



BOLETÍN AMG

N. 20/2018

•Gastrotrilogía XIV

•Miembros de la AMG en la Semana Americana de Gastroenterología

•Gastronoticias

1. PRÓXIMO EVENTO GASTROTRILOGÍA XIV

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

El **Dr. Octavio Gómez Escudero**, gastroenterólogo de la Ciudad de Puebla y miembro del Mesa Directiva de la AMG, nos hará una presentación acerca de “PROBIÓTICOS EN PADECIMIENTOS DIGESTIVOS DEL ADULTO. ¿CUÁL VERDADERAMENTE SIRVE Y EN QUÉ ENFERMEDAD?”.

A continuación mostramos algunos puntos importante de su participación.

Los probióticos son microorganismos vivos que, administrados en cantidades adecuadas, confieren un efecto benéfico en la salud del huésped. La cepa (población de microorganismos que descienden de una única célula) de un probiótico se identifica con el género (grupo de especies con cualidades similares), especie (grupo de cepas que comparten propiedades estables), subespecies, y la designación alfanumérica que identifica una cepa específica. La designación completa es importante para poder asociar cepas específicas con beneficios en particular.

Prevención y tratamiento de diarrea aguda infecciosa (DAI). De acuerdo a varias revisiones sistemáticas, y metaanálisis, los probióticos reducen la

duración y el número de evacuaciones en DAI. Los probióticos asociados a respuesta benéfica fueron: *Sacharomyces boulardii*, *Lactobacillus GG*, *L. acidophilus*, *L. paracasei*, *L. bulgaricus*, y *L. casei*. Varios EC tanto en niños como en adultos han mostrado eficacia y seguridad con *S. boulardii*, el cual se asocia a disminución de la duración de la diarrea, número de evacuaciones, riesgo y días de hospitalización.

Prevención de diarrea asociada a antibióticos (DAA). La evidencia indica que la administración de cepas específicas reduce en forma significativa el riesgo de desarrollar DAA. En tres meta-análisis se ha reportado un riesgo relativo acumulado a favor de probióticos. Las cepas con mejor evidencia fueron *L. casei*, *L. bulgaricus*, *Streptococcus thermophilus*, *Lactobacillus GG*, *S. boulardii*, *Bifidobacterias* en combinación, *L. reuteri*, *L. acidophilus*, *L. paracasei*, y *B. Lactis*.

Diarrea del viajero (DV). Actualmente la evidencia es insuficiente para recomendar el uso de probióticos para esta condición.

Prevención de infección por *Clostridium difficile* (ICD), y prevención de recurrencia. Actualmente no hay evidencia del beneficio del uso de probióticos para el tratamiento de la ICD. Sin embargo, la evidencia apoya el uso de probióticos para prevención de ICD y prevención de recurrencias.

Diarrea inducida por radioterapia. Tres revisiones sistemáticas evaluaron el efecto de los probióticos en enteritis post-radioterapia, en dos de ellas no hubo diferencias entre grupos y los resultados fueron heterogéneos.

Coadyuvante en erradicación de *Helicobacter pylori* (HP). Hasta el momento la evidencia de mejoría en las tasas de erradicación al agregar probióticos es limitada.

Enteropatía por anti-inflamatorios no esteroideos (AINE). Se ha sugerido que al modular la microbiota con probióticos se puede prevenir el daño por AINE. Un EC demostró que la administración de VSL-3 disminuyó los niveles de calprotectina fecal comparada con el grupo placebo en pacientes que recibieron indometacina por 21 días. En otro estudio se demostró que administrar *Lactobacillus casei* por 3 meses en usuarios crónicos de aspirina protect y omeprazol, produjo en estudios de videocápsula endoscópica menor número de rupturas mucosas y puntaje de daño mucoso que el grupo control.

