realizó con el objetivo de tener un conocimiento de la patología digestiva alta en un hospital de altura.

Se revisaron los archivos de 618 endoscopías digestivas altas, realizadas a pacientes con síntomas gastroenterológicos, vistos en el Hospital Departamental Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, durante el periodo de Enero de 1995 hasta Junio del 2000. Con los datos obtenidos se elaboraron tablas en base a las patologías encontradas.

La patología más frecuente fue gastritis crónica con 234 pacientes (37.86%), seguida de la úlcera péptica con 137 pacientes (22.16%), gastroduodenitis aguda con 93 pacientes (15.04%) y con cáncer gástrico 37 pacientes (5.98%). Además hubieron 92 pacientes normales (14.88%). En cuanto a úlcera péptica se encontró que del total de casos, 87 pacientes (63.50%) presentaban úlcera gástrica y 50 pacientes (36.50%) tenían úlcera duodenal.

La gastritis crónica fue la patología más frecuente (37.86%), similar a las series a nivel del mar.

En la úlcera péptica, se encontró una predominancia de la úlcera gástrica sobre la duodenal en una relación de 1.75 a 1, en cambio a nivel del mar predomina la úlcera duodenal.

El cáncer gástrico con 5.98% es variable en relación a otras series a nivel del mar y en altura.

Se confirman las tendencias de la patología digestiva predominante en la altura, al igual que otros trabajos publicados.

220 ES UTIL LA RETROFLEXION PARA EXAMINAR EL RECTO DISTAL? UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Marcelo Averbach, Negilson R. Amory, Paulo Corres, Giulio Rossini, José Luiz Paccos, Max Yoza, Ricardo Tedeschi, Bruno Ribeiro, Raúl Cutait. Hospital Sirio Libanes - Sao Paulo, Brasil

La colonoscopia es una herramienta importante para el diagnóstico y tratamiento de pólipos colo-rectales. Se recomienda la maniobra de retroflexion en el examen de la ampolla rectal para detectar pequeñas lesiones del recto distal y de canal anal.

OBJETIVOS: El Objetivo de este estudio fue evaluar el beneficio adicional de la retroflexion del recto durante las colonoscopías

MÉTODOS: Estudiamos prospectivamente 200 pacientes de Julio a Octubre del 2000. Estos pacientes fueron sometidos a colonoscopia, el recto fue

examinado primero, en forma frontal hasta retirar el colonoscopio. En ese momento el colonoscopio fue nuevamente avanzado al recto y realizado la retroflexión. El colonoscopio fue rotado para permitir la visión circunferencial del área anorectal. Los hallazgos endoscópicos fueron analizados para determinar la influencia de la retroflexión en el diagnóstico endoscópico final.

RESULTADOS: Los hallazgos adicionales se dieron en 8 casos, los cuales fueron un adenoma serrato, cuatro pólipos hiperplásicos y tres pólipos inflamatorios. En los demás casos, la retroflexión no produjo ninguna información adicional.

CONCLUSIONES: Concluimos que la retroflexión rara vez produce información adicional en el examen del texto distal. Para la gran mayoría de pacientes esta maniobra no mejora la sensibilidad del examen.

221 ESTAMOS PROCESANDO ADECUADAMENTE LAS PINZAS DE BIOPSIA EN ENDOSCOPIA?

María de Graca Silva, Elisa Ryoka Baba, Fauze Maluf Filho, Simon Ignacio Penagos, Paulo Salai, Shinichi Ishioka.

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal e de Broncoesofagoscopia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo (HCFMUSP) Sao Paulo, Brasil.

FUNDAMENTO: El procesamiento adecuado de las pinzas de biopsia en endoscopia es imprescindible en la prevención de la transmisión cruzada de infecciones, una vez que están caracterizadas como material crítico.

OBJETIVO: Comparar tres métodos de reprocesamiento de las pinzas de biopsia usadas en endoscopia.

DELINEAMIENTO: Estudio de observación.

MÉTODOS: Después del lavado mecánico, las pinzas fueron sumergidas en jabón enzimático (15 minutos) y separadas en tres grupos: A.- La inmersión en peróxido de hidrógeno luego del lavado y secado (20 minutos); B.- Limpieza ultrasónica luego del enjuague (40 minutos); C.- Sin método adyuvante. Enseguida fueron analizadas con lupa (20X) en cuanto a la presencia de material orgánico e inorgánico, siendo reprocesadas nuevamente y esterilizadas en óxido de etileno.

RESULTADOS: En los grupos A, B y C, se encontró material orgánico (secreción, sangre, tejido), en 30, 45 y 80% de las pinzas. Fue observado material orgánico en 45, 45 y 50% en los grupos A, B y C, respectivamente. La secreción provenía del cuerpo de la pinza, a diferencia de la sangre o de tejido, que estaba adherido a la concha.

CONCLUSIONES: 1.- El agua oxigenada presentó una eficacia semejante a la del ultrasonido, siendo ambos superiores respecto al grupo C cuando fueron comparados con este. 2.- La retirada del material inorgánico es independiente de los métodos utilizados. 3.- Se debe pensar en métodos alternativos para la limpieza de secreciones acumuladas en el cuerpo de las pinzas.

222 EFECTO DE LA TRIMEBUTINA, ENDOVENOSA EN PACIENTES SOMETIDOS A COLONOSCOPIA

F. Guzmán, J.C. González.

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario de Caracas.

OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la Trimebutina en la relajación del músculo liso del colon, prevención de efectos indeseables y su seguridad en pacientes a quienes se les realiza colonoscopia.

MATERIALES Y MÉTODOS: 50 pacientes con indicación de colonoscopia, independientemente del sexo, edad y antecedentes patológicos, mediante evaluación abierta, prospectiva, no comparativa, evaluándose mediante cuestionario, parámetros clínicos y endoscópicos. Para el análisis estadístico se utilizó la *t* de Student.

RESULTADOS: En 45 de los pacientes (90%) ($p < 0,05$) estudiados la musculatura colónica presentó muy buena relajación y no hubo dificultad para realizar el estudio. En el 78% ($p < 0,05$) se visualizó fácilmente el colon sin molestias por parte del paciente. Solo 8 pacientes presentaron dolor abdominal leve hasta 1 hora posterior al estudio. Lipotimia se presentó en 2 pacientes.

CONCLUSIONES: El trabajo realizado muestra la eficacia de la trimebutina vía endovenosa previa a la realización de la colonoscopia, obteniéndose una excelente relajación muscular de colon permitiendo una fácil visualización del mismo, pocas molestias indeseables posterior al estudio y escasos efectos colaterales.

223 FACTORES PRONOSTICOS PARA GRAVEDAD DE LA PROCTOPATÍA POST-RADIOTERAPIA (PPR) EN PACIENTES CON CANCER CERVICO-UTERINO (CaCU).

Rivero TL, Hernández-Guerrero A, Sobrino CS, Rosales SA, Córdoba PVH, Frías-Mendivil M.

Instituto Nacional de CANCEROLOGIA. México. D. F.

OBJETIVOS: 1) Factores pronósticos para gravedad de PPR en pacientes con CaCU EC I-B a IV-A y 2) Describir frecuencia de PPR.

MATERIAL Y MÉTODOS: 257 CaCU confirmados histológicamente en EC IB-IVA (1997-2000). Diseño: 1) Casos (Grados III-IV PPR) y Controles (Grados I y II) y 2) transversal descriptivo. *Variables predictoras:* 1) etapa clínica (EC), 2) dosis de radiación, y 3) Hipertensión Arterial (HAS) y Diabetes Mellitus (DM). *Variable de desenlace:* Grado de PPR. Analizamos datos clínicos, evolución, EC (F.I.G.O.), radiología, endoscopia (clasificación PPR), y tratamiento quirúrgico. Estadística: *ji* cuadrada, *t* Student.

RESULTADOS: 257 de 1851 CaCU radiados (13%) tuvieron PPR. La edad promedio fue 53.9 años (25-94). 62 tuvieron con: HAS 35 (13%), DM 30 (11.6%), vasculares 13 (5%); y 58 cirugía abdominal. La EC fue I-B en 44 (17.2%), II-A en 22 (8.5%), II-B en 96 (37.3%), III-A en 3 (1.1%), III-B en 90 (35%), IV-A en 2 (0.7%). La dosis media de radiación a pelvis total (256 de 257 pacientes) fue de 4952.4 cGy (3000 a 6000). 54 con dosis extras con media de 1546.9 cGy (600-4552). 237 recibieron braquiterapia en punto A (vaginal) (dosis media de 3830, intervalo 357-7500). 206 recibieron en el punto B (uterino) (dosis media de 1334 cGy; intervalo 234-4235). 27 pacientes (10.5%) recibieron quimioterapia adyuvante. El tiempo de rectorragia fue de 9 semanas. Endoscópicamente la PPR fue Grado I en 11 (4.2%), II en 166 (64.5%), III en 45 (17.5%) y IV en 35 (13.6%); de éstos 3 tuvieron fistula y 32 estenosis rectosigmoidea, con diámetro de 70% y longitud de 5 cm. A 46 se realizó colostomía: por rectorragia en 24, por fistula recto-vaginal en 3 y por estenosis rectosigmoidea en 7. **CONCLUSIÓN:** Los EC IIb y IIIb se relacionaron con mayor gravedad de PPR ($P < 0.05$). La edad, dosis y sobredosis de RT, enfermedades asociadas y cirugía abdominal previa, no tuvieron relación.

224 FRECUENCIA DE METAPLASIA CARDIAL Y ESOFAGITIS EN PACIENTES CON Y SIN REFLUJO GASTROESOFÁGICO (RGE)

Farfán HA, Hernández GA, Sobrino CS, Frías MM, Córdoba PVH, Herrera GR, Rosales SA.

Instituto Nacional de CANCEROLOGIA, México, D.F.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de Metaplasia cardial en pacientes con/ sin RGE y la relación con el *Helicobacter pylori*.

MATERIAL Y MÉTODO: 35 pacientes consecutivos con enfermedad ácido-péptica (marzo a junio 2001). Tomamos datos clínicos, y aplicamos el cuestionario de Carisson. Se tiñó con ácido acético 1.5% en la UEC, y tomamos biopsias (2) arriba y abajo de la UEC. Un patólogo cegado (RHG) evaluó las muestras. ESTADÍSTICA. T.C. y $\times 2$.

RESULTADOS: 15 mujeres y 20 hombres, (edad 52.2 años).

	MI(+) (N=14)	MI(-) (N=21)
EDAD	51.16	52.7
RGE (+)	5	7
RGE (-)	9	14
EP (+)	8	16
EP (-)	6	5
Hp	16	19

Según la clasificación de Carlsson 12 fueron RGE (+) y 23 RGE (-). La UEC fue tipo «Z» en 5 heterotópica en 30; hubieron 9 hernias hiales, 8 esofagitis leve (Savary Miller), y 2 Barret. 30 de 35 (85.7%) tuvieron gastritis cardial, 14 metaplasia cardial (40%), y 16 (45.7%) Hp (+). Hubo 24 (68.5%) esofagitis y 2 Barret (7%).

CONCLUSIONES: La frecuencia de MIC fue de 40%. El RGE y la MIC así como la esofagitis y la MIC no tuvieron relación. La metaplasia cardial y la presencia de Hp estuvieron relacionadas.

225 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES SUBMUCOSAS DEL TUBO DIGESTIVO CON ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA

C. Castillo, L. Goldin, A. Navarro, C. Navarrete

Centro de Endoscopia Clínica Santa María. Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: La endosonografía aporta información que permite avanzar en el diagnóstico diferencial de lesiones submucosas y por lo tanto en la conducta terapéutica. En la terapia de estas lesiones es indispensable conocer su origen, sus dimensiones y su relación con los órganos vecinos.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudiamos a 14 pacientes con sospecha de lesión submucosa en el tubo digestivo (10 en estómago, 2 en esófago, 1 en duodeno

y 1 en sigmoides), 3 pacientes con diagnóstico de compresión extrínseca y 2 pacientes con histología previa (1 leiomioma operado por endoscopia y 1 carcinoma duodenal). Todos los pacientes contaban con estudio previo de endoscopia y 11 pacientes tenían además otro estudio por imágenes (TAC, US, RxEED). La endosonografía se realizó con equipo GFUM 130 de Olympus, con transductor de 7.5 y 12 MHz.

RESULTADOS: En el esófago se pesquisaron dos lesiones dependientes de la muscular propia. En estómago, 4 estudios fueron normales, en 4 el diagnóstico fue de tumor estromal dependiente, de capa muscular propia, en 5 pacientes se diagnóstico una compresión extrínseca (3 por órganos normales, 2 por lesiones intrahepáticas) y en un caso se realizó el diagnóstico de vórices gástrica. En el duodeno, una lesión no fue visualizada (carcinoma de 3 mm) y en otra se hizo el diagnóstico de úlcera cicatrizada. A nivel de sigmoides, el diagnóstico fue de lipoma. En 18 pacientes la endosonografía fue útil, estableciendo en 13 el diagnóstico (6 habían sido sospechosos clínicamente) o descartando 2n 5 casos la presencia de patología. No se realizó punción citológica diagnóstica en esta serie.

CONCLUSION: La endosonografía es una herramienta diagnóstica de gran valor en la diferenciación de lesiones submucosas. De un total de 19 pacientes, en 18 el examen fue útil modificando en 12 el diagnóstico original.

226 ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HNGAI ENTRE ENERO Y ABRIL DEL 2001

C. Celestino, L. Malca, J. Torreblanca.
UHD - Servicio de Gastroenterología -HNGAI

OBJETIVO: Evaluar los aspectos demográficos, de diagnóstico y evolución de los pacientes ingresados por emergencia del HNGAI con hemorragia digestiva alta

MATERIAL Y MÉTODO: Es un estudio retrospectivo, descriptivo, que se llevó a cabo entre enero y abril del 2001, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen evaluando a los pacientes que ingresaron por emergencia con diagnóstico de hemorragia digestiva alta.

RESULTADOS: Ingresaron 102 pacientes con diagnóstico clínico de hemorragia digestiva alta, 60 varones, 42 mujeres, 60 pacientes fueron mayores de 60 años. Se realizaron 97 procedimientos endoscópicos completos, y 5 insuficientes, 82 diagnósticos y 21 terapéuticos, 12 inyectoterapias, 7 endoligaduras y 2 escleroterapias. Hubo una certeza diagnóstica de 92.78%. Las cuatro causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta fueron: Enfermedad ulcerosa péptica 36.27%, Hipertensión Portal 17.6%, Lesiones Agudas de Lesiones Agudas de la Mucosa Gástrica 16.6%, Cáncer Gástrico 6.8%. La mortalidad global fue de 14.7%, siendo el 66.6% mayor de 60 años. Hubo 5 recurrencias (4.9%), falleciendo 2 pacientes, uno de ellos requirió cirugía de emergencia y 2 persistencias de sangrado (1.9%) falleciendo los 2 pacientes.

CONCLUSIONES: El grupo etáreo predominante fue el de 60 años a más, con una relación varón/mujer de 1.4.

La causa más frecuente de hemorragia digestiva alta fue la enfermedad ulcerosa péptica, similar a los reportes mundiales.

La mortalidad fue mayor a la descrita en series nacionales e internacionales. La recurrencia y necesidad quirúrgica fueron menores a las descritas internacionalmente.

227 DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO DE TUMORES DE HIPOFARINGE

J. Balochi, M. Porcia, O. Ortiz L. O. Ortiz S., R. Saenz.
(1) Unidad de Endoscopia Digestiva y Servicio de Cirugía y Otorrinolaringología, Hospital San Juan de Dios de San Fernando. (2) Alumno de Medicina Univ. de Chile. (3) Departamento de Gastroenterología, Clínica Alemana, Santiago de Chile.

INTRODUCCIÓN: La visión endoscópica de la hipofaringe (HF), durante el estudio diagnóstico debiera ser de interés al preocuparse de la glotis en la evaluación de pacientes con reflujo o disfagia. Los tumores (Tu) que comprenden esta área, pueden cursar asintomáticos largo tiempo; ocasionar disfagia alta; sensación de cuerpo extraño faríngeo; disfonía; sangramiento local; además del compromiso del estado general, en casos avanzados. Se reconocen factores de riesgo: la edad (mayores de 50 años); sexo masculino (7:1); tabaquismo y alcoholismo.

OBJETIVO:

- 1) Optimizar dentro del examen de rutina endoscópico, la evaluación de la HF en la pesquisa de Tu.
- 2) Evaluar incidencia de esta patología en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODO: Entre los años 1994 y 2000 se sometieron a estudio

endoscópico alto 10.706 pacientes (38% mayores de 50 años).

Se evalúa específicamente el área de la HF, en la técnica endoscópica realizada por el autor. Los pacientes que presentaron lesiones en esta zona fueron biopsiados, para su estudio histológico y cultivo de Koch. Todos los casos fueron reevaluados por otorrinolaringólogo (ORL), con seguimiento y controles seriados.

RESULTADOS: Se pesquisaron solo 8 pacientes con Tu de HF en esta serie: 7 varones (rango 50-75 años), todos con hábito tabáquico y marcado etilismo crónico; y una mujer de 45 años, sin antecedentes mórbidos. Las lesiones comprometieron la base de la lengua (2 casos); epiglotis y senos piriformes (3 casos); cartílagos aritenoides-epiglótico (1 caso); cuerda vocal izquierda y comisura anterior (2 casos). Se presentan como lesiones proliferantes y erosionadas; presentaron firmes al tacto con la pinza; sangramiento fácil al roce y a la toma de biopsias. En 7 casos (varones), se demostró una Tuberculosis (TBC) activa. 2 pacientes añosos de origen rural, rechazaron tratamiento, falleciendo a los 3 meses del diagnóstico. 1 caso bajo terapia radiante, alcanzó una sobrevida de 1 año. 4 sobrevivencia casos recibieron cirugía radical de laringe y terapia radiante continuando controles periódicos; siendo su media de sobrevida, 1 año.

CONCLUSIONES:

- 1) Es necesario descartar en grupos de riesgo (varones fumadores y/o bebedores) sometidos a endoscopia digestiva, la presencia de Tu de HF.
- 2) Explorar dirigidamente la zona de HF, para acceder en etapas más precoces, al tratamiento curativo.
- 3) El diagnóstico diferencial, con lesiones benignas como TBC, se hace necesario.
- 4) Deben ser evaluados y tratados por un equipo de especialistas multidisciplinario que incluyan otorrinolaringólogo, oncólogo y gastroenterólogo.

228 DIVERTICULO YUXTAPAPILAR: NO CONSTITUYE UN PROBLEMA PARA EL DIAGNOSTICO NI PARA EL TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LA PATOLOGÍA BILIOPANCREÁTICA

M. Anselmi, A. Arancibia.
Unidad de Cirugía Endoscópica.
Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Servicio de Cirugía. Hospital Gmo Grant B Concepción. Chile.

El objetivo de este trabajo es analizar si la presencia de un divertículo yuxtapapilar significa un problema para el diagnóstico y/o constituye un factor de riesgo para el tratamiento endoscópico de la patología biliopancreática.

MATERIAL Y MÉTODO: Se estudió en forma prospectiva un total de 146 pacientes consecutivos, con indicación de Colangiografía Retrograda Endoscópica (CPRE) y eventual Esfinterotomía Endoscópica (EE), en los que se comprobó la presencia de un divertículo yuxtapapilar (Grupo I). Se analizó las tasas de canulación selectiva de la vía biliar, de éxito de la esfinterotomía y de los procedimientos adicionales a esta y la morbimortalidad asociada en 245 enfermos de similares características pero sin divertículo (Grupo II).

RESULTADOS: La tasa de éxito en la canulación selectiva de la vía biliar fue de un 93.2% para los pacientes del Grupo I, cifra similar al 96.3% de la de los del Grupo II. (P>0.05). Se intentó efectuar una EE en 129 enfermos del Grupo I y en 193 del Grupo II. Esta fue realizada exitosamente en el 96.1% de los casos con divertículo y en el 95.9% de los sin divertículo (P>0.05). presentaron indicación de un procedimiento adicional a la EE, 99 enfermos del Grupo I y 152 del Grupo II. Este se llevó a cabo exitosamente en el 100% y 98% respectivamente (P>0.05). La morbilidad asociada a la EE fue de un 1.6% para los enfermos del Grupo I y de un 0.8% para los del Grupo II. (P>0.05). No hubo mortalidad.

CONCLUSIONES: De los resultados de este trabajo se concluye que la presencia de un divertículo yuxtapapilar se asocia a una disminución no significativa de tasa de éxito en la canulación de la vía biliar. La EE y los procedimientos endoscópicos adicionales pueden efectuarse con un éxito y seguridad similares a la de los pacientes sin divertículo.

229 FACTORES DE RIESGO PARA DESATURACION DE OXIGENO EN LA COLONOSCOPIA ELECTIVA CON SEDACIÓN ENDOVENOSA

GaticaTC, Hernández-GA, Eguía CA., Magro IJE, Sobrino CS., Rosales SA, Frías-Mendivil M, Córdova PVH.
Instituto Nacional de CANCEROLOGIA y Universidad La Salle. México, D. F.

OBJETIVO: Determinar factores pronósticos para desaturación de oxígeno (O2) en la colonoscopia electiva con sedación endovenosa.

MATERIAL Y MÉTODOS: 46 pacientes consecutivos para colonoscopia

con consentimiento informado. Evaluamos edad, sexo, Índice de Masa Corporal (IMC), tabaquismo y otras enfermedades; medimos la Tensión Arterial (TA), Frecuencias cardíaca (FC) y Respiratoria (FR) y oximetría de pulso (SpO₂) basal y en segmentos colónicos; el dolor (escala visual), sedación (ESCALA DE LAWRENCE) y tolerancia del estudio. Administramos 50 mg/kg./peso de fentanyl, 0.5 mg/kg./peso propofol y oxígeno por puntas nasales. Se determinó frecuencia y porcentaje; medidas de tendencia central y dispersión; la diferencia con la prueba de Ji² y t de Student; nivel significancia 95% (P<0.05).

RESULTADOS: 17 hombres (H) y 29 (M) (edad X 52.7 y DS 18), peso X 61.1 Kg (DS 9.4, 45-79); talla media 1.63 (H) y 1.53 (M); IMC media en H 22.8 y M 24.2. Antecedentes de tabaquismo H 12/17 (70.7%) y M 26/29 (90%); cardiopatía H 2/17 (11.7%) y M 5/29 (17.2%); neumopatía H 3/17 (17.6%) y M 4/29 (13.7%); cirugía abdominal H 9/17 (53%) y M 22/29 (75.8%). Consumo crónico de medicamentos H 6/17 (35.3%) y M 15/29 (51.7%). La TA sistólica tuvo modificaciones en todo el trayecto y postanestesia (p <0.05), y la diastólica en todo el trayecto, excepto en transversal. No hubo modificaciones de FC, FR y la SpO₂ durante el procedimiento (p<0.05)

CONCLUSIONES. La frecuencia de desaturación fue 11%; con características transitoria y de recuperación inmediata (inspiración profunda). La edad, el IMC, enfermedades y paso por diferentes segmentos colónicos no se relacionaron con la desaturación de O₂.

230 ADENOCARCINOMA DUODENAL (Case- Report)

Acevedo F, La Via J, Cappelletti C, Dulcich L, Koss L, Rupp D+. *Secc Gastroenterología- Barcat J; Div. Anat Pat- Emina J; Secc Citol Exfol. Hospital E. Tornú- Bs As, Argentina.*

INTRODUCCION: La baja incidencia de tumores del intestino delgado (0,35%); es sorprendente si se tiene en cuenta la prevalencia de neoplasias en estómago y colon.

OBJETIVO: Presentar un caso de adenocarcinoma de duodeno diagnosticado en el curso del control evolutivo de una úlcera postbulbar, en una paciente con múltiples lesiones gastroduodenales de potencial sangrado.

MATERIAL Y METODOS: Paciente de 48 años, sexo femenino que presentó epigastralgia y melena, con antecedentes de patología esofagagástrica (Nissen, Leiomioma) Se le realizó VEDA 15/12/99, Diag: Esofagitis, HH, Úlcera post bulbar. El 13/01/00 se realizó control endoscópico: Pliegue hipertrofico de fácil sangrado. Bruneritis, Biopsia: Infiltrado inflamatorio. Cepillado: Adenocarcinoma. Se procede a nueva VEDA 16/02/00 que confirma adenocarcinoma. TAC Abdominal no revela lesiones en hígado, bazo ni páncreas. Se realiza el 14/03/00 duodenopancreatectomía cefálica con conservación del píloro, buena evolución. 7/9/00: paciente estable, y el 14/2/01: paciente asintomática.

CONCLUSIONES: Se presenta un raro e inesperado caso de Adenocarcinoma de duodeno; donde se destaca la importancia de la citología exfoliativa que resultó positiva, donde las biopsias endoscópicas fueron negativas. La rapidez en el diagnóstico y la resolución quirúrgica determinaron la buena evolución del caso hasta la actualidad.

231 HALLAZGOS VIDEOENDOSCOPICOS ESOFAGO-GASTRODUODENALES EN UN HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

La Via J; Dulcich L; Acevedo F; Cappelletti C; Koss L; Rupp D+. *Sección de Gastroenterología, Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú. Buenos Aires. Argentina*

OBJETIVO: Comunicar los hallazgos videoendoscópicos esofagogastroduodenales en nuestro hospital, en el periodo comprendido entre el 1/1/99 y el 31/12/99.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un trabajo retrospectivo para establecer los hallazgos videoendoscópicos sobre 615 estudios digestivos altos realizados en el periodo mencionado.

RESULTADOS: 58,5% mujeres y 41,5% hombres. El grupo etareo de mayor frecuencia: mayores de 70 años (23,5 %), y la sintomatología principal que motivó el pedido del estudio resultó el síndrome ácido sensitivo, acompañado de pirosis y reflujo gastroesofágico.

El 36 % de los estudios con patología endoscópica tenían más de una lesión. El 38 % de los pacientes presentaron Gastropatía eritematopetequal no erosiva. El 17 % Hernia hiatal acompañada con Esofagitis en sus distintos grados.

CONCLUSIONES: 1) 426 (69%) pacientes ambulatorios
2) 511 (83%) resultaron patológicos.
3) La Gastropatía eritematopetequal erosiva y no erosiva fueron las patologías mas frecuentes.
5) La relación entre Hernia hiatal y Esofagitis coincide con las otras series internacionales.

