

COMUNICACIONES ORALES

Mesa Comunicaciones V

1. EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE RESCATE CON OMEPRAZOL, AMOXICILINA Y LEVOFLOXACINO, EN LA ERRADICACIÓN DE H. PYLORI

Cano-medel, C.; Ampuero, J.; Millán-domínguez, R.; Lamas, E.; Pabon, M.; Larraona, J.; Romero-gómez, M.; Castro-fernández, M.

HOSPITAL DE VALME. UNIDAD DE GESTION DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS. SEVILLA.

Introducción

La asociación de omeprazol, levofloxacino y amoxicilina se ha consolidado como el tratamiento de elección en la erradicación de H. pylori tras el fracaso de la triple terapia con omeprazol, claritromicina y amoxicilina (OCA). En un reciente estudio multicéntrico nacional, con la participación de nuestro hospital y 1000 pacientes incluidos, se comunica que es un tratamiento muy efectivo, con una tasa alta de cumplimiento y sin efectos adversos graves.

Objetivo

Valorar en nuestra área sanitaria la eficacia en los últimos años del tratamiento con omeprazol, levofloxacino y amoxicilina durante 10 días en la erradicación de H. pylori tras fracaso del primer tratamiento con OCA.

Pacientes y métodos

Diseño: Estudio unicéntrico, observacional y prospectivo. Periodo de estudio: 2006-2010. Pacientes: Se incluyen 100 pacientes consecutivos, 62 mujeres, con edad media de 48 (18-78) años, diagnosticados de dispepsia funcional o no investigada en 81 casos y de úlcera gastro-duodenal en 19 casos, con infección por H. pylori, que cumplieron estrictamente el tratamiento durante 10 días con levofloxacino (500 mg/12h), amoxicilina (1 g/12h) y omeprazol (20 mg/12h) u otro IBP a dosis equivalentes tras fracaso de un primer tratamiento erradicador con OCA durante 10 días. El cumplimiento del tratamiento se comprobó mediante interrogatorio. Variable: Tasa de erradicación de H. pylori confirmada mediante prueba de aliento con urea-C13, practicada 8 semanas tras finalizar el tratamiento.

Resultados

Se consiguió la erradicación de H. pylori en el 75% de los pacientes. En el 78% de los pacientes con dispepsia y en el 69% de los pacientes con úlcera gastro-duodenal.

Conclusiones

El tratamiento de rescate con omeprazol, levofloxacino y amoxicilina durante 10 días tiene una elevada eficacia en la erradicación de H. pylori debiendo ser el tratamiento de elección tras el fracaso de un primer tratamiento con OCA y probablemente tras fracaso del tratamiento cuádruple, con omeprazol, claritromicina, amoxicilina y metronidazol, cada vez más recomendado como tratamiento erradicador de primera línea.

2. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA APARICIÓN DE ERITEMA NODOSO Y PIODERMA GANGRENOSO EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN UNA COHORTE DE 331 PACIENTES

Ampuero, J.; Cano-medel, C.; Rojas-feria, M.; Millán-lorenzo, M.; Castro-fernández, M.; Romero-gómez, M.

HOSPITAL DE VALME. UNIDAD DE GESTION DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS. SEVILLA.

Objetivos

Evaluar los factores asociados a la presencia de las principales alteraciones dermatológicas ((eritema nodoso-EN) y (pioderma gangrenoso-PG)) de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Métodos

Incluimos 331 pacientes con EII, divididos en enfermedad de Crohn (EC) (n=247; 74,8%) y colitis ulcerosa (CU) (n=84; 25,2%), recogidos desde el año 2003. Se trata de 172 hombres (52%) y 159 mujeres (48%), con una edad de diagnóstico de 31,7±13,8 años y un seguimiento de 10±6,4 años. Variables analizadas: hábito tabáquico y etílico, actividad, patrón, extensión, antecedentes familiares, cirugía previa, otras manifestaciones extraintestinales, tratamiento previo con biológicos e inmunosupresores, respuesta a corticoides y presencia de fístulas. Método estadístico: Chi-cuadrado, Kaplan-Meier y T-student.

Resultados

Encontramos 35 alteraciones dermatológicas (26 EN y 9 PG), lo que supone una prevalencia de 10,6%. Por EII, hubo 23 EN y 8 PG en la EC (88,5%) y 3 EN y 1 PG en CU (11,5%). Encontramos relación entre dichas patologías y el sexo femenino (p=0,001); la presencia de otras

manifestaciones extraintestinales ($p=0,004$); la EC ($p=0,034$); así como con la edad de diagnóstico ($p=0,037$). En análisis de supervivencia, el sexo femenino (log Rank 9.77, $p=0,002$) y la presencia de otras manifestaciones extraintestinales (log Rank 7.75, $p=0,005$) se mostraron asociadas.

