

## ESPECTRO DE LA ENTEROPATÍA SENSIBLE AL GLUTEN: EXPLORANDO EL FONDO DEL ICEBERG

L. Rodrigo<sup>a</sup>, S. Riestra<sup>a</sup>, S. Calleja<sup>b</sup>, D. Fuentes<sup>a</sup>, J.M. Ruiz de Morales<sup>b</sup>, N. Alvarez<sup>a</sup>, J. Casqueiro<sup>b</sup>, S. Vivas<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Digestivo Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

<sup>b</sup>Digestivo Hospital de León

**Antecedentes:** La enfermedad celiaca clásica ha sido sustituida por una forma de presentación paucisintomática con mayor frecuencia. Además el gluten podría originar una respuesta inmune local en el huésped capaz de desencadenar una clínica no ligada al HLA-DQ y con ausencia de anticuerpos o lesión histológica marcada.

**Objetivos:** Evaluar las características de los pacientes con clínica digestiva que manifiestan una respuesta clínica a la retirada del gluten en la dieta.

**Pacientes y métodos:** Se han incluido pacientes procedentes de la consulta de Gastroenterología de adultos en dos centros de tercer nivel. El criterio principal de inclusión fue la sospecha de enfermedad celiaca por la clínica, antecedentes, o manifestaciones posiblemente asociadas. Fueron excluidos aquellos pacientes que rechazaron la realización de biopsia duodenal o que no aceptaron una dieta exenta de gluten durante al menos 3 meses. La evaluación a la respuesta clínica fue medida de forma subjetiva, en función de los síntomas del paciente u objetiva, con la respuesta a las alteraciones analíticas. Los pacientes fueron divididos en 4 grupos: 1. Pacientes con serología, biopsia duodenal y HLA-DQ compatible con enfermedad celiaca (Celiaca Típica). 2. Aquellos con cualquier grado de atrofia vellositaria, junto con HLA compatible, pero serología negativa (Celiaca Silente). 3. Los que presentaban solamente un HLA compatible, sin expresión serológica, ni histológica (Celiaca Latente y Potencial). 4. Aquellos sin HLA, biopsia ni serología compatibles, pero con respuesta clínica la retirada de gluten (Posible sensibilidad al gluten).

**Resultados:** Fueron incluidos un total de 513 pacientes repartidos en los 4 grupos. El 74% eran mujeres y un 64% presentaban clínica oligosintomática de celiaquía. No se apreciaron diferencias significativas entre los cuatro grupos en el sexo, edad, tiempo de evolución de la clínica, ni en la forma clínica de presentación, clásica u oligosintomática (Tabla).

**Conclusiones:** El gluten podría influir en sujetos sintomáticos sin expresión de los "marcadores" clásicos de enfermedad celiaca. Es necesario investigar factores asociados a una posible "toxicidad" del gluten en sujetos no clásicamente celíacos para ampliar el espectro de la actual enteropatía sensible al gluten.

	Grupo 1 Celiaca Típica n = 88	Grupo 2 Celiaca Silente n = 107	Grupo 3 Celiaca Latente n = 120	Grupo 4 Sensibilidad al gluten n = 198
Mujeres (%)	74	71	68	74
Edad: años (DE)	38 (15)	41 (16)	41 (15)	41 (17)
Oligosintomático (%)	70	59	68	67
Tiempo evolución: años (DE)	14 (9)	13 (10)	15 (11)	15 (12)
Marsh > 2* (%)	92	49	0	0

\*p<0,001. Resto de análisis no significativo entre grupos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.144

## ESTUDIO PROSPECTIVO DE LA INCIDENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA POST HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA. VALORACIÓN DE FACTORES PREDICTIVOS. RESULTADOS PRELIMINARES

R. Ballester<sup>a</sup>, M. Planella<sup>a</sup>, M. Teixidó<sup>b</sup>, N. Zaragoza<sup>a</sup>, A. Isava<sup>a</sup>, A. Ardèvol<sup>a</sup>, E. Sesé<sup>a</sup>, M. Boudet<sup>a</sup>, M. Ibarz<sup>b</sup>, J.M. Reñe<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Servei de Digestiu

<sup>b</sup>Servei de Laboratori Clínic. IRB Lleida

**Introducción:** No se ha estudiado la incidencia de anemia ferropénica (AF) post-hemorragia digestiva alta (HDA) y no existen estudios acerca de la indicación de ferroterapia posterior al episodio agudo. Dado que los parámetros hematológicos y bioquímicos habituales de ferropénica se artefactúan por los cambios clínicos y biológicos inherentes a la HDA, se están valorando nuevos parámetros de ferropénica: la hemoglobina equivalente del reticulocito (Ret-He) y el receptor soluble de la transferrina (Rst).

**Objetivo:** 1. Estudio de la incidencia de AF post-HDA no asociada a hipertensión portal (HTP). 2. Detectar factores clínicos y biológicos predictivos de AF post-HDA. 3. Valorar la utilidad de nuevos parámetros hematológicos para el estudio de ferropénica.