232 VALOR DE LA LAPAROSCOPIA EN EL DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS PERITONEAL.

T. Frago, T. Díaz, R. Milán.
Hospital Militar Principal. Departamento de Gastroenterología. Luanda. Angola.

En Africa la alta incidencia de la Tuberculosis (TB) y enfermedades hepáticas crónicas (E.H.C.) que debutan clínicamente con ascitis, la laparoscopia continúa teniendo importancia en el diagnóstico diferencial cuando otros métodos no invasivos no son concluyentes. La laparoscopia permite la visualización directa de gran parte de la superficie hepática para encontrar desde lesiones focales hasta cirrosis, neoplasias o quistes; además informa sobre los órganos de la cavidad abdominal (bazo, vesícula, genitales internos), el estado del peritoneo parietal y visceral. Las lesiones de granulomatosis tuberculosas características, localizadas a nivel del peritoneo y visceral de 1-10 mms., blanquecinas, que hacen ligera prominencia, en forma de grano de arroz, que también pueden observarse en el hígado. Se observa además una ascitis fibrinosa o serohemorrágica tabicada por múltiples adherencias visceroviscerales y visceroparietales que bloquean en ocasiones el hemiabdomen superior o cavidad pélvica. El objetivo de este trabajo es demostrar el valor de la laparoscopia en el diagnóstico de esta entidad. Se revisan los 170 informes laparoscópicos realizados en los últimos dos años y se relaciona el diagnóstico clínico con el laparoscópico, confirmándose el diagnóstico de TBC peritoneal en 10 pacientes (5,8%). En el 50% de ellos fueron enviados por patología ginecológica dos, cirrosis hepática uno, síndrome hidropígeno a esclarecer uno y un paciente con dolor abdominal recurrente. En otros 11 pacientes se sospechó clínicamente TBC peritoneal, mediante la laparoscopia se confirmó E.H.C. en 6, patología ginecológica en 2, ascitis de causa no TBC en 2 y un examen normal. Estos datos demuestran que de los 16 pacientes con sospecha clínica de TBC peritoneal este método confirmó el diagnóstico en 5 y en otros 5 pacientes con diagnóstico clínico de E.H.C. o tumor ginecológico demostró TBC peritoneal. Se demuestra que la laparoscopia constituye el método de elección para el diagnóstico de la TBC peritoneal, siendo de fácil realización, bien tolerado por los pacientes y con un mínimo de complicaciones cuando se realiza por un personal capacitado, a pesar de ser un método invasivo. Por ello recomendamos que ante una ascitis de causa no precisada se debe realizar una laparoscopia.

233 PANCREATOCOLANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA EN EL POLICLINICO PERUANO JAPONES DE LIMA: REPORTE PRELIMINAR DE 2150 PROCEDIMIENTOS

Astete B. Magdalena; Bonilla P. Juan; Mayagui Maeda.
Policlínico Peruano Japonés Jesús María, Lima. Perú

En el presente trabajo se expone la experiencia en procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la vía biliar y pancreática realizados en el Policlínico Peruano Japonés de Lima entre Julio de 1991 y Junio del 2001.

Los exámenes fueron realizados mediante la técnica habitual, utilizándose endoscopios de visión lateral de la marca Olympus y Fujinon.

RESULTADOS:

Se efectuaron un total de 2150 procedimientos, 374(40.65%) de ellos fueron de tipo terapéutico. Los principales hallazgos diagnósticos encontrados se resumen en la siguiente tabla:

Diagnóstico	Nº	(%)
Litiasis biliar y/o vesicular	1245	(50.4%)
Odditis	144	(04.6%)
Divertículo yuxtapapilar	144	(04.6%)
Estenosis Benigna (Vía biliar)	51	(02.5%)
Estenosis maligna (Vía biliar)	52	(02.1%)
Fístula bilio-digestiva	60	(02.4%)
Cáncer de páncreas	46	(01.9%)
Ampuloma	38	(01.5%)
Ligadura de colédoco	17	(0.7%)
Otros	106	(04.3%)
Examen normal	604	(24.4%)
Total de diagnósticos	2470	(100%)

Se produjeron un total de 20 complicaciones (0.9%).

Tres casos fueron fatales (0.14%).

En 15 casos (0.7%) no se pudo efectuar la canulación del conducto deseado.

En 33 casos (1.5%) hubo necesidad de efectuar litotripsia mecánica, habiéndose colocado endo-prótesis en 102 casos (4.74%).

Se discutirán los resultados mediante una revisión comparativa de la literatura.

234 TRATAMIENTO DEL CANCER ESTENOSANTE DEL ESOFAGO CON ARGON PLASMA

J. Combe

*Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Terapéutica
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásticas*

Se evalúa la eficacia y las complicaciones del tratamiento del cáncer estenosante del esófago con Argón Plasma Coagulator (APC).

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, revisando las historias clínicas de 22 pacientes con diagnóstico de cáncer de esófago estenosante que producía una disfagia severa.

La localización más frecuente fue en el tercio medio (10 pacientes), seguida de la localización distal (8 pacientes).

El tamaño más frecuente del tumor oscilaba entre 8 - 10 cm. (12 pacientes), seguido de 5 - 8 cm (6 pacientes).

Todos fueron sometidos a necrosis tumoral con argón plasma (APC) para permeabilizar el lumen. Se alcanzó éxito en 22 pacientes.

6 pacientes lograron resolver la disfagia con una sola sesión.

4 pacientes resolvieron la disfagia en 2 sesiones.

12 pacientes resolvieron la disfagia luego de 3 sesiones.

CONCLUSION

La necrosis tumoral con argón plasma (APC) resulta ser un método eficaz para el manejo de la disfagia en pacientes con cáncer estenosante del esófago.

235 TRATAMIENTO DEL ESTOMAGO EN "WATER MELON" CON ARGON PLASMA (APC)

J. Combe

*Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Terapéutica
Instituto Nacional de Enfermedad Neoplásticas*

La ectasia vascular del antro gástrico denominada por su aspecto endoscópico "estómago en sandía" (**Water Melón**) entidad poco frecuente, es susceptible de ser tratada endoscópicamente de manera eficaz.

Se reportan 3 casos que habían sido tratados inicialmente con probeta caliente debido a historia de sangrado activo y continuo sin resultados satisfactorios, siendo posteriormente sometidos a terapia con argón plasma (APC). 2 pacientes fueron de sexo femenino

2 pacientes mujeres tenían diagnóstico de enfermedad de tejido conectivo. El varón con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. La edad media fue 42 años. La evolución durante los 6 meses posteriores a la finalización del tratamiento no demostró episodio de sangrado ni anemización.

Los 3 pacientes necesitaron dos sesiones de tratamiento.

CONCLUSIONES

La terapia con APC (argón plasma coagulator) demuestra ser eficaz en el manejo del estómago de sandía.

236 EXPERIMENTAL AND CLINICAL STUDY OF ENDOSCOPIC ESOPHAGEAL MUCOSAL RESECTION BY USING A LIGATING DEVICE

Y. Naritaka, S. Haga, T. Shimakawa, Y. Wagatsuma, R. Miyamoto, A. Matsumoto, T. Katsube, K. Ogawa, T. Kajiwara.

Department of Surgery, Tokyo Women's Medical University Daini Hospital Tokyo, Japan

AIMS: Endoscopic esophageal mucosal resection with a ligating device (EEMRL) has become increasingly popular. We review 20 clinical cases of EEMRL and report on animal experiments regarding the safety of EEMRL, as well as the amount of mucosa which can be removed by this technique, the depth of resection and the feasibility of piecemeal resection.

METHODS: we have performed EEMRL to treat 23 lesions in 20 patients. Three experiments were performed in 6 mongrel dogs under general anesthesia.

RESULTS: Clinically, EEMRL failed to achieve complete resection of the 2 submucosal lesion. However, esophageal lesions could be removed successfully when 2.5 cm or less in maximum diameter. The procedure was not associated with any complication. In experiment, resection reached the muscular layer and caused esophageal perforation. Resection reached the mid-plane of the submucosa. After piecemeal resection, there was no visible mucosa at the resection site and each mucosal piece was resected along the mid-plane of the submucosa.

CONCLUSION: Our clinical study showed that this technique may be indicated for esophageal cancer with a maximum diameter \leq 2.5 cm and confined to the mucosa. The experimental study indicated that submucosal injection of saline is essential to prevent esophageal perforation. It also showed that EEMRL allows resection up to the mid-plane of the submucosa EEM<R

is a technically easy and minimally invasive therapy which could be useful for the treatment of early esophageal cancer.

237 SELECTION OF THE TREATMENT FOR ESOPHAGOGASTRIC VARICES

Y. Naritaka, T. Shimakawa, R. Miyamoto, A. Matsumoto, K. Kimura, T. Katsube, S. Konno, Y. Wagatsuma, M. Ohbu, K. Hamaguchi, S. Haga, K. Ogawa, T. Kajiwara.

Department of Surgery, Tokyo Women's Medical University Daini Hospital Tokyo, Japan.

AIMS: To evaluate the long-term outcomes of various therapeutic techniques and to establish the therapeutic strategy for esophagogastric varices.

METHODS: The long-term result obtained from the EIS (method n=492, Histoacryl method n=30), the prospective comparative study (5% EO method n=10, esophageal transection n=10), and TIPS (n=14) were evaluate.

RESULTS: In the 5% EO group, the arrest of bleeding in the esophagus and stomach was achieved in 89.6% and 52.4% of patients. The Regarding the cumulative survival rates, the 5 and 10 year survival rates were 47% and 34%, respectively. Rebleeding was observed in 83 patients (16.8%). While 19 patients died from bleeding (3.8%) In the Histoacryl group the arrest of bleeding in the esophagus and stomach was achieved in 100% and 96.3% of patients. Regarding the cumulative survival rates, the 5 and 10 years survival rates were 27% and 27%. As for the accumulative bleeding rates, the 3 and 5 year bleeding rates were 8.6%. Rebleeding was observed in one patient (3.3%). In the comparative study, no differences were recognized in average survival period. Recurrence rate and incidence of rebleeding between the 2 groups. TIPS showed either disappearance or reduction of varices and their cumulative 3 and 5 year survival rates were 49% and 40%. Rebleeding occurred in one patient who suffered occlusion of shunt, while one patient died of the problem related to surgical manipulation.

CONCLUSION: Firstline treatment in one patient with esophageal varices should be 5% EO method and Histoacryl method additionally performed in patients in whom hemostatic in not achieved. Although Histoacryl method is indicated as firstline treatment in the emergency cases of gastric varices. TIPS should be considered in patients with varices that is refractory to EIS.

238 PAPILOESFINTEROTOMÍA ENDOSCÓPICA (PEE)

Astete Magdalena, Vargas Gloria, Valdivia Mario, Nuñez Nora, Chavez Miguel, Morales Cesar, Mayuri Colina, Moran Lucinda.

Servicio de Gastroenterología del Hospital Loayza Lima - Perú

La papiloesfinterotomía endoscópica (PEE) es un procedimiento terapéutico que en la actualidad ha alcanzado gran importancia en el tratamiento de enfermedades biliopancreáticas constituyendo en muchos casos el único y definitivo tratamiento.

Este procedimiento se realizó en el Hospital Arzobispo Loayza en el año 1996, pero se ha desarrollado más ampliamente en los 2 últimos años.

Hasta junio del 2001 se han realizado 415 PEE. Las principales indicaciones para este procedimiento fueron: Litiasis biliar 369(88.9%) Odditis 26(6.26%), colocación de endoprótesis (neoplasia o cálculos retenidos) 17(4.9%), extracción de parásitos 3(0.72%).

En 31 casos (7.47%), no fue posible extraer cálculos, debido al tamaño del cálculo, a deformaciones (angulaciones) de vía biliar o estenosis (fibrosis) suprapapilares.

Hubo 2 complicaciones, una migración interna de prótesis y una impactación de canastilla que requirió tratamiento quirúrgico.

239 TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE LAS ESTENOSIS ANALES Y COLORRECTALES BENIGNAS.

J. Rivera, O. Frisancho.

Departamento del Aparato Digestivo del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.

OBJETIVO: Determinar la utilidad de la dilatación endoscópica para el manejo de las estenosis benignas de ano, recto y colon.

PACIENTES Y METODOS: Treinta y seis pacientes con estenosis de ano (8), recto (22) ó colon (6) fueron tratados endoscópicamente utilizando las técnicas mecánica, neumática o electroquirúrgica, o una combinación de ellas, con el fin de dilatar y eliminar la estenosis. El rango de edades estuvo entre 30 y 82 años. Doce pacientes el diámetro de la estenosis era menor de 1.3mm y 11 pacientes portaban colostomía.

RESULTADOS: Se realizó un total de 113 sesiones de dilatación en los 36

pacientes. El promedio de sesiones para los pacientes con estenosis anal fue de 2.5 y de 3.32 para los pacientes con estenosis colorrectal. Un paciente con estenosis rectal requirió de 21 sesiones. El resultado fue bueno en 31 pacientes, regular en 3 y malo en uno, presentando este último una estenosis mayor de 5cm de longitud. Un paciente se perdió en el seguimiento.

En 10 pacientes se logró cerrar la colostomía. Un paciente presentó una complicación por el procedimiento, la que se remitió con tratamiento médico.

CONCLUSIONES: La dilatación endoscópica, a través de sus diferentes técnicas, ofrece un método seguro y eficaz para el tratamiento de las estenosis benignas de ano, recto y colon, y puede ser considerada como herramienta de primera línea para el tratamiento de las mencionadas patologías.

240 HALLAZGOS EN COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA EXPERIENCIA 1994-2000

Juan Torreblanca, Malca Luis, Fernandez Jorge, Alex Jáuregui, Otoyá Guillermo, Retto Oswaldo.

Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen. Lima Perú

La colangiopancreatografía endoscópica retrograda es un procedimiento de valor diagnóstico y terapéutico, iniciado en nuestro hospital en el año 1994, además de nuestros propios pacientes se atiende demanda de servicios de medicina interna, cirugía general, y de Clínicas de referencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se revisaron todos los informes de colangiopancreatografía del año 1994 al 2000. Se evaluaron variables como edad, sexo, procedencia, diagnóstico final, complicaciones.

RESULTADOS

Se registraron 792 pacientes con procedimiento exitoso en un 93%, se registraron 55 casos frustrados.

A.- Con respecto a la edad se encontró una media de 53.8 años.
B.- Predomino el sexo femenino: 498 pacientes (62.8), masculino 294 (37.1)
C.- De acuerdo a procedencia se obtuvo: Gastroenterología 44%, 29%, referidos de medicina interna 12%, Grau 6%, Sabogal 4%, Otras clínicas 4%.

A. Diagnósticos
Destacaron: coledocolitiasis 267 (32.6%), exámen normal 112 (14%), presencia de papila peridiverticular o intradiverticular 67(8%), neoplasia de páncreas 56(7%), procedimiento frustrado 56(7%).

B. Procedimientos realizados
Esfinterotomía convencional 238(41.6%), extracción de cálculos 206(36%), extracción parcial con litotripsia mecánica 21(3.6%), esfinterotomía de precorte (2.9%), colocación de sonda nasobiliar 14(2.4%), colocación de stent biliar 4(1.2%).

C. Procedimientos

Se registraron 56 casos complicados con: pancreatitis 20(35.6%), sangrado 16(28.5%), inyección intramural 13 (23.2%), perforación 4(7%), enfisema subcutáneo 1(1.7%)

CONCLUSIONES

En la experiencia acumulada del hospital Guillermo Almenara se registro un 93% de éxito como procedimiento; predominó la patología biliar litiasica como primer diagnóstico, siendo realizada de manera exitosa la esfinterotomía con extracción de cálculos; se presentaron un 7% de casos complicados.

241 LIGADURA ENDOSCÓPICA: SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Robles D. J.I., De la Mora L. G., Rodríguez V. G., López A. Ma. E., Gonzalez A. A., Fournier M. F., Cedillo L. I., Pérez B.B, Noble L. A.
Hospital General "Dr. Manuel Gea González", México DF, MEXICO

INTRODUCCIÓN: después de los primeros reportes realizados por Saeed en el uso de ligadura endoscópica para el manejo de varices esofágicas, numerosos reportes han sido descritos en la literatura mundial; siendo hoy en día el procedimiento de elección en el control de la hemorragia y en la erradicación de varices esofágicas.

OBJETIVO: mostrar la experiencia en 30 meses con el uso de la ligadura endoscópica para la erradicación de varices esofágica. Protocolo de seguimiento División de Gastroenterología y Endoscopia Terapéutica Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

MATERIAL Y MÉTODOS: En el periodo de tiempo, entre Enero/1999 y Julio/2001 se incluyeron todos aquellos pacientes con diagnóstico endoscópico de varices esofágicas con estigmas de hemorragia y que acudieran a sus citas programadas para su erradicación. Se utilizó la clasificación de Soehendra para evaluar el tamaño de las varices. Fueron eliminados aquellos casos con

hemorragia aguda activa y, pacientes con varices gástricas asociadas a esofágicas.

RESULTADOS: Se ingresaron 310 pacientes para protocolo de erradicación de varices esofágicas, efectuándose un total de 1104 procedimientos de ligadura endoscópica. Siendo el género masculino el de mayor afección con un 62.3% y un 37.7% para el femenino. La media para la edad fue de 54 años, con un rango de 22 a 88 años. En la clasificación de Soehendra el 97% de los casos con varices grandes y el 3% con varices medianas. El 69% el origen de la hipertensión portal fue cirrosis por alcohol, el 29.4% fue viral (virus C) y solo un 1% criptogénica. El rango de ligas disparadas fue de 3 a 40 ligas con una media de 19 para lograr la erradicación con un promedio de 3 sesiones por paciente. La erradicación se ha logrado hasta este momento en 177 pacientes, con un 6.5% de neoformación. Durante el seguimiento se presentaron 3 defunciones por falla al tratamiento de ligadura endoscópica, por hemorragia masiva.

CONCLUSIÓN: Es en base a esta experiencia tanto por el número de pacientes como por número de procedimientos efectuados que el uso de la ligadura endoscópica se considera procedimiento seguro y eficaz en la erradicación de varices esofágicas; con el uso de protocolo de seguimiento - corte a 3 años.

242 TRATAMIENTO CON INYECCION ENDOSCOPICA DE LA ULCERA PEPTICA SANGRANTE EN EL HOSPITAL V. L.E. TRUJILLO

Autores: Perez Esquerre J., Kianman Chapilliquen W.

Se ha tratado con inyección endoscópica a 58 pacientes con úlcera péptica sangre, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, utilizando adrenalina al 1: 10,000 durante el año 2000. Los resultados de dicha terapia han sido comparados con un grupo histórico de pacientes (120), tratados convencionalmente obteniéndose las siguientes conclusiones:

1. La úlcera péptica tipo Forrest Ib y Ila han sido las lesiones con mayor terapia con inyección endoscópica.
2. La terapia con inyección endoscópica es un procedimiento útil en el tratamiento de la hemorragia por úlcera péptica con alto riesgo de recurrencia de sangrado, habiéndose obtenido hemostasia endoscópica definitiva en el 100% de los casos.
3. Se disminuyó la mortalidad significativamente.
4. En el orden económico-social (sangre transfundida, estancia hospitalaria e intervenciones quirúrgicas) se evidenciaron notables beneficios.

243 USE OF A HOME-MDE NYLON LOOP FOR THE PREVENTION OF POST-POLYPECTOMY BLEEDING OF LARGE PEDUNCULATED POLYPS

Marcelo Averbach, Paulo Correa, Renato Hassegawa, Max Yoza, Ricardo Tedeschi, Kiyoshi Hashiba, Raúl Cutait.
Hospital Sirio Libanes - Sao Paulo, Brasil

The aim of this study is to describe an alternative, safe and less costly method for the resection of large pedunculated polyps of the colon. Endoscopic polypectomy has become the treatment of choice for most colonic polyps. Bleeding is the most frequent complication, particularly in large polyps with thick stalks. It has been developed several methods in order to prevent the risk of bleeding: change of the type of current, adrenaline injection, sclerosant injection, endoclip-assisted polypectomy and endoloop. The endoscopist must choose which method use according the specific case.

MATERIAL AND METHODS

We use a homemade device that consists of a nylon string loop done with a Roeder's knot and a large limb that pass through a stainless-coil sheath. The oval shape of the loop is made with a fold in the distal extreme. The diameter of the metallic sheath is smaller than the knot's diameter in order to permit slices the knot and tight the stalk. The nylon string close to the loop is partially sectioned in order to permits the nylon rupture. The device was passing through the biopsy channel. Then the polyp was snared and the stalk was tightening pulling the outside extreme of the nylon. There was a change in the color of the polyp from pink to purple because of the ischemia. With an additional force the nylon was break, leaving the loop in the stalk. After this, a conventional polypectomy was made.

RESULTS

We used this method in 13 patients with polyps from 2,5 cm to 3,5 cm of diameter localized in the sigmoid and descending colon. All of them were adenomas. In 5 cases we found cancer. In one case we found cancer that penetrated beyond the muscularis mucosae and surgical resection was indicated. None of these patients had immediater or delayed hemorrhages in a one-month follow up.

CONCLUSIONS

This method is an effective and less costly alternative for the resection of large pedunculated polyps.

244 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL POR LESION DE DIEULAFOY

C. Ichivanagui, C. Contardo, H. Velázquez, E. Ruiz, A. Gómez, E. Vesco, O. Frisancho, C. Soriano.
Unidad de Hemorragia Digestiva - Dpto. de Enfermedades del Ap. Digestivo Hosp. Edgardo Rebagliati M. ESSALUD. Lima - Perú.

- 1. OBJETIVOS:** Los objetivos del presente trabajo fueron los siguientes:
 - a) Determinar la prevalencia de hemorragia gastrointestinal por lesión de Dieulafoy en la Unidad de Hemorragia Digestiva (UHD) del HNERM.
 - b) Conocer sus características demográficas, clínicas y endoscópicas.
 - c) Evaluar la eficacia de la terapia empleada
- 2. MATERIAL Y MÉTODOS:** Se llenó prospectivamente una ficha ad hoc para cada caso que ingreso a la UHD con dicho diagnóstico, entre enero 1997 y junio 2001. Esta ficha consigna datos demográficos, clínicos, endoscópicos y evaluación. El análisis estadístico se efectuó mediante la prueba Chi-cuadrado (corrección de Yates).
- 3. RESULTADOS:** En el lapso de estudio registramos 63 casos sobre 2913 ingresos (2,16%). La edad promedio fue 65.86 años (rango: 22-92). Predomino el sexo masculino: 39 casos (61.9%). El hematocrito promedio fue 22.4%, siendo el requerimiento transfusional promedio de 3.3 unidades de Paquete Globular por paciente. El modo de presentación mas frecuente fue hematemesis y melena en 50.79%, seguido de melena sola en 20.63%, 35 pacientes presentaron shock (55.5%), 11 de 35 pacientes chocados (31.4%) fallecieron versus 2 de 28 no chocados (7.2%), lo cual fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$), siendo el OR de 5.96 (IC 95%, 1.06-43.57). el 60.32% fue diagnosticado en la endoscopia inicial y 7.93% en cirugía. La localización más frecuente fue cuerpo gástrico: 32 lesiones (49.23%), de las cuales 17 en pared posterior. En fondo hubieron 22 lesiones (33.8%). Dos pacientes tuvieron doble lesión, por lo que en total se evaluaron 65 lesiones, 57 pacientes fueron tratados endoscópicamente, lográndose hemostasis inicial en 94.74% (54/57) y definitiva en 59.65% (34/57). Resangraron 35.08% de pacientes. Requiriendo tratamiento quirúrgico 30.1%. La tasa de mortalidad fue 20.6% (13/63).
- 4. CONCLUSIONES:**
 - 1) La lesión de Dieulafoy es una causa infrecuente de hemorragia digestiva (2.16%).
 - 2) Predomina en varones (61.9%) y adultos mayores.
 - 3) La hemorragia que produce es severa a: > 70% presenta hematemesis, 5.5% shock 35% de resangrado, requieren cirugía 30%, mortalidad del 20%.
 - 4) El shock se presento en 55.5%, con significancia estadística en la supervivencia ($p < 0.05$).
 - 5) La ubicación más frecuente fue cuerpo gástrico (49.23%)
 - 6) La terapia endoscópica logro hemostasis inicial en 94.74% y definitiva en 60%.

245 ENDOSCOPIA TERAPEUTICA: EXPERIENCIA EN EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS, POLIPECTOMIA, ENDOLIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS, E INYECTOTERAPIA TRANSENDOSCOPICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 1997 - 2000

M. Cadillo, N. Amaya, A. Aldave.
Servicio de Gastroenterología del HRDT. Trujillo, La Libertad Perú.

OBJETIVO: Determinar algunas características de los procedimientos de terapia endoscópica utilizada en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODOS: Este es un estudio descriptivo retrospectivo de 4 años de experiencia, utilizando el vídeo endoscopio FUJINON 200, se revisaron 1800 protocolos de endoscopías tomándose los datos de 177 pacientes.

RESULTADOS: el 14.7% del total de procedimientos terapéuticos correspondieron a extracción de cuerpo extraño, (92% se localizaron en la unión faringoesofágica) no hubo complicaciones en el procedimiento.

El 9% del total de procedimientos terapéuticos correspondieron a polipectomía, (56% fueron de colon y 44% de estomago) no se registró complicaciones; 29/177 16.4% del total necesitaron de endoligadura de varices esofágicas predominantemente de II° y III°, el 86% con signos de sangrado reciente, no hubo complicaciones. En 106 pacientes (59.88%) se realizó inyectot terapia con Adrenalina; principalmente con diagnóstico de ulcera péptica según la clasificación de forrest predominantemente con estigmas de sangrado reciente, la recurrencia de

sangrado para ulcera péptica fue de 5.6%.

CONCLUSIONES: De todas las endoscopias realizadas en el periodo de estudio el 9.8% correspondió a terapia endoscópica, teniendo en la inyectot terapia el 60% de los procedimientos. Se demuestra en nuestro medio la utilidad y seguridad de estos procedimientos cuando son bien aplicados, no se registraron complicaciones en ninguno de los métodos transendoscópicos.

Este trabajo es el primer reporte de endoscopia terapéutica en la ciudad de Trujillo, constituyéndose nuestro hospital en un centro de referencia.

246 LIGADURAS DE VARICES ESOFAGICAS. ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO. HEMORRAGIA DIGESTIVA

P. Salazar, JC Gonzáles, C Louis.
Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Caracas.

OBJETIVO: Evaluar el control de la hemorragia digestiva superior a través de la erradicación de la várices esofágicas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 58 pacientes con finalización del estudio de 55 casos, a los cuales se le realizó endoscopia digestiva superior con presencia de várices esofágicas sin sangrado activo y con estigma de sangrado reciente, siendo agrupados por clasificación Bhargava y según la clase Child Pugh, grado de las várices y números de cordones, además de ver las complicaciones presentes. La mayor cantidad de pacientes según Child Pugh, grado de las várices y números de cordones, se agruparon entre 1 y 3 endoscopias.