Síndrome de intestino irritable. Existe consenso de que la administración de probióticos específicos mejora la percepción global de los síntomas en SII, según lo demuestran diversas revisiones sistémicas con metaanálisis. Algunas de estas revisiones evaluaron además el efecto de los probióticos sobre síntomas particulares, observando que algunas cepas específicas mejoran dolor, distensión abdominal y flatulencias en el SII. Al momento actual, la mayor evidencia de mejoría sintomática en el SII proviene de probióticos del grupo *Bifidobacterium*, particularmente *Bifidobacterium infantis* 35624, *Bifidobacterium lactis* DN173010, y *Bifidobacterium bifidum* MIMBb75.

Estreñimiento crónico (EC). La administración de probióticos específicos acelera el tránsito intestinal y aumentan la frecuencia de las evacuaciones, por lo que pueden ser útiles en pacientes tanto adultos como niños con EC. Se han publicado varios metaanálisis que han mostrado su utilidad, y las cepas utilizadas fueron *B. lactis* HN019, *B. lactis* DN-173 010, *L. casei* shirota y *E. coli* Nissle 1917, o una combinación con *B. bifidum*, *B. lactis*, *B. longum*, *L. acidophilus*, *L. rhamnosus* y *S. Thermophilus*. Tanto el consenso mexicano de

probióticos como el consenso mexicano de estreñimiento crónico recomiendan el uso de cepas específicas de probióticos y algunos simbióticos en adultos con EC y EF.

Intolerancia a lactosa. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), concluyó con base en los resultados de 14 EC que la administración de yogurt con cultivos vivos de *L. delbrueckii* subespecie *bulgaricus* y *S. thermophilus* eran de utilidad para mejorar la digestión de lactosa en pacientes susceptibles.

Enfermedad diverticular no complicada sintomática (EDNCS). Hasta el momento no existe evidencia para recomendar el uso de probióticos para prevenir o tratar diverticulitis aguda, ni para prevenir recurrencias.

Enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Hasta el momento, la terapia con probióticos no ha mostrado ser efectiva en la inducción o mantenimiento de remisión en EC. Sin embargo, algunas cepas han mostrado ser útiles en la inducción y mantenimiento de la remisión en CUCI con actividad leve a moderada. Los probióticos han mostrado ser efectivos para inducción y mantenimiento de remisión en pouchitis.

Encefalopatía hepática. Los probióticos mejor evaluados en los EC incluidos en algunos metaanálisis son VSL#3 y combinaciones de *S. thermophilus* con *L. casei*, *L. bulgaricus* y *L. acidophilus*, con efecto mayor en la mejoría sobre HE mínima y profilaxis primaria de HE mínima y secundaria de HE clínica.

Enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA). Los probióticos han sido evaluados como parte del armamento para tratar la EHGNA, aunque la evidencia apenas está surgiendo.

2. MIEMBROS DE LA AMG EN LA SEMANA AMERICANA DE GASTROENTEROLOGIA (DDW)

Felicitemos a los miembros de la
Asociación Mexicana de Gastroenterología
que presentaron trabajos en la Semana Americana de Enfermedades
Digestivas (DDW) en la Ciudad de Washington.
A continuación presentamos los títulos y autores de algunos de ellos.

367 THE TRANSPHINCTERIC PRESSURE INDEX (TPI) DURING THE BEAR DOWN IS USEFUL TO EVALUATE THE CONTINENCE OF THE ESOPHAGEAL GASTRIC JUNCTION (EGJ) IN PATIENTS WITH GERD Jose M. Remes Troche, Paulo C. Gomez-Castaños, Mercedes Amieva-Balmori, Blanca J. Franquez-Flores

Sa1996 ENDOSCOPIC SIGNS IN MICROSCOPIC DUODENITIS Francisco Huerta-Iga, Maria F. Huerta de la Torre, Maria Elena Murguia-Bañuelos, Jose M Remes-Troche

