

ellos 15 (83%) eran hombres. La media de edad era de 44 años (16-80). El tiempo medio de evolución de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 4,3 años (3 meses- 15 años).

Seis de los 18 pacientes habían acudido a urgencias por impactación esofágica de bolo alimentario que requirió extracción endoscópica. Diez acudieron por disfagia. Los otros dos restantes acudieron, uno por vómitos y otro por dispepsia. Catorce de los 18 pacientes (77%) presentaban antecedentes de enfermedades alérgicas. Cinco tenían síntomas de ERGE.

En cuanto a los signos endoscópicos hallados: Tres pacientes presentaban una fibrogastroscoopia normal. Los 15 pacientes restantes presentaban signos endoscópicos sugestivos de EE.

Conclusiones: 1. Los pacientes diagnosticados de EE en nuestro centro representan un 19,5% de todos los pacientes que acuden por disfagia y/o impactación alimentaria. 2. Creemos que estaría justificado realizar de forma rutinaria biopsias esofágicas a todos los pacientes que acuden por disfagia y/o impactación alimentaria de etiología no aclarada en la endoscopia.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.135

CORRELACIÓN DE LOS NIVELES DE TRANSGLUTAMINASA SÉRICA CON EL TIPO DE LESIÓN DUODENAL PRESENTE AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO EN LA ENFERMEDAD CELÍACA DEL ADULTO

L. Rodrigo^a, S. Vivas^b, N. Alvarez^a, D. Fuentes^a, S. Calleja^b, S. Riestra^a, P. Niño^a, J.M. Ruiz de Morales^b, J. Casqueiro^c

^aHospital Universitario Central de Asturias (Servicio de Aparato Digestivo)

^bHospital de León (Secciones de Aparato Digestivo e Inmunología)

^cÁrea de Microbiología, Facultad de Biología y Ciencias Ambientales, Universidad de León

Antecedentes: Actualmente los anticuerpos antitransglutaminasa (anti-TGt) son utilizados de forma rutinaria como cribado de EC en adultos. Su relación con diferentes grados de atrofia vellositaria y su valor para discriminar pacientes sin atrofia, no ha sido suficientemente evaluada, en adultos.

Objetivos: Evaluar la correlación de los títulos de anti-TGt con el tipo de lesión histológica en pacientes celíacos adultos, al momento del diagnóstico.

Pacientes y métodos: La determinación de los anti-TGt se realizó por técnica de Elisa comercial, utilizando el Ag recombinante humano (Pharmacia). Las biopsias duodenales fueron obtenidas a través de fibroendoscopia de 2^a-3^a porción, con un mínimo de 4 muestras. La lesión histológica se clasificó según los estadios de Marsh. Se separaron en dos grupos: Uno con atrofia leve y/o cambios inflamatorios (Marsh 1, 2 y 3a) y otro con atrofia importante (Marsh 3b y 3c) Todos los pacientes eran HLA DQ-2 o DQ-8 positivos.

Resultados: Fueron incluidos 227 pacientes con una mediana de 39 años de edad (15-85). El 72% eran mujeres y la forma de presentación clínica fue oligosintomática o atípica, en el 64% de los casos El 31% no presentaban atrofia en las vellosidades (Marsh 1 y 2) y un 26% mostraban atrofia importante (Marsh 3b y 3c). Los niveles de anti-TGt presentando niveles más elevados, en función del estadio de Marsh ($r = 0,437$; $p < 0,0001$). La media del título de anti-TGt fue significativamente superior en los pacientes con atrofia importante, frente a los de atrofia leve (92 vs 12 U/ml; $p < 0,001$). El análisis mediante regresión logística, mostró que únicamente los niveles de anti-TGt al diagnóstico, presentan un valor predictivo independiente para atrofia vellositaria y no con la edad, sexo o presencia de clínica clásica.