**Métodos:** Del 04/2007 hasta 09/08 se han valorado 380 HDA no asociadas a HTP. Reunían criterios de inclusión 101. Se evalúan variables clínicas y endoscópicas al ingreso y variables analíticas al ingreso, 5º y 30º día. El análisis estadístico se ha realizado con los métodos habituales (SPSS).

**Resultados:** 1. El 62% de los pacientes presentan AF a los 30 días. 2. Las variables clínicas relacionadas de AF los 30 días son: la tensión arterial sistólica (TAS) al ingreso, el Rockall y la necesidad de transfusión. 3. Las variables biológicas relacionadas con AF son: la hemoglobina (Hb) inicial y/o Hb más baja en las primeras 24 h inferior a 10,0 g/dl, ferritina inicial, Rst inicial, índice de saturación de la transferrina (IST), ferritina y Ret-He al 5º día post-HDA. -Las variables con valor predictivo independiente de anemia son: el Rockall al ingreso (p<0,005), Hb al ingreso (p=0,001), IST (p=0,000) y Ret-He al 5º día (p=0,001).

**Conclusiones:** 1. La mayoría de los pacientes con HDA presentan AF a los 30 días. 2. Los pacientes con variables clínicas y biológicas predictoras de ferropénica son tributarios de ferroterapia.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.145

## EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* (HP) EN LA POBLACIÓN DE TERRASSA

M. Forné<sup>a</sup>, F. Fernández-Bañares<sup>a</sup>, R. Santaolalla<sup>b</sup>, R. García<sup>c</sup>, A. Carrasco<sup>b</sup>, E. Abuattas<sup>d</sup>, M. Mariné<sup>a</sup>, M. Cortijo<sup>d</sup>, J.M. Viver<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicios de Digestivo

<sup>b</sup>Laboratorio de Investigación y Servicio de Medicina del Trabajo y de la Sociedad de Prevención, Egarsat

<sup>c</sup>Pediatría, Hospital Universitario Mútua de Terrassa

<sup>d</sup>Fundación para la Investigación Mútua de Terrassa

Se ha descrito un descenso de la prevalencia de infección por *Hp* en países industrializados. En nuestro medio no se han realizado estudios en este sentido.

**Objetivos:** 1. Evaluar la prevalencia de la infección actual por *Hp* en la población de la área sanitaria de Terrassa y compararla con

la obtenida hace 10 años. 2. Valorar factores de riesgo de la infección.

**Método:** Desde enero-06 hasta agosto-08, se incluyeron 1015 muestras de suero de la población del área sanitaria de Terrassa, con edades comprendidas entre 1 y 90 años, utilizando una muestra por cuotas de edad proporcional al censo. La captación de la población infantil y adolescente se obtuvo a partir de estudios analíticos preoperatorios (ORL); la población adulta hasta 60 años, a partir de muestras obtenidas en revisiones de empresa y a partir de los 60 años, en la unidad de cirugía menor ambulatoria. Se realizó una encuesta sobre aspectos demográficos, socioeconómicos, hábitos tóxicos y clínicos. La determinación de IgG específica frente a *Hp* se realizó mediante técnica de ELISA (Palex Medical S.A.) considerando el punto de corte recomendado por el fabricante. Se realizó un análisis univariado y las variables significativas se incluyeron en un análisis de regresión logística (ARL) paso a paso (condicional).

**Resultados:** La prevalencia de la infección fue 41,5%, similar en ambos sexos. En 71 (7,9%) casos, la serología fue indeterminada. Se obtuvo la encuesta epidemiológica en el 90% de los adultos (> 16 años). La edad, nivel de estudios, tabaco, profesión, lugar de procedencia y años de residencia en la población de Terrassa se relacionaron con la infección por *Hp* (análisis univariado). En el ARL sólo la edad y el nivel de estudios fueron factores de riesgo independiente. La comparación ajustada por edades no demuestra diferencias significativas en la prevalencia de la infección entre la cohorte actual y la de hace 10 años.

**Conclusiones:** En nuestro medio la prevalencia de la infección por *Hp* ha permanecido estable en la última década. El riesgo de adquirir la infección aumenta progresivamente con un nivel de estudios bajos. Aunque la edad es un factor de riesgo independiente, puede existir un efecto cohorte que explique esta asociación.

(Ayuda para la Investigación de la Sociedad Catalana de Digestologia)

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.146

## EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES EN LA ACALASIA ESOFÁGICA

A. Nevárez<sup>a</sup>, V. Garrigues<sup>a,b</sup>, V. Ortiz<sup>a,b</sup>, N. Hernández<sup>c</sup>, C. Castellanos<sup>a</sup>, J. Ponce<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup>Medicina Digestiva Hospital La Fe, Valencia

<sup>b</sup>CIBERehd

<sup>c</sup>Medicina Digestiva Hospital Insular Las Palmas

El cumplimiento de las expectativas de los pacientes es clave para mejorar los resultados en salud.