Tu1635 SYMPTOMS PROFILE AND ILEOCECAL HYPERSENSITIVITY IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME, FUNCTIONAL CONSTIPATION AND HEALTHY CONTROLS. A STUDY USING THE WIRELESS MOTILITY CAPSULE (WMC) Jose M. Remes Troche,

Orestes Cobos-Quevedo, Héctor A. Taboada-Liceaga, Blanca J. Franquez-Flores, Oscar Teramoto, Gildardo A Hernandez, Mercedes Amieva-Balmori

Tu1636 PREVALENCE OF METHANOGENS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS) AND HEALTHY CONTROLS IN A MEXICAN POPULATION Jose M. Remes Troche, Mercedes Amieva-Balmori, Marco Aja-Cadena, Héctor A. TaboadaLiceaga, Orestes Cobos-Quevedo, Gildardo A Hernandez, Federico B. Roesch Dietlen, Arturo Meixueiro

Tu1650 ANTI-CDTB AND ANTI-VINCULIN ANTIBODIES ARE SPECIFIC FOR THE DIAGNOSIS OF IBS-D AND IBS-M AND ARE PREDICTORS OF RIFAXIMINE RESPONSE IN MEXICAN PATIENTS Miguel A. Valdovinos, Max J. Schmulson Wasserman, Jose M. Remes Troche, Luis R. Valdovinos-Garcia, Ana T. Abreu, Genaro Vazquez, Ricardo Raña

Su1602 THE EFFECT OF BIOFEEDBACK THERAPY (BFT) ON ANAL SPHINCTER AND PUBORECTALIS MUSCLES IN PATIENTS WITH FECAL INCONTINENCE Jose M. Remes Troche, Blanca J. Franquez-Flores, Mercedes Amieva-Balmori, Gabriela Rojas-Loureiro, Paulo C. Gomez-Castaños, Fausto Daniel Garcia-Garcia

Su1751 COSTS AND BENEFITS OF IMPLEMENTING A COLORECTAL CANCER SCREENING PROGRAMME IN MEXICO Karen L. Ramirez-Cervantes, Rebecca Landy, Natalia Hounsome, Matthew S. Gillman, Jose M. Remes Troche, Jose A. Rivera Marquez, Valentina Gallo

Tu1631 NOPAL FIBER (OPUNTIA FICUS INDICA) IMPROVES SYMPTOMS IN IRRITABLE BOWEL SYNDROME: RESULTS FROM A 7 DAY RANDOMIZEDCONTROLLED TRIAL Héctor A. Taboada-Liceaga, Megan Rossi, Mercedes Amieva-Balmori, Samantha K. Gill, Orestes Cobos-Quevedo, Gildardo A Hernandez, Blanca J. Franquez-Flores, Jose F. García-Mazcorro, Kevin Whelan, Jose M. Remes Troche

Su1162 DUODENAL AND FECAL MICROBIOTA BEFORE AND AFTER A GLUTENFREE DIET (GFD) IN PATIENTS WITH CELIAC DISEASE, NON-CELIAC GLUTEN SENSITIVITY AND CONTROLS Xaira J. Rivera Gutierrez, Jose F. García-Mazcorro, Orestes Cobos-Quevedo, Francisco Javier Cabrera Jorge, Arturo Meixueiro, Mercedes Amieva-Balmori, Hector Vivanco Cid, Karina Hernández Flores, Federico B. Roesch Dietlen, Jose M. Remes Troche

Su1451 REGIONAL ANESTHESIA IN LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY. EXPERIENCE IN SOUTHEAST MEXICO Mercedes Amieva-Balmori, Federico B. Roesch Dietlen, Julio Roberto Ballinas-Bustamante, Alfonso Gerardo Pérez-Morales, Jaime Anastasio Gómez-Delgado, Sylvia MartínezFernández, Yolopsi de Jesús Sanchez-Maza, Fernando Diaz-Roesch, Jose M. Remes Troche

