

## XXV Congreso Peruano de Enfermedades Digestivas XX Congreso Peruano de Endoscopia Digestiva Del 05 al 08 octubre 2016 - Lima, Perú

### RESÚMENES

#### HEMANGIOMA HEPÁTICO GIGANTE COMPLICADO CON EL SÍNDROME DE KASABACH MERRIT TRATADO CON PROPRANOLOL MÁS RADIOTERAPIA

Luis Guerra Montero<sup>1</sup>, Antonio Lopez Peña<sup>2</sup>, Veronica Gilvonio Ramos<sup>3</sup>, Wilber Alvarez Muñoz<sup>1</sup>, Elsa Guerra Guerra<sup>4</sup>, Amador Salvador Reyes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo Perú. <sup>2</sup>Servicio de Radiología del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo Perú. <sup>3</sup>Servicio de Radioterapia Integral Instituto Oncológico Radioncoterapia Sede Huancayo Perú. <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima Perú. <sup>5</sup>Servicio de Cirugía Oncológica del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas Huancayo Perú.

Los hemangiomas hepáticos son los tumores hepáticos benignos más comunes a menudo son solitarios, su tamaño varía de unos pocos milímetros a más de 20 cm, los que miden más de 10 cm son llamados gigantes que además de su rareza son más propensos a presentar síntomas y complicaciones como el síndrome de Kasabach Merrit que es una coagulopatía de consumo asociado a un hemangioma de crecimiento rápido. Presentamos el caso clínico de una paciente mujer con un hemangioma hepático gigante que se complicó con un síndrome de Kasabach Merrit que se le trató con Propranolol más Radioterapia.

#### SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO IDIOPÁTICO COMO CAUSA RARA DE ASCITIS: REPORTE DE UN CASO

Jaime Fustamante Flores

El síndrome Hipereosinofílico idiopático es una entidad rara, de prevalencia indeterminada; caracterizada por sobreproducción de eosinófilos y daño de múltiples órganos. La forma clásica de presentación, es con manifestaciones en piel, a nivel cardiopulmonar y neurológico. Si bien las manifestaciones gastrointestinales son infrecuentes; cuando estas están presentes lo hacen con dolor abdominal y diarrea. El presente caso trata de una paciente mujer de 39 años que acude por ascitis, dolor abdominal y deposiciones líquidas, con marcada eosinofilia en sangre periférica por más de 6 meses; incidentalmente por tomografía se evidencia derrame pleural derecho. Al estudiar líquido ascítico y pleural se encuentra presencia de abundante eosinófilos, lo cual también se evidencia en medula ósea y mucosa esofágica. Se inició tratamiento corticoide, con remisión de la sintomatología a las 48 horas y buena evolución posterior.

#### SARCOMA INDIFERENCIADO (EMBRIONARIO) DE HÍGADO: REPORTE DE UN CASO

Jaime Fustamante Flores

El Sarcoma indiferenciado (embrionario) hepático es un tumor poco frecuente, alrededor del 2% de todos los tumores malignos de hígado, habiéndose reportado muy pocos casos en la literatura mundial. Es considerado una neoplasia agresiva, con un pronóstico desfavorable, que afecta principalmente a niños y algunas veces adultos jóvenes. El presente caso trata de una paciente mujer de 15 años, que acude por dolor abdominal y tumoración gigante a nivel de hipocondrio derecho. Luego del estudio histológico e inmunohistoquímico se diagnostica Sarcoma Indiferenciado (embrionario) de Hígado, se inicia tratamiento quimioterápico; con mala evolución, falleciendo a los 2 meses de tratamiento.

#### COLOCACIÓN DE STENT PANCREÁTICO, EXPERIENCIA DE DOS AÑOS

Milko Ramos Barrientos, Luiggi Omar Coro Quito

Se presenta la experiencia de colocación de stent pancreático realizado en un centro Hospitalario Nacional y una Institución de Salud privada, desde Enero 2015 hasta Julio 2016. En total se realizaron 28 CPRE más colocación de stent pancreático en 17 mujeres y 11 varones, con una edad promedio de 54.8 años (rango 20 – 80 años). Los diagnósticos de la CPRE, una vez concluida, fueron los siguientes: La decisión de colocar un stent pancreático fue el empleo de un tiempo mayor a 10 minutos de intento de canulación de colédoco o cuando se ingresó 2 o 3 veces al conducto pancreático; no se hizo canulación intencional del mismo. Luego de la colocación del stent pancreático, se logró la canulación selectiva del conducto biliar principal en 23 de los 28 casos (82%), 5 de ellos con realización adicional de precorte. Por otro lado, no se logró la canulación del conducto biliar principal en 5 casos (18%), 4 de ellos a pesar de realizar precorte. Conclusión: La colocación del stent pancreático es una técnica segura, que permite mejorar significativamente el acceso a la vía biliar principal y disminuye la necesidad de realizar precorte, asimismo disminuye la incidencia de pancreatitis post-CPRE.

#### INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA REAGUDIZADA EN CIRRÓTICOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Mavel Rosado<sup>(2)</sup>, Carlos García-Encinas<sup>(1)</sup>, Álvaro Bellido<sup>(2)</sup>, Jorge Espinoza<sup>(2)</sup>, Luis Torres<sup>(2)</sup>, Annys Purizaca<sup>(2)</sup>, Vanessa Valenzuela<sup>(1)</sup>, José Pinto<sup>(1)</sup>, Alejandro Bussalleu<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Servicio de Gastroenterología y de la Unidad Funcional del Hígado - Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Residente del Servicio de Gastroenterología - Hospital Cayetano Heredia.

**Introducción:** Una condición de alta mortalidad a corto plazo en el cirrótico es la Insuficiencia Hepática Crónica Reagudizada (ACLF por sus siglas en inglés), síndrome caracterizado por la presencia de descompensación aguda (DA) y falla de órgano. **Objetivo:** Identificar la frecuencia de ACLF en cirróticos hospitalizados, las características de los pacientes y su mortalidad. **Método:** Estudio prospectivo descriptivo en cirróticos hospitalizados durante el período febrero a julio de 2016. **Resultados:** Se reclutaron 89 pacientes con una edad promedio de 61,6 años. La DA (Hemorragia digestiva, ascitis, encefalopatía hepática e infecciones bacterianas) fue la condición más frecuente (76,4%) seguida por ACLF en 10 pacientes (11,24%); durante la hospitalización 2 desarrollaron ACLF teniendo un total de 12 pacientes: 6 (50%) con grado I, 5 (42%) con grado II y 1 (8%) con grado III; la edad promedio fue 50,7 años, la etiología alcohólica se presentó en 6 (50%) y 8 (66,7%) no habían tenido DA previa. Los factores precipitantes más frecuentes fueron la hemorragia digestiva alta (41,7%) y las infecciones (33,3%). La mortalidad intrahospitalaria en el grupo con ACLF fue de 83,3% (66% en el grado I y 100% en el grado II y III) y 15,6% en el grupo sin ACLF. **Conclusiones:** La frecuencia de ACLF en nuestro medio es menor que en reportes internacionales. Las características más frecuentes en este grupo son: menor edad, mayor etiología alcohólica y primera DA. La mortalidad observada es mayor que en otras unidades.

**NEOPLASIA QUÍSTICA DE PÁNCREAS**

Lang Dai Chu Revollar

Anamnesis: Varón de 52 años de edad, sin antecedentes patológicos, acudió a la emergencia por haber presentado 3 días previos vómitos biliosos, dolor tipo opresivo intenso en CSD y epigastrio y posterior a ello coluria. Examen físico: Funciones vitales estables. Buen estado general, de nutrición e hidratación. Piel sin palidez ni ictericia. Al examen del abdomen no se evidenció dolor ni otros hallazgos. Exámenes Auxiliares: Laboratorio: Hb: 16.2 leucocitos: 8700 seg: 65%, BT: 3.6, BD: 2.9 BI: 0.7, FA: 407, GGTP: 457, TGO: 178, TGP:481. Endoscopia alta: Esofagitis los Ángeles A y gastritis eritematosa leve antral. CRMN: lesión quística a nivel de cabeza de páncreas sin dilatación de vía biliar. Ecoendoscopia: Parénquima pancreático hiperecogénico y homogéneo con wirsung de 2,5mm en cuello y a nivel de cabeza 5,6mm. En cabeza pancreática, lesión quística de 25mm x 15mm de bordes bien definidos sin flujo al doppler con abundante moco en su interior y en comunicación con Wirsung. No se observan vegetaciones internas ni calcificaciones periféricas. Colédoco de 5mm que se adelgaza hasta 3,5mm. Vesícula in situ con paredes normales y abundante barro biliar y microlitiasis. Se decidió tratamiento quirúrgico basado en las recomendaciones de las Guías de Manejo de Fukuoka para el manejo de neoplasias quísticas pancreáticas. Anatomía Patológica: Examen macroscópico: tumoración en cabeza de páncreas de 22x17mm dependiente del conducto principal con áreas sólidas. Diagnóstico Microscópico: Neoplasia mucinosa papilar intraductal de tipo rama lateral con subtipo histológico tipo oncocítica.

**DEAMINOXIDASA (DAO) Y SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (SII)**

Hermes Velásquez Chamochumbi

Servicio de Gastroenterología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud

Introducción: El Síndrome de Intestino Irritable (SII), es un trastorno funcional digestivo crónico y recurrente caracterizado por dolor y distensión abdominal y cambios en el patrón evacuatorio. Su prevalencia es 10 a 20% de la población general. Existen evidencias sobre la Intolerancia a la Histamina o histaminosis alimentaria, por una disminución de la enzima Diaminoxidasa (DAO) y absorción histamínica con efectos gastrointestinales y otros. Objetivo: Determinar eficacia de la suplementación de Diaminoxidasa exógena, en pacientes que presentan déficit de DAO y cuadro clínico de SII, considerando los Criterios de Roma III, valoración de la mejoría según Escala de Impresión Clínica Global y protocolo pertinente. Diseño, Población y Resultados: Estudio unicéntrico y prospectivo de 12 semanas y 5 consultas al Servicio de Gastroenterología del Hospital Rebagliati. Seleccionamos 20 pacientes con probable deficiencia de DAO y SII. Predominó el sexo femenino (95%), con edades entre 13 y 68 años. El tratamiento con esta suplementación enzimática, permitió respuestas favorables al 61.4% en la Visita 2 y 80% en la Visita 4 y abandonaron 6 pacientes. Conclusiones: El 20% de los pacientes con SII podrían tener Histaminosis Alimentaria y el tratamiento Biofuncional con DAO es el indicado. La Escala de la Impresión Clínica Global (ICG), reporto 61.4% de mejoría a las 6 semanas y el 80% a las 12 semanas. El Test de la Diaminoxidasa (DAO), está en la técnica ELLISA, lamentablemente, no fue posible esta valoración y solo nos guiamos por los Criterios de Roma III.

**ERRADICACIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI DISMINUYE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA (SITUACIÓN PREOCUPANTE)**

Jorge Espinoza-Ríos<sup>1</sup>, Manuel Valdiviezo<sup>2</sup>, Ítalo Novoa<sup>1</sup>, Agnetha Pérez Campo<sup>1</sup>, Julissa Guevara Miranda<sup>1</sup>, Víctor Aguilar Sánchez<sup>1</sup>, Luis Vásquez Elera<sup>1</sup>, Manuel Ojeda Cisneros<sup>1</sup>, Arturo Zegarra Chang<sup>1</sup>, Vanessa Valenzuela Granados<sup>1</sup>, Carlos García Encinas<sup>1</sup>, Eduar Bravo Paredes<sup>1,3</sup>, Ricardo Prochazka Zárate<sup>1,3</sup>, José Pinto Valdivia<sup>1,3</sup>, Alejandro Bussalleu Rivera<sup>3</sup>

<sup>(1)</sup>Servicio de Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>División de Oncología y Hematología del Departamento de Medicina Interna. Universidad de Michigan, Ann Arbor, MI, USA. <sup>(3)</sup>Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Introducción: El *Helicobacter pylori* (HP) es una bacteria que infecta el estómago de la mitad de la población a nivel mundial, incluye el 80% de las personas que viven en zonas socioeconómicas bajas de América Latina, Asia y Europa del Este. Objetivo: Evaluar la erradicación del HP a la terapia triple (Amoxicilina, Claritromicina, Metronidazol) o terapia cuádruple (Tetraciclina, Furazolidona, Subsalicilato de bismuto y Pantoprazol). Resultados: Se incluyeron 190 pacientes al estudio, de los cuales 114 tuvieron infección por HP, los cuales recibieron terapia triple por 14 días, de ellos sólo 94 pacientes completaron la terapia indicada y sólo 58 (61.7%) presentaron erradicación del HP, el cual se evaluó mediante el test de aliento que se realizó a las 6-8 semanas post tratamiento, de los restantes 33 no erradicaron y 3 presentaron resultado indeterminado. A los pacientes que no presentaron erradicación se les indicó terapia cuádruple por 10 días, 32 completaron dicho tratamiento, de estos erradicaron 23 (71.9%). Al año de recibir tratamiento 98: (triple/cuádruple), a 92 personas se les realizó test de aliento con hallazgo de 68 resultados negativos, 12 positivos y 12 indeterminados. Se les realizó endoscopia control a los grupos (positivo/indeterminado). De los 12 pacientes positivos, 6 presentaron estudio histopatológico compatible con infección HP y de ellos, 5 habían erradicado con el tratamiento inicial es decir se han reinfectado. Discusión: De los resultados obtenidos a la terapia de triple y cuádruple, junto con los resultados de la reinfección por HP hace que el tratamiento actual sea un desafío. Por lo que es recomendable evaluar futuros esquemas, teniendo en cuenta patrones de resistencia a los antibióticos, siendo necesario incorporar ensayos in vitro para aislamientos clínicos precisos.

**EXPERIENCIA INICIAL EN CÁPSULA ENDOSCÓPICA DEL INTESTINO DELGADO EN PACIENTES DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA**

Julissa Guevara, Alejandro Bussalleu, José Luis Pinto

Introducción: La cápsula endoscópica es una herramienta útil en el diagnóstico de patología del intestino delgado y en la mayoría de casos puede guiar la conducta terapéutica. Objetivo: Describir la experiencia inicial en el uso de la cápsula endoscópica en un hospital del tercer nivel. Resultados: En el periodo de Octubre 2015 a Junio 2016 se realizaron 42 estudios de cápsula endoscópica del intestino delgado. La edad promedio de los pacientes evaluados fue de 59 años. El género más frecuente evaluado fue el femenino. La principal indicación fue hemorragia de origen oscuro. El tiempo medio de espera para la realización de la cápsula fue de 42 días. En 38% de los casos no se encontró patología del intestino delgado. Entre las anomalías más frecuentes se encuentran a las angiодisplasias (21%), seguida de úlceras y erosiones (14%). La presencia de pólipos, neoplasias y enteritis fueron menos frecuentemente encontradas. En 4 casos los estudios fueron incompletos, encontrándose retención de la cápsula secundaria a tumoración en uno de estos estudios. Cuatro pacientes fueron sometidos a cirugía con realización de enteroscopia intraoperatoria. Seis pacientes fueron sometidos a enteroscopia para aplicación de argón plasma. En tres pacientes con hallazgo de úlceras se realizó diagnóstico de enfermedad de Crohn. Conclusiones: La cápsula endoscópica es una herramienta diagnóstica de gran utilidad en la patología del intestino delgado ya que permite hacer diagnóstico y cambios en la conducta de manejo. Se requiere mejorar aspectos operativos en la implementación del uso de esta herramienta.

**ADMINISTRACIÓN DE PROPOFOL EN LA REALIZACIÓN DE COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA**

Eduar Bravo Paredes, Arturo Zegarra Chang, Jorge Espinoza-Ríos, Víctor Aguilar Sánchez

Introducción: La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento terapéutico de gran incomodidad para el paciente por lo cual el uso de sedación moderada o profunda es necesaria para la realización de la misma. A pesar del uso cada vez más frecuente de propofol en la sala de endoscopia, existe una percepción que su uso conlleva a mayores complicaciones cardiopulmonares. Objetivo: Evaluar la eficacia

y seguridad en la administración de propofol dirigida por gastroenterólogo durante CPRE. Diseño: Descriptivo-prospectivo. Población: Pacientes mayores de 18 años que acepten sedación con la modalidad de propofol. **Resultados:** Durante el periodo de Noviembre 2014 a Agosto 2016 se incluyeron 151 pacientes. El 67% mujeres, con edad promedio de 48 años y un 90% por coledocolitiasis. El 75% de pacientes tuvieron Asa I. La dosis promedio de propofol fue 120mg, midazolam 1.8mg y petidina 28mg. En dos (1.3%) pacientes se utilizó flumazenil debido a presentar hipoxemia persistente, sin embargo en ambos se logró culminar el procedimiento. En ningún paciente se necesitó realizar intubación orotraqueal ni uso de vasopresores. Un (0.6%) paciente no toleró el procedimiento. Conclusión: La administración de propofol es una alternativa de sedación segura y eficaz en CPRE.

### EXPERIENCIA DE LA DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Eduar Bravo Paredes, Arturo Zegarra Chang

El cáncer gástrico y colo-rectal representan las primeras causas de mortalidad por cáncer tanto en hombres como mujeres. En la década pasada, cuando se detectaban una lesión neoplásica precoz en el tracto digestivo era indicativo de recibir tratamiento quirúrgico, sin embargo actualmente gracias a la técnica japonesa llamada Disección Endoscópica Submucosa (DES) se pueden tratar dichas lesiones con éxitos muy comparables a los tratamientos quirúrgicos en términos de curación, eficacia y complicaciones. Diseño: Estudio prospectivo tipo serie de casos. Población: Pacientes que cumplan los criterios de DES y que acepten ser intervenidos mediante un consentimiento confirmado. Material: Aguja de Hidrodisección Tipo I, sistema Erbe-Ject, Cap de Disección, Pinza tipo Coagrasper, clips metálicos, azul de metileno, adrenalina y máquina de anestesiología. Resultados: Durante el periodo de 2014 al 2016 se intervinieron 21 bajo la técnica DES. 15 mujeres, edad promedio de 58.5 variando entre 34-85 años. Estómago fue la ubicación más frecuente (41%), seguido por recto (35%). Se lograron resear EN BLOCK un 88%, márgenes libres en 95% y con carácter curativo en 95% de los casos. Duración promedio 2.9 horas. No se reportaron complicaciones durante o posterior al procedimiento. El seguimiento varió entre 3-26 meses. Conclusión: La DES es un procedimiento terapéutico avanzado y multidisciplinario que tiene altas tasas curativas en pacientes adecuadamente seleccionados con una frecuencia muy baja de complicaciones.

### MELANOMA DUODENAL: REPORTE DE CASO

Jorge Espinoza-Ríos<sup>1</sup>, Yessenia Salas<sup>2</sup>, Natalí Leiva Reyes<sup>3</sup>, Luis Torres Porras<sup>1</sup>, Ricardo Prochazka Zárate<sup>4</sup>, Carlos García Encinas<sup>4</sup>, Jaime Cok García<sup>5</sup>, José Pinto Valdivia<sup>4</sup>, Eduar Bravo Paredes<sup>4</sup>, Alejandro Bussalieu Rivera<sup>6</sup>

<sup>(1)</sup>Residente de Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Residente de Patología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(3)</sup>Residente de Medicina Interna Hospital Cayetano Heredia. <sup>(4)</sup>Gastroenterólogo del Hospital Cayetano Heredia. <sup>(5)</sup>Patólogo Hospital Cayetano Heredia. <sup>(6)</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Introducción:** El melanoma del tracto gastrointestinal puede ser primario o metastásico. La mayoría son lesiones secundarias de un cáncer originado en piel, ano, recto o los ojos. Reporte de caso: Varón de 75 años, con enfermedad de 01 mes de dolor abdominal difuso y llenura precoz. Luego se agrega malestar general, deposiciones líquidas y síncope, por lo que se hospitaliza. Refiere pérdida de peso de 4Kg. Al ingreso presentó hipotensión, deshidratación, palidez e ictericia. Abdomen: dolor en epigastro y hipocondrio derecho, se palpó borde hepático a 6cm debajo de borde costal. Se le realizó ecografía abdominal donde se evidenció en hígado presencia de múltiples lesiones hipoecogénicas, TAC abdominal mostró múltiples imágenes difusas, con tenue captación en anillo y adenopatías. El nivel de AFP: 2 UI/ml. Se realizó endoscopia digestiva encontrando lesiones hiperpigmentadas múltiples en la segunda porción duodenal. El estudio histopatológico reveló infiltración de la mucosa duodenal por células con pigmento melánico y actividad mitótica incrementada. La inmunohistoquímica fue positiva para S100 y HMB-45. Se solicitó evaluación por servicios de dermatología y oftalmología, quienes no encontraron ninguna otra lesión. En base al contexto clínico se concluye que los hallazgos son compatibles con melanoma duodenal. Discusión: El intestino delgado es la ubicación más habitual de melanoma metastásico gastrointestinal. El diagnóstico definitivo se confirma por estudio histopatológico y marcadores inmunohistoquímicos: S100, HMB45, Melan-A o MIB1. La cirugía es el tratamiento curativo de elección cuando la lesión es localizada. Para los casos no reseables se dispone de tratamientos paliativos como radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia.

### OBSTRUCCIÓN INTESTINAL BAJA COMO PRESENTACIÓN DE DIVERTICULITIS CRÓNICA

Ronald Contreras Acuña

Varón de 58 años que ingresa por cuadro caracterizado dolor abdominal difuso distensión, constipación, vómitos. Al examen: dolor en cuadrante inferior izquierdo, afebril, no luce tóxico. Analítica normal. Marcada dilatación colónica en abdomen simple. TEM: Estenosis sigmoidea extensa, divertículos y engrosamiento de pared intestinal. Evolución tórpida con exacerbaciones frecuentes del cuadro obstructivo pese a manejo médico agresivo (antibióticos, hidratación, ayuno). Se realiza colonoscopia corrobora diverticulosis sigmoidea, sin precisar estenosis. Tránsito intestinal prolongado demostró zona de estenosis sigmoidea severa y divertículos que condiciona marcada dilatación retrógrada. Fue sometido a cirugía: colectomía subtotal con anastomosis ceco-rectal. AP: Fibrosis severa, hiperplasia muscular, estenosis e infiltración linfocítica del sigmoides compatible con diverticulitis aguda superpuesta a un cuadro crónico fibrótico y estenosante. La diverticulitis crónica es una entidad recientemente descrita, la búsqueda en bases de datos electrónica no supera los 50 pacientes. Es causa infrecuente de estenosis, su fisiopatología no ha sido dilucidada proponiéndose cuadros subclínicos recidivantes de episodios agudos o inflamación crónica o una combinación de ambas. No hay diferencia entre sexos, aparece mayormente entre quinta y sexta década de vida, como cuadros obstructivos agudos y subagudos. El diagnóstico se sospecha por los hallazgos radiológicos característicos y el tratamiento es quirúrgico. Se revisa el diagnóstico y tratamiento sugerido a propósito de este caso.