**Objetivo:** Conocer las expectativas de los pacientes con acalasia esofágica y su cumplimiento tras la dilatación neumática (DN).

**Métodos:** Estudio prospectivo realizado en una serie consecutiva de pacientes con acalasia que iban a ser tratados con DN. En una visita anterior a la DN se administró a los pacientes un listado con 15 ítems relativos a los siguientes dominios: relación médico-paciente (RMP), diagnóstico (Dx) y tratamiento (Tx) de su enfermedad. Se les pidió que eligieran 5 en orden de prioridad y que añadieran cualquier otra expectativa no incluida en el listado, que consideraran de importancia. Las expectativas se analizaron globalmente y según la edad, sexo y tratamiento previo. Dos meses tras la DNse pidió a los pacientes que valoraran el cumplimiento de cada una de las expectativas mediante una escala Likert de 5 puntos (nulo/escaso/medio/importante/total), considerándose cumplidas si se eligió importante o total. El cumplimiento se valoró

globalmente y en función de la eficacia del tratamiento. La DNse consideró eficaz si el paciente estaba asintomático o padecía síntomas que no interferían con las actividades cotidianas.

**Resultados:** En 74 pacientes (37 mujeres; edad media 52 años, límites 16 y 82 años) se evaluó las expectativas en 122 ocasiones (1 vez en 38 casos; 2, en 24; y 3, en 12). 1) La expectativa más frecuente fue: "que el tratamiento sea eficaz para mi enfermedad y pueda hacer una vida normal" seleccionada en primer lugar en 42 casos (34%) y en cualquier lugar en 106 (87%). Ningún paciente añadió ninguna expectativa a las incluidas en la lista. Las expectativas elegidas en primer lugar fueron RMP: 25%; Dx: 27%; Tx: 48%. Las elegidas en cualquier lugar fueron RMP: 32%; Dx: 23%; Tx: 45%. Las mujeres eligieron con más frecuencia que los hombres expectativas del dominio de Tx 50% vs 39%) y con menos frecuencia, las del grupo de RMP (26% vs 39%). No hubo diferencias en relación con la edad. El fracaso previo de la DNse asoció a un incremento en las expectativas relacionadas con el Tx (40% vs 53%) y a una disminución de las relacionadas con la RMP (37% vs 24%). 2) Se valoró el cumplimiento en 98 de los 122 casos (80%). Se cumplieron el 69% de las expectativas elegidas en primer lugar y el 77% de las elegidas en cualquier lugar. Agrupándolas, se cumplieron el 93% de las expectativas de RMP; el 83% de las de Dx; y el 54% de las de Tx. La DN fue eficaz en 35 (36%) e ineficaz en 63 (64%) de los 98 casos. La eficacia de la DN no influyó en el cumplimiento de las expectativas de RMP (98% vs 92%); ni en las de Dx (78% vs 82%), pero sí en las de Tx (92% vs 36%) (eficaz vs no eficaz).

**Conclusiones:** Las expectativas más importantes para los pacientes con acalasia se relacionan con la eficacia del tratamiento, especialmente en mujeres y si ha habido una DN previa ineficaz. La eficacia de la DN no influye en el cumplimiento de las expectativas relacionadas con la RMP y con el Dx.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.147

## HOSPITALIZACIONES POR COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES: UN CAMBIO PROGRESIVO EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA QUE PUEDE PASAR INADVERTIDO

M. Muñoz<sup>a</sup>, S. García<sup>d</sup>, L. Rodrigo<sup>e</sup>, M.A. Pérez Aísa<sup>f</sup>, M. Castro<sup>g</sup>, M. Polo-Tomás<sup>b</sup>, L.A. García Rodríguez<sup>h</sup>, A. Lanas<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico, Universidad de Zaragoza

<sup>b</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd)

<sup>c</sup>Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

<sup>d</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Miguel Servet, Zaragoza

<sup>e</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Asturias, Oviedo

<sup>f</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Costa del Sol, Marbella

<sup>g</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Valme.- Sevilla

<sup>h</sup>Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica, Madrid

**Introducción:** Los avances terapéuticos han determinado cambios en la práctica médica que pueden contribuir a cambios en el espectro de lo que vemos en la práctica clínica. Hemos analizado la tendencia temporal de las hospitalizaciones debidas a cinco de las causas más frecuentes de hospitalización por complicación gastrointestinal (hemorragia digestiva (HD-UP) o perforación (P-UP) por úlcera péptica, perforación intestinal y hemorragia digestiva por divertículos del colon o angiodisplasia).

**Metodología:** Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados por complicaciones gastrointestinales en 10 hospitales generales de España entre 1996 y 2005. Reportamos las tasas crudas, los coeficientes de regresión estimados de las tendencias temporales