RESULTADOS: Se realizó un total de 139 procedimientos endoscópicos, para una media de $2,5 \pm 1,5$ endoscopias/pacientes y se colocó un total de 444 bandas con media de $8,07 \pm 5,53$ bandas en un mismo paciente, se logró erradicar totalmente las várices en 5 (9%) pacientes y llevadas a grado I en 50 (91%) pacientes.

Ni la clase de Child Pugh, ni el grado de las várices aumentó la cantidad de endoscopias o bandas por pacientes ($P > 0.05$), en cuanto a los grupos con 3 y 4 cordones si hubo significación estadísticas ($P > 0,005$) en el aumento de endoscopias, pero no de bandas.

Las complicaciones fueron dolor (49%), hemorragia (10,9%) y fiebre (7,2%).

CONCLUSIÓN: Podemos decir que la ligadura endoscópica es un procedimiento adecuado, técnicamente sencillo, seguro y con complicaciones leves en el tratamiento de las várices esofágicas

247 ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA EN PACIENTES CON VESICULA IN SITU

J.C González.
Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario de Caracas.

El objetivo de este trabajo es evaluar a la Esfinterotomía Endoscópica, como método terapéutico en pacientes con el diagnóstico de Litiasis biliar y Vesícula In Situ.

MATERIALES Y MÉTODOS: En un periodo de 6 años, se incluyeron a todos los pacientes que consultaron con el diagnóstico de Litiasis Biliar y Vesícula In Situ. A todos los pacientes se les realizó historia clínica, exámenes de laboratorio, ultrasonido abdominal, pancreatocolangiografía retrograda endoscópica y Esfinterotomía Endoscópica.

RESULTADOS: Se incluyeron 46 pacientes. Se les realizó la Esfinterotomía Endoscópica a 44, de los cuales a 43 se les logró extraer la litiasis. 2 pacientes presentaron complicaciones inmediata por el método (hemorragia y colangitis). No se reportó mortalidad. 6 pacientes presentaron complicaciones de colecistitis aguda: 3 entre los 0 y 12 horas, y 3 entre 1 y 6 meses.

CONCLUSIONES: La Esfinterotomía Endoscópica en pacientes con litiasis biliar y Vesícula In Situ, no tiene variación con los porcentajes de éxito, fracaso, morbilidad y mortalidad publicados para el método. La complicación del método en pacientes con Litiasis biliar y vesícula In Situ es la Colecistitis Aguda. Es un método de elección en pacientes mayores de 60 años. En pacientes jóvenes debe de considerarse un porcentaje mayor de complicación. La no plenificación de vesícula debe de considerarse de valor pronóstico para la Colecistitis como complicación.

248 THE DIMENSION OF NURSING CARE IN ERCP

Okamura, M.
Servico de Endoscopia do Hospital UNIMED de Bauru -São Paulo/Brasil

Nowadays the endoscopic procedures have become more complex with the introduction of new techniques, new equipments and devices. It's essential a specialized endoscopic team to perform this procedures. Particulary ERCP needs specialized nurse with specific knowledge.

The aim of this paper is to disclose an experience developed with a multidisciplinary team work in the nursing care in ERCP. The author will discuss about the dynamic of nursing role and the sistematization of the work, focusing in the importance of material resources, multiprofessional team and the need of continuous nurse training to offer quality and personalized care.

249 MANEJO ENDOSCOPICO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA VARICEAL Y NO VARICEAL EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ MINSA AREQUIPA, PERÚ

Julissa Bejarano, José A. Zevallos E., Raúl Castro V., Adolfo Monge M, y Mario M. A. González C.
Servicio de Gastroenterología del Hospital Goyeneche MINSA, Arequipa - Perú.

El presente estudio evaluó la etiología, presentación clínica y manejo de los cuadros de hemorragia digestiva que recibieron tratamiento endoscópico en nuestro servicio de marzo de 1997 a mayo del 2001. Se atendieron un total de 69 pacientes con cuadros de hemorragia digestiva alta aguda, divididos en dos grupos etiológicos. Treinta y dos pacientes (46,4%) con sangrado de origen variceal y 37 (53,6%) no variceal, no encontrándose diferencias significativas en cuanto a edad y sexo.

Las causas etiológicas más frecuentes fueron la úlcera péptica, cirrosis post-alcohólica y hemorrágico post-papilotomía. El sangrado de origen no variceal presentó solo un episodio hemorrágico en el 85% de los casos, mientras que en el sangrado de origen variceal en el 70% de los casos presenta dos o más episodios de hematemesis.

La presentación clínica más frecuente en el sangrado de origen no variceal fue la melena mientras que en el sangrado variceal se presentó hematemesis y melena. El grado de hipovolemia fue leve en el 70% de los casos y moderado a severo en el 30% restante. No existió diferencia significativa en la necesidad de transfusión sanguínea en ambos grupos no utilizándose más de tres unidades de transfusión sanguínea, siendo el promedio de Hb encontrada de 8 gr%. El tipo de varices de sangrantes más frecuentes fueron esofágicas en 23 (71,8%) pacientes, siendo de grado III en el 70% y el tipo de tratamiento fue de escleroterapia con monoclomolamia al 2,5% para el manejo inmediato seguido de ligadura, lográndose ligar un promedio de 4 paquetes varicosos, el número promedio de sesiones para erradicar las várices fue de 3,6, solo un paciente presentó estenosis post-ligadura, que se resolvió con dilatación. Nueve subcardiales y 5(55,6%) de fondo, siendo las primeras controladas con monoetanolamina al 5% y en las segundas con Dextrosa al 50%. La recurrencia del sangrado variceal fue 8(25%) pacientes y la mortalidad al tercer mes de sanguiamiento fue del 12,5%.

En la etiología de las del tipo no variceal, 19(51,4%) fueron úlcera duodenal, 12(32,4%) post-papilotomía, de la cual 10 fueron leves y 2 moderadas; 3(8,1%) por úlcera gástrica y 3 (8,1%) por Mallory-Weiss. Para el tratamiento se usó adrenalina 1/10,000 en el 76% de los casos y el resto adrenalina combinado con polidocanol al 2% o monoetanolamina al 2,5%. En 3 pacientes se repitió la inyección por resangrado de la úlcera duodenal y uno de los cuales se manejo quirúrgicamente. Para este último grupo no se evidenció complicaciones.

Nuestros resultados concuerdan con estudios reportados en otros centros hospitalarios y nos motiva que este servicio en nuestro Hospital se haya constituido en un centro de referencia para el manejo de este tipo de pacientes en la región sur del Perú.

250 EVALUACION DEL REUSO DE UN SET DE MULTIBANDAS HECHAS CON RECURSOS PROPIOS EN EL MANEJO DE VARICES ESOFAGICAS

José A. Zevallos E.
Servicio de Gastroenterología del Hospital Goyeneche MINSA, Arequipa, Perú.

INTRODUCCIÓN: Dada la realidad de la situación económica en nuestro Hospital y lo oneroso que dada resulta el manejo de la hemorragia por varices esofágicas se hizo un set de ligadura a base de nylon de uso artesanal, con adaptador de jeringa para fijar de 4 a 5 ligaduras y que fueron reportadas previamente (Rev. Gastroent. Perú, 20:1; 53-57 2001), en el presente trabajo evaluamos la posibilidad de reuso de este set.

METODOLOGÍA: Se evaluó con 10 sets de ligadura en 10 pacientes para ligar varices esofágicas de grado III y IV, cargando cada set con cuatro ligaduras para las respectivas varices, reusando el hilo de nylon con sus respectivos nudos que eran donde se fijaban las ligaduras en el adaptador de jeringa, para ser usadas en las sesiones semanales posteriores, previa desinfección y esterilización (Endozyme y Cidex) hasta lograr la erradicación de los paquetes varicosos. Así mismo, se recurrió a un mismo disparador del tipo de Wilson-Cook para todos

los casos.

RESULTADOS: Se lograron erradicar las várices en 8 (80%) y en 2(20%) disminuyeron de tamaño los paquetes hasta grado I y II. Se logró el colapso de los paquetes en un promedio de 4 sesiones utilizando el mismo set en cada paciente, no se encontraron defectos técnicos para cargar y disparar las ligaduras. No se presentaron complicaciones iniciales al procedimiento, solo un paciente (10%) presentó disfagia moderada por estenosis en esófago distal después de la tercera sesión, la cual se resolvió con dilatadores Savary-Guillard en una sola sesión.

CONCLUSIÓN: Este set hecho con recursos propios y de fácil acceso constituye una alternativa práctica y de bajo costo pudiendo ser utilizados en centros u hospitales con recursos limitados, lográndose rebajar los costos que llegan a aproximadamente \$1000 ó 1200 dólares americanos a la décima parte de su valor.

251 SEGURIDAD Y EFICACIA, DE UN MULTIBANDA "HECHO EN CASA" PARA LA LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS.

M. Gómez, R. Olivares, A. Castro.
Servicio de Gastroenterología. Clínica Carlos Lleras I.S.S. Santa fe de Bogotá. Colombia.

La ligadura de varices a demostrado ser efectiva y segura pero desafortunadamente los accesorios son muy costosos y no están al alcance de todos los pacientes. Teniendo en cuenta esto nosotros fabricamos un mecanismo de multibanda a muy bajo costo y con elementos de la unidad de endoscopia. Para conocer su seguridad y eficacia decidimos realizar un estudio prospectivo comparativo con un mecanismo comercial.

MATERIALES Y MÉTODOS: El mecanismo fue fabricado con: una jeringa de 5cc con punta de rosca, a la cual se le corto el cm distal, luego con un bisturí se retira la parte interna. Una sonda de foley # 10 la cual se corto en fragmentos de 2mm para hacer las bandas (se pueden obtener 130 bandas) y un nylon de 130 cm al cual se le realizaron los nudos, es de anotar que este mecanismo solo permite colocar 4 bandas. El mecanismo se fija a la punta del endoscopio de forma usual adaptando el dispositivo (cinta) para lograr una muy buena succión. Este ligador fue denominado tipo "gomez", se tomaron 10 pacientes consecutivos con indicaciones para ligadura de varices esofágicas que asistieron al servicio de gastroenterología de la clínica Carlos Lleras y se asignaron a dos grupos; grupo 1 el cual utilizo como ligador el multiband de la compañía "Wilson - Cook" y grupo 2 el ligador tipo "gomez". Se excluyeron pacientes con varices grado IV o sangrado agudo.

RESULTADOS: El promedio de edad de los pacientes fue de 53 3 años (ds 11.7), seis hombres y cuatro mujeres sin diferencias de sexo en los dos grupos. La etiología de la hipertensión portal para el grupo 1 y 2 fue respectivamente; alcohólica 40vs60% hidiopática 20vs20%, hepatitis B 20%vs 0%. La clasificación de Child fue; A=60%vs60% y B= 40vs 40%, el grado de varices de bandas colocadas por sección endoscópica para el grupo 1 y 2 respectivamente fueron; cuatro (40vs 20%) tres (40vs 40%). El número total de bandas para lograr la erradicación de las varices fueron; seis (40vs40%), nueve (20%vs20%), ocho (20%vs20%) sin diferencias significativas. Finalmente el número de endoscopias requeridas para lograr la erradicación de las varices fue 2 en el 60% del grupo 1 y 40% en el grupo 2. Sin complicaciones.

CONCLUSIONES: El mecanismo fabricado por nosotros puede ser útil y seguro para erradicar varices esofágicas grado II y III. Los inconvenientes principales es que disminuye el diámetro de visión de 11mm a 9mm y no permite colocar mas de 4 bandas. Sus principales ventajas es su fácil realización, con elementos disponibles en la sala de endoscopia y su bajo costo (\$US 0.25 vs \$US 200).

252 PSEUDOQUISTE GIGANTE PANCREATICO NECROSECTOMIA Y CISTOGASTROANASTOMOSIS APORTE DE LA VIDEOENDOSCOPIA INTRAOPERATORIA EN EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO

Marzano C.A, de la Torre A., Huerta J. Aschkenazy S.
Secc. endoscopia, Unidad Cirugía, Hops. Muinic. J. Mendez- Bs As - Argentina

INTRODUCCION: El tratamiento del pseudoquiste(PQ) gigante de páncreas es paralelo al desarrollo de técnicas diversas: la cirugía convencional, drenajes percutaneos, endoscópicos y cirugía laparoscópica. El fin de estas maniobras es el drenaje de la cavidad con o sin necrosectomía.

OBJETIVO: Presentar una variante técnica de cistogastroanastomosis(CGA) con necrosectomía laparoscópica (NL) en un PQ pancreático bajo control

visual del monitor del videoendoscopio (VE) y evacuación completa de la cavidad, evitando complicaciones mas comunes: infección y hemorragia .

CASO CLINICO : Varón de 53 años que después de una pancreatitis biliar desarrolló un PQ de 18 cm de diámetro, con localización retrogástrica, confirmada por ecografía y TAC, operado a las 8 semanas del episodio agudo
TÉCNICA: Laparoscópicamente se accedió por gastrotomía anterior guiada por transluminación del VE y que marco el punto para la CA . Antes de la incisión de la pared posterior se la evaluó por ultrasonido, para reconocer sus características, grosor, elementos vasculares, adherencia etc. Luego de realizar la CGA con sutura mecánica se introdujo el VE en el PQ, para guiar al cirujano dentro de la cavidad y así aspirar los restos de páncreas desvitalizados, hasta lograr una completa evacuación del mismo.

El paciente se fue de alta en 72 hs sin complicaciones hasta la fecha
CONCLUSIONES: Proponemos una nueva variante técnica de laparo y videoendoscopia combinadas para el drenaje con necrosectomía del PQ y así evitar las complicaciones posteriores. Es una técnica segura , posible de efectuar entre equipos multidisciplinarios con experiencia en cirugía Laparoscopica y Videoendoscopia intraoperatoria.

253 ESTENOSIS FARINGO-ESOFAGICA DESPUES DE LA CIRUGIA Y RADIOTERAPIA EN PACIENTES CON CANCER LARINGEO (Ca) TRANSGLÓTICO ETAPA CLINICA III (EIII)

Rosales SAA, Hernández - Guerrero A, Córdova Pluma VH, Sobrino CS, Granados M, Frías M.

OBJETIVO: Frecuencia y características clínico-radiológica-endoscópicas de la estenosis faringo-esofágica en pacientes con Cal (Transglótico) EC III operados y radiados en el Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio Observacional Descriptivo (Retrospectivo). Casos consecutivos 1997-2000. Incluimos pacientes con Cal epidermoide Transglótico EC-III. Analizamos datos clínicos, evolución, grado de disfagia y de estenosis antes y después de cirugía; sesiones y respuesta a la endoscopia (Savary-Guiliard). Estadística: medidas de tendencia central.

RESULTADOS: 65 de 197 nuevos casos de Cal fueron transglótico; 52 con EC-III. 13 tuvieron disfagia post -TQ y/o RT. 412 hombres y 1 mujer con edad X = 65 años (43-87, DE 14.3). Se realizó laringectomía total con cierre de faringe en "Y" a los 13 casos. Hubo disfagia postoperatoria en 5. La dosis fue 7000 cGY (62000-75000). Hubo disfagia post-RT en todos. El tiempo de aparición de la disfagia fue 3.9 (DS 3.40) y 9 meses (DS 19.94) después de TQ y de RT. todos tuvieron estenosis simples, centrales y cortas. La estenosis tuvo un diámetro de 5.25 mm (DS. 1.5) y 3 mm (DS 1.89) y longitud de 05 y 2 cm, después de la TQ y RT respectivamente. 8 de 13 respondieron satisfactoriamente a las dilataciones con Savary-Guiliard de 7-15 mm (mediana de sesiones 5). Se reoperaron 2 pacientes por fibrosis, con mejoría parcial y recaída de la disfagia. 2 tuvieron compresión extrínseca y otro recurrencia tumoral en la anastomosis y fallecieron.

CONCLUSIONES: La frecuencia de estenosis faringoesofágica en pacientes con Cal (Transglótico) EC-III operados y radiados es del 25%, son de corta longitud y responden fácilmente a la dilatación si no hay fibrosis, compresión extrínseca o recurrencia tumoral.

254 POLIPOS DEL COLON. POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA.

Cira Velasco Elizalde, C. Alfonso Sabatier, J. Glez Cansino, M. Samada Suárez, A. Richardson Torres.

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. CIMEQ. La Habana, Cuba.

Etimológicamente hablando pólipo significa lesión elevada y circunscrita de la mucosa, los cuales pueden ser de diversos tipos histológicos: No neoplásicos: inflamatorios, hamartomatosos, e hiperplásicos y los Neoplásicos: adenomas benignos y malignos. La existencia de un pólipo conlleva una acción terapéutica: polipectomía, con el objetivo principal de romper la secuencia pólipo – cáncer. Esta puede ser realizada de 5 formas: pinza fría, pinza caliente, asa fría, asa diatérmica, y vía asistida. Los objetivos son : conocer la incidencia de esta patología en nuestro centro. Determinar el tipo histológico más frecuente. Analizar conducta terapéutica, para lo cual realizamos estudio retrospectivo, analizando los informes de las colonoscopias efectuadas en nuestro servicio desde marzo 1983 - diciembre 2000, determinándose número de colonoscopias, pacientes afectos de pólipos, pólipos diagnosticados en el periodo, sexo y edad , tipo histológico . En este período se realizaron 778 colonoscopias y se encontraron pólipos en 100 pacientes con un total de 130 pólipos, y 5 enfermos portadores de Poliposis adenomatosa familiar (5 %). El 55 % son

del sexo femenino, con una edad promedio de 55,70 años.El 49,26 % tenía un solo pólipo, y el 34,61 % de los pólipos median más de 2 cm. Del total de pólipos el 9,23 % fueron malignos y de los benignos los adenomas tubulares fueron los de mayor incidencia (33,88 %). De estos, 4 tenían displasia de alto grado y en 3 ya existía un adenocarcinoma in situ. Demostramos la importancia que tiene la polipectomía endoscópica como tratamiento preventivo del cáncer de colon, donde ya no es posible conducta terapéutica curativa.

255 CLOSE OF NON-NEOPLASIC ACQUIRED ESOPHAGIC FISTULAE BY ENDOSCOPIC CAUTERISATION

Paniagua M.

ABSTRACT

The non-neoplastic acquired esophagic fistulae are relatively rare complications originated from a greater number of agents to which the organ is exposed and shows a high morbid-mortality.

According to its anatomical characteristics they are expressed in clinics with symptoms and sings of the organ with which they establish communication. Their clinical-therapeutical management is difficult due to the complications that add up when organs like the lungs, the pleura or mediastin are interested; this results in an evaluation of each individual case. In order to determine the effect of the endoscopic cauterisation with 20% sodium hydroxide of non-neoplastic acquired esophagic fistulae, an experimental, descriptive study was done in ten patients with this type of fistulae, in the National Institute of Gastroenterology, Havana, Cuba, between 1995-2000. Their clinical history was made in order to precise personal data, ethiology, clinical form of presentation, type, localization and also their evolution during the endoscopic therapeutic. The method of endoscopic cauterisation with 20% sodium hydroxide consists of the topical application in the edges of the fistula using a hyssop soaked with this substance with a 15 days interval, under endoscopic vision. Once the investigation was finished, we observed that 70% of the patients presented non-neoplastic acquired esophagic fistulae caused by esophagic perforation due to endoscopic instrumentation and surgical treatment. The most frequent clinical presentation form was the acquired esophagic fistula with internal communication with respiratory symptoms (60%), followed in order of frequency by acquired esophagic fistulae with external communication (30%). The most frequent localization found was in the proximal esophagus (50%). The proportion of diagnosed patients with non-neoplastic acquired esophagic fistulae in the total of patients with esophagic disease diagnosed by endoscopy occupies the 2,19% in this group. We proved that the greater the diameter of the orifice, the greater the number of cauterisation sessions needed to close the fistula. A hundred percent of the ten patients cauterised with 20% sodium hydroxide by endoscopy healed and none presented complication during the procedure. The method of endoscopic cauterisation with 20% sodium hydroxide should be used in daily practice due to its simplicity, innocuousness and low cost, in order to improve the quality of life of our patients.

256 ESTENOSIS ESOFÁGICA BENIGNA: TRATAMIENTO CON LAS BUJIAS DE SAVARY-GILLIARD

Fragoso T. Sagaró E, Trujillo ME, Lazo O, Delgado B, de la Rionda L, Larramendi O, Borbolla E.

Hospital Pediátrico Universitario "Juan Manuel Márquez". Departamento de Gastroenterología La Habana, CUBA

INTRODUCCIÓN: La estenosis benigna constituye una complicación temible de diversos procesos patológicos. En la actualidad las nuevas técnicas de dilataciones constituyen una opción terapéutica que brinda un alto margen de seguridad con el mínimo de complicaciones y mejores resultados a largo plazo.

EL OBJETIVO: de este trabajo es evaluar la respuesta al tratamiento con las bujias de Saravy-Gilliard en las estenosis esofágicas benignas según causa y determinar las complicaciones del método.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se estudiaron 60 pacientes menores de 15 años con estenosis esofágica, 40 de ellos secundaria a ingestión de cáusticos y 20 debida a otras causas (12 postquirúrgicas, 4 congénitas, 2 postescleroterapia, 1 epidermolisis bulosa y 1 post infección con herpes simple), susceptibles de tratamiento de dilatación endoscópica. La dilatación se realizó bajo anestesia general con un GIF-XP10 de la Casa Olympus y bajo pantalla fluoroscópica con las bujias de Saravy-Gilliard modelo pediátrico de la casa Wilson-Cook Medical Inc.

RESULTADOS: El 66.6% fue secundaria a ingestión de cáustico y en segundo lugar las postquirúrgicas para un 20%. El 70% de las postcáusticas se clasificaron según radiología como severa. El tercio superior del esófago fue la localización más frecuente, predominando la variedad tubular en las secundarias a cáusticos y la anular en las otras causas. En las postcáusticas se realizaron 919 dilataciones en 288 sesiones, mientras que en las otras causas se realizaron

223 en 67 sesiones, observándose una diferencia estadísticamente significativa del promedio en los pacientes con estenosis secundaria a cáusticos. Como complicación se reportan 8 perforaciones, 1 sepsis 3 pseudodivertículos en el grupo de los cáusticos. No se observó mortalidad. El 47,5% de los postcáusticos curaron y el 95% de las otras causas. Nuestro trabajo demuestra una evolución más favorable en el grupo secundario a otras causas en comparación con los postcáusticos, ya que estos requirieron mayor número de sesiones y dilataciones promedio por pacientes, presentando complicaciones y fracasos para este tipo de tratamiento.

CONCLUSIÓN: Que el tratamiento utilizando las bujías dilatadoras de Savary-Gilliard es un método conservador, que debe intentarse antes de proponer el tratamiento quirúrgico, ya que resultó ser seguro, eficaz y con un mínimo de complicaciones.

257 MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA MEDIANTE 3 TECNICAS DIFERENTES EN ESOFAGO, ESTOMAGO, COLON Y RECTO

Mario Rey Ferro

Especialista en Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva
Instituto Nacional de Cancerología y Clínica Palermo, Bogotá, Colombia.

RESUMEN

MATERIAL Y MÉTODOS: Se presenta un grupo de 30 pacientes con carcinomas tempranos mucosos y adenomas en esófago, estómago, colon y recto reseccionados endoscópicamente mediante copa plástica, sobretubo y bisturí endoscópico durante un periodo de 2 años. Los criterios de resección endoscópica fueron los de la Sociedad Japonesa de Endoscopia. Se utilizó el sobretubo en lesiones de esófago distal y cardias, la copa plástica o el bisturí endoscópico en los demás órganos. Todas las lesiones fueron coloreadas inicialmente con índigo carmín, tatuados los márgenes de resección, levantadas con solución salina con adrenalina, reseccadas y fijadas para su estudio anatomopatológico. Los pacientes fueron manejados ambulatoriamente con inhibidor de bomba únicamente.

RESULTADOS: Todos los casos fueron reseccionados en 1 sola sesión y el 93% en forma ambulatoria; con la copa plástica la resección se practicó entre 1 y 5 fragmentos de hasta 1.1 cm. Mientras que con diámetros de hasta 2.0 y 3.0 cm respectivamente, con márgenes histopatológicamente negativos. No se presentó morbimortalidad durante el procedimiento ni postoperatoria en ninguna de las técnicas y el tiempo quirúrgico fue similar. En casos de difícil abordaje en la pared posterior hacia la curvatura menor, se pudo realizar la mucosectomía mediante el duodenoscopio en 1 solo fragmento. No se ha identificado recurrencia local o a distancia.

CONCLUSIONES: Se demuestra que la mucosectomía endoscópica es un método efectivo y seguro para el manejo de lesiones premalignas y cáncer digestivo intramucoso Siguiendo los criterios oncológicos. No hubo diferencias de morbilidad entre las 3 técnicas analizadas, lográndose una resección completa en 1 segmento de mayor tamaño utilizando el bisturí endoscópico en comparación al sobretubo y a la copa plástica.

258 GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA: EXPERIENCIA EN POBLACION GERIATRICA PERUANA

Tagle, M.

Clínica Anglo-Americana, Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

OBJETIVO: Presentamos nuestra casuística de Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP) realizada en clínicas particulares de Lima metropolitana entre Enero de 1999 y Marzo del 2001.

MÉTODOS: Pacientes con disfagia orofaríngea o incapacidad para alimentarse fueron considerados elegibles para dicho procedimiento. Se obtuvo consentimiento informado por parte del paciente o generalmente del familiar inmediato responsable. Se realizó el procedimiento bajo monitoreo oximétrico. Los pacientes que no se encontraban recibiendo antibióticos parenterales recibieron una dosis única de Cefazolina 1 g EV profiláctica. Previamente se realiza una endoscopia alta diagnóstica y se localiza el punto ideal de punción. Se efectúa la asepsia del área y se infiltra Lidocaina 2% por planos, luego se introduce un trócar bajo visión endoscópica. Se introduce una guía de alambre que es atrapada con asa de polipectomía para extraerla por la boca con el endoscopio, usando luego la guía para la colocación del tubo de gastrostomía por técnicas "pull" o "push" convencionales. Se registraron las siguientes variables: Edad, sexo, causa de la disfagia que llevó a indicar el procedimiento, desarrollo de complicaciones tempranas (< 30 días) y tardías (> 30 días).