### COLANGITIS AUTOINMUNE: REPORTE DE UN CASO

Jéssica Alférez Andía, Henry Martínez Pizarro, Regina Gómez Ponce, Wilson Tamayo Ly

Paciente varón de 61 años, natural de Ancash, procedente de Lima, con antecedente de HTA e hipertrigliceridemia, sin tratamiento. Acude con tiempo de enfermedad de 2 semanas, caracterizado por dolor abdominal en epigastrio tipo cólico de moderada intensidad asociado a distensión abdominal más ictericia y edema de miembros inferiores. Se solicita hemograma (Hb: 16, leucocitos: 23200 - 6% abastionados, plaquetas: 240000), perfil hepático (BT: 5,48; BD: 4,53; FA: 243; GGTP: 494; TGO: 178; TGP: 120, PT: 6,4; albúmina: 1,3; globulina: 4,8), amilasa: 22. En la ecografía de abdomen se visualiza hígado esteatósico, colédoco: 4.9 mm e hidrocolecisto. Se hospitaliza con diagnóstico de hidrocolecisto y coledocolitiasis de mediana probabilidad. Se le realiza colangiografía, donde se evidencia hepatopatía crónica difusa, colecistitis alitiásica, colédoco fino 3 mm más líquido libre intraperitoneal. Se realiza colecistostomía percutánea (líquido bilioso) y paracentesis (líquido citrino, GASA: 1,3 - albúmina: 0,6; recuento celular: 47, MN 80%). Se solicita ANCA-p, ASMA, ANA, AMA: negativos. Paciente persiste con leucocitosis (Leucocitos: 29200) pese a antibioterapia y pruebas de microbiología negativas (hemocultivo, urocultivo, cultivo líquido ascítico y líquido vesicular). Se realiza aspirado de médula ósea, la cual muestra reactividad y se descarta leucemia neutrofilica. Proteinograma electroforético: hipergammaglobulinemia policlonal y fosfatasa alcalina leucocitaria: 295, sugestivo de reacción leucemoide. Se realiza biopsia hepática (hepatitis de interfase periportal e inflamación portal,

fibrosis y colangitis). Con estos hallazgos se diagnostica colangitis autoinmune y se inicia tratamiento con ácido ursodesoxicólico más prednisona 20 mg, con evolución favorable y seguimiento por consultorio externo.

### IMPACTO DE LA ENDOSCOPIA SISTEMÁTICA EN LA DETECCIÓN DE LESIONES PRENEOPLÁSICAS Y NEOPLÁSICAS TEMPRANAS GÁSTRICAS

Eduar Bravo Paredes, Paola Bejarano, Mabel Rosado, Álvaro Bellido, Annys Purisaca, Kevin Arias, Jhonnathan Ascarza

**Introducción:** El cáncer gástrico es una de las principales causas de mortalidad en nuestro país, sin embargo al detectarlo en etapas precoces las terapias son curativas. En nuestro medio no existe una sistematización de realizar una endoscopia diagnóstica. La experiencia Japonesa nos ha enseñado que la endoscopia sistemática aumenta la detección de lesiones precoces gástricas. **Objetivo:** Demostrar que la endoscopia sistemática aumenta la detección de lesiones precoces premalignas y malignas en estómago. **Diseño:** Retrospectivo-Prospectivo analítico. **Población:** Pacientes sometidos a endoscopia diagnóstica en los periodos 2014 y 2015. Se excluyeron a los pacientes en las que no se recolectó toda la información necesaria. **Metodología:** A partir del 2015 se inició la realización de endoscopia sistemática en nuestra institución, la cual consiste en la irrigación, aspiración del lago mucoso y posterior insuflación de la cavidad gástrica para luego observar la mucosa en modalidad de 4 cuadrantes antro-cuerpo-fondo en un determinado orden. **Resultados:** En el 2014 entraron al análisis 1242 endoscopias, con edad promedio 59 años y 63% mujeres, 25% con atrofia, 24% metaplasia, 2% displasia y 3 cáncer precoces (0.2%) En 2015 entraron al análisis 1392. Edad promedio 54 años, 66% mujeres. 32% Atrofia, 34% metaplasia, 3% displasia y 11 cáncer precoces (0.8%). **Conclusiones:** El realizar endoscopia sistemática aumenta la detección de lesiones pre-neoplásicas como también lesiones neoplásicas precoces gástricas

### HEMOBILIA SECUNDARIA A PSEUDOANEURISMA ROTO: REPORTE DE CASO

Jorge Espinoza-Ríos<sup>1</sup>, Rosa Canales Cama<sup>2</sup>, Mavel Rosado Cipriano<sup>1</sup>, Luis Torres Porras<sup>1</sup>, Annys Purizaca<sup>1</sup>, Álvaro Bellido Caparo<sup>1</sup>, Julissa Guevara Miranda<sup>3</sup>, Víctor Aguilar Sánchez<sup>3</sup>, Eduar Bravo Paredes<sup>3</sup>, José Pinto Valdivia<sup>3</sup>, Andrés Plasencia Santa María<sup>4</sup>, Víctor Vásquez Morales<sup>5</sup>, Ramón Alvarado Jaramillo<sup>5</sup>, Alejandro Bussalleu Rivera<sup>6</sup>

<sup>(1)</sup>Residente de Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Residente de Cirugía General Hospital Cayetano Heredia. <sup>(3)</sup>Gastroenterólogo del Hospital Cayetano Heredia. <sup>(4)</sup>Neurocirujano del Servicio de Radiología Intervencionista Clínica Internacional. <sup>(5)</sup>Servicio de Cirugía General Hospital Cayetano Heredia. <sup>(6)</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Introducción:** La hemobilia es el sangrado por la vía biliar y es una causa de hemorragia digestiva muy infrecuente. **Reporte de caso:** Mujer de 52 años, con antecedente de Colectectomía quien luego de intervención presenta dolor abdominal recurrente tipo cólico en HCD asociado a náuseas y vómitos, 03 meses posteriores a SOP, presenta episodio de melena y anemia severa: Estudio endoscópico alto y bajo negativo, el día del ingreso presenta episodio de síncope asociado a melena y vómitos borrañosos por lo que es traído por EMG. Ingresó hipotensa, taquicárdica, piel pálida e ictericia leve en escleras, Abdomen: doloroso en HCD, Murphy (-). Exámenes auxiliares: Hemoglobina: 3.7 gr/dl, Plaquetas: 269 000, TGO/TGP: 218/124, BT/BD: 1.9/1.3, FA: 467, GGT: 440. En la ecografía abdominal: Leve dilatación de la vía biliar intrahepática, Colédoco: 10mm. Se completa estudio endoscópico con hallazgo de hemobilia, luego presenta hematoquezia con hipotensión, se decide ingreso a SOP con hallazgo de sangrado a nivel de la arteria hepática derecha, se decide ligar dicho vaso, pero persiste con sangrado y anemia severa por lo que se le indica Arteriografía Portal con hallazgo de Pseudoaneurisma de la Arteria Hepática Derecha realizándole terapia de embolización con cianocrilato y lipiodol presentando control de sangrado. **Discusión:** Entre las causas de hemobilia se incluyen: post traumática, iatrogénica (biopsia percutánea, post colectectomía, TIPS, cirugías del tracto biliar, CPRE), neoplasias, además de alteraciones vasculares hepáticas, entre otros. La sospecha se basa en la triada de Quinke: dolor abdominal, ictericia y hemorragia digestiva. El diagnóstico se establece por angiografía siendo el tratamiento de primera elección la embolización arterial con una menor morbimortalidad que la cirugía.

### MILOLIPOMA HEPÁTICO EN UNA MUJER ADULTA ASINTOMÁTICA

Ronald Contreras Acuña

Mujer 59 años, sin antecedentes clínicos relevantes, asintomática, ecografía de tamizaje identifica masa hepática gigante. Examen físico, perfil bioquímico, pruebas inmunológicas y marcadores virales negativos.

Evaluado por TEM y RM presenta alto contenido graso, calcificaciones intralesionales y captación tenue de contraste periférico. Con sospecha de adenoma hepático malignizado se somete a laparotomía diagnóstica y ulterior lobectomía hepática derecha total. AP: Tumor de 10cm de diámetro, encapsulado con calcificaciones internas constituido por células mieloides y tejido adiposo sin malignidad, compatible con mielolipoma hepático. Los mielolipomas son tumores mesenquimales infrecuentes compuestos por tejido graso y células hematopoyéticas, se presentan principalmente en glándulas suprarrenales, y con mucha menor frecuencia de forma extra-adrenal. Solo 17 casos de mielolipoma hepático han sido reportados hasta la fecha, suelen debutar con dolor abdominal o hepatomegalia. Si bien infrecuentes, su pseudocápsula y contenido adiposo les da un comportamiento característico en las técnicas de supresión grasa de resonancia magnética que hacen posible su diagnóstico no invasivo. Generalmente son benignos pero cuando su crecimiento ocasiona efecto de masa se opta por la resección quirúrgica por riesgo de malignización. El conocimiento de este tumor permite predecir su comportamiento y plantear alternativas terapéuticas adecuadas.

### SEGURIDAD Y EFICACIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE PROPOFOL PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA- PERÚ

Eduar Bravo Paredes, Jorge Espinoza-Ríos

**Introducción:** El uso de propofol está siendo utilizado cada vez con mayor frecuencia en las salas de endoscopia a nivel mundial. **Objetivo:** Evaluar la eficacia y seguridad en la administración de propofol dirigida por gastroenterólogo en procedimientos endoscópicos diagnósticos. **Diseño:** Descriptivo-prospectivo. **Población:** Pacientes mayores de 18 a. que acepten sedación con la modalidad de propofol. **Resultados:** Durante el periodo de Julio 2014 a Agosto 2016 se incluyeron 1,722 pacientes. El 59% mujeres, con edad promedio de 42 años y un 71% de endoscopias altas realizadas. El 84% de pacientes tuvieron Asa I. La dosis promedio de propofol para endoscopia fue de 65mg y en colonoscopia de 100mg. 1 paciente no toleró la endoscopia y el 100% de las colonoscopias se lograron completar. No se registraron complicaciones en términos de depresión respiratoria ni cardiovascular. **Conclusión:** La administración de propofol es una alternativa de sedación segura y eficaz en procedimientos endoscópicos diagnósticos.

### HEMANGIOMA GÁSTRICO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Jorge Espinoza-Ríos<sup>1</sup>, María C. Ferrufino-Schmidt<sup>2</sup>, Luis Torres Porras<sup>1</sup>, Carlos García Encinas<sup>3</sup>, Julissa Guevara Miranda<sup>3</sup>, Víctor Aguilar Sánchez<sup>3</sup>, Vanessa Valenzuela Granados<sup>3</sup>, Eduar Bravo Paredes<sup>3</sup>, Jaime Cok García<sup>4</sup>, José Pinto Valdivia<sup>3</sup>, Martín Tagle Arróspide<sup>5</sup>, Alejandro Bussalleu Rivera<sup>6</sup>

<sup>(1)</sup>Residente de Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Residente de Patología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(3)</sup>Gastroenterólogo del Hospital Cayetano Heredia. <sup>(4)</sup>Patólogo Hospital Cayetano Heredia. <sup>(5)</sup>Gastroenterólogo Clínica Angloamericana. <sup>(6)</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Introducción:** El hemangioma gástrico es una entidad clínica rara, generalmente son asintomáticos, pero se pueden presentar con dolor abdominal,

obstrucción intestinal, intolerancia oral o hemorragia digestiva alta. Reporte de caso: Varón de 83 años, TE: 06 meses, quien acude por dolor abdominal intermitente, asociado a hiporexia e intolerancia oral e ingresa por 03 episodios de melena. Al ingreso se encuentra hemodinámicamente estable, con palidez, dolor a la palpación profunda en epigastrio y mesogastrio, no adenopatías. En la endoscopia se encontró en antro a 1cm del piloro una lesión elevada de aproximadamente 20 mm con úlcera en su borde superior y presencia de vaso visible. En tomografía abdominal mostró lesión de 80 x 72mm de contornos definidos, con captación heterogénea de contraste que desplaza y comprime la pared gástrica. Paciente persistió con melena, ingresando laparotomía exploratoria realizándole resección de tumoración dependiente de estómago y duodeno de 14 x 11cm muy vascularizado adherido a páncreas y vasos esplénicos. El diagnóstico histopatológico mostró una mucosa gástrica con extensa necrosis isquémica y hemorrágica, a nivel de la submucosa, la presencia de grandes espacios vasculares congestivos y hemorrágicos. Estos hallazgos son compatibles con un hemangioma cavernoso. Discusión: Los hemangiomas son lesiones congénitas benignas de están formadas por masas de capilares y grandes vasos sanguíneos. Los hemangiomas gástricos constituyen menos del 2% de las neoplasias gástricas benignas, por tener paredes delgadas, los hemangiomas cavernosos gástricos están predispuestos a su ruptura. El diagnóstico definitivo se obtiene del estudio histopatológico. La resección quirúrgica es el tratamiento curativo definitivo.

