

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%

3,42–1245,39), peritonismo (OR 65,29, IC95% 3,42–1245,39), auscultación respiratoria patológica (OR 25,34, IC95% 4,98–128,81) y acidosis metabólica ($pH < 7.30$) (OR 109,37, IC95% 23,79–502,79).

Conclusiones: Ciertos síntomas digestivos y respiratorios, así como datos de la exploración física, ORL, radiológica no invasiva y acidosis metabólica se asocian al resultado de muerte en la ingesta de cáusticos. Esta asociación puede tener aplicación clínica si no se realiza, por cualquier motivo, endoscopia precoz.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.137

DIFERENCIAS CLÍNICAS, ANALÍTICAS, SEROLÓGICAS, GENÉTICAS E HISTOLÓGICAS, ENTRE LA ENFERMEDAD CELÍACA INFANTIL Y DEL ADULTO

L. Rodrigo, D. Fuentes, R. Alonso, N. Alvarez, P. Niño, C. Bousoño, E. Ramos, S. Riestra, A. López-Vázquez, C. López-Larrea

Servicios de Digestivo, Pediatría e Inmunología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

Objetivos: Analizar las diferencias existentes entre la enfermedad celíaca en el niño y en el adulto desde la mayor parte de aspectos clínicos y diagnósticos.

Pacientes y métodos: Incluimos de forma prospectiva los pacientes ambulatorios estudiados en una consulta monográfica de enfermedad celiaca (EC) del adulto en los últimos ocho años y los comparamos con una serie de niños. Comparamos los resultados obtenidos entre ambos grupos, mediante el valor de p , el cálculo de la OR, y del IC-95%.

Resultados: Se incluyeron un total de 187 pacientes celíacos al diagnóstico de su enfermedad, que fueron seguidos ambulatoriamente cada 6 meses. De ellos eran adultos 144 (77%) y niños 43 (23%). Entre los adultos 56 casos (39%) fueron diagnosticados por estudio familiar y solo 7 niños (16%) ($p < 0,05$; OR = 3,3). La relación por sexos (hembra/varón) fue menor en los niños (1/1,3) que en los adultos (2,4/1) ($p < 0,05$; OR = 2,2). El retraso diagnóstico fue mayor en los adultos ($11 \pm 0,6$ años) que en los niños ($1,1 \pm 1,4$ años) ($p < 0,001$). Las formas de presentación clásicas predominaron en los niños 34 (79%) y fueron raras en los adultos 20 (14%) ($p < 0,001$; OR = 23,4). La diarrea fue el síntoma predominante en niños 28 (65%), frente a los adultos 38 (26%) ($p < 0,001$; OR = 5,2). Por el contrario, la anemia ferropénica predominó en los adultos 61 (42%) frente a 8 (19%) en los niños ($p < 0,01$; OR = 3,2). La TGT fue positiva en 39 (90%) niños y en 50 (35%) adultos ($p < 0,001$; OR = 18,3) mostrando un cierto paralelismo con la presencia de atrofia de vellosidades que fue de 41 casos (93%) en los niños frente a 53 casos (37%) en adultos ($p < 0,001$; OR = 35,2). El tipaje DQ2 (+) fue más frecuentemente encontrado en niños 42 (97%), que en adultos 117 (81%) y por el contrario el DQ8 (+) fue más frecuente en adultos con 13 casos (9%), que en niños con 1 caso (2%) ($p < 0,01$; OR = 9,5). La presencia de alteración de las pruebas hepáticas fue más frecuente en adultos con 29 casos (19,4%) que en niños con 1 caso (2%) ($p < 0,01$; OR = 9,5). La presencia de disfunción tiroidea fue igualmente más prevalente en los adultos, con 29 casos (19%) frente a los niños con 1 caso (2%) ($p < 0,05$; OR = 7,6). Finalmente la presencia de enfermedades autoinmunes asociadas fue claramente más frecuente en los adultos con 35 casos (24%) frente a los niños con 4 casos (9%) ($p < 0,05$; OR = 3,1).

