



# BOLETÍN AMG

N. 14/2018

• Revista Mexicana de Gastroenterología

• Próximo Evento

• Semana Nacional de Gastroenterología

• Gastronoticias

## 1.- REVISTA MEXICANA DE GASTROENTEROLOGIA:

En el Número 1/2018 de la **Revista de Gastroenterología de México** se publica el “*Consenso mexicano sobre el diagnóstico de la deficiencia de lipasa ácida lisosomal*”. Los autores del consenso realizaron una revisión sistematizada de la literatura de las manifestaciones clínicas y el diagnóstico de la deficiencia de lipasa ácida lisosomal (DLAL) con el objetivo de proponer una guía rápida para sospechar e identificar la DLAL y para ello proponen un algoritmo diagnóstico.

La deficiencia de lipasa ácida lisosomal (DLAL) es una enfermedad autosómica recesiva que se caracteriza por acumulación progresiva de ésteres de colesterol y triglicéridos en los lisosomas de los hepatocitos y del sistema monocito-macrófago, no es exclusiva de los niños pues se ha diagnosticado a cualquier edad; es una causa poco reconocida de dislipidemia asociada al desarrollo de aterosclerosis, enfermedad cardiovascular y enfermedad hepática progresiva. Característicamente se presenta como hepatomegalia, elevación de aminotransferasas y esteatosis microvesicular difusa en la biopsia hepática. La DLAL es una enfermedad que puede pasar inadvertida si no se piensa en ella, o confundirse con otras entidades como enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA), esteatosis hepática no alcohólica, hipercolesterolemia familiar heterocigota o hiperlipidemia familiar combinada, entre otras.

El grado de deficiencia de la enzima lipasa ácida lisosomal (LAL) es variable pero no determina la heterogeneidad del cuadro clínico; hay dos fenotipos: el de presentación temprana, conocido como enfermedad de Wolman, de comportamiento grave, rápidamente progresivo, sin tratamiento los pacientes mueren antes del año de edad y la forma de presentación tardía o enfermedad por depósito de ésteres de colesterol (EDEC), que es menos grave, se manifiesta a cualquier edad, solo el 19% de los casos se presenta en pacientes menores de dos años y el resto en niños mayores y adultos

Las manifestaciones clínicas en la DLAL de presentación tardía pueden manifestarse con datos inespecíficos como distensión abdominal y talla baja. Las visceromegalias abdominales son frecuentes en la DLAL cuando se detectan debe considerarse esta enfermedad.

Se debe descartar DLAL de presentación tardía en pacientes con hepatoesplenomegalia, elevación persistente de las aminotransferasas y dislipidemia. La elevación de aminotransferasas por hallazgo accidental obliga a buscar crecimiento de hígado y bazo.

La dislipidemia asociada a DLAL de presentación tardía está relacionada con aterosclerosis y es un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular temprana. La dislipidemia en niños y adultos con DLAL de presentación tardía se caracteriza por concentraciones elevadas de colesterol total, LDL, y ApoB y disminución del HDL. Algunos casos pueden cursar con hipertrigliceridemia.

En todo paciente con enfermedad hepática se recomienda realizar un perfil de lípidos completo además del monitoreo periódico de las aminotransferasas por lo menos durante seis meses.

La calcificación de las glándulas suprarrenales es característica de DLAL de presentación infantil. La DLAL de presentación tardía es una causa de esteatosis hepática identificable por ultrasonido.

Los hallazgos en la biopsia hepática sugestivos de DLAL de presentación tardía son esteatosis microvesicular difusa y cristales de colesterol en el citoplasma de los hepatocitos y macrófagos.

En los pacientes adultos con cirrosis hepática criptogénica no obesos se debe de descartar DLAL de presentación tardía.

El diagnóstico enzimático de DLAL puede hacerse en una gota de sangre seca en papel filtro.

Se debe considerar a la DLAL en el diagnóstico diferencial de la colestasis neonatal con insuficiencia hepática.

En individuos no obesos con o sin síndrome metabólico con hepatomegalia, elevación de aminotransferasas, hígado graso y dislipidemia, se debe pensar en DLAL de presentación tardía.