#### EXPERIENCIA DE MANEJO DE PACIENTES CIRRÓTICOS, EN UNA ASOCIACION DE ENFERMOS – DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA (2014- 2016)

Alban H, Vergara J, Díaz A, Cabrera K, Ramírez D

**Introducción:** El presente estudio descriptivo, cualitativo, retrospectivo recoge la experiencia de 3 años, en el Hospital Regional de Cajamarca (HRC) de una asociación de enfermos de cirrosis hepática denominada "Hepato amigos", con el objeto de apoyar el tratamiento ambulatorio de pacientes con enfermedad hepática avanzada atendiendo un total de 27 pacientes, que fueron captados de la consulta externa o después de una hospitalización por descompensación de su enfermedad. Materiales y métodos: revisión de fichas medicas de atención mensual de pacientes durante tres años que acuden a la asociación de enfermos "hepato amigos" que dirige el Servicio de Gastroenterología del HRC, análisis de frecuencias y medias según sexo, edad, promedio de atenciones, mortalidad, tipo de charlas, logros principales. **Resultados:** se atendieron 27 pacientes en 3 años, con edad promedio de 56,7 años, a predominio de sexo masculino en un 70,3%. El diagnóstico de cirrosis hepática child B o C se realizaron con pruebas bioquímicas y ecografía, 80% de pacientes estaba asociado a ingesta de alcohol, solo el 40% de los pacientes tuvo una participación continua definida por 6 atenciones por año promedio, la mayoría no participó por vivir en provincias lejanas, con dificultades para acudir cada mes. Tuvimos una mortalidad de 27% en 3 años de seguimiento. Se organizaron 6 módulos educativos que incluían terapias de animación y juegos recreativos. Siendo los principales temas: importancia de la dieta sin sal, manejo de la diuresis y balance, signos de peligro de las complicaciones, apoyo familiar, relaciones humanas y la importancia del no consumo de alcohol. Las principales competencias conseguidas en los pacientes y sus familias fueron: monitoreo diario del balance hídrico, apoyo familiar, apoyo para conseguir insumos (sal potásica). Monitoreo de signos de alarma, atención inmediata del paciente en emergencia y Apego a la atención mensual de su enfermedad. Los pacientes mantuvieron controles nutricionales, odontológicos y psicológicos con el apoyo de especialistas de cada área. Conclusión: es posible mantener un grupo cohesionado de enfermos con cirrosis hepática, contribuyendo con el mejor manejo de su enfermedad, y apoyándose en la obtención de recursos para su enfermedad. Debería el estado apoyar este tipo de iniciativas.

#### EOSINOFILIA COMO PRESENTACION INUSUAL DE CÁNCER DE COLON EN UN PACIENTE JOVEN

Anny Purizaca<sup>1</sup>, Mavel Rosado<sup>1</sup>, Álvaro Bellido<sup>1</sup>, Jessenia Salas<sup>2</sup>, Luis Torres<sup>1</sup>, Jorge Espinoza<sup>1</sup>, Carlos García<sup>3</sup>, Víctor Aguilar<sup>3</sup>, Eduar Bravo<sup>4</sup>, Alejandro Bussalleu<sup>4</sup>, José Pinto<sup>4</sup>, Jaime Cáceres<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente del Servicio de Gastroenterología – Hospital Cayetano Heredia. <sup>2</sup>Residentes del Servicio de Infectología – Hospital Cayetano Heredia.

<sup>3</sup>Residente del servicio de patología – Hospital Cayetano Heredia. <sup>4</sup>Asistente del Servicio de Gastroenterología – Hospital Cayetano Heredia

**Introducción:** En el cáncer colorrectal el subtipo histológico de células en anillo de sello (CCAS), usualmente tiene una presentación clínica atípica y generalmente sus síntomas se presentan en estadios avanzados. Objetivo: presentar el caso de un paciente joven con CCAS de colon asociado a anemia severa y eosinofilia periférica. Caso: Paciente varón de 21 años, quien ingresa por anemia severa sintomática, sin evidencia de sangrado digestivo. Al examen físico presenta palidez marcada, sin adenopatías periféricas, resto del examen no contributorios, los exámenes auxiliares revelaron: Hemoglobina 6,2 gr/dl (VMC: 64,4 fL; HMC 16,6 pg), Eosinófilos 14,9% (1230 ul). El estudio de colonoscopia mostro lesión infiltrativa estenosante, friable a nivel de colon transverso; estudio anatomopatológico: adenocarcinoma pobremente diferenciado con células en anillo de sello. TAC Abominal: tumoración anular en segmento cólico hepático con aspecto maligno. Paciente fue sometido a tratamiento quirúrgico mediante hemicolectomía derecha y posteriormente a quimioterapia. Discusión: la eosinofilia periférica, es una manifestación poco habitual que se presentan en los tumores sólidos como el adenocarcinoma de colon, así mismo el subtipo CCAS representa menos del 1% de los adenocarcinomas, tiene un curso agresivo y se presenta en pacientes jóvenes. Conclusiones: el carcinoma células en anillo de sello primario en colon, se considera una entidad distinta en función de las características clínicas, laboratoriales y patológicas. Discusión: La Eosinofilia Periférica, es una manifestación poco habitual que se presenta en los tumores sólidos como el adenocarcinoma de colon, asimismo el subtipo CCAS representa menos del 1% de los adenocarcinomas, tiene un curso agresivo y se presenta en pacientes jóvenes. Conclusiones: El carcinoma células en anillo de sello primario en colon, se considera una entidad distinta en función de las características clínicas y patológicas.

#### MIOTOMÍA ENDOSCÓPICA PER ORAL PARA TRATAMIENTO DE ACALASIA: REPORTE DE PRIMEROS CASOS EN PERÚ

Jairo Asencios C., Fernando Palacios S., Lidia Mantilla B. Luis Marín C., Edgar Alva A.

**Introducción:** En los últimos años, la Miotomía Endoscópica Per Oral (POEM) se está estableciendo como tratamiento de elección para la acalasia. En este trabajo presentamos los primeros pacientes con acalasia tratados por este procedimiento. Caso 1: Mujer de 45 años, sin antecedentes de importancia. Presentó disfagia persistente a alimentos sólidos y líquidos, además de pérdida de peso de 20 kilos de 6 meses de evolución. Score Eckardt de 11 puntos. Manometría de Alta Resolución: Acalasia tipo II. Caso 2: Mujer de 52 años, sin antecedentes de importancia. Cuadro caracterizado por disfagia intermitente progresiva a sólidos y líquidos, regurgitación, pirosis y baja ponderal de 2 kg, de 14 meses de evolución. Score Eckardt de 6 puntos. Manometría de Alta Resolución: Acalasia tipo II. POEM: Acceso mucoso esofágico a 30 cm de ADS, con incisión longitudinal de 15mm. Túnel submucoso de 13cm, hasta trasponer UEG, 4 cm por abajo. Miotomía completa de 10cm. Cierre de acceso mucoso con hemoclips. **Resultados:** En el 1er día post tratamiento los pacientes presentaron leve enfisema subcutáneo y dolor retroesternal leve que remitió con analgesia habitual. No complicaciones mayores. Fueron dados de alta a las 72 horas. La respuesta clínica a los 7 días fue favorable con reducción de score Eckardt a 4 y a 2 puntos para el CASO 1 y CASO 2, respectivamente. Conclusión: Presentamos los primeros casos de pacientes con Acalasia tratados con POEM en el país, con éxito temprano.

#### ICTERICIA OBSTRUCTIVA COMO FORMA DE PRESENTACION DE NEUROMA DE AMPUTACIÓN DE VIA BILIAR: REPORTE DE CASO

Jorge L. Fernández<sup>1</sup>, Paolo G. Chávez<sup>2</sup>, María Grazia Venturelli R<sup>3</sup>, José L. Arenas G<sup>4</sup>

**Introducción:** Neuroma de amputación es la proliferación reactiva y excesiva de las fibras nerviosas de la vaina de Schwann, secundaria a

traumatismo accidental o quirúrgico. Su incidencia tras colecistectomía es 18-27%, asintomáticos en su mayoría. La ictericia es de presentación rara, siendo el colangiocarcinoma su diagnóstico diferencial. Caso: Mujer de 44 años. Antecedente de colecistectomía hace 6 meses; ingresa a Emergencia del Hospital Guillermo Almenara, por ictericia, y prurito de 15 días de evolución. Al Examen: ictericia de piel y escleras, sin otro hallazgo patológico. Laboratorio: Bilirrubina total: 15.8 mg/dl, Fosfatasa Alcalina: 1440 U/L, Gammaglutamiltranspeptidasa: 620 U/L. CA 19-9 negativo. Colangiografía: tejido contornos difusos y estenosis del hilio hepático y dilatación de las vías biliares intrahepáticas. Biopsia percutánea: vía biliar con inflamación crónica, y fragmentos de nervio periférico hipertrófico. Es intervenida quirúrgicamente por sospecha lesión benigna vía biliar, evidenciando lesión de 1.5 cm diámetro de aspecto fibrótico en vía biliar común sin infiltración tejidos adyacentes, realizando resección local más derivación biliodigestiva. Pieza quirúrgica: marcada proliferación de fascículos nerviosos, compatible con neuroma traumático. Paciente evoluciono favorablemente, manteniéndose asintomática hasta actualidad. **Conclusión:** La ictericia y estenosis es una presentación rara del neuroma traumático de vía biliar. El principal diagnóstico diferencial es el colangiocarcinoma por su forma de presentación. El diagnóstico definitivo es histopatológico. La resección, en su mayoría, es curativa.

#### PIODERMA GANGRENOSO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE COLITIS ULCEROSA ASINTOMÁTICA

Anny Purizaca<sup>1</sup>, Carlos García<sup>2</sup>, Jimmy Camargo<sup>2</sup>, Gladys Guevara<sup>3</sup>, Mavel Rosado<sup>1</sup>, Álvaro Bellido<sup>1</sup>, Jorge Espinoza<sup>1</sup>, Luis Torres<sup>1</sup>, Alejandro Bussalleu<sup>4</sup>, José Pinto<sup>4</sup>, Eduar Bravo<sup>4</sup>, Julissa Guevara<sup>4</sup>, Manuel Ojeda<sup>4</sup>, Jaime Cáceres<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Residente del Servicio de Gastroenterología – Hospital Cayetano Heredia. <sup>2</sup>Residentes del Servicio de Infectología – Hospital Cayetano Heredia.

<sup>3</sup>Residente del servicio de patología – Hospital Cayetano Heredia. <sup>4</sup> Asistente del Servicio de Gastroenterología – Hospital Cayetano Heredia.

<sup>5</sup>Asistente del Servicio de Gastroenterología – Hospital Cayetano Heredia.