RESULTADOS: Se realizó GEP en 32 pacientes, edad promedio 80.8 años (59-96). El procedimiento fué exitoso en el 100%. 19 (59%) fueron mujeres y 13 (41%) hombres. Enfermedad subyacentes: Alzheimer o demencia no especificada: 15 (46.8%), Secuela de (ACV): 6 (18.7%), Parkinson: 3 (9.3%),

Secuela de (TEC): 2 (6.2%), y un paciente de cada una de las siguientes condiciones (1/32, 3.1%): Infarto cerebral masivo, Glioblastoma multiforme, Cáncer de cavidad oral, hematoma subdural crónico, hidrocefalia a presión normal, esclerosis lateral amiotrófica. Complicaciones tempranas: Infección leve en el sitio de inserción: 3 (9.3%), Enfisema subcutáneo abdominal: 2 (6.2%), remoción accidental al tercer día de colocada la sonda: 1 (3.1%). Una paciente (3.2%) presentó colecistitis aguda calculosa al cuarto día de colocada la sonda, que requirió colecistectomía laparoscópica. Tres pacientes presentaron infecciones leves tardías del sitio de colocación de la sonda, respondiendo a curación local frecuente y antibióticos administrados por la sonda. Ningún paciente presentó aspiración pulmonar después de colocada la sonda. No se reportó muerte asociada al procedimiento.

CONCLUSIONES: La GEP es un procedimiento seguro y bien tolerado en adultos mayores con enfermedades neurológicas y disfagia. La incidencia de complicaciones es baja y de tipo leve.

259 COAGULACION CON ARGON PLASMA (APC) EN ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL: EXPERIENCIA EN VENEZUELA.

Landaera J, Rodriguez M, Rojas B, Anca D, Rivas-Vetencour P, Castro J, Balza T, Zerpa M.

Unidad de Investigación Quirúrgica-Escuela de Medicina Vargas U.C.V.- Policlínica Metropolitana. Caracas. Venezuela

El objetivo del presente trabajo es mostrar la experiencia inicial en Venezuela utilizando la técnica de coagulación con argón plasma (APC), se analizan variables como el número de sesiones, el grado de recurrencia y la morbimortalidad en estos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODO: durante un periodo de 23 meses se realizó terapia con APC en 95 pacientes, 51 mujeres y 46 hombres con edades comprendidas entre 27 y 86 años. Las indicaciones para el procedimiento fueron: angiodisplasias (n=39), úlceras sangrantes (n=8), ablación del pólipos (n=22), rectitis actínica (n=6), ablación de tumores de esófago (n=2), otras (18). Se utilizó un equipo de Argón APC 300 marca ERBE acoplado a un generador electroquirúrgico ICC 200 con sondas flexibles de 2,5 mm, utilizando un flujo de 2 L/min, la potencia eléctrica fue ajustada en relación con el sitio de aplicación siendo de 40w en ciego y 60 w en las otras áreas.

RESULTADOS: el promedio de sesiones fue 1,16 con un rango de 1-3, necesitando sesiones repetidas en los pacientes con rectitis actínica y granuloma Esoofágico post-quirúrgico. En los casos de hemorragia digestiva se logró la hemostasia en el 100% de los pacientes, sin evidencia de resangrado. La APC también demostró ser efectiva en las otras patologías. No hubo complicaciones ni muertes relacionadas con el procedimiento en los pacientes sometidos a esta terapéutica endoscópica. Durante el periodo que duró el estudio ocurrieron 4 muertes relacionadas con enfermedad neoplásica de base.

CONCLUSIONES: la experiencia inicial muestra que el APC es una terapia efectiva y segura en un amplio rango de patologías gastrointestinales.

260 IMPORTANCIA CLINICA DE LOS DIVERTICULOS YUXTAPAPILARES.

M Anselmi, J Salgado.

Unidad de Cirugía Endoscópica. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Servicio de Cirugía. Hospital Gmo. Grant B. Concepción. Chile

EL OBJETIVO: Analizar la eventual importancia clínica de los divertículos yuxtapapilares.

MATERIAL Y METODO: Entre el 1-1-95 y 31.12.98 se estudió a 92 pacientes consecutivos, que presentaban indicación de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y en los que fueron almacenados en forma prospectiva para su evaluación posterior.

Se analizó la distribución por edad y sexo, el cuadro clínico que indicó la CPRE, la tasa de canulación de la vía biliar y tipo de patología pesquisada durante el procedimiento.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 68.3 ± 12.7 años, 28 (30.4%) eran hombres y 64 (69.6%) mujeres. Las indicaciones de CPRE fueron: sospecha de coledocolitiasis en 48 pacientes (52.2), ictericia obstructiva litiasica en 23 (25%), colangitis en 8 (8.7), pancreatitis aguda en 8 (8.7%) e ictericia obstructiva maligna en 5 (5.4). en los 92 pacientes se efectuaron un total de 102 intentos de canulación (promedio 1.1; rango 1-3). Esta resultó exitoso en 86 enfermos (93,5%). La CPRE demostró patología biliopancreática en 64/86 pacientes canulados (74.4%): colédocolitiasis en 60 (69.8%) y cáncer de vía biliar en 2 (2.3%) y síndrome del sumidero en 2 (2,3%). En los 22 pacientes restantes (25.6%), fuera de la presencia del divertículo, no se encontró otra anomalía determinante del cuadro clínico.

CONCLUSIONES: La falta de patología biliopancreática concomitante encontrada en el 25% de los pacientes con divertículo yuxtapapilar, sugiere que el cuadro clínico que motivó el estudio endoscópico puede deberse a alteraciones anatómicas funcionales provocada por éste.

261 BENEFICIO-RIESGO DE LA ACCESOTOMIA ENDOSCOPICA EN LA CANULACION SELECTIVA DE LA VIA BILIAR

Espinoza Portocarrero, Martínez Pizarro.
Servicio de Gastroenterología del HNDAC e Instituto de Gastroenterología de la Clínica San Pablo.

OBJETIVO Determinar el beneficio de la accesotomía* para la canulación selectiva de la vía biliar y sus potenciales complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS: Es un estudio retrospectivo, se realizó una revisión de todos los CEPRE realizadas en el servicio de gastroenterología del HNDAC y en la Clínica San Pablo durante enero de 1998 hasta junio 2001, catalogados como de canulación difícil (cálculo impactado, angulación difícil de coledoco terminal, enfermedad obstructiva) en los cuales se realizó accesotomía endoscópica (con bisturí aguja) comparando la eficacia de canulación con un grupo control elegido durante el mismo periodo y evaluando las complicaciones en ambos. Casos y control determinando OR.

RESULTADOS: Se realizaron 37 accesotomías y la edad fluctuó entre 23 y 82 años, promedio (51, 978); siendo mujeres 65%, varones 35%; la principal indicación fue coledocolitiasis 64%, las indicaciones de accesotomía fueron estenosis papilar (2), papila protruida con poro excéntrico (13), obstrucción distal (5), no determinado (17). La canulación selectiva se consiguió en el 87% de los casos (accesotomía), siendo 73% en grupo control. Los hallazgos en el grupo de accesotomía fueron Coledocolitiasis(20), estenosis papilar(2) y otros. Las complicaciones fueron las siguientes: sangrado leve 11 casos (29%), pancreatitis aguda leve 2 casos (5%), perforación 1 caso (2,7%). OR: 1.79.IC(1-9,8)95%.

CONCLUSIONES:

- 1- La accesotomía endoscópica permite la canulación selectiva en la mayoría de casos cuando la canulación es difícil, permitiendo un diagnóstico y tratamiento complementarios satisfactorios.
- 2- Las complicaciones salvo la perforación son menores, y no implican mayor riesgo que las de una CPRE convencional.
- 3- El empleo de esta técnica con un operador experimentado en forma temprana, podría incluso reducir la tasa de complicaciones en comparación con intentos repetidos de canulación o de referir el caso a cirugía.

262 EMPLEO DE PROBETA CALIENTE EN EL MANEJO DE PACIENTES CON SANGRADO RECTAL CAUSADO POR PROCTITIS ACTINICA REFRACTARIOS A TRATAMIENTO MEDICO

E. Ayala, Z. Cervera, E. Ruiz, O. Frisancho, E. Vesco, L. Cuaresma, L. Rosas, P. Vidal C. Soriano.
Servicio de Gastroenterología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

La proctitis actínica es una complicación tardía de la radioterapia pélvica. El presente estudio describe la experiencia del empleo de probeta caliente en el manejo de pacientes con sangrado rectal causado por proctitis actínica refractaria a tratamiento médico.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente estudio es descriptivo prospectivo, el periodo de estudio fue en junio 2000-Abril 2001. Se incluyeron 30 pacientes, con sangrado rectal persistente, diario, que no mejoró con enemas de dexametasona o sucralfato. Se incluyeron pacientes que por lo menos tuvieron 2 sesiones. Se empleó una probeta caliente de 2.8 mm marca Olympus modelo HPU, se aplicó a través de un Video-Colonoscopio marca Olympus modelo CF140L. Aplicándose la probeta firmemente contra la telangiectasia hasta su coagulación, tratando de abarcar el mayor área posible por sesión. Se aplicaban toques de 25 a 30 J cada uno, con 6 a 12 toques por sesión. Se empleó de 150 a 300 Joules/sesión, con 1 a 2 sesiones por mes. En cada sesión el paciente refería el grado de mejoría con una escala de 1 a 10 puntos y si habían recibido transfusiones. Se consideró pacientes de alta a aquellos en que el sangrado rectal desapareció o fue mínimo con mejoría endoscópica. No se reportaron complicaciones.

RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes 28 mujeres (93.3%). Todos refirieron mejoría en cada sesión con rangos de 3 a 10 (escala de 1 a 10). El puntaje promedio de mejoría por sesión para todos los pacientes fue: luego de la 1ra sesión: 5.8 puntos, luego de la 2da. sesión: 6.7 puntos; la mayor puntuación fue luego de la 6ta sesión. El puntaje promedio de mejoría según el número total de sesiones por paciente fue 2 sesiones: 6.2 puntos, 3 sesiones:

6.5 puntos, con mayor puntuación los que tuvieron 5 y 7 sesiones con 7.7 puntos respectivamente. Hasta el momento de corte se dio de alta a 9 pacientes (30%), con un promedio de 4.5 sesiones. El beneficio del tratamiento se evidenció en el 96.7% (29/30 pacientes) al disminuir la magnitud del sangrado y el requerimiento de transfusiones. No se observó complicaciones.

CONCLUSIONES: La probeta caliente es un método efectivo y seguro en el manejo del sangrado por proctitis actínica en pacientes que no mejoran con tratamiento médico

263 UTILIDAD DE LA ENDOPROTESIS BILIAR EN EL MANEJO TRANSITORIO DE LA COLEDOCOLITIASIS

Drs. M. Anselmi, JC Acuña, Int. Sta. A del Valle.
Unidad de Cirugía Endoscópica. Departamento de Cirugía. Hospital Gmo. Grant B. Concepción. Chile.

El objetivo de este trabajo es analizar la utilidad de las prótesis biliares endoscópicas en el manejo transitorio de la obstrucción biliar debida coledocolitiasis. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Ente 01.0.97 y el 31.12.99 se estudió un total de 51 pacientes (17 hombres y 34 mujeres; promedio edad 63.3 ± 17.7 años) portadores de una coledocolitiasis y que fueron sometidos a la inserción endoscópica de una prótesis biliar. Los datos se almacenaron en forma prospectiva para su análisis posterior.

RESULTADOS. Las indicaciones de endoprótesis fueron la presencia de un cálculo grande en 40 enfermos (78.4%), la inseguridad de la limpieza de la vía biliar en 8(15.6%), y problemas técnicos en 4(5.8%). Del total, 27 enfermos (52.9%) presentaban una colangitis aguda y 17(33.3%) ictericia. El procedimiento endoscópico se efectuó sin inconveniencia en 49 casos (96.1%), 2 pacientes (3.9%) evolucionaron con un pancreatitis aguda como complicación precoz. La prótesis permaneció en posición en 47 casos (92.1%) (promedio de 157.8 ± 99.6 días; rango: 3-602 días) y migró en 4 casos (7.8%). Los valores de bilirrubina se normalizaron en todos los pacientes con ictericia y el cuadro séptico cedió en la totalidad de los enfermos con colangitis. Del total, 48 pacientes completaron el tratamiento de la coledocolitiasis. Este fue endoscópico en 28 enfermos (58.8%) y quirúrgico en los 20 restantes (41.2%). Tres enfermos no volvieron a control. De estos, al término del seguimiento 1(2%) había fallecido 14 meses después, de colangitis recidivada. En los 2 restantes la prótesis aún permanecía in situ y estaban sintomáticos 522 y 560 días post inserción.

CONCLUSIÓN: Los resultados de este trabajo sugieren que frente a una coledocolitiasis cuya resolución inmediata por vía endoscópica no es posible, la instalación de una prótesis es una alternativa terapéutica simple y segura que permite mantener a los pacientes libres de complicaciones obstructivas hasta la solución definitiva del problema

264 INTRALUMINAL BRACHYTHERAPY AND SELF-EXPANDING STENTS IN NONRESECTABLE BILIARY MALIGNANCIES

R. Bruha, J. Pretryl, Z. Marecek, M. Kubecova, P. Urbanek, J. Kodadova, S. Chocholova, Z. Chodounsky. 4th
Medical Department and Radiology Department of Faculty Hospital, Prague 2; Radio-oncology Department of Faculty Hospital, Prague 10, Czech Republic.

THE AIM: To evaluate the effect of combination of intraluminal brachytherapy (ILBT) and metallic stent implantation in the treatment of patients with nonresectable biliary tumours.

PATIENTS AND METHODS: 37 patients aged 41-80 years with nonresectable Klatskin's tumour (n=21), gallbladder carcinoma (n=12) and carcinoma of papilla Vater (n=4) were treated with combination of ILBT (Ir¹⁹², total dose 30 Gy) and percutaneous metallic stent implantation.

RESULT: The mean survival in patients with Klatskin's tumour was 15.8 months (range 2-40, median 12.5 months) in patients with gallbladder carcinoma 7.1 months (range 3-20, median 6.9 months) and in patients with carcinoma of papilla Vater 30.5 months (range 1.6-51, median 43.5 months). 2 years survival in these groups of patients was 29%, resp. 0%, resp. 50%. The survival time differs significantly. The mean time of stent patency was 14.5, resp. 7.1, resp. 30.5 month in these groups of stent patency was 14.5, resp. 7.1, resp. 30.5 months in these groups of patients. No complications related directly to ILBT were observed.

CONCLUSION: Addition of ILBT to stent implantation is save method and appears to prolong survival in nonoperable patients with Klatskin's tumour and carcinoma of papilla Vater compared to survival in untreated patients, published earlier. Contrary, in patients with gallbladder carcinoma no similar effect could be expected.

265 EXPERIENCIA DE PRECORTE E INFUNDOLOTOMIA PARA COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CON RADIOLOGIA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ MINSA, AREQUIPA

Adolfo Monge M., José A. Zevallos R., Raúl Castro V. y Mario Gonzalez C. *Servicio de Gastroenterología del Hospital Goyeneche MINSA, Arequipa. Perú*

INTRODUCCIÓN. Cuando no es posible la canulación selectiva del colédoco se utilizan las técnicas de precorte o infundibulotomía u otras, el objetivo del presente trabajo es evaluar la eficacia de las primeras técnicas antes mencionadas con apoyo de la radiología convencional en el diagnóstico y tratamiento de coledocolitiasis.

METODOLOGÍA. Los pacientes fueron randomizados en dos grupos, uno para la práctica de pre-corte y otro para fistulotomía, seguido de acceso con esfinterotomía de doble lumen con el cual se realizaba el aspirado de bilis para posteriormente realizar la C.R.E. y completar la papilotomía estándar. Asimismo, se evaluaron las complicaciones presentadas.

RESULTADOS. De 177 pacientes que fueron sometidos a Colangiografía Retrógrada Endoscópica (C.R.E.), 42 (23.7%) pacientes requirieron acceso con ayuda de precorte en 20 (17%) y fistulación en 22 (52.4%) de estos en 31 (73.8%) se hizo el diagnóstico de coledocolitiasis en 4 (9.5%) de neoplasia de colédoco distal, 4 (9.5%) odditis, 2 (4.8%) neoplasia de cabeza de páncreas y 1 (2.4%) quiste hidatídico en cabeza de páncreas. El éxito en el grupo de fistulotomía fue de 77.27% y en el grupo de pre corte fue el 95%. La extracción de cálculos fue realizada con catéter balón en 11 de 15 (73.3%) pacientes en el grupo de fistulotomía y en 16 en el grupo de pre-corte, en ningún caso fue necesario el uso de litotriptor. Las complicaciones fueron para el grupo de fistulotomía: hemorragia moderada 4.5% y hemorragia leve 13.6%. para el grupo de pre-corte las complicaciones fueron hemorragia leve 5% y pancreatitis severa 5%, no hubieron otras complicaciones.

CONCLUSIONES. Ambos métodos de acceso son efectivos para el diagnóstico y tratamiento de la coledocolitiasis, la fistulotomía suprapapilar parece ser más segura que el pre-corte respecto a las complicaciones pancreáticas.

266 REPORTE DE LOS PRIMEROS CASOS DE PCRE EN EL HOSPITAL III TACNA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN". ESSALUD

Cesar Morales Rodríguez - Jorge López Claros - Carmen Cárdenas Vincha

OBJETIVO: Reportar nuestra experiencia en endoscopia diagnóstica y terapéutica de la vía biliar en el Hospital III Tacna "Daniel Alcides Carrión" EsSalud.

MATERIAL Y MÉTODOS: Entre diciembre del 2000 y julio del 2001 se realizaron 26 PCRE. Se usó Videoduodenoscopio Fujinon EVE-ED-200xU y accesorios respectivos para canulación y papiloesfinterotomía.

RESULTADOS: Se estudiaron 26 pacientes, 20 de sexo femenino (76.9%) y 6 de sexo masculino (23.1%) relación F/M (3.3/1); el grupo etáreo fue entre 50 y 70 años, siendo el rango entre 24 y 77 años. Las manifestaciones clínicas que motivaron el examen fueron: ictericia, dolor abdominal, síndrome post colecistectomía, litiasis residual demostrada por Kher. Se canuló la vía biliar en 24 pacientes (92.3%) y el conducto pancreático en dos pacientes (7.7%).

De los 26 casos los diagnósticos encontrados fueron:

10 pacientes con coledocolitiasis residual (38.4%), 04 pacientes con coledocolitiasis y litiasis vesicular (15.4%), 04 pacientes con diagnóstico de Odditis (15.4%), 02 con litiasis vesicular (7.7%), 02 con estenosis maligna de la vía biliar (7.7%), 02 con vía biliar normal (7.7%), 02 pancreatografías normales (7.7%)

Se realizó papiloesfinterotomía en 13 pacientes extrayéndose cálculo de la vía biliar con canastilla Dormia en 7 de ellos, 4 por Odditis y en 2 sólo se exploró la vía biliar.

CONCLUSIÓN:

1. Este procedimiento se realiza por primera vez en la ciudad de Tacna en el Hospital III - Tacna "Daniel Alcides Carrión" EsSalud, logrando mejorar la capacidad resolutoria en cuanto a diagnóstico y tratamiento de la patología biliopancreática.
2. En el 50% de los pacientes sometidos a este estudio fue necesaria la PCRE Terapéutica (PEE, extracción de cálculo y/o exploración de la vía biliar).

267 ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA EN PACIENTES CIRROTICOS

Landaeta JL, Rodríguez M, Rojas B, Urdaneta C, Anca D, Castro J, Rivas-Vetencourt P, Balza T, Zerpa M.

Servicio de Gastroenterología. Hospital Vargas de Caracas. Unidad de Investigación Quirúrgica-Escuela de Medicina U.C.V. Caracas Venezuela.

INTRODUCCIÓN: La esfinterotomía endoscópica (E.E) es una excelente alternativa no quirúrgica en el manejo de ciertas afecciones de las vías biliares. Se ha descrito un aumento de la frecuencia de complicaciones de este procedimiento en pacientes cirróticos.

EL OBJETIVO fundamental del presente trabajo es comparar las complicaciones posteriores a la realización de la E.E. en los pacientes cirróticos con respecto a los no cirróticos.

MATERIALES Y MÉTODOS: 53 pacientes del Hospital Vargas de Caracas con colestasis extrahepática fueron sometidos a E.E, 28 cirróticos y 25 no cirróticos, de los cuales 28 eran hombres y 24 mujeres, con edad comprendida entre los 19 y los 89 años. Las indicaciones para el realizar el procedimiento fueron: litiasis biliar, ictericia obstructiva, colangitis, dilatación de vías biliares y lesiones de ocupación de espacio en páncreas. Todos los estudios fueron realizados por un solo endoscopista.

RESULTADOS: En el grupo de pacientes cirróticos ocurrieron 3 complicaciones (10.7%), 2 hemorragias por varices esofágicas (7.14%) y 1 hemorragia en la papila (3.6%) con una mortalidad de 10.71% asociada a la patología base. En el grupo control, ocurrieron igualmente 3 complicaciones (12%): 2 hemorragias por la papila (7.14%) y 1 pancreatitis (3.6%); no ocurrieron defunciones en este grupo.

CONCLUSIONES: Este estudio demuestra que no hubo diferencia estadísticamente significativa en pacientes cirróticos a quienes se les realizó esfinterotomía endoscópica comparado con pacientes no cirróticos.

268 LITOTRIPSIA MECANICA VERSUS PROTESIS BILIAR EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS CON LITIASIS BILIAR GIGANTE Y COLANGITIS

Landaeta JL, Rodríguez M, Rojas B, Castro J, Anca D, Urdaneta C, Rivas-Vetencourt P, Balza T, Zerpa M.

Servicio de Gastroenterología. Hospital Vargas de Caracas. Unidad de Investigación Quirúrgica - Escuela de Medicina U.C.V. Caracas. Venezuela.

El drenaje endoscópico de la vía biliar es una alternativa terapéutica importante en los pacientes con litiasis biliar y colangitis; aunque el 85%-90% de los cálculos biliares pueden ser extraídos usando cestas o balones, se estima que entre el 3 y 8% de los cálculos queden retenidos después de estos procedimientos siendo necesaria la utilización de litotripsia o la colocación de prótesis biliares sobretodo en caso de cálculos gigantes. En el presente trabajo se compara la litotripsia mecánica con la colocación de prótesis en pacientes colecistectomizados con cálculos biliares mayores de 1,5 cm y colangitis.

MATERIALES Y MÉTODOS: Durante 4 años se estudiaron en el Hospital Vargas de Caracas 664 pacientes con diagnóstico de litiasis biliar, 99 tenían cálculos mayores de 1,5 cm y colangitis; 16 de ellos fueron a cirugía como abordaje inicial y 83 a tratamiento endoscópico, a 22 pacientes se les realizó litotripsia mecánica y a 19 se les colocó endoprotesis biliar, el resto de los cálculos pudo ser extraído por la técnica convencional.

RESULTADOS: El porcentaje de éxito en el grupo de litotripsia fue de 90,91% en 29 procedimientos con 9,09% de complicaciones, una perforación y 1 hemorragia leve, la estancia promedio en hospitalización fue de 6,3 días y no hubo muertes. En el grupo de prótesis el porcentaje de éxito fue de 84,21% en 38 procedimientos con 26,32% de complicaciones y 10,53% de mortalidad, con un promedio de 10.5 días de hospitalización.

CONCLUSIONES: Este estudio demuestra que en pacientes con colangitis y cálculos biliares mayores de 1,5 cm la única diferencia significativa con la utilización de la litotripsia vs colocación de prótesis fue en el promedio de días de hospitalización.

269 ESTUDIO PROSPECTIVO RANDOMIZADO COMPARATIVO DEL METODO COMBINADO STONETOME (TM) VERSUS EL METODO CONVENCIONAL PARA LA EXTRACION DE LITIASIS COLEDOCIANA

Landeta J, Rodríguez M, Rojas B, Anca D, Khaassae M, Rivas-Vetencourt P, Blaza T, Zerpa M.

Servicio de Gastroenterología. Hospital Vargas de Caracas, Unidad de Investigación Quirúrgica. Escuela de Medicina Vargas U.C.V. Caracas Venezuela.

La esfinterotomía endoscópica ha sido desde hace muchos años una excelente alternativa no quirúrgica para el manejo de la coledocolitiasis. Ha habido avances tecnológicos que han permitido no solamente disminuir las complicaciones sino también reducir el tiempo total del procedimiento y el uso de la fluoroscopia. Este trabajo intenta demostrar si el uso de un dispositivo único que combina un esfinterótomo y un balón (Stonetome)tm es útil para disminuir estos parámetros en comparación con el método convencional.

MATERIALES Y METODOS: Se evaluaron 65 pacientes con diagnóstico de litiasis coledociana, de los cuales se incluyeron 52 en el estudio. Fueron randomizados en forma simple en 2 grupos, en 25 pacientes se empleó el método convencional, se realizó la esfinterotomía endoscópica con esfinterótomo de arco y posteriormente se pasó balón de Fogarty; en los otros 27 pacientes se utilizó el catéter de Stonetome Tm.

RESULTADOS: Encontramos que la eficacia en la extracción de los cálculos fue igual en los dos grupos, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) en cuanto al tiempo total de instrumentación y de fluoroscopia en el grupo donde se usó el Stonetome tm en relación con el grupo tratado con el método convencional.

CONCLUSIONES: Este trabajo demuestra que la utilización de un dispositivo único para realizar la esfinterotomía y extraer los cálculos es de utilidad al eliminar un paso en el recambio de accesorios, minimizar el riesgo de perder la canalización y disminuir el tiempo total del procedimiento y fluoroscopia

270 HEMORRAGIA INDUCIDA POR ESFINTEROTOMIA ENDOSCOPICA: TRATAMIENTO CON ARGON-PLASMA

Landaeta JL, Rodríguez M, Rojas B, Anca D, Rivas-Vetancourt P, Castro J, Balza T, Zerpa M.

Unidad de Investigación Quirúrgica - Escuela de Medicina Vargas U.C.V., Policlínica Metropolitana. Caracas Venezuela.

La coagulación con argón-plasma (APC) es una técnica electroquirúrgica monopolar sin contacto que transmite energía de alta frecuencia al tejido a través de un gas ionizado denominado argón-plasma, su uso para hemorragias inducidas por Esfinterotomía Endoscópica (E.E) no ha sido reportado anteriormente. El objetivo del presente trabajo es mostrar la experiencia inicial utilizando la coagulación con argón-plasma en pacientes con sangrado post-E.E que no responden a otra medida terapéutica como comprensión con balón.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se presentan 5 pacientes, 3 mujeres y 2 hombres, con edad entre 35 y 65 años a quienes se les realizó E.E por coledocolitiasis (n=3) y disfunción del Oddi (n=2) que presentaron sangrado inmediato, pulsátil, profuso, que ocupaba toda el área papilar y a quienes se les realizó comprensión con balón de Fogarty sin lograr hemostasia, por lo que se aplicó argón-plasma utilizando una unidad Erbe APC 300.