#### *REFERENCIA:*

*Vázquez-Frias R, García-Ortiz J.E., Valencia-Mayoral P.F., et al. Consenso mexicano sobre el diagnóstico de la deficiencia de lipasa ácida lisosomal. Rev Gastroenterol Mex. 2018; 83(1):51-61.*

## 2. PROXIMO EVENTO: GASTROTRILOGIA XIV

### XIV GASTROTRILOGÍA 29 - 30 de JUNIO, 2018 SAN LUIS POTOSÍ

**Nuestro próximo evento académico será la Gastrotrilogía XIV, que lleva por título: “Los grandes cambios y retos en la Gastroenterología”. Se llevará a cabo en la ciudad de San Luis Potosí, 29 y 30 de junio de 2018.**

Uno de los objetivos del evento será el actualizar a los asistentes en los conocimientos relacionados a los padecimientos, técnicas y tratamientos que han presentado cambios importantes en los últimos años en la gastroenterología y discutir a través de casos clínicos, los principales retos y dificultades en manejo de estas entidades en la práctica diaria.

El evento lo organiza la Asociación Mexicana de Gastroenterología en colaboración con la Sociedad de Gastroenterología del estado de San Luis Potosí, y tendrá reconocimiento (valor curricular, 18 puntos) del Consejo Mexicano de Gastroenterología A.C. y del Comité Normativo de Medicina General A.C.

Los coordinadores de la Gastrotrilogía son el Dr. Jaime Aguilera Carrera y el Dr. Ramón I. Carmona Sánchez. Tendremos la presencia de 32 profesores nacionales y de un profesor internacional, el Dr. Jorge Suazo Barahona, gastroenterólogo de la ciudad de San Pedro Sula, Honduras.

El libro del curso ya esta en proceso de imprenta y a continuación presentamos algunos de los temas que se tratarán durante la reunión.

- Grandes cambios en la exploración del intestino delgado ¿cápsula o enteroscopia?
- La imagenología moderna en el diagnóstico de las enfermedades intestinales
- Cómo prevenir el cáncer de colon: poblaciones de riesgo, programas de escrutinio, quimioprofilaxis.
- ¿Cómo mejorar la detección de adenomas del colon?: el reto para el endoscopista
- Enfermedad diverticular del colon ¿cómo ha cambiado en los últimos años?
- ¿Qué hacer cuando los biológicos fallan en el tratamiento de la EEI?
- Cirugía en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal: indicaciones, novedades y retos
- Daño hepático inducido por fármacos: estado actual
- Métodos no invasivos para evaluar la fibrosis hepática
- El tratamiento de la hepatitis C en la nueva era de los antivirales directos
- Encefalopatía hepática ¿qué hay de nuevo?

- Nuevas tecnologías en el diagnóstico de enfermedades esofágicas
- Escrutinio de lesiones premalignas del aparato digestivo proximal ¿en quién, cuándo y con qué?
- Tratamiento actual del esófago de Barrett
- Resección y disección endoscópica: indicaciones, técnicas y complicaciones
- Cáncer gástrico temprano
- Roma IV: ¿Qué cambió y qué aportan?
- Medicina alternativa en los trastornos funcionales digestivos ¿mito o realidad?
- Incontinencia fecal: lo que el gastroenterólogo debe saber
- Enfermedad celiaca y trastornos asociados al gluten
- Calidad en endoscopia: el nuevo reto
- La endoscopia como herramienta diagnóstica y terapéutica en la patología pancreática
- Pancreatitis autoinmune

### 3. SEMANA NACIONAL DE GASTROENTEROLOGIA



**La próxima Semana Nacional de Gastroenterología se llevará a cabo del 16 al 20 de noviembre de 2018 en el Nuevo Centro Internacional de Congresos Yucatán. En la ciudad de Mérida, Yucatán.**

Algunas de las Actividades de nuestra reunión anual serán las siguientes:

- Curso Pre congreso de Posgrado en Gastroenterología, los días 16 y 17 de noviembre. Los coordinadores del curso son el Dr. José Luis Tamayo de la Cuesta y el Dr. Genaro Vázquez Elizondo, y tendremos la participación de cuando menos 6 profesores extranjeros.
- Curso Pre congreso de Posgrado en Cirugía, los días 16 y 17 de noviembre. Los coordinadores del curso son el Dr. Carlos Arnaud Carreño y el Dr. Heriberto Medina Franco.
- 3er Congreso Internacional de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, los días 16 al 18 de noviembre. Los coordinadores del congreso son el Dr. José Antonio Chávez Barrera, la Dra. María del Carmen Bojórquez Ramos, el Dr. Alfredo Larrosa Haro, la Dra. Leticia Abúndis Castro y la Dra. Miriam Sosa Arce.