**Introducción:** El pioderma gangrenoso (PG) se asocia en un 50% con la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Como manifestación extraintestinal en EII es infrecuente (2-3%) teniendo mayor asociación con colitis ulcerosa (CU). Caso: Mujer de 25 años, quien 10 días antes presenta dolor "tipo lancetazo" en pierna izquierda con aparición de úlceras en pie y muslo, con rápido crecimiento y fenómeno de patergia. Niega diarrea. Al examen, la primera úlcera de 8x15cm es de aspecto pustulo-necrótico y la segunda de 4x5cm con tejido subcutáneo visible. Los exámenes auxiliares muestran anemia severa microcítica hipocrómica (6.6 mg/dL) e hipo albuminemia severa (1.9 g/dL) sin proteinuria y con evaluación ginecológica normal. La histopatología de las úlceras evidencian dermatosis neutrofilica, mientras la ileo-colonoscopia una mucosa del colon distal con pérdida del patrón vascular, edematosa, con múltiples pseudopólipos y hallazgos histopatológicos compatibles con CU activa. Discusión: El PG tiene una evolución tórpida; nuestro caso presentó notable crecimiento en 7 días. No se describe correlación entre los cuadros clínicos de PG y CU, pero sí entre la Enteropatía perdedora de proteínas (EPP) y la CU severa. El PG y la CU responden con los mismos fármacos, como lo ha sido en nuestro caso.

**Conclusión:** El PG es una manifestación extraintestinal infrecuente en CU, más relacionada con el fenotipo extenso y la enfermedad prolongada. La evolución clínica de ambos no muestra correlación. La EPP sí se asocia con la gravedad, actividad y presencia de pseudopólipos en la CU.

#### BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE TERCER NIVEL

Anny Purizaca<sup>1</sup>, Carlos García<sup>2</sup>, Mavel Rosado<sup>1</sup>, Álvaro Bellido<sup>1</sup>, Arturo Zegarra<sup>2</sup>, Jorge Espinoza<sup>1</sup>, Luis Torres<sup>1</sup>, Alejandro Bussalleu<sup>2</sup>, José Luis Pinto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente del Servicio de Gastroenterología – Hospital Cayetano Heredia. <sup>2</sup>Asistente del Servicio de Gastroenterología – Hospital Cayetano Heredia

**Introducción:** Con el avance científico y el desarrollo de marcadores no invasivos, la biopsia hepática percutánea está perdiendo relevancia; sin embargo, aún es un procedimiento útil por su bajo costo, rapidez y seguridad en manos entrenadas. El espectro de indicaciones es cada vez más estrecho y específico. Método: Revisamos nuestro archivo de biopsias hepáticas percutáneas realizadas en pacientes con 18 o más años, con o sin guía ecografía, previo consentimiento informado, durante el período Enero 2012 – Junio 2016. Los datos faltantes se tomaron de las historias clínicas correspondientes. El informe histopatológico se tomó del servicio de Patología. Resultados: Se obtuvo un total de 30 biopsias; 27 (90%) fueron realizadas a ciegas usando la aguja Tru-cut de 16Ga x 15cm, bajo técnica habitual, con monitoreo hemodinámico antes, durante y después. Veintitrés pacientes (76,7%) fueron mujeres y el promedio de edad: 43.7 años (intervalo: 18-76 años). La indicación más frecuente fue la alteración en las pruebas hepáticas (90%) siendo el patrón mixto el más frecuente (43,4%). Los hallazgos histopatológicos se muestran en la Figura 3. Un paciente presentó hematoma subcapsular de segundo grado que ameritó exploración quirúrgica. **Conclusiones:** En nuestro servicio, la biopsia hepática percutánea es útil y segura. Fundamentalmente sirve como apoyo diagnóstico en las hepatopatías autoinmunes, siendo el patrón mixto el motivo más frecuente y la Colangitis biliar primaria AMA (-) el hallazgo histopatológico más observado.

#### PÓLIPO ESOFÁGICO FIBROVASCULAR GIGANTE

Freddy Baca Lloclla, Fernando Palacios Salas, Edgar Alva Alva, Luis Marín Calderón

Caso clínico: Varón de 71 años, ocupación obrero, con un tiempo de enfermedad de 1 año, caracterizado por disfonía, tos y disfagia progresiva a sólidos y líquidos, pérdida ponderal de 15 kg. Ingresó a nuestro hospital adelgazado, exámenes sanguíneos sin alteraciones significativas. Exámenes auxiliares: Tomografía, Endoscopia Alta y Ecoendoscopia revelan lumen esofágico dilatado y pólipo fibrovascular gigante de 18 cm de longitud, pedículo de 3cm, cabeza distal de 6cm, que se extiende al transponer cricofaringe hasta esófago distal, a la retroflexión en estómago, se alcanza a ver por momentos a través del cardias. Resección endoscópica: Parte I: Se rodeó pedículo con guía de alambre "tomiquete", cubierta con sonda nasoenteral para impedir sección, se ajustó deslizando camiseta de litotriptor de Soehendra. Se corta por encima de lazo, avanzando un 60 a 70% de pedículo. En control endoscópico a los 5 días hay sección de más del 50% pedículo. Parte II: Se secciona remanente de base de pedículo cicatrizado en un 50% con HYBRID KNIKE, cortes con coagulación se deja caer espécimen retenido en estómago, el cual se extrae con mini laparotomía. No se presentaron complicaciones perioperatorias y el paciente salió de alta a los 2 días. Seguimiento clínico, endoscópico y tomográfico, no hay disfagia, esófago cervical de características conservadas, a los 3 y 10 meses. Patología: Especimen con fibrosis y estructura vascular, componente fibrovascular. Conclusión: Gracias a trabajo de equipo multidisciplinario se evitó esofagectomía. Es el pólipo fibrovascular esofágico más grande resecado endoscópicamente en el mundo, según los reportes actuales.

#### DISECCIÓN ENDOSCÓPICA SUBMUCOSA EN CÁNCER GÁSTRICO TEMPRANO: SEGUIMIENTO A MEDIANO PLAZO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE PERÚ

Jairo Ascencios C., Fernando Palacios S., Luis Marín C.

**Introducción:** La disección endoscópica submucosa (ESD) es un procedimiento ampliamente utilizado para el tratamiento del cáncer gástrico temprano (CGT) con casi nula posibilidad de compromiso ganglionar. Los objetivos son determinar la ocurrencia de lesiones residuales o recurrentes y de lesiones sincrónicas o metacrónicas, así como la sobrevida global y la sobrevida libre de cáncer gástrico en pacientes sometidos a ESD. Métodos: Estudio prospectivo. Entre diciembre del 2012 y junio del 2015, se realizó ESD en 28 pacientes. La cohorte de seguimiento estuvo conformada por 25 pacientes que cumplieron con criterios de resección curativa. Se realizaron controles clínicos, endoscópicos y evaluación de sobrevida. Resultados: Se realizó el seguimiento de 25 pacientes sometidos a ESD por un tiempo promedio de 28 meses. 16 lesiones cumplieron criterios absolutos de resección mientras que 9 lesiones cumplieron criterios expandidos. Se produjeron 1 caso de sangrado y 1 caso de perforación intraprocedimiento

que fueron resueltas endoscópicamente. No hubo complicaciones tardías. No se encontraron lesiones recurrentes. 2 pacientes presentaron lesiones sincrónicas. 2 pacientes fallecieron por otras causas: sobrevida global de 92%. No se produjeron muertes específicas por CGT: sobrevida específica 100%. Conclusión: La ESD es una técnica eficaz de resección endoscópica para cáncer gástrico temprano, con buenos resultados a mediano plazo, con potencial de instalarse como terapia de elección para cáncer gástrico temprano en Latinoamérica, y en especial en nuestro país.

### HEMORRAGIA POR VÁRICES DUODENALES TRATADAS EXITOSAMENTE CON INYECCIÓN DE CIANOCRILATO: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Jorge L. Fernández L., Renato Garrido A. María Grazia Venturelli R.

Gastroenterología – Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

**Introducción:** Las varices ectópicas representan el 5% de episodios de sangrado variceal, aumentando hasta 17% si éstas están ubicadas en el duodeno. El sangrado por varices de duodeno es un evento catastrófico, que puede alcanzar una mortalidad de hasta 40%. Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 57 años sin antecedentes de importancia. Acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen por hematemesis y melena de dos días de evolución. Al examen físico se encontró hipotensión, taquicardia, palidez marcada, sin otra alteración. Catalogada como shock hipovolémico siendo manejada con fluidoterapia, estabilizándose hemodinámicamente. Exámenes de laboratorio: Hemoglobina de 4.5 gr/dl, transfundiéndose 04 paquetes globulares con control post-transfusional 8.6 gr/dl. Sin otro hallazgo patológico. Angiotomografía: Cirrosis Hepática, gran circulación colateral en abdomen superior, vasos tortuosos y dilatados a nivel de bulbo duodenal. Endoscopia digestiva alta: Gastroduodenitis erosiva, varices en bulbo duodenal aisladas con signos rojos en su superficie. Se realiza obturación variceal, inyectándose, 2 puntos de 1 cc cada uno de N-butil-2-cianoacrilato y lipiodol en proporción de 0.5cc -0.8cc respectivamente. La paciente evolucionó favorablemente, sin evidencia de resangrado ni descompensación hepática, con hemoglobina estable de 9 gr/dl, siendo posteriormente dada alta. **Conclusión:** La inyección endoscópica de N-butil-2-cianoacrilato ha demostrado ser una opción segura y eficaz en el tratamiento de sangrado por varices duodenales.

### CONSULTORIO PILOTO DE HEPATOLOGÍA EN HOSPITAL CAYETANO HEREDIA Y REDUCCIÓN EN EL NÚMERO DE ATENCIONES EN EMERGENCIA DE PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA DESCOMPENSADA

Josué Aliaga Ramos<sup>1</sup>, Jorge Espinoza-Ríos<sup>1</sup>, Luis Torres Porras<sup>1</sup>, Mavel Rosado Cipriano<sup>1</sup>, Anny Purizaca<sup>1</sup>, Álvaro Bellido Caparo<sup>1</sup>, Carlos García Encinas<sup>2</sup>, José Pinto Valdivia<sup>2</sup>, Vanessa Valenzuela Granados<sup>2</sup>

<sup>(1)</sup>Residente de Gastroenterología Universidad Peruana Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Gastroenterólogo de la Unidad Funcional de Hígado del Hospital Cayetano Heredia.

**Introducción:** El Consultorio Piloto de Hepatología del Hospital Cayetano Heredia (HCH), se instauró entre Enero-diciembre 2015 con la finalidad de facilitar la atención y el seguimiento oportuno de los pacientes con cirrosis hepática. Durante su consolidación se percibió la disminución del número de atenciones en emergencia de pacientes con cirrosis hepática descompensada. Con el objetivo de evaluar esta reducción se realiza el presente estudio. **Materiales y métodos:** Se solicitó a la Oficina de Estadística e Informática del HCH la relación de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática (CIE-10:K74.6) entre otras hepatopatías, atendidas en emergencia durante el Semestre II-2014 y Semestre I-2016. Se realizó un análisis secundario de datos para comparar las proporciones de atenciones en emergencia de pacientes con cirrosis hepática en los periodos descritos. Se utilizó el Software STATA versión 13 y se consideró significativo el valor  $p < 0.05$ . **Resultados:** El total de pacientes con enfermedades hepáticas atendidas en emergencia durante el Semestre II-2014 y Semestre I-2016 fueron 288 y 280, respectivamente. Entre los casos con cirrosis hepática descompensada se pudo observar la disminución en 4.3% a favor del primer semestre posterior al año de instaurado el consultorio piloto de Hepatología ( $p = 0.334$ ); el sexo masculino fue predominante, la edad promedio fue de 60 años y la hemorragia digestiva alta constituyó una de las principales causas de atención en ambos periodos. **Conclusión:** El Consultorio Piloto de Hepatología redujo el número de atenciones en emergencia de los pacientes con cirrosis hepática, pero es imperioso seguir trabajando para lograr cambios significativos.