Conclusiones

El sexo femenino, la presencia de manifestaciones extraintestinales, la enfermedad de Crohn y la edad de diagnóstico se encuentran relacionadas con el eritema nodoso y el pioderma gangrenoso. Estudios prospectivos con cohortes más amplias son necesarios para confirmar estos resultados.

3. UTILIDAD DE INFlixIMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE ASOCIADA A COLITIS ULCEROSA

Leo Carnerero, E.; Trigo Salado, C.; de La Cruz Ramirez, M.; Herrera Justiniano, J.; Marquez Galan, J.

HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO, UGC APARATO DIGESTIVO. SEVILLA.

Objetivo

Comunicar la utilidad de infliximab en la asociación de colitis ulcerosa (CU) y anemia hemolítica autoinmune (AHAI), tras el fracaso de esteroides e inmunosupresores. Salvo el primero de nuestros casos, no existe ningún otro en la literatura de rescate con infliximab.

Pacientes y método

Presentamos dos mujeres con CU que desarrollaron AHAI a los 24 y 35 años de edad. Estando ambas en tratamiento con azatioprina, en la primera se asoció a brote de colitis izquierda moderada-severa, la segunda sufrió brote severo de pancolitis. La hemoglobina (HB) era 64 y 60 g/l respectivamente con datos de hemólisis, sin mejoría con esteroides. Recogemos la respuesta a infliximab.

Resultados

Se instauró tratamiento con infliximab a dosis e intervalos standard. La HB a los 7 y 30 días era 85 y 105 y 68 y 104 g/l respectivamente. Aunque el caso 2 sufrió recidiva de la colitis con descenso de HB tras las 3 dosis de inducción, finalmente en ambos se normalizó HB (> 115 g/l). De forma paralela se produjo remisión clínica y mejoría endoscópica de la CU. La HB se mantiene normal tras 3 y 1 año de tratamiento.

Conclusiones

Infliximab es una alternativa eficaz en el tratamiento de AHAI asociada a CU, y debe ensayarse antes de la cirugía. El control de la inflamación colónica es la base del tratamiento de la anemia, al no formarse anticuerpos cruzados frente a hematies. Esto justifica la mayor dificultad para controlar el segundo caso, con mayor extensión y gravedad de la colitis.

4. UTILIDAD DE LA PIRUVATO QUINASA M2 TUMORAL EN MUESTRAS DE PLASMA Y HECES PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

Fernández Suárez, A. 1; Fatela Cantillo, D. 1; Aguilar Benítez, J. 2; Marín Moreno, M. 3; Puente Gutiérrez, J. 3; Bernal Blanco, E. 3; Díaz Iglesias, J. 1

1HOSPITAL ALTO GUADALQUIVIR, ANDÚJAR, ÁREA DE BIOTECNOLOGÍA. JAÉN. 2HOSPITAL ALCALÁ LA REAL, ALCALÁ LA REAL, LABORATORIO. JAÉN. 3HOSPITAL ALTO GUADALQUIVIR, ANDÚJAR, APARATO DIGESTIVO. JAÉN.

Objetivos

Determinar la utilidad de la piruvato quinasa M2 tumoral (M2-PK) en muestras de plasma y heces para la detección precoz del cáncer colorrectal (CCR), así como establecer la relación de este enzima en ambos tipos de muestra.

Métodos

Se incluyeron prospectivamente todos los pacientes (abril 2008 a julio 2010) sometidos a colonoscopia diagnóstica por sospecha de patología colorrectal. Las muestras de plasma-EDTA y heces se recogieron antes de la colonoscopia. Los niveles de M2-PK plasmáticos y fecales se analizaron mediante ensayos inmunoenzimáticos manuales (ScheBo Biotech AG, Giessen, Alemania).

Resultados

Se reclutaron 180 casos; se diagnosticó a 39 pacientes de CCR, 35 presentaron pólipos, 70 otras enfermedades y 36 casos ninguna evidencia de enfermedad. Los niveles de M2-PK fecal y plasmática correlacionaron significativamente (Rho de Spearman 0.246, $p=0.001$). Las áreas bajo la curvas ROC (IC 95%) en la detección del CCR para la M2-PK fecal y plasmática fueron 0.696 (0.595-0.797) y 0.708 (0.612-0.805) respectivamente. El punto de corte óptimo obtenido para la M2-PK en heces y plasma fue de 8.46 U/mL y 20.50 U/mL, ofreciendo unas cifras de sensibilidad del 76.9% y 61.5%, con una especificidad del 62.4% y 77.3% respectivamente. La combinación de ambos marcadores mostraba una sensibilidad y especificidad del 84.62% y 51.77%, con un valor predictivo negativo del 92.41%.