RESULTADOS: Se logró detener el sangrado en los 5 pacientes (100%). No hubo resangrado, complicaciones inmediatas del procedimiento ni necesidad de tratamiento quirúrgico en estos pacientes.

CONCLUSIONES: Pensamos que este procedimiento pudiera ser una alternativa endoscópica después del fallo de la terapia de esclerosis y/o taponamiento con balón para el control de la hemorragia post E.E antes de decidir realizar angiografía o tratamiento quirúrgico.

271 TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE VARICES ESOFAGICAS EN NIÑOS EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO LIMA. PERU

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, Gonzales B. José, Rivera M. Juan.

Entre Enero de 1994 y Diciembre del 2000, ingresaron al servicio de Gastroenterología 145 niños con el diagnóstico de Hipertensión Portal y Várices esofágicas. Fueron sometidos a tratamiento con Escleroterapia 123 (84.8%) de ellos; 86 (69.9%) eran de sexo masculino y 37 (31.1%) de sexo femenino. Tenían Hipertensión portal prehepática 90 pacientes, Intrahepática 29 y post hepática 4 de ellos.

Ciento ocho pacientes que representaban el 87.8% de los pacientes sometidos a escleroterapia, presentaron hemorragia digestiva previa al tratamiento, 15 de los pacientes fueron sometidos a Escleroterapia profiláctica por que presentaban várices con signos de inminencia de ruptura.

Se realizó Escleroterapia endoscópica en sangrado activo en 42 oportunidades, en los que en 30 niños fue como debut y 12 de ellos presentaron sangrado en un intervalo de su tratamiento, se detuvo la hemorragia en el 92% de los casos.

Se usó en todos los casos Monoetanolamina al 2.5 - 3%.

Para la erradicación de las VE se necesitó un promedio de 4.8 sesiones con un rango de 3-8.

Se logró erradicación de VE en 115 (93.5%) pacientes. Nueve pacientes presentaron aparición de Várices de Fondo gástrico y 4 presentaron Várices duodenales.

Ocurrieron complicaciones como dolor retroesternal 31%, alza térmica 15%, sangrado moderado al momento del procedimiento 10%, estenosis esofágica en el 4%.

272 TRATAMIENTO DE VARICES DE FONDO GASTRICO Y DUODENALES EN NIÑOS. INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO LIMA. PERU

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, González B. José, Rivera M. Juan.

Posterior al tratamiento con Escleroterapia de Várices esofágicas, se produjo la aparición de Várices de fondo gástrico en 9 pacientes y 4 tuvieron várices duodenales.

Los 4 pacientes con Várices duodenales, fueron tratados con inyección endoscópica con Monoetanolamina al 3.5% con lo que en el 100% se logró su erradicación.

En relación a los pacientes que presentaron várices de fondo gástrico:

04 pacientes fueron sometidos a inyectoterapia con Monoetanolamina al 5%, en 2 a 3 sesiones por paquete varicoso, obteniéndose resultados buenos en la desaparición de las várices pero con reaparición de ellas poco tiempo después, con Hemorragia digestiva importante siendo dos de ellos sometidos a cirugía de urgencia.

05 pacientes fueron sometidos a inyección endoscópica con Cianoacrilato. La primera de ellas presentó hemorragia digestiva y fue sometida a cirugía. Los otros 4, evolucionaron favorablemente con erradicación de los paquetes varicosos.

273 DRENAJE BILIAR MEDIANTE ENDOPROTESIS EN ESTENOSIS MALIGNA DE LA VIA BILIAR

Gloria Vargas C, Magdalena Astete B.

Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - Perú.

INTRODUCCIÓN: La ictericia obstructiva de etiología maligna provoca cuadros severos de colangitis de acuerdo al grado de estenosis, la reinstalación temprana del drenaje biliar evita el riesgo de colangitis y mejora la calidad de vida de los pacientes. La instalación de endoprótesis en los pacientes con neoplasia de vía biliar se realiza para evitar colangitis, o como paliativo en ancianos con riesgo quirúrgico alto, o en tumores irrecesables.

Comunicamos nuestra experiencia en el hospital Arzobispo Loayza.

OBJETIVOS: Evaluar el cuadro clínico de la neoplasia de vía biliar, determinar la sobrevida y mortalidad después de instalada la prótesis.

MATERIAL Y MÉTODOS: se opacifica la vía biliar mediante PCRE se localiza zona de estenosis luego de evaluar grado y longitud "fabricamos" la prótesis utilizando catéter radiopaco de 7 Fr. de diámetro, usando Duodenoscopio electrónico Olympus JF-V, la instalación de la prótesis se lleva a cabo empleando el sistema de "dos capas", el stent se impulsa directamente sobre la guía de alambre de 0.035 inch, con un tubo impulsor hasta pasar sobre la estenosis, guiada por Fluoroscopia (Intensificador de imágenes) Ocasionalmente se realiza pequeña papilotomía para facilitar la introducción del stent en casos de papilas puntiformes. Durante 10 meses (Agosto 2000 a junio 2001) se realizaron 430 PCRE, 32 casos fueron Ca. de vía biliar, y 11 tuvieron drenaje biliar con endoprótesis.

RESULTADOS:

1.-Sexo: F: 8 M:3 Edad: promedio:58.6años, Rango: 24 a 86 años.

2.-Cuadro clínico.- el 100% tuvo pérdida ponderal importante, promedio 10 Kg., 63% ictericia moderada, dolor abdominal progresivo y persistente 100%, prurito en 50%.

3.-PCRE.-estenosis de localización mas frecuente: hepático común o tercio proximal de colédoco seguida de localización tercio medio.

4.-Evolución posterior a la implantación de endoprótesis: mejoría clínica inicial en 100%, 3/11(27%) requirieron cambio se stent por obstrucción, 7/11 permanecen con buen drenaje. 6/11 se operaron (Derivación BD), 5/11 no se operaron por diseminación de ca.

5.-Sobrevida: 7/11 (63.6%), todos con endoprótesis

6.-Mortalidad 4/11(36%)

CONCLUSIÓN: la instalación de endoprótesis en la vía biliar en casos de neoplasia maligna mejora la sobrevida del paciente y la calidad de vida del mismo. La fabricación "casera" de endoprótesis disminuye los costos en una población económicamente deprimida.

274 PANCREATOCOLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA EN NIÑOS EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO LIMA - PERU

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, Gonzales B. José, Rivera M. Juan

Iniciamos con este procedimiento en nuestro servicio en el año 2000. Se realizaron 16 PCRE, en niños cuyo promedio de edad fue de 8.6 años, con un rango de 1.6-14 años. En la evaluación de nuestro estudio encontramos que no se logró canular la papila en los tres primeros niños por inexperiencia técnica

y en el de niño de 1 año y 6 meses en el que el calibre del instrumento no permitía maniobrar en el duodeno del pequeño.
Se realizaron los siguientes diagnósticos:

Quiste de colédoco: 03	Quistes intrahepáticos: 02
Páncreas divisum: 01	Litiasis de colédoco: 02
Fistula biliarigestiva: 01	Examen normal: 03

275 PANCREATOCOLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (PCRE)

Drs. Vargas Gloria; Astete Magdalena; Valdivia Mario; Nuñez Nora; Chavez Miguel; Mayuri Corina; Morán Lucinda
Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

INTRODUCCIÓN: La Pancreatocolangiografía Retrógrada Endoscópica (PCRE) es considerada el método de elección para el estudio de las enfermedades biliopancreáticas, a su alto rendimiento diagnóstico se agrega la posibilidad de realizar un tratamiento en la mayoría de los casos, definitivo.

OBJETIVOS: Comunicar nuestro trabajo en el área biliopancreática mediante la PCRE. Evaluar el éxito de canulación, diagnósticos más frecuentes y las complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS: En el hospital Arzobispo Loayza, la PCRE diagnóstica se viene realizando desde 1977, habiéndose realizado 2009 procedimientos hasta junio del 2001.

RESULTADOS: El 76.5% fueron pacientes de sexo femenino, 23.5% masculino. Más de la mitad de los pacientes (52.3%) estuvieron comprendidos entre 40 y 70 años siendo la década de los 50 años, la mayor (18.5%).

El éxito de canulación fue mejorando en el transcurso de los años, en la actualidad llega al 97.1%.

Entre los diagnosticados más frecuente tenemos: Litiasis Biliar 653 (32.5%), Vía Biliar Normal 487 (24.2%), Litiasis Vesicular 184 (9.2%); Ca. de Vía Biliar 155 (7.7%); Litiasis Biliar + Vesicular 79 (3.9%) Odditis 63 (3.14%), Estenosis Benigna de Vía Biliar 59 (2.9%), Fistulas 45 (2.3%), ampuloma 41 (2.04%); Probable Migración de Cálculo 32 (1.6%), Ca. de Páncreas 25 (1.24%), otros 9.28%.

Hubo 5 casos de Pancreatitis Aguda post procedimiento, en los últimos 30 meses, en ningún caso fue severo.

CONCLUSIÓN:

- 1.- La PCRE mostró patología biliar litiasica como la mas frecuente, seguida de Ca. de vía biliar.
- 2.- El índice de canulación es alto (97.1%)
- 3.- El centro de Endoscopia digestiva del Hospital Arzobispo Loayza es un centro referencial en PCRE a nivel de MINSA, habiendo conseguido desarrollar las mismas técnicas diagnósticas y terapéuticas de centros gastroenterológicos desarrollados.

276 LAPAROSCOPIA EN POBLACION PEDIATRICA EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO LIMA. PERU

Talavera Ch. Godofredo, Alarcón O. Anibal, Gonzales B. José, Rivera M. Juan.

Entre Enero de 1996 a Diciembre del 2000, se realizaron 382 Laparoscopias diagnósticas, en niños. Siendo 188 (49.2%) pacientes de sexo masculino y 194 mujeres (50.8%). El rango de edad fue de 2 meses a 15 años, con un promedio de 4, 10 m.

Todos los procedimientos se efectuaron con el niño bajo anestesia general.

Se efectuaron los siguientes diagnósticos, en correlación con patología:

Hepatitis crónica	25.39 %	Cirrosis Hepática	19.37%
Atresia de Vías B.	10.73 %	Ductopenia	6.81%
Hígado colestásico	5.50%	Cirrosis biliar	4.50%
Hepatitis autoinmune	3.66%	Enf. por depósito	2.88%
Esteatosis hepática	1.83%	S. de bilis espesa	2.09%
Hígado normal	11.78%		

Otros (5.46%): Tuberculosis peritoneal, Q, Neoplasia de Hígado, Quistes mesentéricos, S. De Budd-Chiari, Fascioliasis, etc.

La correlación entre el diagnóstico Laparoscópico e histopatológico en relación a hepatitis crónica, cirrosis e hígado sano fue de 86%.

277 LINFOGRANULOMA VENEREO (LGV) RECTAL: REPORTE DE 5 CASOS

Gloria Vargas, Corina Mayuri, Rosario Uribe.

Servicio de Gastroenterología Hospital Nacional Arzobispo Loayza

INTRODUCCIÓN: El LGV es una enf. infecciosa causada por Chlamydia Tracomatis, se trasmite por contacto sexual, afecta a genitales, ganglios y al recto donde produce ulceraciones y estenosis creando problemas en el diagnóstico. Reportamos 5 casos por ser ésta una entidad poco reciente.

Caso 1: varón 25 años, heterosexual promiscuo, con historia de 18 meses de enf. caracterizado por rectorragia post defecatoria y secreción perianal. La proctoscopia revela a 10 cm. del margen anal lesiones ulceradas con bordes de apariencia verrucosa, friable, cubiertas por secreción amarillenta. El estudio histológico mostró proctitis aguda severa ulcerada con tejido de granulación. Serología para Chlamydia (+). Recibe tratamiento con tetraciclina 2g/d. por 21 días no regreso a control proctoscópico.

Caso 2: Varón de 43 años con 5 meses de enf. caracterizado por rectorragia y dolor perianal. Proctoscopia: mucosa con nódulos blanquecinos de aproximadamente 4 mm de diámetro. Hallazgos histológicos: inflamación crónica leve. Serología para Chlamydia IgG (+), VDR (-), HIV(-). Evolución: tratamiento con tetraciclina 2 g/d por 21 días el control proctoscópico mostró mucosa rectosigmoidea normal.

Caso 3: Mujer de 25 años, con 45 días de enf. caracterizado por sind. disintérico. Proctoscopia: a 12cm. del margen anal lesión ulcerada de aprox. 2.5 mm. de diámetro con bordes irregulares, lecho con fibrina, inmediatamente después del canal anal otra ulcera amplia de bordes irregulares cubierta con fibrina y material necrótico. La histología revela severo infiltrado inflamatorio crónico y agudo con ulceración, infiltrado compuesto por linfomononucleares algunos de tipo histioide, no se encontró granulomas. Serología para chlamydia (+), VDR (-) HIV (-). Evolución: tratamiento con tetraciclina 2 g/día /21 días. Control Proctoscópico: normal.

Caso 4: mujer 21 años, con 2 meses de enf. (síndrome disintérico). Proctoscopia: lesión ulcerada de +-13mm., friable, inmediatamente después del canal anal. Serología para Chlamydia IgG (+), VDRL (-) HIV (-). Histología: revela moderado infiltrado inflamatorio crónico inespecífico en el corion de la mucosa. Evolución: tratamiento con tetraciclina 2g/día /21 días. Control Proctoscópico: normal.

Caso 5: Varón 24 años, con rectorragia de 3 meses de evolución. Proctoscopia: en recto lesión ulcerada de bordes irregulares cubierto por exudado blanquecino mucosa adyacente con erosiones. Histología: infiltrado inflamatorio crónico inespecífico con hiperplasia regenerativa glandular. Serología para Chlamydia IgG (+), VDR(-) HIV (-). Tratamiento con tetraciclina 2 g/d por un mes. Proctoscopia de control revela cicatriz de ulcera rectal.

CONCLUSIÓN: El LGV rectal se presenta con rectorragia, o con síndrome disintérico, el examen proctoscópico muestra en los casos reportados lesiones ulceradas en su mayoría, el estudio histológico mostró inflamación inespecífica excepto en un caso (granulomas), no se hizo tinciones especiales. En casos de lesiones ulceradas rectales es conveniente considerar esta patología que al confirmarse el tratamiento médico revierte las lesiones.

278 PREVALENCIA DE HELICOBACTER PYLORI EN EL CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA-PERU

Drs. Valdivia Mario; Vargas Gloria; Astete Magdalena; Uribe Rosario; Nuñez Nora; Chavez Miguel; Lozano Adelina; Mayuri Corina, Nago Augusto, Brignole Bertha, Berdejo Yanina, Aliaga Carlos.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de H.P en todos los pacientes que acudieron a realizarse endoscopia digestiva alta en 15 días.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se tomó 4 biopsias de antro a todos los pacientes que acudieron al servicio de Endoscopia Digestiva del Hospital Arzobispo Loayza en un periodo de 15 días consecutivos. Las biopsias fueron procesadas en el servicio de Anatomía Patológica de mismo Hospital con la coloración H.E.

RESULTADOS: En un periodo de 15 días se realizaron 225 endoscopias altas a 155 pacientes mujeres y 70 varones con un rango de edad de 20 -90 años. El motivo de las endoscopias fueron:

Síndrome dispeptico ulceroso en	81%
Síndrome dispéptico no ulcerosos en	16%
Otras	3%

52.4% 118 tuvieron diagnóstico endoscópico de gastritis crónica superficial 13.7% (31) gastritis erosiva. 6.22% (14) gastritis nodular 2.22% (5) Gastritis atrófica 8.88% (20) Gastritis por reflujo biliar. Gastritis de muñón 0.44% (1), ulcera duodenal 6.22% (14) ulcera gástrica 3.55% (8), pólipo gástrico 0.44% (1) esofagitis 2.22% (5) Duodenitis 0.88% (2) Normales 2.66% (6) en 160 71.5% tuvieron asociación con HP (+) y 42(18.6%) se asoció a la ingesta de AINES.

CONCLUSIONES:

- 1.- 71% de los pacientes con diagnóstico de gastritis crónica se asociaron a HP (+) 240.
- 2.- De los 22 casos de ulcera duodenal y gástrica el 71% se asoció con HP (+).
- 3.- Éste es un reporte preliminar, no concluyente ya que es necesario llevar a cabo estudios posteriores con mayor número de casos.

279 ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGO-GASTRICAS (EVE) EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

Gloria Vargas C., Lucinda Moran, Fernando Cubas.
Servicio de Gastroenterología-Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" Lima-Perú

INTRODUCCIÓN: La Hemorragia variceal es la complicación más importante de la HTP con una mortalidad del 1/3 de los pacientes con cirrosis hepática. Las varices esofagogastricas se desarrollan en 60% de cirróticos, 1/3 de ellos sangrarán a los 2 años de diagnóstico y es la causa más importante de sangrado digestivo masivo o persistente, con alto riesgo de resangrado a los 24 meses del sangrado inicial y la mortalidad es aproximadamente 50% a las 6 semanas posteriores al sangrado.

La escleroterapia de varices esofagicas (EVE), la endoligadura (ELVE) y la combinación de ambos, son procedimientos terapéuticos endoscópicos que han modificado la historia natural de la enfermedad.

OBJETIVO: Reportar la erradicación, recurrencia de varices esofagogastricas, las complicaciones del procedimiento, sobrevida y mortalidad respecto a EVE.

MATERIAL Y MÉTODOS: 50 paciente con varices esofágicas y/o gástricas ingresan al protocolo entre Abril de 1995 y Mayo del 2001, se usó monoetanolamina 5%, Polidocanol 1% como esclerosantes, inyecciones combinadas (paravaricial/intrarvaricial) a intervalos de 7 a 45 días, inyectando 2-3 cc en 3 a 6 puntos. Promedio de sesiones, 4 +- 2 por paciente.

En los pacientes que proceden del programa de Endoligadura de várices (ELVE) se utilizó Polidocanol al 1% sobre las varices residuales en esófago o por aparición de varices de fondo gástrico posterior al tratamiento con Endoligadura.

RESULTADOS:

1. Sexo: F= 44, M= 6, Edad: promedio 51.6 años. Rango : 26 - 87 años
2. Causa de várices: 49 cirrosis hepática y 01 pac. CBP. La mayoría clasificado como Child B: 19 (38%), 40% tuvieron varices esofágicas IV°, 16% varices gástricas que aparecieron luego de la erradicación variceal esofágica por ligadura, y 10% varices esofágicas residuales posterior a ELVE.
3. Escleroterapia como profilaxis primaria en 22 casos, secundaria en 21 y en 7 casos intrahemorragica.
4. Erradicación 26(52%), continúan en el programa 5 (10%) abandono del programa: 19 (38%) Recurrencia 5 (10%). Recidiva de sangrado: 14% (entre 3-12 meses).
5. Complicación: dolor retroesternal 15(30%), sangrado en 2 pacientes (4%).
6. Mortalidad: 3 pacientes, todos por HDA.

CONCLUSIONES: La EVE es un procedimiento eficaz en el tratamiento de V.E principalmente como profilaxis secundaria y en el evento intrahemorragico, sin embargo actualmente ha sido desplazado por la ELVE por la falta de disponibilidad de esclerosantes. La evaluación del costo económico y sus complicaciones que son mayores que ELVE han hecho que la EVE sea en nuestro servicio un procedimiento complementario a la ELVE en várices residuales o recidiva de várices esofágicas y en várices de fondo.

280 DILATACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA BENIGNA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

Gloria Vargas, Corina Mayurí, Lucinda Moran, Fernando Cubas, Magdalena Astete, Augusto Nago.
Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" Lima-Perú

INTRODUCCIÓN: las estenosis esofágicas benignas constituyen una patología importante ya que conducen al paciente a estados extremos de mala nutrición poniendo en peligro su vida. La dilatación de estas estenosis mejora la calidad de vida de los pacientes y les devuelve la capacidad de alimentarse adecuadamente.

OBJETIVOS comunicar y evaluar la respuesta al tratamiento con dilataciones y la relación que existe entre factores como: causa de estenosis, número de dilataciones, cuadro clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS se estudiaron 42 casos de estenosis esofágica, excluyéndose 3 pacientes por tener etiología maligna. Las dilataciones se realizaron usando dilataadores de bujias tipo Savary Guilliard de 100 cm. de longitud y 15 a 20 Fr. de diámetro (32 pac.), dilataadores de mercurio (4 pac.) y de tipo Balón (3 pac.). Total 39 pac., 105 dilataciones en total. Promedio de sesiones: 1 a 8 con intervalos de 1 a 3 semanas.

RESULTADOS

1. Sexo: Femenino: 23 Masculino:16. Edad: promedio 48.5 años Rango: 16-86 años. Grupo etáreo predominante: de 27-37 años y mayores de 70 años.
2. Etiología: péptica 16(41%), acalasia 9(23.1%), cáustico-ácido 7(17.9%), alcali 2(5.1%) otros: post cirugía y membranas.

3. Cuadro clínico: disfagia a sólidos 28(71.7%) a líquidos 7(17.9%), ambos 4(10.3%)
4. Localización de la estenosis: 1/3 inferior 25(64.1%) 1/3 superior 11(28.2%), 1/3 medio 3(7.7%)
5. Tipo de estenosis: severa: 6(15.4%), no severa 33(84.6%)
6. Éxito: 36 pac (92.3%), abandonaron el programa 3(7.7%). Complicaciones: ninguna.
7. Recurrencia de estenosis: De 0 a 6 meses ninguno, 2 pac. después de 6 m.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de etiología y recaída. La etiología péptica y recaída (P=0.162), Alcali y recaída (P=1,000), ácido y recaída (P=1,000), acalasia y recaída (P=1,000). No se encontró asociación entre el tipo de estenosis y recaída (P=0.536). Tampoco se encontró asociación entre la localización de la estenosis y recaída (P=0.626). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el número de dilataciones y recaída (P=0.000) menos sesiones, menos recaída. Así mismo se encontró asociación entre la ingesta de álcali y menor número de dilataciones (P=0.009).

No hubo asociación estadística entre la etiología con el tipo de estenosis ni con su localización.

CONCLUSIONES: a) Las dilataciones esofágicas son eficaces en la solución de estenosis benignas del esófago, en el presente trabajo observamos un éxito terapéutico en 92.3% de casos. b) Existe relación entre la estenosis cáustica por álcali y número de dilataciones (requieren menor número). c) La recurrencia de estenosis es menor en aquellas que requirieron menor número de dilataciones.

281 DILATACION DE ESTENOSIS RECTOSIGMOIDEA POST QUIRURGICA REPORTE DE 3 CASOS

Gloria Vargas C., Corina Mayurí.
Servicio de Gastroenterología. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

INTRODUCCIÓN Las estenosis benignas de esófago se tratan rutinariamente con dilataciones mediante dilataadores de Savary Guilliard, mientras que las estenosis del colon distal como secuela post operatoria de la refuncionalización del colon después de colostomía, se resolvía quirúrgicamente, actualmente gracias a los dilataadores con guía, y previa evaluación radiológica y endoscópica del colon es posible resolver éste problema de manera menos invasiva con ventajas económicas respecto a hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas. Reportamos 3 casos de dilatación de pacientes con estenosis rectosigmoidea posterior a cirugía (cierre de colostomía), con dilataadores de Savary Guilliard.

CASO 1

Pac. sexo femenino, 24 años de edad, quien fue sometida a legrado uterino con perforación uterina e intestinal, en quien se realizó histerectomía total + salpingooforectomía izq. y colostomía a lo Hartman, luego de 6 meses se cierra la colostomía con sutura mecánica, después de año y medio presenta estreñimiento progresivo, se diagnostica por endoscopia y radiología estenosis puntiforme a los 12 cm del margen anal. Se le realizó 4 sesiones de dilataciones progresivas (1 sesión cada 8 días) con dilataadores tipo Savary G. de 5 hasta 20 Fr. Se suspende las dilataciones al recobrar régimen evacuatorio normal, con dieta habitual.

CASO 2

Mujer 21 años, laparotomía exploratoria en Agosto del 99 por cuadro sub oclusivo intestinal, se realizó resección de colon sigmoides + colostomía a lo Hartman. Al año se realiza cierre de colostomía, pero a los 6 meses acude a Emergencia por cuadro de sub oclusión intestinal baja. La Rx. colon DC, mostró dilatación marcada de colon descendente y transversal y estenosis en la región rectosigmoidea. Colonoscopia: estenosis puntiforme a los 15 cm del margen anal. Se realizó 4 sesiones de dilataciones (1 semanal), iniciando con 7Fr. hasta 16 Fr.

CASO 3

Varón 70 a. procede de Ayacucho donde en Enero del 2000 fue operado por obstrucción intestinal con resección de colon y colostomía a lo Hartman, luego de 8 meses al cierre de colostomía presenta estreñimiento pertinaz y distensión abdominal. La colonoscopia mostró estenosis a los 13 cm del margen anal que no permite pasaje del colonoscopio. Se lleva acabo 02 dilataciones quedando el paciente asintomático.

CONCLUSIÓN

Las estenosis benignas del colon distal son resueltas mediante dilataciones, se recomienda evaluación radiológica previa a las dilataciones para evaluar longitud de la estenosis y el segmento proximal a la estenosis. Los dilataadores de Savary G. son los elegidos por ser maniobrables y brindar procedimientos seguros por tener guía metálica y evitar complicaciones así como por ser material que se puede someter a desinfección de alto nivel o a esterilización por plasma ionizado (Sterrad).

282 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA MASIVA ASOCIADA A PANCREAS ECTOPICO ANTRAL

Dr. Chavez, M.; Vargas G.; Nago A.; Uribe R.
Servicio de Gastroenterología del Hospital Arzobispo Loayza Lima Perú.

INTRODUCCIÓN: Cerca del 75% de los tejidos pancreáticos ectópicos están localizados en el estómago, duodeno o yeyuno; la gran mayoría son asintomáticos y no requieren tratamiento.

Paciente varón de 39 años que ingresa por hematemesis y melena con cuadro de shock presencia de pliegues edematosos que convergen hacia pequeño lecho ulceroso con vaso visible y reflujo de sangre roja, realizándose inyectoterapia con adrenalina 1/10,000 consiguiendo hemostasia inicial. Sin embargo a las 48 horas persiste sangrado, se hizo control endoscópico encontrándose lago hemático y lesión ya descrita previamente con coágulo adherido y que rezuma sangre, practicándose segunda inyectoterapia. Evoluciona con hipotensión arterial a pesar de las medidas de compensación, habiéndose transfundido 5 paquetes globulares. Se indica tratamiento quirúrgico llevándose a cabo antrectomía con gastroenteroanastomosis billroth I. Estudio anatomopatológico mostró en la macrocopia pared gástrica de 8.5x7 x1.5 cm superficie interna hiperémica, en uno de sus lados se palpa zona fibrótica de 1.5cm. de diámetro mayor. La microscopia: tejido pancreático heterotópico, áreas de hemorragia, mucosa gástrica con infiltrado inflamatorio crónico en el corión.