Valores elevados de anti-TGt predicen con mayor probabilidad, la presencia de atrofia importante, como demuestra el área bajo la

curva (0,854; IC 95% = 0,8-0,9). Valores de anti-TGt > 30 U/ml, presentan una especificidad del 95%, para diagnosticar una atrofia importante. Sin embargo, en casos de atrofia leve, un 30% presentaban valores normales de anti-TGt.

Conclusiones: En la enfermedad celíaca del adulto, existe una correlación al diagnóstico, entre los niveles de anti-TGt y el grado de lesión histológica y permitiría predecir la presencia de atrofia vellositaria importante. Sin embargo, las formas leves, muestran frecuentemente valores negativos de anti-TGt, lo que junto con la clínica oligosintomática, que es la forma predominante en los adultos, obliga a elevar el umbral de sospecha y ampliar los criterios diagnósticos.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.136

DATOS CLÍNICOS NO INVASIVOS RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON INGESTA DE CÁUSTICOS

J. Tosca^a, B. Herreros^b, R. Antón^a, M. Boscá^a, G. Pacheco^a, J. Lizarraga^a, A. Garcia Bolos^a, M. Bañuls^a, A. Rodríguez^a, J. Santiago^a, A. Benages^a

^aServicio de Gastroenterología, H. Clínico Universitario, Universitat de València

^bSección Digestivo, Hospital Marina Baixa, Vila Joiosa

Introducción: La mortalidad inmediata en la ingesta cáusticos se relaciona con la intensidad de las lesiones esofagagástricas; ocasionalmente no es factible realizar endoscopia por malas condiciones clínicas del paciente/negativa de éste/no disponibilidad de la técnica; en esta situación la valoración de la gravedad del paciente y posible evolución fatal se debe realizar mediante datos clínicos y analíticos.

Objetivos: Identificar los datos clínicos relacionados con la mortalidad de pacientes con ingesta de cáusticos.

Material y métodos: Estudio prospectivo protocolizado (1995-2008) incluyendo datos demográficos, clínicos, analíticos, endoscópicos y evolutivos sobre 242 pacientes (107 hombres y 135 mujeres), edad $49,4 \pm 19,7$ años, con ingesta de álcalis (176), ácidos (50) y otros (16). Endoscopia no realizada en 21 pacientes (11 contraindicación, 10 negativa paciente); la ingesta fue voluntaria en 126 pacientes (52,1%). La mortalidad inmediata fue de 14 pacientes (5,78%) y sus datos se han contrastado versus pacientes no fallecidos. Las variables cualitativas se ha analizado mediante chi-cuadrado; las variables con $p < 0,1$ se han sometido a regresión logística (Wald). Límite de significatividad estadística $p < 0,05$.

Resultados: Los 14 pacientes fallecidos han ingerido ácidos de forma voluntaria; en 8/14 pacientes fallecidos se ha realizado endoscopia que mostraba lesiones graves (grado III de Zargar). Las variables con significatividad estadística ($p < 0,05$) entre ambos grupos de estudio han sido: edad > 65 años, voluntariedad, ingesta de ácidos, síntomas digestivos (disfagia, hipersalivación, vómitos, dolor torácico y abdominal), síntomas respiratorios (disnea, ronquera, estridor), signos de exploración física (peritonismo y auscultación respiratoria patológica), signos patológicos en los estudios radiológicos simples de tórax y abdomen, lesiones ORL, leucocitosis superior a 15000 con desviación izquierda y acidosis metabólica. Las variables asociadas a resultado de muerte (regresión logística Wald) con significatividad estadística, analizadas según tipo de síntomas/signos son: edad > 65 años (OR 4,84, IC95% 1,60-14,62), hipersalivación (OR 3,96, IC95% 1,24-12,65), dolor abdominal (OR 3,56, IC95% 1,09-11,58), estridor (OR 17,39, IC95% 2,07-145,99), dolor torácico (OR 12,28, IC95% 2,94-51,28), lesiones laringe (OR 6,43, IC95% 1,26-32,67), ronquera (OR 6,40, IC95% 1,73-23,61), aire ectópico en abdomen (OR 65,29, IC95%