Conclusiones

La determinación de la M2-PK en heces es más sensible que la medida en plasma, que a su vez es más específica. Un resultado negativo de ambos marcadores permite descartar con alta probabilidad la presencia de CCR.

5. COMPARACIÓN DE M2-PK TUMORAL PLASMÁTICA FRENTE AL CEA, CA 19.9 Y TPS EN EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER COLORRECTAL

Fernández Suárez, A.1; Fatela Cantillo, D.1; Marín Moreno, M.2; Domínguez Jiménez, J.2; Bernal Blanco, E.2; Díaz Iglesias, J.1; Puente Gutiérrez, J.2

1HOSPITAL ALTO GUADALQUIVIR, ANDÚJAR, ÁREA DE BIOTECNOLOGÍA. JAÉN. 2HOSPITAL ALTO GUADALQUIVIR, ANDÚJAR, APARATO DIGESTIVO. JAÉN.

Objetivos

Comparar la eficacia diagnóstica de las concentraciones de la piruvato quinasa M2 tumoral plasmática (M2-PK) en la detección del cáncer colorrectal (CCR) frente al CEA, CA 19.9 y TPS séricos en pacientes sometidos a colonoscopia diagnóstica.

Métodos

El estudio incluyó una cohorte de pacientes (abril 2008 a julio 2010) con sospecha de patología colorrectal. Se recogieron muestras de plasma-EDTA y suero antes de las colonoscopias. Los marcadores se analizaron mediante ELISA manual (M2-PK; ScheBo Biotech AG, Giessen, Alemania), y ensayos automatizados (CEA en cobas 6000, Roche Diagnostics; CA 19.9 en Centaur XP y TPS en Immulite 1000, Siemens Healthcare Diagnostics).

Resultados

En total se incluyeron 170 pacientes; la anatomía patológica confirmó en 38 el diagnóstico de CCR; la colonoscopia evidenció la presencia de pólipos en 34 pacientes; los 98 casos restantes mostraron otro tipo de patologías o no se pudo evidenciar enfermedad alguna. Las áreas bajo las curvas ROC (IC 95%) en la detección del CCR para M2-PK, CEA, CA 19.9 y TPS, fueron 0.751 (0.611-0.841), 0.703 (0.610-0.796), 0.666 (0.570-0.762) y 0.624 (0.524-0.723), respectivamente. Cuando se analizaron las concentraciones de los marcadores en los tres grupos, M2-PK presentaba diferencias estadísticas entre el grupo de cáncer y el resto de grupos (pólipos, $p=0.01$; resto casos, $p=0.038$); CEA y CA 19.9, sólo mostraban diferencias significativas entre el grupo de CCR y los 98 casos restantes; TPS no mostró diferencias en sus niveles entre ninguno de los grupos.

Conclusiones

M2-PK demuestra una mayor rentabilidad diagnóstica que el resto de marcadores estudiados.

6. EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO ERRADICADOR DE LA INFECCIÓN POR HELICOBACTER CON PAUTAS OCA DE PRIMERA LINEA

Romero Ordoñez, A.1; González Bárcenas, M.1; López Vega, M.2; Rivera Irigoín, R.1; Fernández Moreno, N.1; Moreno García, A.1; Pérez Aísa, A.1; Navarro Jarabo, J.3

1AGENCIA SANITARIA COSTA DEL SOL. UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO. MARBELLA. 2AGENCIA SANITARIA COSTA DEL SOL. UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO. MARBELLA. 3AGENCIA SANITARIA COSTA DEL SOL. UNIDAD DE APARATO DIGESTIVO Y CIBERESP. MARBELLA.

Introducción

La erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* (Hp) sigue siendo un problema sanitario de primer orden. El éxito del tratamiento depende de dos factores fundamentales: adherencia al mismo, y resistencias de la bacteria a los antibióticos. En los últimos años se está describiendo un aumento de la resistencia de Hp a claritromicina, que es el antibiótico de referencia en las pautas de primera línea. Las guías clínicas consideran que un régimen de primera línea es eficaz cuando ofrece una erradicación en torno al 80%.

Objetivos

Nos proponemos analizar si ha habido diferencias en nuestras tasas de erradicación en un periodo de 10 años.