CONCLUSIÓN: El hallazgo endoscópico de tejido pancreático aberrante en estómago tiene poca significancia clínica, siendo una causa muy infrecuente de hemorragia digestiva. Lo reportamos como caso esporádico de H.D.A. que requirió de tratamiento quirúrgico para su solución.

283 ENFERMEDAD BILIAR HIDATÍDICA REPORTE DE CASO

Astete Magdalena.

Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima - Perú.

La ruptura de un quiste hidatídico hepático hacia la vía biliar es una complicación que puede ocurrir, según algunos estudios, hasta en un 15% de casos, dando lugar a una ictericia obstructiva

El tratamiento mediante endoscopia (PEE), ha demostrado seguridad y eficiencia, ya que permite la resolución completa de la obstrucción en el período preoperatorio. Reportamos el caso de un paciente varón de 48 años, natural de Huancayo, procedente de Lima, con 6 semanas de enfermedad con dolor cólico en CSD, ictericia, coluria, hipocolia/acolia y prurito generalizado. Exámenes auxiliares: eosinófilos 8%, TGO 147, TGP 286, FA 1488, BT 17.39, BD 13.65, BI 3.74, PT 7.10, Alb. 3.63, Glob. 3.47, T y C de Protromb. Normal. Serología para virus B y C negativos. HIV negativo. Ecografía: lesión nodular de 65 x 57 x 54 mm de contornos irregulares y ecoestructura heterogénea que compromete segmentos VI y VII, con características de corresponder a NM. Colédoco 9.8 mm, descartar obstrucción dista. Vesícula normal. TAC: hallazgos tomográficos compatibles con quiste de apariencia benigna en hígado, a confirmar etiología hidatídica. Litiasis vesicular.

PCRE + PEE: Hidatidosis en vía biliar. Extracción de membranas y material coloide. Evolución favorable, disminución del prurito.

A los 5 días fue intervenido quirúrgicamente. Hallazgos: quiste hidatídico abierto. Fistula cisto biliar. Coleliscistitis gangrenosa. Píocolecisto. Se realizó colecistectomía + DVB + destechamiento del quiste.

284 INYECTOTERAPIA ENDOSCÓPICA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA) NO VARICEAL, EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Gloria Vargas, Corina Mayuri, Miguel Chavez, Magdalena Astete, Nora Núñez, Rosario Uribe, Mario Valdivia, Lucinda Moran.

Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" Lima- Perú

INTRODUCCIÓN. La HDA debida a lesiones gastroduodenales con sangrado masivo, persistente o recurrente tienen una mortalidad alta y la cirugía en estas circunstancias tiene elevada morbimortalidad que se incrementa mas con la presencia de factores de riesgo. Hallazgos endoscópicos de sangrado activo o reciente indican un incremento en la recurrencia del sangrado. Existen diversos métodos para realizar hemostasia endoscópica pero la inyección de sustancias vasoconstrictoras es la más usada por su fácil aplicación, disponibilidad, bajo costo y alto rendimiento terapéutico.

OBJETIVOS. a) Determinar la eficacia de la inyectoterapia. b) Establecer la recurrencia de la HD y los factores que influyen. c) Evaluar la relación entre la etiología del sangrado y tipo de Forrest. d) Tipo de Forrest y grado de severidad. e) Mortalidad

MATERIAL Y METODOS. Se estudiaron prospectivamente 213 pacientes con HDA en quienes se llevó a cabo inyectoterapia, cumplieron los factores de inclusión 117 pacientes, con un total de 126 sesiones. Se usó Epinefrina 1/10000, volúmenes de 4-6 cc por sesión.

RESULTADOS.

1. Sexo: F: 59(50.4%), M: 58(49.6%) Edad: promedio 53 años. Rango: 15-91 años.
2. Grupo etáreo más importante: mayores de 70 años (28.1%), seguido de 48 a 58 años (17.5%) y de 26-36 años (16.7%).
3. Grado de HDA. Leve: 24(20.5%), Moderada: 64(54.7%), severa: 29(24.7%)
4. Etiología. U. Gástrica 55(47%), U. Duodenal 48(41%), lesión vascular 7(6%), tumor submucoso 4(3.4%), LAMG 3(2.6%)
5. Clasificación de Forrest: predomina el IIa, 47(40.2%), seguido de IIb 31(26.5%), Ib 23(19.7%) y la 16(13.7%).
6. Se consiguió hemostasia inicial en el 100% de casos y hemostasia final en el 91%.
7. Recurrencia: 10(8.5%). Requirieron segunda sesión: 9(7.7%).
8. Mortalidad : 3 pacientes (2.5%) los tres no fueron intervenidos quirúrgicamente (tumor submucoso, lesión vascular y úlcera gástrica).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: no se encontró asociación estadísticamente significativa entre recurrencia con tipo de Forrest, etiología, grado de sangrado ni edad ni sexo (test exacto de Fisher) Si hubo significancia estadística entre úlcera gástrica y Forrest IIa, (p 0,014) y entre la lesión vascular con Forrest Ia (p 0,000). Así como el tipo de Forrest y la severidad: Forrest Ia con HDA severa (p 0,02) y Forrest Ib con HDA severa (p 0,046).

CONCLUSIONES: la inyectoterapia endoscópica ha demostrado eficacia en el control de HDA, en el presente estudio hemos encontrado que la úlcera gástrica y duodenal son la causa mas frecuente de HDA, seguida de la lesión vascular. Forrest Ia y Ib guardan relación con HDA severa.

285 ENDOLIGADURA DE VARICES ESOFAGO-GÁSTRICAS (ELVE) EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Gloria Vargas, Adelina Lozano, Mario Valdivia, Corina Mayuri, Nora Núñez, Carlos Moreno, Rosario Uribe, Magdalena Astete, Miguel Chavez.

INTRODUCCIÓN: las vórices esófago-gástricas son el resultado de hipertensión portal, el sangrado es la complicación mas grave por la magnitud y consecuencias inmediatas y una elevada morbimortalidad. La ELVE es un procedimiento terapéutico endoscópico iniciado por Stiegmán en 1986 actualmente de uso preferencial por ser efectiva en la prevención del sangrado, durante y después del mismo.

OBJETIVO: Evaluar la erradicación y recidiva de varices esófago-gástricas en pac. con ELVE, y evaluar sus complicaciones .

MÉTODOS: Se evaluaron 152 pacientes con ELVE de varices Esofágicas-ástricas según protocolo de estudio. Los primeros exámenes se realizaron con set de ligaduras Steigmann Goff y la mayoría con set de ligadura Six Shooter de Wilson Cook.

RESULTADOS:

- 1.- Sexo: M: 44: 29%, F: 108: 71% Edad: promedio: 56.9 años en el grupo masculino y 58.6 años en el grupo femenino (rango 13 - 90 años).
- 2.- Etiología: cirrosis post alcohólica 90%
- 3.- Se realizó en vórices esofágicas I°: 3.2%; II°: 10.8%; III°: 60.4%; IV°: 25.6%, vórices de fondo gástrico se presento en 1.3% de los pacientes y se asociaron a v. Esofágicas.
- 4.- Profilaxis primaria (con estigmas de riesgo) en 16.4%, intrahemorragica en 7.2% y profilaxis secundaria 76.4%.
- 5.- Número de sesiones: 1 a 5, número de bandas por sesión: 1 a 13.
- 6.- El 10% fue Child A, 72% Child B y 18% Child C;
- 7.- Complicaciones: dolor retroesternal en 7%
- 8.- Erradicaron: 39 pac (25.6%), 94 pacientes no han regresado a consulta y 19 pacientes aun continúan en el programa de ELVE.
- 9.- 7 pacientes que no completaron ELVE resangraron en los 2 primeros meses y 2 pacientes entre el 4° y 6° mes. Llamando la atención 3 pacientes que erradicaron las varices esofágicas sangraron de varices de fondo gástrico (no tuvieron varices de fondo gástrico al ingresar al programa ELVE).

CONCLUSIONES: 1.- La ELVE es un método seguro y eficaz en el tratamiento de vórices esofágicas con mínimas complicaciones 2.- La erradicación de vórices fue en 25.6%, bueno aún considerando el número de abandonos. 3.- Puede ser usado en vórices de fondo gástrico intrahemorragico con buenos resultados en caso de no contar con otro medio terapéutico. 4.- Gran beneficio a bajo costo, para nuestro medio es el método ideal en el control de vórices esofágicas.

286 GASTRITIS NODULAR (GN) Y SU SIGNIFICADO

Gloria Vargas, Corina Mayuri, Ivonne Vega, Lucinda Moran, Magdalena Astete, Nora Núñez, Rosario Uribe, Miguel Chavez, Mario Valdivia, Adelina Lozano. *Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" Lima-Perú.*

INTRODUCCIÓN: Es frecuente el hallazgo endoscópico de mucosa gástrica de aspecto "empedrado" localizado en el antro y cuerpo, llamado por unos gastritis nodular, por otros gastritis hiperplásica y se encuentra predominantemente en pacientes adultos jóvenes. Es escasa bibliografía acerca de este tipo de gastritis. Dada la frecuencia de su hallazgo durante la endoscopia, existen interrogantes como: ¿existen relación o no con los síntomas clínicos, cual es el patrón histológico, grado de severidad inflamatoria de la mucosa, existe alguna relación con el *Helicobacter Pylori* (HP)?

MATERIAL Y MÉTODOS: Se confeccionó formatos elaborados prospectivamente para registrar datos clínicos, endoscópicos y anátomo patológicos para cada paciente.

Pacientes con diagnóstico clínico de síndromes: doloroso abdominal, dispéptico ulceroso y no ulceroso, y ulceroso fueron sometidos a endoscopia y biopsia de mucosa gástrica de apariencia empedrado. Las biopsias fueron procesadas y estudiadas en el Dpto. de Anatomía Patológica, se evaluó los siguientes parámetros: tipo de gastritis, grado de inflamación de la mucosa, actividad inflamatoria, presencia de metaplasia, displasia, y nódulos linfoides y H.P. de 130 diagnósticos endoscópicos de GN, se estudian 118, descartándose aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión.

RESULTADOS:

- Sexo : F: 96(81.4%); M: 22(18.6%)
- Edad: Promedio: 30 años. Rango: 14 – 66 a.; con una mediana de 27 años. Grupo etáreo más importante 21 – 30 a. : 46%.
- Antecedentes de alergia: si =12(10%), no = 106 (90%)

Cuadro clínico		Endoscopia: GN en:
Dolor abdominal: 26 (22%)		Antro: 90(76%)
Dispepsia ulcera: 27(23%)		Cuerpo: 14 (12%)
Dispepsia no ulcera: 35(30%)		Ambos: 14 (12%)
Síndrome ulceroso: 30 (25%)		
- Hallazgos histológicos
 - Tipo de gastritis: crónica superficial 100%-Actividad inflamatoria (AI), predominó la moderada 39%, seguido de la leve 29%, no se reportó el dato en 23 pacientes. (19%).
 - Grado de inflamación: moderada en 92 paciente (78%) seguido de leve 13%.
 - Metaplasia intestinal (MI), presente solo en 4 casos (6%)
 - Foliculos linfoides (FL) , presentes en 79 pacientes 67%
 - H.P (+) en 56 pacientes (73%), HP (-) en 32 pacientes (27%)
- Análisis estadístico: de acuerdo al Test exacto de Fisher y Chi cuadrado (X²)
 - No existe asociación estadísticamente significativa entre:
 - Gastritis nodular y AI con X² = 0.35 y P = 0.83
 - Gastritis nodular y GI con X² = 2.62 y P = 0.67
 - Gastritis nodular y FL con P = 0.55
 - Gastritis nodular y MI con P = 0.59
 - Gastritis nodular y H.P(+) con P= 0.14
 - Existiendo asociación estadísticamente significativa de GN antral con H.P(+) con P = 0.025
- CONCLUSIONES:**
 - La **GN** en el presente estudio clínicamente se asocia a **dispepsia no ulcerosa**.
 - Se localiza preferentemente en el **antro**, histológicamente es una

inflamación crónica con actividad y grado inflamatorio **moderado**, con foliculos linfoides, la **metaplasia** es rara, y con **HP(+)** en su mayoría.

- La **GN no tiene relación** con la actividad inflamatoria, el grado de inflamación, la función de foliculos linfoides ni de metaplasia intestinal y **si hay una fuerte asociación con H.P.**
- Finalmente la GN tendría significado clínico- histológico solamente en los casos acompañados de H.P (+) lo que indicaría algún rol protagónico de esta bacteria que actuaría mediante mecanismos de estimulación de sustancias que favorecen la inflamación crónica (edema?) lo que daría a la mucosa gástrica la apariencia de "empedrado", sin embargo las implicancias van mas allá de la inflamación al haberse demostrado su participación en la presencia de displasia, del adenocarcinoma y el linfoma MALT. Estudios posteriores multicéntricos son necesarios para definir la participación de otros factores como los dietéticos y ambientales.

287 USO DEL SET MULTILIGADURA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES MUCOSAS

Dres. Aschkenazy S, Marzano C, Bosolino A, Ratto R, Halac E Pinchuk L. Servicios. Gastroenterología y Anat. Patológica Htal. Municipal J. Méndez. — Buenos Aires. Argentina.

INTRODUCCIÓN: La resección mucosa endoscópica (RME) se ha propuesto para diagnóstico (obtención de muestras adecuadas) y terapéutica (exéresis de lesiones focales mucosas) con las ventajas de recuperar la pieza resecada y ser una opción válida a la cirugía. Una variante técnica es el uso de la ligadura que ha demostrado ser, desde la incorporación del set multiligadura (SM) en el tratamiento varicoso, un método, fácil, seguro y económico al ser reutilizable.

OBJETIVO: mostrar la técnica y resultados del uso del SM para diagnóstico y tratamiento de lesiones de la mucosa.

MATERIAL Y MÉTODOS: Caso A: 2 lesiones esofágicas, independientes, de 5 mm c/u, pálidas, tipo IIb, biopsia: cáncer temprano y estudios que descartan ganglios o lesiones extramucosas; Caso B: lesión gástrica fúndica con área exulcerada, pliegues engrosados confluentes, sospechosa de linfoma, con biopsia: gastritis crónica, metaplasia enteral, H. Pylori +. Se marca el área a reseccionar con puntos de electrocoagulación, infiltración submucosa con solución salina + epinefrina, se reintroduce el endoscopio con el SM. Las lesiones son aspiradas, ligadas, y cortadas con asa diatérmica.

RESULTADOS: caso A: se obtienen 2 piezas de 10 X 7 mm de mucosa y submucosa con carcinoma escamoso intraepitelial, bordes de resección libres. Evolución: curación de las úlceras por RME sin complicaciones, controles reiterados posteriores con biopsia sin atipias. Caso B: se obtuvo pieza de 9 X 6 mm, con iguales lesiones que la biopsia sin infiltración linfomatosa; curación de la úlcera por RME en controles posteriores.

CONCLUSIONES: el uso del SM para RME resultó un método accesible y sin complicaciones, lográndose la exéresis curativa de carcinoma esofágico temprano (in situ), diminuto, multifocal y muestras definitivas para el diagnóstico en una gastritis sospechosa de linfoma.

TEMA XIII

VIDEO-ENDOSCOPIA

288 USO DE AZUL DE METILENO SUBMUCOSO FACILITA RESECCION ENDOSCOPICA DE POLIPOS.

R. Sáenz, A. Navarro.
Servicio de gastroenterología, Hospital FACH, Universidad de Valparaíso, Chile

La resección endoscópica de pólipos claramente disminuye el riesgo de desarrollar carcinoma de colon. Esta cirugía endoscópica debiera ser completa y segura. La inyección submucosa de soluciones salinas con o sin adrenalina u otras soluciones facilita la resección al elevar la lesión y producir un "cojín" submucoso de seguridad para la resección, en caso de no producirse dicha separación submucosa y la lesión se muestra adherida, se considera que podría existir infiltración de planos profundos y que la resección endoscópica será incompleta e insuficiente. La adición de pequeñas cantidades de azul de metileno estéril en la solución inyectada a la submucosa ha demostrado que permite identificar mejor los bordes de la lesión y su seguimiento por 24-48 horas en el caso de presentar complicaciones. Se muestra en el presente video la técnica de inyección submucosa con adición de azul de metileno y las facilidades que aporta en la resección endoscópica de lesiones colónicas

289 ENDOSONOGRAFIA, SUS INDICACIONES.

C. Castillo, L. Goldin, A. Navarro, C. Navarrete
Centro de Endoscopia. Clínica Santa María, Santiago, Chile.

La Endosonografía es una técnica de diagnóstico por imágenes que se ha introducido lentamente en la práctica clínica. Es conocida como una técnica endoscópica difícil, operador dependiente y con curva de aprendizaje gradual y prolongado, además de ser costosa en su implementación. Es por eso que si real utilidad es probablemente muy variable de un Centro Asistencial a otro, dependiendo de la disponibilidad de tecnología, de las patologías más preponderantes y del equipo humano de trabajo. El permanente desarrollo tecnológico en esta disciplina, permite en la actualidad contar con equipos cada vez más sofisticados que hacen más fácil y seguro su uso, por ser de menor diámetro, más flexibles, con sistemas ópticos más eficientes, así como una representación del ultrasonido de mayor resolución. Existe una búsqueda permanente de aplicaciones para esta técnica y esta tecnología, realizándose en la actualidad algunos procedimientos terapéuticos o apoyando terapias realizadas por endoscopia.

La Endosonografía tiene sin embargo tres indicaciones en la que su utilidad resulta indiscutible y éstas son:

1. El diagnóstico diferencial de lesiones submucosas
2. La etapificación del cáncer digestivo (esófago y recto)
3. La representación de lesiones pancreáticas pequeñas.

Se muestran ejemplos clínicos de estas indicaciones.

290 MUCOSECTOMIA EN EL CANCER DESARROLLADO EN ESOFAGO DE BARRET

J. Miranda, F. Gómez, A. Navarro, R. Sáenz
Hospital FACH, Universidad de Valparaíso, Chile

El esófago de Barrett significa un riesgo de desarrollar displasia y adenocarcinoma. El seguimiento endoscópico y biopsico permite demostrar displasia de bajo, alto grado y adenocarcinoma que obligan a terapias asociadas, según la condición del paciente. Seguimiento más frecuente, terapias ablativas con APV, LASER, terapia fotodinámica (PDT) y la resección mucosa endoscópica (EMR) son algunas alternativas.

Se ha demostrado que la progresión a histologías más complejas está relacionada con mayor longitud del segmento del Barrett, presencia de hernia Hiatal asociada y displasia de cualquier grado al diagnóstico.

Se presenta la terapia alternativa en casos seleccionados a la esofagectomía, la resección mucosa endoscópica mediante finción, inyección submucosa, marcación y resección con asa, a la cual se asocia terapia con APC de base y bordes, y seguimiento con endoscopias y biopsias. Esta forma de tratamiento está reservada a pacientes de edad avanzada y riesgo quirúrgico elevado. Se presenta además la técnica de la resección usando cápsula transparente y asa preinstalada.

291 UTILIDAD CLINICA DEL ULTRASONIDO ENDOSCOPICO EN LA EVALUACION DE PATOLOGIAS BENIGNAS GASTROINTESTINALES. REPORTE DEFINITIVO

P. García, Y. Gómez, L. Sosa Valencia, M. García, J. Plaz, O. Rojas, S. Mendoza.

Servicio de Gastroenterología "Dr. Simón Beker" Hospital General del Oeste. Caracas, Venezuela.

OBJETIVO: Determinar la utilidad del Ultrasonido Endoscópico en lesiones gastrointestinales benignas.

MÉTODOS: Estudiamos retrospectivamente 600 pacientes consecutivos sometidos a Ultrasonido Endoscópico por patologías benignas. Se obtuvo información completa en 266 pacientes (83 hombres, 183 mujeres) con edad promedio de 45 años. El diagnóstico final fue confirmado por cirugía convencional o endoscópica (n=89), colangiopancreatografía retrógrada con o sin esfinterotomía (n=69), histología (n=11) y seguimiento médico (n=98) con una media de 14 meses. 170 pacientes tenían diagnóstico inicial dudoso: lesión mucosa o submucosa (n=26), lesión pancreática (n=54), lesión biliar (n=70) y otras lesiones (n=20). 96 pacientes tenían diagnóstico inicial sintomático: colestasis extrahepática (n=34), pancreatitis aguda o recurrente (n=42), pancreatitis idiopática (n=5), dolor pancreático (n=5), hipertrigliceridemia (n=3), ictericia (n=2), Síndrome de Zollinger-Ellison (n=2), incontinencia fecal (n=1), hemobilia (n=1), dolor abdominal (n=1) e hipoglucemia severa (n=1).

RESULTADOS: Los hallazgos endosonográficos fueron: 2 lesiones esofágicas, 14 lesiones gástricas, 67 lesiones pancreáticas, 106 lesiones biliares, otras lesiones en 17 casos, 56 estudios normales y 4 no concluyentes. Hubo 4 falsos negativos y 12 falsos positivos. La Ecoendoscopia fue de ayuda en 89.47% (238/266) de los casos porque aportó diagnóstico etiológico en 49, recomendó terapia curativa en 83 y evitó estudios sucesivos en 106. En 4.5% de casos no mejoró el diagnóstico preliminar y en 6% de casos generó un diagnóstico equivocado. En tres lesiones el Ultrasonido endoscópico tuvo utilidad terapéutica. La sensibilidad fue de 98% y la especificidad de 82% con un VPP de 94% y un VPN de 93%.

CONCLUSIONES: El Ultrasonido Endoscópico debería ser considerado como un método diagnóstico para lesiones benignas gastrointestinales en los casos cuyo diagnóstico persiste incierto después de exámenes de rutina convencionales.

292 UTILIDAD DEL ULTRASONIDO ENDOSCOPICO EN EL ALGORITMO PARA EL DIAGNOSTICO DE COLEDOCOLITIASIS

Margalit Mizrahi*, Yvette Gómez*, Juan Teni*, Leonardo Sosa Valencia**, José Plaz**, Sonia Mendoza***, Moisés Guelrud***. Servicio de Gastroenterología "Dr. Simón Beker". Hospital Magallanes de Catia, Caracas.

El algoritmo para el diagnóstico de Coledocolitis incluye procedimientos no invasivos como Ultrasonido abdominal y la Tomografía Computarizada. La Pancreatocolangiografía Retrógrada Endoscópica es usada posteriormente como una herramienta diagnóstica y terapéutica. El Ultrasonido Endoscópico ha mostrado poseer una elevada precisión diagnóstica pudiendo reemplazar a la Pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica diagnóstica cuando se sospecha coledocolitis.

OBJETIVO: El objetivo de nuestro estudio es evaluar el Ultrasonido endoscópico como método de estudio de colestasis extrahepática con sospecha de coledocolitis.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudiamos prospectivamente 61 pacientes (12 hombres, 49 mujeres), con una edad media de 43 años (17-89 años) entre Junio 1.998 y Mayo 2.000. Se incluyeron 56 pacientes con colestasis extrahepática con dolor abdominal y 5 con Pancreatitis Aguda Biliar. A todos los pacientes se les realizó Ultrasonido endoscópico y los hallazgos fueron corroborados por Pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica y/o Cirugía.

RESULTADOS: El Ultrasonido abdominal tuvo 2 falsos positivos y 29 falsos negativos. El Ultrasonido endoscópico demostró coledocolitis en 32/56 pacientes con colestasis extrahepática y en todos los pacientes con pancreatitis aguda biliar. Hubo 4 falsos positivos y 2 falsos negativos. Se realizó Pancreatocolangiografía retrógrada endoscópica en 57 pacientes y cirugía en los restantes. La sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo y negativo del Ultrasonido endoscópico fue 94%, 85%, 89% y 92%, respectivamente.

CONCLUSIONES: El Ultrasonido endoscópico es un método altamente sensible para la evaluación del Colédoco cuando se sospecha coledocolitis.

293 ENDOSCOPIC ULTRASOUND IN ACHALASIA PRELIMINARY RESULTS IN A PROSPECTIVE S STUDY

Manuel F. García R. Enrique Faria, Juan C Teni, Paul García, Margalit Mizrahi, Guillermo Rossiter, Sonia Mendoza, Leonardo Sosa Valencia. Servicio de Gastroenterología, Hospital General del Oeste, Catia, Caracas.

ABSTRACT

The primary achalasia is the most known motility disorder of the esophagus with a prevalence of 1/100000. The existence of endosonographic abnormalities in the esophagus in this disorder is discussed. The place of endoscopic ultrasonography (EUS) needs to be clarified

AIM OF THE STUDY: To clarified the role of EUS in achalasia.

PATIENTS AND METHODS: Fourteen untreated patients suffering achalasia were prospectively enrolled since December 199 to January 2001. Complete clinical records, Panendoscopy, Achalasia score*, Manometrical studies, Radiology, and Endosonography measurements were performed in each patient (* before and after balloon dilatation) in our center. The endosonographic measurements were performed at least two times from 2 cms below gastroesophageal union trough the three thirds of the esophagus.

RESULTS: The total thickness of the cardias was increased and the internal muscular layer engrossed along the distal third and the inferior verified between the inverse duration of symptoms and the thickness of the internal muscular layer and the treatment's response with the cardial increased thickness.

CONCLUSION: The thickness of the internal muscular layer of the esophagus and total cardial thickness is increased in patients with achalasia and the increased predominant muscular layer is the internal one. And the duration of symptoms is inverse to the thickness of the inferior esophageal sphincter.

294 UTILIDAD CLINICA DE LA ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA EN LA EVALUACION DE LESIONES MALIGNAS GASTROINTESTINALES. REPORTE PRELIMINAR

M García, P García, E Faria I. Gomez, J Plaz , O Rojas , S Mendoza . L. Sosa Valencia

Servicio de Gastroenterología "Dr. Simón Beker", Hospital General del Oeste. Caracas, Venezuela.

OBJETIVO: Determinar la utilidad de la Ecoendoscopia en la evaluación de lesiones malignas del tracto gastrointestinal.