Tu1588 EMPTY STOMACH AND BOTHERSOME HUNGER SENSATION IN PATIENTS WITH DYSPEPSIA: A NEW LOOK AT FORGOTTEN SYMPTOMS Ricardo Flores Rendon, Francisco Alejandro Felix Tellez, Ana Luisa Mateos Viramontes, Alex Rene Sandoval Aviles, Michelle Zareth Juarez Vidales, Jesus Eduardo Villaman Santacruz, Ana Luisa Haro Arellano, Perla Fernanda Garcia Niebla, Daniela Altamirano Alvarez, Eduardo Alvarado Vasquez, Manuel J. Avendaño-Reyes, Jose M. Remes Troche, Natalia Canez Morales

1093 OXIDATIVE STRESS BIOMARKERS IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME (IBS) Rosaelia Ramírez-García, Ernesto Escamilla-Diego, Barinia J. García-López, Dorothy Rosique, Luis Charua-Guindic, Gabriela Gutierrez-Reyes, Max J. Schmulson Wasserman

Tu1629 PICTOGRAMS ARE MORE EFFECTIVE THAN VERBAL DESCRIPTOR TO ASSESS THE PRESENCE OF BLOATING AND DISTENSION Ruth E. Rabago, Alejandro

Bonilla-Ramos, Ernesto Escamilla-Diego, Margarita FossadoGayosso, María de Fátima Higuera de la Tijera, Max J. Schmulson Wasserman

Mo1012 PREVALENCE OF CHEST PAIN IN PATIENTS WITH ACHALASIA AFTER LAPAROSCOPIC HELLER MYOTOMY AND PARTIAL FUNDOPLICATION: LONG-TERM FOLLOW-UP Angélica Rodríguez-Garcés, Fernanda Romero-Hernández, Enrique Coss-Adame, Miguel A. Valdovinos, Janette Furuzawa-carballeda, Daniel Azamar-Llamas, Raul ChávezFernández, Fidel López-Verdugo, Gonzalo Torres-Villalobos

Mo1528 ESOPHAGOGASTRIC JUNCTION OUTFLOW OBSTRUCTION CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERIZATION OF A NEW ENTITY Fernanda Romero-Hernández, Janette Furuzawa-Carballeda, Enrique Coss-Adame, Miguel A. Valdovinos, Angélica Rodríguez-Garcés, Daniel Azamar-Llamas, Raul ChávezFernández, Fidel López-Verdugo, Gonzalo Torres-Villalobos

Mo1513 AN ORIGINAL EURASIAN HAPLOTYPE INFLUENCES SUSCEPTIBILITY TO IDIOPATHIC ACHALASIA IN MEXICANS: HLA-DRB1 14:54-DQB1 05:03 Gonzalo Torres-Villalobos, Janette Furuzawa-Carballeda, Joaquín Zúñiga, Rodrigo Barquera, Eduardo Marques-García, Diana Zaragoza, Luis Jimenez-Alvarez, Alfredo CruzLagunas, Nora E Regino, Ramon Espinoza-Soto, Edmond Yunis, Fernanda RomeroHernández, Daniel Azamar-Llamas, Samuel R. Torres-Landa, Axel Palacios-Ramírez, Blanca A. Blancas Breña, Edgar Alejandro-Medrano, Axel A. Hernández-Ávila, Enrique Coss-Adame, Miguel A. Valdovinos, Julio Granados

Su1157 LAPAROSCOPIC REOPERATION IN ACHALASIA PATIENTS WITH FAILED HELLER MYOTOMY. A CASE-CONTROL STUDY Oscar Santes, Fernanda Romero-Hernández, Angélica Rodríguez-Garcés, Enrique CossAdame, Miguel A. Valdovinos, Janette Furuzawa-Carballeda, Daniel Azamar-Llamas, Raul Chávez-Fernández, Fidel López-Verdugo, Diego Villela-Franyutti, Diego Cardeña-Rodríguez, Gonzalo Torres-Villalobos