- XI Curso Pre congreso de Posgrado en Gastroenterología y Nutrición, los días 16 y 17 de noviembre. Los coordinadores del curso son la Dra. María del Pilar Milke García y el Dr. José Antonio Leyva Islas.
- IX Encuentro Nacional de Residentes, los días 17 y 18 de noviembre. Los coordinadores del encuentro son la Dra. Alejandra Noble Lugo, la Dra. María Sarai González Huevo y el Dr. Antonio Velarde Ruiz Velasco.
- Curso Trans congreso de Posgrado en Endoscopia, los días 18 y 19 de noviembre. Los coordinadores son el Dr. Miguel Tanimoto Licon y el Dr. Luis Eduardo Zamora Nava.
- Curso Trans congreso de Postgrado en Hepatología, el 18 y 19 de noviembre. El coordinador del curso es el Dr. Aldo Torre Delgadillo.
- Tendremos además durante el Congreso Nacional, los días 18 al 20 de noviembre, 24 simposios, algunos de ellos en conjunto con sociedades médicas nacionales y extranjeras, 15 conferencias magistrales, presentación de trabajos libres y en cartel, una sesión plenaria y las ceremonias de inauguración y clausura, además de múltiples eventos sociales, deportivos y de la industria farmacéutica..

**Los cursos y el congreso tendrán reconocimiento del Consejo Mexicano de Gastroenterología y del Comité Normativo de Medicina General A.C.**

## **4. GASTRONOTICIAS:**

“Tratamiento de *helicobacter pylori* para la prevención de cancer gastrico metacronico”

Los autores reportan los resultados de un estudio aleatorizado doble ciego, controlado con placebo en 470 pacientes en el Centro Nacional de Cáncer de Corea del Sur, en quienes se les realizó resección endoscópica por cáncer gástrico temprano o por un adenoma de alto grado para recibir terapia de erradicación con antibióticos para *Helicobacter pylori* (amoxicilina, claritromicina y rabeprazol) o placebo. Un total de 396 pacientes fueron incluidos en el análisis modificado de intención de tratamiento, 194 en el grupo de tratamiento y 202 en el grupo placebo.

Los criterios de inclusión incluyeron la presencia de infección por *H. Pylori*, tumor gástrico localizado por endoscopia sin ulceración, y sin nódulos linfáticos ni metástasis en la tomografía. Los criterios de exclusión fueron cáncer gástrico recurrente, tratamientos de erradicación previos para *H. Pylori* adenocarcinomas tubulares pobremente diferenciados o en anillo de sello, historia de efectos adversos con antibióticos, la necesidad de resección quirúrgica después de la resección endoscópica y la presencia de cáncer en cualquier órgano dentro de los 5 años previos al reclutamiento.

Durante un seguimiento de 5.9 años, se desarrolló cáncer metacrónico gástrico en 14 pacientes (7.2%) en el grupo de tratamiento y en 27 pacientes (13.4%) en los pacientes del grupo placebo (HR en el grupo de tratamiento, 0.50; P=.03).

En 327 pacientes se les realizó análisis histológico subsecuente, y se encontró una mejoría con relación al estudio basal en el grado de atrofia en la curvatura menor del cuerpo gástrico en el 48.4% del grupo de tratamiento y sólo en un 15% en los pacientes del grupo control ( $p < 0.001$ ). La proporción de pacientes que tuvieron mejoría en el grado de metaplasia intestinal también fue mas alta en el grupo de tratamiento que en el grupo placebo (36.6% vs. 18.3%,  $P < 0.001$ ). No hubo diferencias en la aparición de adenomas metacrónicos en el grupo de tratamiento y el control (16 y 17 pacientes, respectivamente).

No se reportaron efectos adversos importantes. Los efectos adversos leves reportados (cambios en el sabor, diarrea y mareos) fueron mas frecuentes en el grupo de tratamiento (42% vs. 10.2%,  $P < 0.01$ )

Los pacientes con cáncer gástrico temprano que recibieron tratamiento de erradicación para *Helicobacter pylori* tuvieron un menor porcentaje de cánceres gástricos metacrónicos y un porcentaje mayor en la mejoría en el grado de atrofia del cuerpo gástrico que los pacientes que recibieron placebo.

En éste artículo del NEJM se demuestra por primera vez que la erradicación de una bacteria, en este caso de *Helicobacter pylori*, es capaz de reducir de manera significativa el riesgo de cáncer gástrico. Estos resultados nos abren las puertas a nuevos estudios que nos ayuden a comprender la relación entre los agentes infecciosos y el cáncer, con las subsecuentes estrategias de tratamiento y prevención.

*REFERENCIA:*

- Ju Choi I, Kook MC, Kim YI, et al. *Helicobacter pylori* Therapy for the Prevention of Metachronous Gastric Cancer. *N Engl J Med* 2018; 378: 1085-95. DOI: 10.1056/NEJMo170842