MÉTODOS: Estudiamos retrospectivamente 114 pacientes consecutivos entre Mayo de 1998 y Diciembre de 2000 a quienes se les practicó Ecoendoscopia. Se excluyeron 26 pacientes. Se analizaron 78 pacientes con información completa (39 hombres, 39 mujeres), edad promedio de 58 años. A 32 pacientes se les practicó el solo examen y a 46 pacientes dos o más exámenes. El diagnóstico final se obtuvo por cirugía convencional o endoscópica (n=41), PCRE con o sin esfinterotomía (n=19), histología (n=18) y seguimiento médico (n=30) promedio de tiempo 4,7 meses. Todos los pacientes tenían endoscopia digestiva superior y ultrasonido abdominal, 90% con TAC, 35,89 % tenían PCRE y 12% colonoscopia. En 32 pacientes el diagnóstico inicial de cáncer era dudoso y en 41 se realizó estadiaje tumoral.

RESULTADOS: Los hallazgos fueron: 23 carcinomas de páncreas (15 irreseccables), 9 carcinomas de esófago (4 irreseccables), 17 cánceres gástricos (8 irreseccables), 2 linfomas gástricos, 7 colangiocarcinomas (4 irreseccables), 5 cánceres de recto, 3 cánceres de vesícula, 1 linfoma pancreático, 1 linfoma duodenal, 1 hepatocarcinoma, 6 adenomas de papila, 2 cistadenomas mucinosos, 1 pancreatitis crónica, 3 leiomiomas, 1 ooditis, y 1 estudio normal.

La Ecoendoscopia presentó 7 falsos positivos (un colangiocarcinoma, tres leiomiomas, dos cistadenomas mucinosos, 1 cancer de páncreas) y 3 falsos negativos (una pancreatitis crónica y una ooditis). Fue de ayuda clínica en 67,9% de casos (52/78), logró identificar la etiología en 22 casos, evitar 4 tratamientos quirúrgicos y recomendó 51 tratamientos quirúrgicos curativos y 23 paliativos. En ocho pacientes no produjo cambios en el manejo clínico porque en uno no cambió el diagnóstico inicial y en los otros la cirugía fue rechazada. En 12,38% (9 casos) fue considerada sin ayuda por seis errores diagnósticos y envió un paciente a terapia no curativa.

CONCLUSIÓN: La Ecoendoscopia es un buen método de estadiaje tumoral en lesiones malignas del tracto gastrointestinal en nuestra unidad. Algunas veces, la utilidad clínica final dependerá de la decisión del paciente y de recursos quirúrgicos disponibles en el centro de referencia.

295 COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA Y ESFINTEROTOMIA CON RADIOLOGIA CONVENCIONAL CON Y SIN KHER EN EL TRATAMIENTO DE COLEDOCOLITIASIS

José A Zevallos R, Omar Barreda V, Raúl Castro V, Adolfo Monge M, Mario Gózales C.

Servicio de gastroenterología del hospital Goyeneche MINSA, Arequipa, Perú

INTRODUCCION: La Colangiografía Retrógrada Endoscópica (CRE) es habitualmente realizada bajo control fluoroscópico. En este estudio prospectivo reportamos la experiencia de CRE con radiología convencional y esfinterotomía

en pacientes con y dren Kher para el tratamiento de colédoco litiasis.

METODOLOGIA: El presente estudio realizó entre enero de 1999 y junio del 2000 en 47 pacientes (en 29 mujeres y 18 varones) entre 18 y 92 años, con un promedio de 53.3 años. De los cuales 25 eran portadores de dren Kher y 22 sin este, todos con coledocolitiasis generalmente residual. Todos ellos fueron sometidos a CRE, mediante esfinterotomía de doble lumen teniendo como referencia el aspirado de contenido bilioso de cabo en colédoco, procediéndose a inyectar sustancia de contraste y tomar radiología convencional para seguidamente realizar esfinterotomía sola y/o precorte o infundibulotomía y posteriormente se realizó la extracción de cálculos con canastilla de catéter balón y tomar con este ultimo una nueva colangiografía de control para evidenciar la presencia o no de cálculos. Asimismo se recurrió al uso de guía trans Kher en los casos que era necesarios

RESULTADOS: En el grupo con Kher fue posible la CRE en 22 (88%) vs 19 (90%) sin Kher. La esfinterotomía se realizó en 24 (96%) del grupo con Kher, usando la guía hidrofílica a través del dren en 3 (12%) pacientes. Se extrajo con éxito los cálculos en 18 (75%) pacientes con dren kher y en 16 (84%) sin kler. El tiempo promedio de las complicaciones se presentaron en 12% de todos los pacientes estudiado, no habiendo diferencias entre ambos grupos.

CONCLUSION: La CRE y esfinterotomía con extracción de cálculos con la radiología convencional resultan una alternativa a la fluoroscopia en el tratamiento de la coledocolitiasis.

296 TERAPEUTICA ENDOSCOPICA CON HEMOCLIP EN LA HEMORRAGIA DIGESTIVA NO VARICOSA

Ortiz Villalba J, Blasco C, Macchi H, Bernal H, Martínez C, Kojima T, Miranda C. Departamento Central de Endoscopia. Hospital de Clínicas. Universidad Nacional de Asunción-Paraguay.

Numerosas técnicas endoscópicas fueron desarrolladas y utilizadas para tratar lesiones sangrantes del tubo digestivo. En los últimos años numerosas publicaciones científicas se refieren a la terapéutica con hemoclip como alternativa segura en la hemostasia y prevención de la recidiva en pacientes con hemorragia digestiva no varicosa. En este trabajo retrospectivo presentamos los resultados obtenidos con la utilización del hemoclip en el sangrado digestivo no varicoso.

MATERIAL Y MÉTODO: se incluyen 127 pacientes con hemorragia digestiva no varicosa tratados con esta técnica entre julio 1997 y mayo 2001. Se trata de 88 varones (69%) y 39 mujeres (31%). 71 sangrantes presentaban patologías asociadas. Antec. ingesta de AINES en 56 enfermos. Utilizamos gastroscopios GIF 1T-Video GIF 130-Colonoscopios CF20L-Video CF100L(Olympus). Aplicadores de Hemoclip Olympus HX-3L, HX-5LR-1 y el HX-6UR-1. Hemoclips utilizados: MD850 preferentemente y el MD-59 en otros casos. Los procedimientos endoscópicos se realizaron dentro de las 12 primeras horas del ingreso o inicio del sangrado en los casos internados. Todos los pacientes recibieron tratamiento médico convencional con sueros-transfusiones-omeprazol. Criterios endoscópicos para la hemostasia con hemoclip: a) sangrado activo a chorro (Forrest Ia), b) sangrado activo suave (Forrest Ib) y c) vaso visible no sangrante (Forrest IIa). En 25 casos de sangrado activo se inyectó localmente adrenalina para lograr visualizar correctamente el vaso sangrante e instalar el clip. La media de hemoclips utilizados = 2,2 (1-7).

Patologías sangrantes: Úlcera gástrica = 54, Úlcera duodenal = 44, Dieulafoy = 10 (8 gastroduodenal y 2 colon), Postpolipectomía = 6 (2 gástricas y 4 rectocolónicas), Mallory Weiss = 4, Postpapilotomía = 4, Malformación tipo Angiodisplasia = 3 (colon), Boca anastomótica = 2.

RESULTADOS: de los 127 pacientes tratados con hemoclip 80 presentaban sangrado activo (35 F Ia - 45 F Ib) y 47 vaso visible no sangrante (F IIa). La hemostasia inicial se logró en todos los casos. La recidiva del sangrado se observó en 8 pacientes (6,2%). F Ia 3 de 35 (8,5%), F Ib 3 de 45 (6,6%) y F IIa 2 de 47 (4,2%). Seis de los ocho pacientes con recidiva fueron sometidos a una segunda sesión con hemoclip. En cuatro de ellos se consiguió la hemostasia en forma permanente. La hemostasia definitiva se logró en 123 sangrantes (96,8%) F Ia 33 de 35 (94,3%), F Ib 43 de 45 (95,5%), F IIa 47 de 47 (100%). No hemos tenido complicaciones atribuibles a la técnica.

CONCLUSIÓN: la terapéutica endoscópica con hemoclip constituye una técnica eficaz y segura para detener la hemorragia y prevenir la recidiva en lesiones sangrantes no varicosas del tubo digestivo.

297 COLOCACION DE PROTESIS BILIAR SIN FLUOROSCOPIA PARA EL MANEJO DE COLEDOCOLITIASIS Y NEOPLASIA DE COLEDOCO O PANCREAS

José A. Zevallos R. Raúl Castro V, Adolfo Monge M Y Miguel González C.

Servicio de Gastroenterología del Hospital Goyeneche MINSA, Arequipa, Perú

INTRODUCCION: La colocación de prótesis biliar es realizada rutinariamente bajo guía fluoroscópica generalmente para el manejo de neoplasia de vías biliares, páncreas o en casos de cálculos mayores de 15 mm en colédoco o conductos extra o intrahepáticos. En el presente estudio reportamos la

experiencia de colocación de prótesis biliar en el colédoco o hepático común para el manejo de litiasis mayores de 15mm y neoplasia de colédoco distal o cabeza de páncreas, con el uso de radiología convencional.

METODOLOGIA: El presente estudio se realizó entre octubre del 2000 y mayo del 2001, luego de lograr el acceso del colédoco mediante la técnica del aspirado biliar y realizado una pequeña esfinterotomía y pasar según este indicado o no dilatador. Se colocó guía Tracer Hybnd (Wilson Cook) de 0.035 480 cms x 15 cms ó 25 cms, estos últimos eliminados de color verde claro y el resto de color anaranjado cubierto con catéter artesanal transparente y confirmando con radiografía convencional su localización exacta: del mismo modo servía para la colocación de prótesis de 10 french mas no para los de menor diámetro que se realizaban directamente con la guía. Todos los pacientes recibieron ciprofloxacino x 500 mg un día antes hasta 72 horas después del procedimiento endoscópico.

RESULTADOS: Se colocaron en total de 26 prótesis biliares en 22 sesiones en 12 pacientes (9 mujeres y 3 varones, cada 36 7 75 años), de los cuales, 8 pacientes (66.6%) por colédoco litiasis mayor de 15 mm y 4 pacientes (33.4%) por neoplasia maligna, 2 de colédoco y 2 de cabeza de páncreas. Dieciocho (69.2%) fueron prótesis de tipo "pigtail" doble de French x 7 cms y se usadas para el manejo de litiasis en 8 casos y las restantes en forma conjunta con los tipo aleta. Estas ultimas se usaron en número de 8 (30.8%) y 10 French x 7 y se utilizaron para el manejo de las neoplasias. En 4 (33.3%) pacientes dentro de los 3 a 4 meses se removieron y se colocaron nuevas prótesis, y en un paciente con neoplasia se colocaron las prótesis en 3 sesiones cada 2 meses por obstrucción de las prótesis debida a colangitis a repetición. ... las complicaciones presentadas 3 (13.6%) se debieron a colangitis y 1 (1.5%) con afirmación espontanea de las prótesis, todas las cuales fueron manejadas endoscópicamente con la colocación de nuevas prótesis y cobertura antibiótica de amplio espectro.

CONCLUSION: Las endoprótesis biliares pueden ser colocadas con exactitud y seguridad en colédoco bajo control endoscópico directo y confirmados con radiología convencional

298 CIRUGIA ENDOLUMINAL POR LAPAROSCOPIA

G. Salinas, C. Velásquez, L. Saavedra, H. Angulo, M. Cevallos.
Clínica Maison de Santé, Clínica San Pablo, Clínica San Borja.

La endoscopia terapéutica se viene practicando hace algunas décadas, con la extracción de pequeñas tumoraciones, lesiones limitadas a la mucosa gastrointestinal, la colocación de endoprótesis a través de tumores estenosantes o proceso inflamatorio, ligadura de várices sangrantes y actualmente en prueba procedimientos para la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Para lesiones mayores endoluminales es posible, gracias al instrumental, equipo laparoscópicos y entrenamiento de grupo quirúrgico, realizar con seguridad y éxito resecciones de tumores de considerable tamaño, la exploración de cavidades inaccesibles por la vía endoscópica convencional o completar procedimientos iniciados endoscópicamente.

En el presente video se presentan consecutivamente, haciendo énfasis detalladamente en los pasos de la técnica quirúrgica, los siguientes casos:

- ⌋ Ligadura de vaso sangrante DIEULAFOY del fondo gástrico
- ⌋ Resección amplia de un leiomioma de cara posterior gástrica
- ⌋ Permeabilización de una anastomosis biliar digestiva obstruida y colocación de drenaje tutor
- ⌋ Enteroscopia diagnóstica

Se demuestra la facilidad y seguridad de los procedimientos, manteniendo los beneficios de mínima invasión y ventajas postoperatorias de la cirugía laparoendoscópica.

299 TERAPEUTICA ENDOSCOPICA PARA LAS LESIONES VASCULARES COLONICAS

Dr Bernedo, A; Dr Villaverde, A; Dr Martinez, O; Dr Landoni, N; Dr Chopita, N; Dr Jmelnitzky, A.

Servicio de gastroenterología del hospital San Martín de La Plata, Argentina. Cátedra de Gastroenterología de Post Grado de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

El objetivo es la presentación, en forma de video, de las diferentes modalidades de terapéutica endoscópica para las angiodisplasias de colon.

En el mismo se muestran los siguientes métodos de tratamiento: Argón plasma, heater probe, pinza caliente, escleroterapia con polidocanol y colocación de hemoclip.

Sistema de video utilizado: NTSC

300 PANCRETOCOLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (PCRE) Y FASCIOLASIS

Gloria Vargas C., Alejandro Barrantes.

Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" Lima Perú

INTRODUCCIÓN: la fasciolosis hepática está presente en nuestro país. La PCRE tiene un papel importante en el diagnóstico etiológico de la ictericia obstructiva y es un procedimiento decisivo en el tratamiento de colangitis, complicación grave de la obstrucción de la vía biliar (vb). Los parásitos como la fasciola, *T. equinococcus*, *ascaris*, son capaces de producir complicaciones en la vb (obstrucción y colangitis). La conducta terapéutica es decisiva en la evolución de la enfermedad siendo la PCRE un método eficiente y menos invasivo que la cirugía abierta. Reportamos estos casos en video por las imágenes en vivo bastante demostrativas.

Caso 1: Mujer, 29 a., procede de Ate, ingresa a Emergencia por cuadro de dolor abdominal cólico, ictericia leve y fiebre. Los ex. de lab. muestran transaminasas, fosfatasa alcalina elevadas, hemograma con 16,000 leuc., 9 abast., 01 eosinófilo. Ecografía abd. colédoco dilatado, cálculos en tercio distal y material de ecogenicidad heterogénea (barro biliar o parásitos). Se realiza PCRE como emergencia, en el que se encuentra coledoco levemente dilatado, e imágenes no definidas de litiasis, se realiza Papiloesfinterotomía (PE) obteniéndose numerosas estructuras foliáceas de diferentes tamaños relacionadas a fasciolas, la más representativa es retirada con canastilla de Dormia, semeja cálculo redondeado pardo con punteado amarillento al caer a la luz intestinal se expande y deja ver su estructura corporal ventral y dorsal en movimiento. Finalmente Parasitología confirma la identidad del parásito. La pac. recibió tratamiento médico con Nitazoxanida, sin embargo al mes regresa a Emergencia por cuadro séptico por colangitis severa, se realiza PCRE constatándose coledoco en 25 mm, conteniendo estructuras amorfas de densidad heterogénea en relación a fasciolosis, se drena abundante material purulento y fasciolas formando tapones incluso en vb intrahepática, la paciente mejora espectacularmente, recibe tratamiento complementario con Triclabendazol (12mg/kg), alta en buenas condiciones. Control PCRE al mes, muestra vía biliar libre.

Caso 2: mujer de 22 a. natural de Cerro de Pasco procede de Villa el Salvador ingresa a emergencia con 4 días de enfermedad de inicio insidioso y curso progresivo, caracterizado por dolor abdominal, náuseas y vómitos, fiebre e ictericia, que se constatan en el ex. Clin. Ex.aux.: hemograma: normal, pruebas de función hepática discretamente alteradas. Eco abd: coledocolitiasis?. se realiza PCRE y PE y concluye: colangitis por obstrucción de vía biliar por fasciola hepática, corroborada por laboratorio. Tratamiento: ciprofloxacino 200mg bid metronidazol 500mg tid ev, triclabendazol 12 mg/kg. evolución: favorable.

CONCLUSIÓN: la fasciolosis hepática es una parasitosis que pone en riesgo la vida del paciente al provocar ictericia obstructiva y colangitis, la PCRE indicada en momento oportuno brinda diagnóstico y tratamiento efectivos. Recomendamos complementar el tratamiento endoscópico con tratamiento médico con Triclabendazol. Se reporta estos casos en video para demostrar las imágenes en movimiento gracias a la videoendoscopia.

301a STRONGYLOIDIOSIS: UNA NUEVA VISION

Zerpa Rito^{1,2}, Huicho Luis^{1,2}

1.Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

2.Instituto de Salud del Niño.

OBJETIVOS

Presentar Strongyloidosis, incluyendo el ciclo biológico de *Strongyloides stercoralis* a través de imágenes bi y tridimensionales, ilustradas con fotomicrografías y/o video.

MATERIAL Y METODOS

Búsqueda de casos de Strongyloidosis por *S. Stercoralis* y de *S. fuelleborni* por detección de larvas y/o huevos del parásito en muestras fecales de pacientes del Instituto de Salud del Niño, durante Julio a Diciembre de 1999 y el año 2000. Estudio del ciclo biológico del parásito, desde larvas rhabditoides en muestras fecales, evolución a larvas filariformes, formas adultas y su reproducción; y búsqueda de casos de hiperinfestación, cuyas imágenes se registraron en fotomicrografías y/o video.

RESULTADOS

Imágenes bi y tridimensionales del parásito (*S. Stercoralis* y *S. fuelleborni*), su ciclo biológico, evolución desde larvas rhabditoides y/o huevos, transformación a larvas filariformes y formas adultas así como su reproducción, fueron registrados y se presentan en fotomicrografías y/o video.

DISCUSION

En la literatura médica revisada imágenes del parásito y su ciclo biológico pocas veces se ilustran con imágenes tridimensionales, las cuales se presentan en el trabajo, facilitando un mejor conocimiento de Strongyloidosis, producido por *S. Stercoralis* y *S. fuelleborni*.

CONCLUSIONES

La presentación de Strongyloidosis ilustrados con imágenes bi y tridimensionales, en una visualización dinámica, puede ser usado con propósitos de enseñanza e investigación.

301b FASCIOSIS: UNA NUEVA VISION

Zerpa Rito^{1,2}, Espinoza Yrma¹, Huiza Alina¹, Roldán William¹.
1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2. Instituto de Salud del Niño.

OBJETIVOS

Presentar la Fasciolosis a través de imágenes bi y tridimensionales, ilustradas con fotomicrografías y/o video.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Búsqueda de casos por detección de huevos de *Fasciola* en heces humanas de pacientes del Instituto de Salud del Niño y el Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión" de la U.N.M.S.M., búsqueda de animales infectados (hígado con *Fasciola hepática*) en canales de Lima, durante Enero a Junio de 2001. Estudio de la evolución de la *Fasciola* desde huevos, formación de miracidios, eclosión del huevo, luego penetración del miracidio en el hospedero caracol *Lymnaea* previamente conseguido de áreas endémicas; asimismo

búsqueda de otros animales hospederos (vacas, ovejas); las imágenes se registraron en fotomicrografías y/o video.

RESULTADOS

Imágenes bi y tridimensionales del parásito (*Fasciola hepática*), desde su evolución de huevos, formación de miracidios, penetración en el caracol *Lymnaea*, hasta el hallazgo del parásito adulto en el hígado infectado de vacas, permitieron registrar las imágenes en fotomicrografías y/o video.

DISCUSIÓN

En la literatura médica imágenes del parásito (*Fasciola hepática*) y sus hospederos pocas veces se ilustran con imágenes tridimensionales, las cuales, se presentan en el trabajo, facilitando un mejor conocimiento de la Fasciolosis, en especial del ciclo biológico del parásito.

CONCLUSIONES

La presentación de la Fasciolosis con imágenes bi y tridimensionales ha permitido ilustrar dicha entidad en una visualización dinámica y de mejor calidad, que puede ser usado con propósitos de enseñanza e investigación

TEMA XIV OTROS

302 DISCREPANCIA EN LA LONGITUD APARENTE DE LOS MIEMBROS INFERIORES EN MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA: ¿REALIDAD O CREENCIA?

Velasco CA, Amado AM. Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

INTRODUCCIÓN: Culturalmente, en nuestro país, la influencia mágico-religiosa como causa de enfermedad es un componente importante. Por ejemplo, se cree que la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños, está asociada con diferencias entre las longitudes aparentes de los miembros inferiores (Msls).

Objetivo: Determinar la discrepancia en la longitud aparente de los Msls de niños con EDA.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, longitudinal y comparativo realizado en niños entre 1 mes y 5 años de edad, que asistieron al Hospital Universitario de tercer nivel "Ramón González Valencia" de Bucaramanga, durante un período de 7 meses. Fueron divididos en dos grupos: el grupo 1 con 50 niños con EDA y el grupo 2 de 53 niños sin EDA. Se obtuvo la edad, el género y la longitud aparente de los Msls. Se consideró discrepancia en los Msls cuando existía una diferencia mayor a 1 cm. El análisis estadístico fue basado en la estadística descriptiva, su análisis de varianza de una vía y en la comparación de dos grupos apareados correlacionados a través de la distribución t, siendo significativa una $p < 0.05$. Resultados: Concluyeron el estudio 103 niños, entre 1 mes y 5 años (19.99 ± 17.36 meses, 57 masculinos). Ninguno de los niños estudiados presentó una discrepancia en la longitud aparente de los Msls superior a 1 cm. En el grupo 1, al comparar la longitud aparente del MI izquierdo (35.63 ± 9.94 cms) con la del MI derecho (35.54 ± 10.03 cms) no se encontraron diferencias significativas ($p = 0.340$, 95% IC, -0.10 a 0.28). Al comparar en el grupo 2, la longitud aparente del MI izquierdo (39.25 ± 9.97 cms) con la del MI derecho (39.23 ± 9.86 cms), no encontramos diferencias significativas ($p = 0.766$, 95% IC, -0.11 a 0.15). Finalmente, al ser comparados los dos grupos de estudio, tampoco se evidenciaron diferencias significativas, entre las longitudes aparentes de los Msls izquierdos ($p =$

0.068) y derechos ($p = 0.063$). Conclusión: En niños entre 1 mes y 5 años de edad con EDA no se encontraron discrepancias en la longitud aparente de los Msls.

303 EOSINOFILIA Y GEOHELMINTOS EN NIÑOS MENORES DE DOCE AÑOS

López DP^{1,4}, Velasco CA^{2,4}, Tarazona Z^{3,4}, Sanabria L^{2,4}, Sanabria CH^{1,4}, Sarmiento IC^{1,4}, Rodríguez E^{1,4}.

¹Estudiantes de pre y postgrado en Pediatría, ²Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, ³Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico, ⁴Universidad Industrial de Santander (UIS), Bucaramanga, Colombia.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de parasitismo intestinal en Bucaramanga es del 86%, siendo descrita eosinofilia (eosinófilos $> 500/\text{mm}^3$) principalmente en geohelmintos (GH) como *A. lumbricoides*, *S. stercoralis*, *Uncinarias* y *T. trichiura*.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre eosinofilia (E) y GH en niños menores de 12 años.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo descriptivo, transversal observacional realizado en niños menores de 12 años que fueron hospitalizados durante un período de un año en el Hospital Universitario de tercer nivel Ramón González Valencia de Bucaramanga. Se tomaron 3 ml de sangre para el recuento absoluto de eosinófilos y 3 coprológicos seriados para la búsqueda de GH que no tuvieran antecedentes alérgicos, sin medicamentos que ocasionan eosinofilia ni antiparasitarios y sin enfermedades sistémicas. Se obtuvieron datos como edad, género, peso y talla. Esta investigación fue aprobada por la UIS y los padres o tutor dieron su consentimiento por escrito una vez informados acerca del estudio. Se utilizó la t de student, el X^2 , siendo una $p < 0.05$ significativa.

RESULTADOS: Se incluyeron 130 niños, entre 1 mes y 12 años de edad (41 ± 36 meses, 70 masculinos), 87% de Bucaramanga y 51% con desnutrición aguda. Treinta y dos niños presentaron GH: 10 con áscaris, 7 con uncinarias, 5 con estrogiloides, 4 con tricocéfalos y 6 con más de un GH; 35 niños evidenciaron E: 16 leve (entre 500 y 1000 eosinófilos/ mm^3), 7 moderada (entre 1000 y 1500

eosinófilos/mm³) y 12 severa (>1500 eosinófilos/mm³). Al analizar los 32 niños con GH se encontró asociación con E ($p=0.015$, 95% IC, OR=4.74), sin embargo, al buscar esta asociación aisladamente para cada GH, no se encontró esta asociación ($p=0.1719$), como tampoco al correlacionarlo por grado de E ($p>0.05$). **CONCLUSIÓN:** En nuestra población estudiada, nosotros encontramos asociación entre GH y E; sin embargo, no se identificó esta asociación cuando se analizó aisladamente cada GH, siendo la prevalencia para GH del 25%.

304 COMPORTAMIENTO DE LOS EOSINOFILOS EN LA GEOHELMINTIASIS LUEGO DEL MANEJO CON ALBENDAZOL EN NIÑOS

Solano S^{1,3}, Velasco CA^{1,3}, López IM^{1,3}, Cortés EP^{1,3}, Cortés JG^{1,3}, Serrano RD^{1,3}, Palencia J^{1,3}, Silva A^{1,3}.

¹Escuela de Bacteriología, ²Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, ³Universidad Industrial de Santander (UIS), Bucaramanga, Colombia.

INTRODUCCIÓN: Ciertos geohelminths (GH) (*A. lumbricoides*, *S. stercoralis*, *Uncinari* y *T. trichiura*) debido a su comportamiento tisular y migración, se asocian a eosinofilia (E) (valor absoluto de eosinófilos > 500/mm³). El albendazol, ha permitido disminuir la tasa de prevalencia de GH en los niños.

OBJETIVO: Determinar el comportamiento de los eosinófilos luego del manejo con 400 mg dosis única oral de albendazol en niños con GH.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se incluyeron 61 niños con GH, entre los 5 y 13 años (8.52±2.19 años; 36 masculinos), Todos recibieron 400 mg de Albendazol oral. Fueron monitorizados buscando intencionadamente la presencia de reacciones adversas. Al día 1 se les tomó el peso y la talla, al día 1 y 8 se obtuvieron 3 ml de sangre para el recuento de eosinófilos y 3 muestras de heces para la búsqueda de GH. El análisis estadístico fue basado en la estadística descriptiva, su análisis de varianza de una vía y en la comparación de dos grupos apareados correlacionados a través de la distribución t, siendo significativo una $p < 0.05$. Este estudio fue aprobado por la UIS y los padres o tutor legal del niño firmaron una vez informados un consentimiento por escrito.