### CIERRE DE DOBLE FÍSTULA ESOFÁGICA Y COLÓNICA

Freddy Baca LI, Fernando Palacios S, Edgar Alva A, Luis Marín C.

Caso clínico: Varón de 79 años, antecedente quirúrgico Billroth II por úlcera duodenal con sangrado activo, en control endoscópico se encuentra lesión infiltrativa en anastomosis gastro-entérica cuya biopsia fue positiva para adenocarcinoma, por lo que fue sometido a Gastrectomía radical con reconstrucción en Y de Roux. En control post operatorio se evidenció colección y fístula a nivel de anastomosis esófago-entérica, sometido a dos intervenciones quirúrgicas sin resultado favorable: Rafia de anastomosis y drenaje de cavidad, motivo por el cual se decide tratamiento endoscópico con prótesis esofágica. EDA terapéutica: Boca anastomótica a 40 cm de AD con orificio fistuloso de 25 mm, y comunicación con cavidad con escaso contenido purulento. Se colocó prótesis autoexpandible de 120x16 mm (STENT POLYFLEX ESOFAGEAL) ocluyendo fístula. Luego de 6 semanas se retiró prótesis, evidenciándose cierre de fístula, por lo que fue dado de alta. Una semana después reingresa a hospital, con fiebre y secreción fecaloidea a través de pared abdominal que fistuliza a FII, en examen tomográfico se evidencia colección intraabdominal. Colonoscopia inicial negativa, Se plantea manejo conjunto con radiología (fistulografía y colocación de guía en colon). Colonoscopia terapéutica: A nivel de colon, en ángulo hepático, se reconoce orificio fistuloso de 10 mm, el cual se cierra con clampa endoscópica (OVESCO), Se constata cierre completo de fístula. **Conclusión:** Las fistulas gastrointestinales pueden manejarse de distintas formas por endoscopia, con mayor éxito mientras más precoz sea la intervención. El manejo conjunto con radiología demostró ser más eficaz.

### TERAPIA LIBRE DE INTERFERÓN: ASUNAPREVIR MÁS DACLATASVIR EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR VHC GENOTIPO 1B EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2015 - 2016

Anabella Monge Del Valle, Dra. Milagros Dávalos Moscol

**Introducción:** El tratamiento de la hepatitis C crónica ha evolucionado notablemente con los antivirales de acción directa; sin embargo, en Perú, dado el acceso restringido a ellos, la terapia estándar sigue basándose en interferón. Se presenta el primer reporte de casos a nivel nacional de pacientes con infección crónica por VHC tratados con terapia libre de interferón, a quienes se indicó Asunaprevir y Daclatasvir, como parte de un programa de uso compasivo de BMSa. Casos clínicos: Los casos corresponden a 5 pacientes con hepatitis C crónica genotipo 1b tratados con Asunaprevir y Daclatasvir. Las edades van de 62 a 70 años con predominio del sexo femenino, cuatro de ellos con diagnóstico de cirrosis hepática (compensada). En 3 casos se determinó el polimorfismo IL28B (1: CC y 2: CT), además 3 tuvieron antecedente de terapia con interferón, sin respuesta. Sólo 1 no llegó a completar las 24 semanas de tratamiento indicado (completó 20 semanas). Finalmente 4 obtuvieron una RVS-12, mientras que 1 paciente volvió a positivar la carga viral en el control de las 12 semanas posteriores al tratamiento. No se reportaron efectos adversos. **Conclusión:** Los resultados apoyan los datos de eficacia y seguridad de asunaprevir más daclatasvir en pacientes con VHC GT1b, incluso en cirrosis hepática y en pacientes tratados previamente. Son necesarios mayores estudios que confirmen la utilidad de este esquema en nuestra población.

**METÁSTASIS DUODENAL DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CERVIX: REPORTE DE CASO**

Álvaro Bellido<sup>(1)</sup>, Mavel Rosado<sup>(1)</sup>, Anny Purizaca<sup>(1)</sup>, Jorge Espinoza-Ríos<sup>(1)</sup>, Luis Torres<sup>(1)</sup>, Víctor Aguilar<sup>(2)</sup>, Carlos García<sup>(2)</sup>, Manuel Ojeda<sup>(2)</sup>, Julissa Guevara<sup>(2)</sup>, Vanessa Valenzuela<sup>(2)</sup>, Ricardo Prochazka<sup>(2)</sup>, Arturo Zegarra<sup>(2)</sup>, Eduar Bravo<sup>(2)</sup>, José Luis Pinto<sup>(2)</sup>, Medalith Fuentes<sup>(3)</sup>, Alejandro Bussalleu<sup>(4)</sup>, Martín Tagle<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup>Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Médico Asistente de Gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia. <sup>(3)</sup>Servicio de Patología del Hospital Cayetano Heredia. <sup>(4)</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Introducción:** Se reporta caso inusual de una paciente con NM de cérvix epidermoide metastásico a duodeno. Reporte de caso: Mujer de 47 años con antecedente de carcinoma epidermoide de cérvix estadio IIb hace 5 años, quien recibió quimioterapia y radioterapia con controles negativos de recurrencia. Presenta 5 meses de dolor abdominal tipo cólico postprandial, asociado a náuseas y vómitos, que progresa hasta la intolerancia oral. Al examen físico se encuentra deshidratada, consuntiva y pálida. En los exámenes auxiliares anemia moderada microcítica hipocrómica, hipokalemia y disociación urea/creatinina. En la endoscopia se observa contenido bilioso y una lesión rojo violácea exofítica, irregular, friable al roce, que estenosa completamente el lumen duodenal. En la tomografía se evidencia masa retroperitoneal que infiltra duodeno y se asocia a dilatación proximal de duodeno y estómago. Es sometido a laparoscopia exploratoria donde se evidencia masa retroperitoneal de 8 x 8 cm que compromete duodeno y ganglios paraaórticos. En el estudio histológico se evidencia carcinoma epidermoide. **Discusión:** El cáncer de Cérvix es la neoplasia más frecuente en el Perú. El 85 % son de la estirpe epidermoide. El compromiso gastrointestinal se da en el 8 % de los pacientes, principalmente compromete la región rectosigmoidea. Las metástasis a duodeno de cáncer de cérvix son extremadamente raras, deben sospecharse en pacientes con estadio avanzado de la estirpe epidermoide y post radioterapia. Las manifestaciones más frecuentes son la anemia, hemorragia digestiva y síntomas obstructivos.

**USO DE INFILIXIMAB EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. EXPERIENCIA DE 25 CASOS EN EL HNERM**

Cesar Castillo Plasencia, Fernando Palacios Salas, Jorge Vásquez Quiroga

**Introducción:** La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una enfermedad crónica idiopática siendo su tratamiento complejo por su evolución variable y la terapia biológica es fundamental. **Objetivo:** Reportar la experiencia con el uso de infliximab en EII en el Hospital Rebagliati. **Material y métodos:** Se revisó las historias clínicas de los 25 pacientes que recibieron infliximab. Se incluyeron las características demográficas, clínicas y de tratamiento. Además se describe la respuesta clínica basada en el resultado reportado por paciente (PRO) y endoscópica basada en ausencia de ulceración o curación de mucosa. **Resultados:** En total se incluyeron 25 pacientes, 13 con diagnóstico de CU, y 12 con EC. La mediana de edad fue 46 años con un tiempo de enfermedad promedio de 6.1 años. La principal indicación de infliximab fue dependencia a corticoides (37.5%) y refractariedad a inmunosupresores (25%). Cuatro pacientes recibieron infliximab antes del segundo año de diagnóstico debido a criterios de mal pronóstico. Además 20 pacientes recibieron terapia combinada, principalmente con azatioprina (70%). Se observó una buena respuesta clínica a los 3-6 meses de tratamiento (77% de casos), y una buena respuesta endoscópica entre los 6-12 meses (64% de los casos). **Conclusión:** El uso de la terapia biológica es fundamental para el control evolutivo de la EII, logrando la remisión de forma rápida y efectiva, así como el mantenimiento de esta, lo que se traduce en mejorar la calidad de vida del paciente.

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS EN PACIENTES CON HEPATITIS AUTOINMUNE EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA**

Isabel Veramendí Schult, Brenda Álvarez Vera, Tonny Vilchez Chipau, Angie Ballarta Mendoza, Jorge Garavito, Adelina Lozano  
Servicio de Gastroenterología, Unidad de Hígado del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

**Objetivo:** Identificar las características epidemiológicas y clínicas más frecuentes en pacientes con diagnóstico de hepatitis autoinmune (HAI) en el Hospital Arzobispo Loayza (HAL) desde el 2010-2015. **Materiales y métodos:** El estudio es descriptivo, retrospectivo y transversal, se revisaron 120 historias clínicas, del archivo del HAL. 37 pacientes cumplían con los criterios de diagnóstico de HAI. **Resultados:** De los 37 pacientes con hepatitis autoinmune (HAI), 32 (86.5%) fueron mujeres. La edad promedio fue 48.78 años, teniendo como edad mínima 20 años y máxima 72 años. En 22 pacientes (59.5%) el diagnóstico fue definitivo y en 15 (40.5%) fue probable. Los síntomas principales fueron la fatiga (23.9%) e ictericia (23.9%). Las formas más comunes de presentación fueron la hepatitis aguda y la cirrosis, con 16 (37.84%) y 12 (32.43%) pacientes respectivamente. 18 pacientes tuvieron enfermedades autoinmunes asociadas, siendo las principales la colangitis biliar primaria (19%), lupus eritematoso sistémico (19%), hipotiroidismo (19%), artritis reumatoide (9.5%) y Sjogren (9.5%). Los anticuerpos antinucleares (ANA) fueron positivos en 34 pacientes (91.9%) al momento del diagnóstico. De los cuales, 6 (17.6%) también tuvieron el Anticuerpo antimúsculo liso (ASMA) positivo. 3 pacientes (8.1%) tuvieron anti-KLM1 positivo. Se obtuvo un promedio del valor de IgG de 2587.53, con rango mínimo de 1396 y máximo 5409. El valor de transaminasas promedio fue 241 U/L para TGO (r=12-1865) y 167 U/L para TGP (r=5-1913). Sólo 18 pacientes (48.6%) se realizaron biopsia hepática, siendo 17 (94.4%) de ellas percutáneas guiadas por ecografía y 1 (5.5%) laparoscópica. Los hallazgos histológicos más frecuentes fueron el infiltrado linfoplasmocitario (43.2%) y la hepatitis de interfase (29.7%). **Conclusiones:** La hepatitis autoinmune afecta en mayor proporción a mujeres, sus dos formas de presentación más frecuentes fueron: hepatitis aguda y cirrosis principalmente. Se encuentra asociación con otras enfermedades autoinmunes.

**REPORTE DE CASO: ENFERMEDAD DE WILSON EN ADOLESCENTE**

Paulo A. Alosilla S, M. Cecilia Cabrera C, Víctor D. Cieza M, Julia Sumire U.