Mo1055 ASSESSMENT OF GASTROINTESTINAL TOLERABILITY AND FERMENTATION AFTER FIBER SUPPLEMENTATION WITH FRUCTANS DERIVED FROM AGAVE TEQUILANA "WEBER" VARIETY BLUE AND PSYLLIUM PLANTAGO IN HEALTHY VOLUNTEERS Enrique Coss-Adame, Maria F. Garcia Cedillo, Emmanuel Martinez Hernandez, Melisa K. Delgado Bautista, Gustavo R. Bustillo Armendariz, Lorena Cassis Nosthas

4. GASTRONOTICIAS:

“El índice de presión Transesfinterico durante la maniobra de pujo es útil para evaluar la continencia de la unión esofago-gastrica en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofagico”.

Este trabajo fue aceptado para presentación oral durante la DDW 2018 y fue presentado de forma sobresaliente por el DR. Paulo César Gómez Castaño. El Dr. Gómez nos presentó los resultados de 109 pacientes a los que se les realizó manometría de alta resolución (MAR) con un catéter de 36 sensores en el Laboratorio de Fisiología y Motilidad Gastrointestinal de la Universidad Veracruzana. La unión gastroesofágica (UGE) se clasificó de acuerdo a la clasificación de Chicago versión 3. Antes de retirar el catéter se les pidió a los pacientes que “pujaran” por al menos 5 segundos en dos diferentes ocasiones.

Se calcularon los siguientes parámetros: 1) presión intragástrica durante maniobra de pujo, 2) presión intraesofágica durante la maniobra de pujo y 3) el índice de presión transesfintérico (IPT) (presión intraesofágica durante la maniobra de pujo / presión intragástrica durante la maniobra de pujo). También a todos los pacientes se les realizó pH-metría con impedancia (IMM-pH).

Se mostraron los resultados de 109 pacientes (62% mujeres), con una edad promedio de 49 años. 76 pacientes (70%) tuvieron pH-metría positiva para reflujo ácido y 33 (30%) una pH-metría negativa. 45 pacientes tuvieron una UGE tipo I, 43 tipo II, 13 tipo IIIa y 8 tipo IIIb. No se encontraron diferencias entre las presiones basales de la UGE (22.9 vs 24.9) entre pacientes con pH-metría positiva o negativa. Sin embargo, pacientes con pH-metría positiva tuvieron un IPT significativamente más alto que los que tuvieron pH-metría negativa. (63.6 vs 40.1, $p=0.002$). Por otro lado, pacientes con UGE tipos IIIa y IIIb tuvieron IPT más altos comparados con los tipos I y II (64 y 61 vs 41 y 47, $p=0.001$). El IPT tuvo una área bajo la curva mayor que la presión basal de la UGE (.7 vs .421, $p=0.001$). El valor de punto de corte ideal para considerar un IPT anormal fue más de 45. 79% de los pacientes con pH-metría positiva tuvieron un IPT anormal comparados con el 36% de los pacientes con pH-metría negativa, ($p=0.021$). El VPP con este punto de corte fue de 82%.

Los autores concluyen que la mayoría de los pacientes con ERGE y pH-metría positiva tienen un IPT anormal. Mas aún, pacientes con una UGE tipo III (asociado a hernia hiatal) tuvieron los valores más altos de IPT. De acuerdo a estos resultados, el IPT es mejor que la presión basal de la UGE para evaluar la continencia esfinteriana.

REFERENCIA:

Remes Troche JM, Gomez-Castaños PC, Amieva-Balmori M, Franquez-Flores BJ. THE TRANSPHINCTERIC PRESSURE INDEX (TPI) DURING THE BEAR DOWN IS USEFUL TO EVALUATE THE CONTINENCE OF THE ESOPHAGEAL GASTRIC JUNCTION (EGJ) IN PATIENTS WITH GERD . Gastroenterology 2018;154 (Suppl 1):S-85