RESULTADOS: La causa de GH fue por ascariasis en 30 niños, tricocefalosis en 15, ascariasis + tricocefalosis en 14, tricocefalosis + uncinariasis en 1 y uncinariasis en 1. No se encontraron diferencias estadísticas significativas en cuanto a edad, género, causas de GH, peso y talla, ni tampoco entre el comportamiento de los eosinófilos luego del día 8 de manejo con albendazol ($p>0.05$), a excepción, cuando separadamente se analizaron los niños con *A. lumbricoides* + *T. trichiura* ($p=0.018$ 95% IC 46.62 a 418.38). Hubo persistencia de GH al día 8 en nueve niños luego del manejo con albendazol. Se presentaron efectos clínicos adversos en el 36%.

CONCLUSIÓN: El comportamiento de los eosinófilos luego del manejo con albendazol en niños con GH no varía, a excepción de los niños con *A. lumbricoides* + *T. trichiura*. Se evidenció mejoría parasitológica en el 85.2% y reacciones adversas leves en el 36

305 MASAJE TERAPEUTICO ABDOMINAL COMO PARTE DEL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS

Velasco CA, Díaz AM, Garrido JD, Quiroga CM.

Grupo de Investigación en Gastroenterología y Nutrición Pediátrica de la Universidad Industrial de Santander GASTRONUP-UIS, Hospital Universitario Ramón González Valencia de Bucaramanga, Universitaria de Santander (UDES), Hospital Integrado San Juan de Dios de Piedecuesta, Santander, Colombia.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad diarreica aguda (EDA), es una entidad con una elevada morbilidad en nuestro medio. El masaje terapéutico abdominal ha sido utilizado empíricamente como parte del manejo terapéutico de la EDA.

OBJETIVO: Demostrar la influencia del masaje terapéutico abdominal en el manejo de la EDA en niños.

PACIENTES Y MÉTODOS: Realizamos un estudio prospectivo, longitudinal y comparativo en 40 lactantes con diagnóstico de EDA de cualquier etiología, divididos en dos grupos: al grupo 1 se le practicó tratamiento con masaje terapéutico abdominal durante tres días consecutivos y al grupo 2 no se le realizó ningún tipo de intervención. Fueron monitorizados todos los niños por tres días consecutivos, con el fin de llevar un reporte de la frecuencia y consistencia de las deposiciones, presencia de dolor abdominal y de signos de deshidratación.

RESULTADOS: No hubo diferencia significativa en cuanto a la edad, el género, la procedencia, la escolaridad del padre o tutor y la etiología de la EDA ($p>0.05$). Hubo diferencia significativa en cuanto a la creencia de la causa de la EDA ($p<0.05$), al igual que en cuanto al estado nutricional según peso/edad y talla/edad ($p<0.05$), pero no según peso/talla como tampoco perímetro cefálico para la edad ($p>0.05$). En relación a la presencia de dolor abdominal y consistencia de las deposiciones durante los tres días de monitorización, no se encontró diferencia significativa entre los dos grupos ($p>0.05$). Respecto al número de deposiciones, se encontró una diferencia significativa cuando se comparó intergrupalmente

($p<0.05$), más no al ser comparados los dos grupos ($p>0.05$).

CONCLUSIÓN: El masaje terapéutico abdominal es inocuo y seguro, pero no ofrece ventajas sobre su no realización, pudiendo influir positivamente en la disminución en el número de las deposiciones, dentro del manejo de niños entre un mes y doce años de edad con EDA.

306 RECTUM LEIOMYOMA IN A 10-MONTH-FEMALE: REPORT OF A CASE

Néstor A. Gómez, Roberto Cozzarelli, Ludwig R. Alvarez, Ernesto Fabre, Paola E. Vargas, Jorge A. Zapater

University of Guayaquil, Faculty of Medicine
Institute of Digestive Diseases-Esperanza Foundation
Hospital "León Becerra". Department of Surgery
Guayaquil - Ecuador

The leiomyomas (LM) are benign tumors derived from nonepithelial cells found throughout the gastrointestinal tract. This tumors are present in the rectum in rare occasions. This report describes the case of a 10-month-old female patient with an unexpected diagnosis of a LM at the rectum.

CASE REPORT: A 10-month-old female was admitted at the hospital with a palpable prolapsed mass at the rectum, rectal discomfort, diarrhea and intestinal obstruction. Rectal examination revealed a nonulcerated mass with a diameter of 3 to 4 cm. The laboratory blood tests were normal. The mass was surgically resected with wide margins at the posterior wall of the rectum.

There was no evidence of lymph node involvement and the histological report confirmed the final diagnosis.

CONCLUSION: At the gastrointestinal tract this tumors are seldom found, the place of location is at the stomach, followed by the small intestine. LM of the anorectal region is rare representing less than 0.1% of rectal tumors. The are usually detected at the fifth decade of life, but they can appear at any age or sex. The most frequent symptoms are the presence of a mass, bleeding and constipation, and most patients have a combination of symptoms rather than a single one. Surgery is considered the best method of treatment. The patient went to a continuous clinical follow up and she has been well since then.

307 ENFERMEDAD DE VON RECKLINHAUSEN Y ENFERMEDADES DIGESTIVAS

García E., Martínez L., Castañeda C., Escobar MP.

Instituto Nacional De Gastroenterología. Sección De Gastroenterología Pediátrica. La Habana. Cuba.

La Neurofibromatosis (Enfermedad de Von Recklinghausen) como enfermedad multisistémica y su asociación con otras entidades ha resultado un tema abordado por el mundo científico. Si bien la progresión a la malignidad de los neurofibromas explican la aparición de reportes de tumores de intestino delgado, estómago y carcinomas del ampulla de Vater; también se ha descrito su asociación con acalasia esofágica, megacolon, obstrucción pancreática y Síndrome de Zollinger Ellison. Por el interés médico del tema se presentan tres pacientes con entidades asociadas a esta enfermedad. Una adolescente con un pólipo gástrico, un varón de 12 años con acalasia esofágica cuyo diagnóstico se sustentó en las manifestaciones clínicas, estudios radiológicos, endoscópicos y manométricos y un tercer caso, asociado a enfermedad celiaca cuyo estudio histológico evidenció atrofia moderada de las vellosidades yeyunales, con marcadores serológicos positivos y respuesta a la dieta sin gluten satisfactoria.

308 CORRELACION DE MUCOSA COLONICA SIGMOIDEA ENDOSCOPICAMENTE NORMAL CON EL EXAMEN HISTOLOGICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL GOYENECHÉ

Adolfo Monge M, José A Zevallos R. Raúl Castro V. , Mario M. A. Gonzáles C. Servicio de Gastroenterología del Hospital Goyeneche MINSAL, Arequipa-Perú

El presente trabajo fue realizado en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Goyeneche, entre Junio y Noviembre del 2000, en pacientes a quienes se le realizó endoscopia digestiva baja y cuyo objetivo fue estudiar la estructura histológica de la mucosa del colon sigmoide, en los que endoscópicamente fueron diagnosticados como normales. La muestra estuvo constituida por pacientes con edades comprendidas entre 18 y 80 años con promedio de 48 años que cumplían con los criterios de inclusión. Se seleccionaron 22 de ellos (12 hombres y 10 mujeres). Se procedió a realizar los estudios endoscópicos y se tomó biopsias de la mucosa del colon sigmoide (2 a 3 especímenes) cuyas características macroscópicas fueron normales. Los resultados histológicos fueron: 21 pacientes (95.5%) patológicos y 1 paciente (4.5%) normal. De los patológicos 19 (90.4%) fueron diagnosticados

como colitis crónica inespecífica, de estos 13 (68.4%) eran moderados y 6 (31.6%) leves, y los otros 2 (9.6%) pacientes fueron diagnosticados con colitis crónica con hiperplasia linfocelular leve.

Se concluye que existe una relación crónica en la mucosa colónica de pacientes sintomáticos con aspecto endoscópico, cuya causa debería investigarse con estudios posteriores, nosotros especulamos, que se trata del alto contenido antigénico intraluminal existente en la flora colónica.

309 ANEURISMA DE LA ARTERIA HEPATICA, UNA CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: REPORTE DE UN CASO, LIMA .PERU

E. Rosas, E. Ramírez, C. Contardo, M. Dávalos, R. Morales, A. Barrantes.
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Se presenta el caso de pacientes varón de 47 años con antecedentes de hepatitis B, coledocitis y operado 4 veces por diverticulitis complicada, que presentó durante 8 meses, en forma episódica, dolor sordo en epigastrio de leve intensidad, concomitantemente hematemesis y melena de 1 a 3 días de duración, de escasa cantidad, siendo transfundido en 3 oportunidades por hematocrito de 14%; ingresó con funciones vitales estables, palidez marcada de piel y mucosas. Los exámenes auxiliares revelaron Hto: 19%, Hb: 5.83% g/dl, VCM: 75.2fL, MCH: 23.9pg, MVHC: 8g/dl, RDW: 19/2%. Endoscopia alta: Gastritis superficial. Ecografía y TAC abdominal: Imagen nodular sólida de 42x45 mm de contornos bien definidos en cabeza de páncreas. Arteriografía Tronco celiaco: Aneurisma de arteria hepática propia de 35x45 mm Arteriografía de arteria mesentérica superior: arteria hepática accesoria que da suplencia vascular al lóbulo derecho y parte del izquierdo. Se realizó embolización de arteria hepática común con dos coils de 2 y 5 mm diámetro mas Gelfoam sin complicaciones; al mes el control arteriográfico, mostró adecuada oclusión de la arteria hepática común y el paciente no volvió a presentar hematemesis ni melena.

El aneurisma de la arteria hepática es relativamente infrecuente representa 16 a 20% de los aneurismas de las arterias viscerales. La presentación clínica es inespecífica, puede incluir dolor abdominal, hemorragia digestiva alta, como en el caso presentado, o ictericia obstructiva. La hemorragia digestiva alta puede darse por la ruptura del aneurisma hacia el tracto biliar, erosión al bulbo duodenal o por una fistula arteriointestinal. La arteriografía selectiva es el "gold standard" en el diagnóstico. El tratamiento convencional incluye ligadura quirúrgica de la arteria, resección del aneurisma y su respectiva reconstrucción. Actualmente la embolización de la aneurisma es una alternativa electiva de tratamiento que ha sido desarrollado satisfactoriamente por los radiólogos intervencionistas, como el caso presentado, y sin complicaciones.

310 EXPERIMENTAL ANALYSIS OF FOREIGN BODY PLACEMENT IN ABDOMINAL CAVITY AFTER LAPAROTOMY

Néstor A. Gómez MD, FAGG, Javier E. Rojas MD; Ludwig R. Alvarez MD; María P. Marin MD; Jorge A. Zapatier.
Institute of Digestive Diseases "Esperanza Foundation" Guayaquil - Ecuador.

BACKGROUND: The aim of this experimental study is to understand the consequences of the foreign bodies placed in the abdominal cavity in rats, and its application to the laparoscopic surgery (LS), specially laparoscopic cholecystectomy (LC).

METHODS: The rats were allocated to four groups in agreement of the permanency of the foreign bodies. The materials were gallstones, drains and needles. The necropsy was performed and we observed the presence of the materials, adherencial reaction and other kind of abdominal stimulation.

RESULTS: The gallstones presented statistically significant differences among the adherencial reaction in the post-operative days in relationship with the other foreign bodies.

CONCLUSIONS: The foreign bodies lost accidentally in the abdominal cavity after a LS, specially LC should not be considered as a minor complication and the patient should be submitted to posterior evaluation in consideration of the abdominal reaction from their presence.

311 COMPARATIVE STUDY BETWEEN PREMIER PLATINUM HpSA WITH SEROLOGIC AND HISTOPATHOLOGIC TESTS FOR DETECTION OF HELICOBACTER PYLORI (Hp) PRESENCE

Néstor A. Gómez M.D., Ludwig R. Alvarez M.D., Germán Reyes M.D., Paola E. Vargas M.D., Jorge A. Zapatier.
Institute of Digestive Diseases "Esperanza Foundation" Guayaquil - Ecuador

INTRODUCTION: The Premier Platinum HpSA (PP HpSA) immunoassay is a qualitative procedure for the detection of Hp antigens in stool. The effectiveness of this test to diagnose Hp infection was evaluated and compared with the serologic and histopathologic tests.

MATERIAL AND METHODS: 86 patients in our unit were evaluated, all with symptoms of dyspepsia secondary to Hp infection. Each patient included in this study was investigated clinically and with non-invasive and invasive diagnostic procedures to determine the presence of Hp.

RESULT: PP HpSA a sensibility and specificity of 81.8% and 61.2% respectively, and a positive and negative predictive value of 78.9% and 65.5%. The sensibility and specificity of the other test were: serology 78.1% and 67.7%, and histopathology 63.6% and 100%.

DISCUSSION: There is a strong relation between the presence of Hp and some important gastrointestinal diseases, meaning an etiologic relationship. Actually endoscopic biopsy is the gold standard for detection of Hp infection, but non-invasive diagnostic methods are been studied.

CONCLUSIONS: We can conclude that PP HpSA is a non-invasive, fast and harmless test with very high sensibility and specificity values, and has the advantage to evaluate the therapeutic approach as the active infection.

312 REPAIR OF BILE DUCT INJURIES WITH GORE-TEX® VASCULAR GRAFTS: EXPERIMENTAL STUDY PERFORMED IN DOGS

Néstor A. Gómez MD, FAGG, Ludwig R. Alvarez MD; Alfredo Mite VD; Jean P. Andrade MD; José R. Alvarez VD; Paola E. Vargas MD; Nancy E. Tomalá MD; Alex F. Vivas MD; Jorge A. Zapatier.
Digestive Disease Unit, Esperanza Foundation. Guayaquil - Ecuador.

BACKGROUND: Bile duct injury is the most feared complication related to biliary tract operations. The goal of this investigation is to offer an alternative treatment to this complication.

MATERIAL AND METHODS: Twelve mongrel dogs thin walled FED-Ringed GORE-TEX® Vascular Grafts and GORE-TEX® stures were used in this study. The dogs were randomized into three groups of study according to the length of time of graft implication: Group 1 (1 month) n=4, Group 2 (2 month) n=4, Group 3 (3 month) n=4. The first part of the study was to produce biliary injury by placing a ligation on the middle choledocus after performing a conventional cholecystectomy. As the second part of the study, bilio-digestive and bilio-biliary anastomoses were performed with GORE-TEX® vascular graft previous resection of the stenotic zone.

RESULTS: Initially, an increase in serum bilirubin and alkaline phosphatase levels were found. Two weeks late, after graft implications these values became normal.

CONCLUSIONS: The thin Walled FED-Ringed GORE-TEX® Vascular Grafts were useful in the repair of biliary duct injuries, especially in complete transections of the common bile duct. The ductility and flexibility of material allows any type of anastomoses to be performed.

313 COLABORACION INTERNACIONAL EN LA WORLD WIDE WEB: DESARROLLO DEL PRIMER ATLAS MUNDIAL DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA VIA INTERNET (AMED)

W.H. Curioso, KE Monkemuller.
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. University of Alabama at Birmingham, USA.

INTRODUCCIÓN: Internet ha revolucionado el ámbito médico y está en constante crecimiento dada su facilidad de acceso y la inmediata disponibilidad; convirtiéndose así en una fuente Internacional de información. El objetivo del presente trabajo consiste en elaborar una galería internacional de imágenes endoscópicas gastrointestinales vía Internet que incluya no sólo patologías comunes sino entidades raras que generalmente no están ilustradas en los textos clásicos y atlas de la Gastroenterología.

MATERIAL Y MÉTODOS: se utilizó el programa Front Page 2000 (Microsoft Corporation) para la edición de páginas web, el programa Olympus Image Manager (Olympus Corporation) que permite captar las imágenes de las endoscopias y el programa Corel Draw 8 (Corel Corporation) para la edición de las imágenes. Finalmente los archivos fueron alojados en una dirección web con dominio propio con el programa Cute FTP 3.5 (GlobalScape Inc.)

RESULTADOS: El proyecto se encuentra disponible gratuitamente, en: <http://www.gatlas.com> la página consiste en una base de datos de imágenes gastrointestinales disponible en tres idiomas clasificadas por órganos: esófago, estómago, Intestino delgado, colon, ano, y recto. La página de cada patología contiene una o más imágenes acompañadas de una breve descripción del caso incluyendo la referencia

bibliográfica si estuviera disponible. Asimismo figuran los datos del autor de cada caso enviado. La información es concisa y actualizada periódicamente. La página contiene además hipervínculos de utilidad para el gastroenterólogo.

Discusión y conclusiones: El presente atlas mundial por Internet (AMEDJ) se constituye en una valiosa herramienta visual para el gastroenterólogo y especialistas afines y potencialmente útil en el pre y post grado fomentando la educación médica continua, la investigación y la docencia. Se espera la contribución de gastroenterólogos interesados en difundir casos de interés a nivel mundial.

314 UTILIDAD DE UNA BOQUILLA LINGUAL PARA LA INTUBACION DEL ESOFAGO EN LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

M. Gómez, R. Olivares, A. Castro.

Servicio de Gastroenterología. Clínica Carlos Lleras. ISS. Hospital Tunal. Bogotá -Colombia.

En la endoscopia digestiva alta sin sedación con frecuencia nos enfrentamos a pacientes que no colaboran y hacen más difícil el procedimiento, entre otras cosas porque mueven la lengua e interfiere con la intubación del esófago. Por este motivo creamos una boquilla que tiene una extensión en la parte inferior la cual permite sacar la lengua del camino del endoscopio y permitir que la intubación del esófago sea más fácil. Para valorar su utilidad en la práctica endoscópica decidimos realizar este estudio prospectivo, comparativo con un grupo control.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se tomaron 100 pacientes ambulatorios que asistieron de forma consecutiva al servicio para endoscopia digestiva alta y aleatoriamente se asignaron al grupo I; pacientes con boquilla lingual y grupo II; pacientes con boquilla estándar. A cada paciente se le llenó un formulario que tenía los principales datos demográficos y los siguientes hallazgos; facilidad de entubación del esófago valorada de forma cuantitativa en una escala análoga visual de 100mm donde 0 es muy fácil - 100 es muy difícil y de forma cualitativa; 1=sin esfuerzo, 2=fácil, 3=leve dificultad, 4=difícil, 5= muy difícil. Estos dos parámetros fueron valorados de forma independiente por el gastroenterólogo que realizó la endoscopia y por la auxiliar. Otros datos fueron tolerancia al procedimiento valorada por el paciente y el gastroenterólogo en la misma escala análoga visual, duración del examen en segundos, presencia de arcadas en la endoscopia.

RESULTADOS: El promedio de edad en los dos grupos fue de 50.2+/-15, 6años para el grupo I y de 47,4 +/-15,8años para el II sin diferencias significativas, el 42% del grupo I son hombres al igual que el 44% del grupo II. La principal indicación en los dos grupos fue enfermedad ácido péptica (58%vs 62%). Y el principal hallazgo endoscópico fue gastritis crónica antral (32 vs 40%), duodenitis (14 vs 12%) para el grupo I y II respectivamente. El 54% vs el 42% del grupo I y II respectivamente tenían prótesis dental removible sin diferencias significativas. La facilidad de intubación en la evaluación cuantitativa fue de 14 vs 40 para el grupo I y II respectivamente con una p= 0.0001 y de forma cualitativa fue valorada como 2 en el 80% del grupo I vs 60% del II y como 3 en el 6% del I vs 34% del II p = 0.001, no se encontraron diferencias significativas entre la valoración del médico y la auxiliar. La duración del examen fue en promedio de 77.5 segundos en el grupo I vs 90.2 en el grupo II p=ns. La tolerancia del examen fue calificada por el paciente como 2 en el 70% vs 68% y como 3 en el 20 vs 30% para el grupo I y II p=ns

No se presentaron complicaciones en los dos grupos.

CONCLUSIÓN: Este trabajo muestra que la boquilla con prolongación lingual puede ser útil porque facilita la intubación del esófago con tendencia a mejorar la tolerancia del examen y disminuir su tiempo, lo cual puede ayudar en la tolerancia de la endoscopia digestiva alta sin sedación. Se necesitan estudios multicéntricos y con mayor número de pacientes para confirmar estos resultados.

315 UTILIDAD DE UN PROTECTOR DESHECHABLE EN LATEX PARA LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

M. Gómez, O. Gonzáles, R. Olivares, A. Castro

Servicio de Gastroenterología. Clínica Carlos Lleras. I.S.S-Bogotá-Colombia.

Con la epidemia mundial del SIDA y el creciente aumento de infecciones como la hepatitis B y C los pacientes son cada vez más temerosos sobre el riesgo de contaminación con los equipos de endoscopia. Nosotros decidimos realizar un estudio prospectivo para evaluar cual es el conocimiento que tienen los pacientes sobre la desinfección de los equipos y cual sería la utilidad de un protector externo "condón". Se fabricaron 30 protectores diseñados en nuestra unidad los cuales son de látex y miden 90cm de largo por 9mm de ancho, tiene un orificio en la parte distal para dejar libre la punta del endoscopio y se presentan de forma enrollada como un condón.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se incluyeron 60 pacientes consecutivos que asistieron al servicio para endoscopia digestiva alta los cuales se asignaron aleatoriamente al grupo I; 30 pacientes con protector que cubre todo el tubo de inserción y grupo II 30 pacientes sin protector. Antes de la endoscopia todos los pacientes contestaron un formulario que además de los datos demográficos contenían cuatro preguntas; 1-

sabe usted como se desinfectan los equipos de endoscopia?, si la respuesta era negativa se les explicaban los delineamientos de la ASGE. Posteriormente se preguntaba; 2-tiene dudas sobre la efectividad de estos métodos?, 3- sabiendo los costos, debería utilizar un equipo diferente para cada paciente? 4- debería usarse un protector externo desechable, a si solo cubra el 50% del contacto con las secreciones?. También se evaluó la duración de la endoscopia, la tolerancia del procedimiento y la facilidad de la limpieza mecánica en una escala análoga visual, y su duración. La duración de la fase de desinfección fue en todos 20 minutos.

RESULTADOS: No se encontraron diferencias de edad(46+/-11.9 vs 49+/-14.3 años) ni de sexo(hombres 44 vs 40%) para el grupo I y II respectivamente. El 99% de los 100 pacientes dieron una respuesta negativa a la primera pregunta y el 40% manifestaron dudas sobre el método de desinfección después de su amplia explicación, 16% desearían que se les realizara la endoscopia con un equipo nuevo y 44% están de acuerdo en que se les ponga un protector externo así este no cubra la parte interna del equipo. No se encontraron diferencias en las indicaciones para la endoscopia ni en los principales hallazgos endoscópicos en los dos grupos. La duración de la endoscopia fue de 90.1+/-35.5 segundos para el grupo I y de 85+/-66,2 para el grupo II p=ns. La limpieza mecánica duro 160+/-33.4 en el grupo I y 250+/-33.8 en el II p= 0.0001. la facilidad de la limpieza mecánica valorado por el auxiliar en la escala análoga visual fue 40+/-8.4 en el grupo I vs 55+/-8.2 en el II p=0.0001

CONCLUSIONES: El cumplimiento estricto de los delineamientos de la ASGE para desinfección de los equipos de endoscopia garantiza el muy bajo riesgo de infección con este examen, pero desafortunadamente no todos los centros los siguen lo cual aumenta el miedo del paciente al examen. Este protector externo puede ser útil para aumentar la confianza de nuestros pacientes para decidir realizarse una endoscopia digestiva alta a demás de facilitar la limpieza mecánica del equipo..

316 MORTALIDAD HOSPITALARIA POR PATOLOGIA DIGESTIVA EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS - ESSALUD - AÑO 1999

Juana Antigoni Pérez.

Médico Epidemiólogo. Oficina de Epidemiología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - ESSALUD. Lima Perú.

INTRODUCCION:

Este estudio tiene por objetivo el conocer la dinámica de las patologías digestivas como causa de defunción en la población que se atiende en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - HNERM.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha tomado la causa básica de defunción que consta en los Certificados de Defunción, de los pacientes fallecidos en el Hospital Rebagliati durante el año 1999; así como la base de datos de la Red Informática Hospitalaria. Se tuvieron que revisar 550 Historias Clínicas para completar alguna información que no estaba clara en los certificados de defunción o en la Base de Datos Hospitalaria. Hemos usado la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud - CIE-10 usando 4 caracteres, y se ha organizado las causas de defunción según las tablas de mortalidad propuestas en el CIE-10.

RESULTADOS:

Durante el año 1999 en el HNERM, se registraron 3,398 fallecidos de 50,074 egresos hospitalarios lo hace una tasa de mortalidad general de 6.79%.

La población general estudiada es mayormente de la tercera edad siendo así que el 58.86% se encuentran en el grupo de edad "mayores de 65 años" y el 21.40% tienen entre 45 y 64 años de edad.

El 91.71% (531 casos) de los fallecidos con patologías digestivas como causa básica, son mayores de 45 años, pues el 62.87% (364 casos) son mayores de 65 años y el 28.84% (167 casos) se encuentran entre los 45 y 64 años. Observándose que los casos de defunciones por patologías digestivas son grupos de mayor edad que la población general de fallecidos durante este año.

Casi la sexta parte 579 (17.04%) de las causas básicas generales de defunción son patologías digestivas, siendo la cirrosis hepática (95 casos = 16.41%) y la neoplasia de estómago (84 casos = 14.51%) los más prevalentes. Le siguen en frecuencia las neoplasias de vesícula (47 casos = 8.12%), de hígado (44 casos = 7.60%), de páncreas 43 casos = 7.43%, de colon (42 casos = 7.25%) y de esófago (18 casos = 3.11%).

Más de la mitad de los casos (317 = 54.75%) son neoplasias malignas siendo la más prevalente la de estómago seguida por la de vesícula e hígado.

CONCLUSIONES:

Encontramos que aún es necesario mejorar el llenado de los certificados de defunción pues encontramos diagnósticos no precisos de causa básica de defunción. Esto es evidente en los casos en que figura la cirrosis como una causa básica de defunción cuando en realidad es una causa intermedia o final, subregistrándose la patología que causó la cirrosis.

Es necesario la capacitación de los médicos en el llenado adecuado del certificado de defunción y en la asignación de la real causa básica de defunción. Las neoplasias son las patologías más prevalentes entre la población que fallece en el HNERM.