**Introducción:** La Enfermedad de Wilson (EW) es una enfermedad rara con una prevalencia de 1 por 30,000 nacidos vivos. Se reporta el caso de una adolescente que debuta con síntomas inespecíficos y cirrosis hepática descompensada. **Presentación de caso:** Mujer de 16 años de edad, natural y procedente de Lima con antecedente de Síndrome de ovario poliquístico. Tiempo de enfermedad de 10 meses, caracterizado por dolor abdominal difuso intermitente, parestesias, edema de miembros inferiores, irritabilidad y disminución del rendimiento escolar, luego se agrega astenia, ictericia, anemia e hiperbilirrubinemia indirecta. Se hospitaliza para estudio: FA: 204, GGTP: 210, TGP: 90, TGO: 83, BT: 0.9, Albúmina: 2.6, Plaquetas: 118000, INR: 1.51. Test de Coombs directo negativo, ecografía: "hepatopatía difusa". No vórices esofágicas ni gástricas. Marcadores de hepatitis viral y autoinmune negativos. Anillo de Kayser-Kleischer presente. Evaluación psiquiátrica evidencia "Trastorno adaptativo con síntomas depresivos". Cobre en orina: 122.5 ug/g, Ceruloplasmina: 8 mg/dl. Cobre urinario post D-Penicilamina > 5 veces del basal. Tomografía/Colangio RMN: cirrosis, ascitis mínima, vía biliar normal. Biopsia hepática por aguja: Hepatitis Crónica severamente activa. Nódulos de regeneración. Signos sugerentes de enfermedad por depósito de cobre. RMN de Encéfalo: Hiperintensidad (T2) simétrica de los núcleos basales. Paciente inicia tratamiento con D-Penicilamina, con evolución estacionaria. Tamizaje en hermanos de 10 y 5 años: Menor con pruebas compatibles para EW. **Conclusión:** La EW es una entidad autosómica recesiva rara que sin tratamiento ocasiona cirrosis y trastornos neuropsiquiátricos. Es importante sospechar siempre el diagnóstico y hacer el despistaje familiar del caso índice para poder tratar oportunamente.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DEL CARCINOMA HEPATOCELULAR (CHC) EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN - ESSALUD**

Ferrándiz Q. Jorge, Paz S. Verónica, Alosilla S. Paulo, Cieza M. Víctor, Hipólito P. Pamela, Quiroga P. Gustavo

**Introducción:** CHC es la sexta neoplasia más frecuente y segunda con mayor mortalidad en el mundo; en Perú es la décima más frecuente y



segunda en mortalidad; siendo la tercera más frecuente del aparato digestivo. Está asociado a infección por Virus B (VHB), C (VHC), y alcohol. Se observa creciente asociación con Esteatohepatitis No Alcohólica (EHNA). **Objetivo:** Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de CHC entre el 2010 – 2015. **Materiales y métodos:** Análisis retrospectivo, descriptivo transversal, de 112 historias clínicas de pacientes diagnosticados de CHC. **Resultados:** Edad media: 60 años; 64.3%: varones; 67.9%: cirróticos. El CHC presentó asociación frecuente con EHNA 31.3%, VHB 28.6%, alcohol 16% y VHC 12%. El 29.5% eran asintomáticos, 50% presentaban dolor en cuadrante superior derecho, 13.4% síndrome consuntivo y 3.6% tumoración palpable. Los estadios clínicos más frecuentes fueron Intermedio 49.1% y temprano 22.3% (Barcelona Clinic Liver Cancer). La ecografía identificó lesión focal hepática en 34.7%, confirmado por Tomografía trifásica 34%, Biopsia 20%, Resonancia dinámica 15%. La AFP estuvo elevada en el 67.9%. Se realizó resección quirúrgica 36.6%, TACE 23.2%, trasplante hepático 14% y Radiofrecuencia 5.4%. **Conclusiones:** El CHC es más frecuente en varones; 1.8:1, edad promedio 60 años. Se observó mayor asociación de CHC y EHNA, seguido de VHB, alcohol y VHC. El adecuado seguimiento con ecografía y AFP permitió el diagnóstico en estadios tempranos. Tratamiento con intención curativa se realizó en 25% de los pacientes.

#### **METÁSTASIS DUODENO – PANCREÁTICA DE CÁNCER PRIMARIO DE PRÓSTATA. REPORTE DE UN CASO.**

Ángel Herrera García, Edson Guzmán Calderón

El cáncer de próstata es la neoplasia maligna más frecuente en varones a nivel mundial. Es bien conocido su patrón metastásico, siendo rara la afectación gastrointestinal; sin embargo, este es el primer caso reportado en la literatura mundial con afectación duodenal y pancreática simultánea. Se reporta el caso de un paciente varón de 66 años con antecedente de adenocarcinoma de próstata tratado con cirugía y acetato de ciproterona quien presentó cuadro crónico de dolor en epigastrio, hiporexia, ictericia y coluria. Examen físico: ictericia severa, tumoración pética e irregular en epigastrio de 8 x 6 cm y matidez en flancos. Exámenes auxiliares: Bilirrubina total en 21.2 mg/ dL (directa: 17.8); fosfatasa alcalina en 477 UI/ L; PSA total: 15.5ng/ mL y Ca19.9 > 1200 UI/ mL. La endoscopia digestiva alta reveló úlcera irregular en bulbo duodenal y compresión extrínseca a duodeno. El resultado anatómico-patológico e inmunohistoquímico (Citoqueratina A1/A3 y PSA) demostraron adenocarcinoma de próstata metastásico. La imagenología demostró tumoración sólida en cabeza de páncreas, ascitis y dilatación de vías biliares. Debido a la evolución lenta del cáncer de próstata, conforme aumenta la supervivencia, se producen metástasis en localizaciones inusuales como la del tracto gastrointestinal o de páncreas. Por lo tanto, ante la presencia de tumoración gastrointestinal y antecedente de cáncer primario de próstata debe considerarse la posibilidad de metástasis, sobre todo en pacientes con larga data de enfermedad y enfermedad metastásica.

#### **PERFORACIÓN ILEAL SECUNDARIA A HISTOPLASMOSIS EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO**

Álvaro Bellido<sup>(1)</sup>, Sandra Delgado<sup>(2)</sup>, Jorge Espinoza-Ríos<sup>(1)</sup>, Mavel Rosado<sup>(1)</sup>, Annys Purizaca<sup>(1)</sup>, Luis Torres<sup>(1)</sup>, Carlos García<sup>(3)</sup>, Víctor Aguilar<sup>(3)</sup>, Manuel Ojeda<sup>(3)</sup>, Julissa Guevara<sup>(3)</sup>, Vanessa Valenzuela<sup>(3)</sup>, Ricardo Prochazka<sup>(3)</sup>, Arturo Zegarra<sup>(3)</sup>, Eduar Bravo<sup>(3)</sup>, José Luis Pinto<sup>(3)</sup>, Alejandro Bussalleu<sup>(4)</sup>

<sup>(1)</sup>Residente de Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Residente de Infectología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(3)</sup>Servicio de Gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia. <sup>(4)</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Objetivo:** Presentar un caso de perforación espontánea de íleon distal en paciente con VIH. **Reporte de caso:** Paciente varón de 29 años, con diagnóstico de VIH sin TARGA, CD4 menos de 50 células/mm3 procedente de Yurimaguas (Loreto). Acude con 1 mes de dolor abdominal difuso leve que finalmente se localiza en fosa iliaca derecha de intensidad 9/10. Se asocia a fiebre, episodios de diarrea y pérdida de peso 6 kg. Al examen físico se encuentra sudoroso, pálido, con abdomen peritoneal. En los exámenes auxiliares presenta anemia severa microcítica hipocrómica, azoemia, e hipoalbuminemia. En radiografía se evidencia neumoperitoneo y niveles hidroaéreos, por lo que ingresa a sala de operaciones donde se observa una perforación de 1 cm de diámetro a 40 cm de válvula ileocecal y pus, realizándose resección del segmento e ileostomía. En la anatomía patológica se evidencia granulomas caseificantes con presencia de levaduras compatibles con histoplasmosis. Por lo que recibió tratamiento con anfotericina e itraconazol con respuesta favorable. **Discusión:** En los pacientes con histoplasmosis diseminada el compromiso gastrointestinal está presente en 40 a 70 % de los casos siendo la región ileocecal la más afectada. Se debe sospechar en pacientes provenientes de zona endémica. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre, el dolor abdominal y diarrea. Clásicamente las lesiones son úlceras, nódulos o masas. La perforación intestinal es poco frecuente. En la anatomía patológica se puede observar granulomas caseificantes por lo que se debe diferenciar de tuberculosis.

#### **DRENAJE ENDOSCÓPICO GUIADO POR ECOENDOSCOPIA EN PACIENTES CON COLECCIONES PANCREÁTICAS POR PANCREATITIS AGUDA EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN LIMA, PERÚ. REPORTE DE CASOS**

Ángel Herrera García, Augusto Vera Calderón, Ronald Arcana López

El propósito de este reporte de casos es describir nuestra experiencia inicial en cistogastrostomía endoscópica guiada por ecoendoscopia de colecciones pancreáticas (principalmente pseudoquistes) por pancreatitis aguda en pacientes adultos. El drenaje endoscópico de este tipo de colecciones es el de primera elección, siendo el abordaje transmural el más empleado. La respuesta a la terapia endoscópica es de 86 – 100% en los pseudoquistes a diferencia de 63 – 81% cuando se tratan necrosis encapsuladas. En nuestro reporte de casos, la edad promedio de los 5 pacientes fue de 63.6 años (3 de género femenino). La colección predominante fue el pseudoquiste (n = 4). El cuerpo pancreático fue la localización principal. El rango de diámetro mayor de las colecciones fue de 5.5 - 18.0 cm. El motivo de drenaje fue dolor en todos los pacientes y además, síntomas obstructivos en 3 de ellos. Las tasas de éxito endoscópico, clínico y radiológico fueron de 100, 80 y 80% respectivamente. Las complicaciones post-drenaje endoscópico fueron infección en 1 paciente y en el otro hemorragia que cedió con manejo quirúrgico de emergencia. Esta es la primera serie de casos en el Perú de drenaje endoscópico guiado por ecoendoscopia de colecciones pancreáticas, en la cual hemos visto resultados favorables endoscópicos, clínicos y radiológicos; sin embargo aún se necesitan mayores estudios en nuestro medio.

#### **TUBERCULOSIS ABDOMINAL EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2015- 2016**

Luis Torres Porras<sup>(1)</sup>, Mavel Rosado Cipriano<sup>(1)</sup>, Álvaro Bellido Caparo<sup>(1)</sup>, Jorge Espinoza Ríos<sup>(1)</sup>, Annys Purizaca<sup>(1)</sup>, José Pinto Valdivia<sup>(2)</sup>, Julissa Guevara<sup>(2)</sup>, Carlos García Encinas<sup>(2)</sup>, Eduar Bravo<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Residente de Gastroenterología - Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Servicio de Gastroenterología- Hospital Cayetano Heredia.

**Introducción:** La tuberculosis representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, afecta sobre todo a pacientes con factores de riesgo, fundamentalmente estados de inmunodepresión y en particular a los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El objetivo de este trabajo es describir las características de la tuberculosis abdominal en los pacientes diagnosticados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Material y método:** Se revisó la historia clínica y realizo el seguimiento de los pacientes mayores de 14 años con diagnóstico de Tuberculosis abdominal desde el 1 de enero del 2015 al 30 de junio del 2016. **Resultados:** Se registró 20 pacientes. La tuberculosis abdominal fue más frecuente en varones, adultos, con una presentación sistémica en un 65% de casos, siendo la infección por VIH la comorbilidad que se registra con mayor frecuencia (40%). La presentación intestinal fue la que se observó en mayor medida (45%) seguida de la peritoneal (30%). La localización ileocecal (33,6%) es la más frecuente. El cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal (95%), pérdida de peso (95%) e hiporexia (90%). Del total de pacientes, 50% completaron tratamiento egresando como curados, fallecieron, 20%, abandonaron 10% continuando un 20% en tratamiento.

Conclusión: La tuberculosis abdominal es más frecuente en pacientes varones, adultos y con infección por el VIH. El dolor y la pérdida de peso se presentan con mayor frecuencia, siendo la presentación intestinal y la localización ileocecal las de mayor presentación. Durante el seguimiento se evidenció una elevada mortalidad.