Material y métodos

Se analizan tratamientos de primera línea (pacientes naïve) con pauta OCA. Disponemos de información de los resultados de nuestro registro histórico del periodo 2000-2002 donde se analizó la eficacia de todos los regímenes de tratamiento que se controlaron por Test del Aliento. Se seleccionan para estudio los registros obtenidos en los primeros meses de 2011, procedentes del registro de test de aliento disponibles en nuestro servicio. Se analizan variables como edad, sexo, tipo de lesión, y duración de tratamiento, que puedan influir en el resultado final. La información se extrae revisando la historia clínica en el sistema de gestión informatizada de historias de nuestro hospital.

Resultados

En el primer periodo 2000-2001 se recogieron 386 pacientes, de los que 373 fueron tratados con pauta OCA, con una eficacia global de 77.2%. En el periodo actual, de

un total de 365 pacientes, 351 fueron tratados con pautas OCA. De ellos 156 pacientes fueron varones, 209 mujeres. En 120 pacientes se trató una úlcera péptica. Las tasas de erradicación comparativas, así como la relación que hubo en el uso de diferentes duraciones de tratamiento entre los dos periodos se exponen en la siguiente tabla

| Periodo | Erradicación% Global* | Relación OCA-7/OCA-10 |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|
| 2000-2002 | OCA-7: 75,5 N= 373 N= 110 / 263 | OCA-10:78 77,2% 28,5%/ 68,1% |
| 2011 | OCA-7: 71,4 N= 351 N= 74 / 291 | OCA-10:80,7 79,7% 20,2% / 79,7% |

*No significativa Ninguna de las variables (edad, sexo, lesión, ni duración de tratamiento OCA) se relacionaron con mayor erradicación.

Conclusiones

En los últimos 10 años no hemos tenido un cambio significativo en la tasa de erradicación de la infección por Hp con los regímenes de tratamiento OCA de primera línea. Hemos incrementado nuestra tendencia a usar regímenes prolongados de 10 días. Las cifras de erradicación obtenidas son consideradas como aceptables según las guías clínicas de consenso, y por tanto, no debemos plantearnos un cambio en nuestra práctica clínica.

7. EVALUACIÓN DEL IMPACTO CLÍNICO DE LA RNM DE TUBO DIGESTIVO EN EL MANEJO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN: EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

Naveas Polo, C.1; Triviño Tarradas, F.2; García Sánchez, V.3; Iglesias Flores, E.1; Escribano Fernández, J.2; Marín Pedrosa, S.1; García Caparrós, C.1; Gómez Camacho, F.1

1HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA, UNIDAD CLÍNICA DE APARATO DIGESTIVO. CÓRDOBA. 2HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA, SERVICIO DE RADIOLOGÍA. CÓRDOBA. 3HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA, UNIDAD CLÍNICA DE APARATO DIGESTIVO. CÓRDOBA.

Introducción

Actualmente la RM de tubo digestivo (RMTD), está ocupando un lugar importante en el diagnóstico, estudio de extensión y actividad de la enfermedad de Crohn (EC) y detección de complicaciones, pudiendo influir en la estrategia terapéutica.

Objetivos

Evaluar el impacto de la RMTD en el manejo de los pacientes en la práctica clínica.

Métodos

Estudio retrospectivo de 74 pacientes con EC o sospecha de la misma, explorados mediante RMTD. Se analizaron las indicaciones, sus hallazgos, la concordancia

con los hallazgos endoscópicos en caso de que se hiciera colonoscopia y el impacto clínico en el manejo terapéutico.

Resultados

De los 74 pacientes, 41 eran hombres, con edad media de 36 años, siendo la indicación más frecuente la evaluación de la actividad y gravedad de un brote en pacientes diagnosticados (31%). En 20, la exploración fue normal. En 5 se encontraron fístulas, en 34 estenosis, en 2 masas y en 8 abscesos. Se diagnosticaron 6 pacientes con sospecha de EC (33%). En 27 (36%), provocó cambio en el patrón o localización de la enfermedad. El 15% presentaba colonoscopia previa a la RM, existiendo en el 87% concordancia entre ambas exploraciones. En 42 (57%), cambió la estrategia terapéutica: en 12 se optó por cirugía, 9 pacientes no diagnosticados iniciaron tratamiento, en 10 se añadió inmunosupresores, 13 iniciaron biológicos y en 4 se optimizó el tratamiento previo.

Conclusiones

La RMTD influye en la toma de decisiones terapéuticas, ayudando al diagnóstico y definición de la extensión y comportamiento de la enfermedad, presentando buena correlación con la colonoscopia.