Conclusiones: La EC en el niño muestra un patrón clínico, serológico, histológico y genético más uniforme, correspondiente con las formas clásicas. En los adultos predominan las formas

atípicas, encontradas frecuentemente en estudios familiares, con mayor predominio femenino, retraso diagnóstico prolongado, baja positividad serológica e histológica (1/3 de los casos), mayor porcentaje de DQ8 y mayor frecuencia de alteraciones hepáticas, tiroideas y de enfermedades autoinmunes asociadas.

doi: 10.1016/j.gastrohep.2009.01.138

EFFECTO DEL TRATAMIENTO CON ASPIRINA EN LA PREVENCIÓN DE ADENOCARCINOMA DE ESÓFAGO EN UN MODELO DE ESÓFAGO DE BARRETT Y ADENOCARCINOMA EN RATA

P. Esquivias^{a,d}, S. Santander^{a,d}, A. Escartin^{a,d}, C. Pastor^{a,d}, A. Morandeira^{a,d}, C. Cebrían^{c,d}, J. Ortego^{c,d}, M.A. García-González^{a,d}, P. Jiménez^d, A. Lanás^{b,d}, E. Piazuelo^{a,d}

^aInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

^bServicio de Digestivo, Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", Zaragoza, España

^cAnatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", Zaragoza, España

^dCIBEREHD, Zaragoza, España

Antecedentes: durante las últimas décadas, la incidencia del adenocarcinoma de esófago (ACE) ha aumentado drásticamente en el mundo occidental. Estudios epidemiológicos han mostrado que el uso regular de ácido acetilsalicílico (AAS) se asocia con una reducción del riesgo de desarrollar ACE. Sin embargo, no existen evidencias directas de que el AAS prevenga el ACE.

Objetivo: Establecer si el tratamiento con AAS afecta al desarrollo de ACE en un modelo experimental en rata.

Métodos: modelo de ACE inducido por reflujo gastroduodenoesofágico (esofagoyeyunostomía con preservación gástrica) en rata Wistar. Tras la operación, las ratas se aleatorizaron en 3 grupos ($n = 8-10$): 1) no tratamiento; 2) tratamiento con AAS a dosis baja (5 mg/Kg/día), 3) tratamiento con AAS a dosis alta (50 mg/Kg/día). El AAS se administró en el agua de bebida. Los animales se sacrificaron a los 4 meses y se extrajo el esófago en toda su longitud para su evaluación tanto macroscópica como microscópica. En todos los animales se analizaron los niveles de AAS y ácido salicílico (AS) en plasma por HPLC. Para el análisis de los resultados se utilizaron los test de Kruskal-Wallis y Fisher.

Resultados: todas las ratas desarrollaron en el esófago inflamación, ulceración y metaplasia intestinal en continuidad con la anastomosis. La administración de AAS no modificó el grado de inflamación: 75% de los animales sin tratar presentaron inflamación severa frente al 72,7% de las ratas tratadas con AAS 50 ($p = 1,0$), y un 50% de ratas que habían recibido AAS 5 ($p = 0,6$), ni la extensión de superficie esofágica ulcerada: $35,0 \pm 25,1\%$ en el grupo control vs $37,5 \pm 27,3\%$ en el grupo de AAS 5 ($p = 0,9$), y $38,2 \pm 20,2\%$ en el grupo de AAS 50 ($p = 0,5$), ni tampoco la longitud de la metaplasia en continuidad: $3,9 \pm 2,2$ mm (control), $3,4 \pm 1,8$ mm (AAS 5), $p = 0,5$; y $4,6 \pm 2,5$ mm (AAS 50), $p = 0,7$. El 62,5% de las ratas del grupo control desarrolló además metaplasia alejada de la anastomosis. Esta también se encontró en las ratas tratadas con AAS a dosis baja (75%), $p = 1,0$ o alta (45,5%), $p = 0,6$. Todos los animales desarrollaron displasia sobre la metaplasia en continuidad, que fue de alto grado en el 75% de las ratas sin tratar, 62,5% de las ratas que habían recibido AAS 5 ($p = 1,0$) o en el 100% de las ratas tratadas con AAS 50 ($p = 0,2$). A pesar de que el número de ratas que desarrollaron neoplasia en el grupo tratado con AAS 5 (37,5%)