### PRÓTESIS METÁLICAS AUTOEXPANDIBLES EN NEOPLASIAS OBSTRUCTIVAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

H. Benites, F. Palacios, A. Vera, E. Alva, B. Li, J. Muñante

**Introducción:** En los últimos años el uso de las prótesis metálicas autoexpandibles (SEMS) para el manejo de las obstrucciones malignas gastrointestinales ha ido en aumento; sin embargo no hay datos sobre su eficacia y seguridad en nuestro medio. **Objetivo:** Describir y evaluar nuestra experiencia en el uso de SEMS en neoplasias obstructivas gastrointestinales. **Métodos:** Estudio prospectivo y multicéntrico (Hospital Rebagliati, clínica El Golf y clínica Delgado), en el que se incluyeron pacientes con obstrucción gastrointestinal maligna tratados con SEMS entre agosto del 2013 y agosto del 2016. Se calcularon las tasas de éxito técnico, de éxito clínico y de complicaciones. Se realizó un análisis de supervivencia luego de la colocación del SEMS. **Resultados:** Se incluyeron 22 pacientes. El promedio de edad fue de 68 años. 12 pacientes fueron varones (54.55%). 10 pacientes presentaron obstrucción a nivel colorrectal (45.45%), 7 a nivel esofágico (31.82%) y 5 a nivel gastroduodenal (22.73%). Las tasas globales de éxito técnico y clínico fueron de 90.91% y 86.36%, respectivamente. Las tasas de éxito técnico y clínico fueron de 100% a nivel esofágico y gastroduodenal, mientras que a nivel colorrectal fueron de 80 y 70%, respectivamente. Se presentó una complicación inmediata asociada al procedimiento (perforación – 4.76%), que tuvo que ser derivada a cirugía, y 4 complicaciones tardías (obstrucción – 19.05%), que fueron resueltas mediante colocación de un segundo SEMS en 2 casos, termoablación con argón plasma en un caso y yeyunostomía en un caso. La supervivencia promedio después de la colocación de SEMS en las obstrucciones esofágicas, gastroduodenales y colorrectales fue de 6.57, 8.20 y 11.14 meses, respectivamente. **Conclusiones:** El tratamiento de las obstrucciones gastrointestinales malignas mediante el uso de SEMS es eficaz y seguro en nuestro medio.

### PANCREATITIS AUTOINMUNE TIPO 1. REPORTE DE CASO

Álvaro Bellido<sup>(1)</sup>, Mavel Rosado<sup>(1)</sup>, Anny Purizaca<sup>(1)</sup>, Jorge Espinoza-Ríos<sup>(1)</sup>, Luis Torres<sup>(1)</sup>, Víctor Aguilar<sup>(2)</sup>, Carlos García<sup>(2)</sup>, Manuel Ojeda<sup>(2)</sup>, Julissa Guevara<sup>(2)</sup>, Vanessa Valenzuela<sup>(2)</sup>, Ricardo Prochazka<sup>(2)</sup>, Arturo Zegarra<sup>(2)</sup>, Eduar Bravo<sup>(2)</sup>, José Luis Pinto<sup>(2)</sup>, Alejandro Bussalleu<sup>(4)</sup>, Martín Tagle<sup>(3)(4)</sup>

<sup>(1)</sup>Residente de Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Servicio de Gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia. <sup>(3)</sup>Médico Asistente de Gastroenterología Clínica Angloamericana. <sup>(4)</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Introducción:** La pancreatitis autoinmune tipo 1 es una enfermedad de baja prevalencia siendo más frecuente en varones. Está incluida dentro de las enfermedades relacionadas a IgG4. **Presentación de caso:** Paciente mujer de 52 años con antecedente de artritis reumatoide sin tratamiento, acude con tiempo de enfermedad de 2 meses caracterizado por dolor abdominal en hipocondrio derecho de moderada intensidad asociado a ictericia, coluria, hipocolia, xerofalmia, xerostomía y pérdida de peso 3 kg. Al examen físico se evidencia ictericia, hipertrofia simétrica de glándulas submandibulares, leve dolor en epigastrio. En los exámenes auxiliares se evidencia patrón colestásico, con hiperbilirrubinemia a predominio directo. En los estudios de imágenes se evidencia colédoco dilatado, con aumento difuso del volumen del páncreas con captación tardía de contraste. En el estudio inmunológico se evidenció IgG4 en 610 u/L (VN: 1-200) y ANA 1/640. Se inició tratamiento con corticoides con respuesta favorable clínica y de laboratorio. **Discusión:** La pancreatitis autoinmune tipo 1 es una patología infrecuente que puede debutar como un síndrome colestásico, en este caso el diagnóstico se realiza según los criterios diagnósticos del consenso internacional para pancreatitis autoinmune (ICDC) con una imagen típica, serología nivel 1, compromiso de otros órganos nivel 2 y respuesta al tratamiento con corticoides. **Conclusión:** Se debe sospechar de pancreatitis autoinmune en un cuadro colestásico con imágenes sugestivas de páncreas inflamatorio, en el que se debe completar los criterios ICDC para confirmar el diagnóstico.

### INTERCONSULTAS AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2011-2015

Luis Torres Porras<sup>(1)</sup>, Mavel Rosado Cipriano<sup>(1)</sup>, Álvaro Bellido Caparo<sup>(1)</sup>, Jorge Espinoza Ríos<sup>(1)</sup>, Anny Purizaca<sup>(1)</sup>, José Pinto Valdivia<sup>(2)</sup>, Vanessa Valenzuela<sup>(2)</sup>, Carlos García Encinas<sup>(2)</sup>, Eduar Bravo<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Residente de Gastroenterología - Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Asistente de Gastroenterología- Hospital Cayetano Heredia.

**Introducción:** La evaluación periódica de los diagnósticos de interconsulta constituye una herramienta de gestión valiosa para el conocimiento del perfil epidemiológico de la institución y realizar una adecuada planificación de actividades. El presente estudio tiene por objetivo identificar cuáles son los diagnósticos más frecuentes de las interconsultas solicitadas al servicio de gastroenterología del hospital Cayetano Heredia. **Material y método:** Se realizó la revisión de los registros de interconsultas del servicio desde el 1 de enero del año 2011 hasta el 31 de diciembre del 2015. **Resultados:** Se registró 4091 interconsultas, 51,4% corresponden a mujeres, 42,3% a pacientes de 30 a 59 años y 39,5% a mayores de 60 años. Los servicios con mayor demanda de interconsultas fueron: medicina emergencia y medicina hospitalización con el 37,8% y 20,2% respectivamente. Los diagnósticos más frecuentes fueron hemorragia digestiva alta (17,6%), pancreatitis aguda (14,5%) y cirrosis hepática (5,7%). En el grupo de mujeres la pancreatitis aguda es el principal motivo de interconsulta con un 14,8% y en varones la hemorragia digestiva alta con el 23,4%. En cuanto a los diagnósticos por edades se evidencia que en el grupo de 14 a 29 años el principal diagnóstico es la hemorragia digestiva alta (16,5%). En el grupo de 30 a 59 años la pancreatitis aguda (19,2%) y en mayores de 60 años la hemorragia digestiva alta (22,4%). **Conclusión:** La Hemorragia digestiva alta y la pancreatitis aguda son los diagnósticos de interconsulta más frecuentes en todos los grupos estudiados del presente trabajo.

### EL USO SEGURO Y EFICAZ DEL IT-KNIFE EN EL MANEJO ENDOSCÓPICO DEL DIVERTÍCULO DE ZENKER.

Laura Tenorio Castillo, Fernando Palacios Salas

**Introducción:** El tratamiento endoscópico del divertículo de Zenker (DZ) sintomático ha obtenido buenos resultados y es el más usado en la última década; sin embargo se considera un procedimiento de alta complejidad y no se ha estandarizado ninguna técnica. **Objetivo:** Evaluar la eficacia y seguridad del manejo endoscópico del DZ con IT-knife 2. **Pacientes y Métodos:** Estudio prospectivo, multicéntrico (HNERM, Clínica El Golf). Se incluyeron todos los pacientes con DZ sintomáticos desde setiembre 2013 a agosto 2016, los cuales fueron sometidos a miotomía cricofaríngea endoscópica. **Técnica:** se afrontó el septo del DZ con un cap, y luego se seccionó con el IT-Knife 2 (ENDOCUT Q Efecto 3-2-5) hasta su base. Se comparó la escala de disfagia antes y después del procedimiento, al 1° mes y luego de los 3 meses. **Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes (11 varones; edad promedio: 71 años). El tamaño promedio del DZ fue de 40.5mm. El tiempo promedio de la miotomía cricofaríngea fue de 13.75 minutos. El éxito clínico fue del 100%, presentando un descenso estadísticamente significativo ( $p < 0.001$ ) en el score de disfagia de  $2 \pm 0.86$  pre-tratamiento a  $0.05 \pm 0.22$  al primer mes post-tratamiento. La recurrencia clínica a partir del tercer mes fue de 15%, resolviendo por completo con un segundo tratamiento endoscópico. No se presentó ningún caso de perforación ni sangrado. Dos pacientes cursaron con neumonía. **Conclusión:** El tratamiento endoscópico del DZ mediante el uso del IT-knife 2 es altamente eficaz y seguro, y de menor complejidad que la experiencia previa.

**COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA. EXPERIENCIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. LIMA – PERU.**

Alarcón O. Anibal, Cucho J. Janetiz, Oropeza J. Mary

Servicio Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica del INSN

**Introducción.** La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una técnica consolidada en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades biliopancreáticas. Existe escasa información en la población pediátrica. **Objetivo.** Dar a conocer nuestra experiencia en CPRE de pacientes pediátricos evaluando el éxito diagnóstico, terapéutico y las complicaciones derivadas de la técnica. **Material y métodos.** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de los pacientes sometidos a CPRE en el Servicio de Gastroenterología del INSN, en el período comprendido entre enero de 2001 a diciembre del 2015. Se utilizó el duodenoscopio TJF-160VF con tubo de inserción de diámetro de 11.2 mm y extremo distal de 13.2 mm, con arco en C, en la sala de hemodinámica de nuestro hospital, no contamos con duodenoscopio específicamente pediátrico. Se realizó el procedimiento siempre bajo anestesia general, con intubación orofaríngea. Se realizó dosaje de amilasa 12 horas después del procedimiento y se mantuvo en ayuno por un mínimo de 12 horas post procedimiento. **Resultados.** Se realizaron un total de 496 procedimientos, de los cuales 380 fueron con fines diagnósticos y 116 con intencionalidad terapéutica (tratamiento de litiasis coledociana y páncreas divisum). 313(63%) pacientes fueron de sexo masculino y 183 (37%) del sexo femenino. La edad promedio fue de 8.4 años con un rango de 2 a 17 años, el 60% constituyeron pacientes menores de 5 años. El porcentaje de canulación exitosa fue de 97%. **Conclusión:** La CPRE es un procedimiento eficaz, de realización posible en pediatría por personal entrenado y con uso de material y equipos empleados similares a los que se utilizan para adultos. Permite también precisar diagnósticos y desarrollar terapéuticas relacionadas a la patología biliar-pancreática en la infancia.

**TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LAS ESTENOSIS ESOFÁGICAS EN PEDIATRÍA. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA-PERÚ**

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, Cucho J. Janetiz, Oropeza J. Mary

Servicio Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica del INSN

**Introducción.** La estenosis esofágica (EE) en niños es una seria complicación secundaria a diferentes etiologías, que condicionan sintomatología con morbimortalidad importante. El tratamiento se realiza mediante dilataciones con bujías y recientemente con balones, siendo su finalidad mejorar la disfagia y prevenir su reaparición. **Objetivo:** La finalidad de este estudio es dar a conocer nuestra experiencia con la utilización de estos métodos endoscópicos. **Material Y Método:** Estudio retrospectivo desde enero de 1996 a diciembre del 2015 de niños con diagnóstico de EE. A los pacientes se les dividió en dos grupos: Grupo 1. EE post cáustico. Grupo 2: EE por otra etiología. Utilizando video endoscopia y dilatación tanto Savary Gilliard como balones neumáticos o hidrostáticos. **Resultados.** Grupo 1: EE por cáusticos. Fueron sometidos a dilatación 220 pacientes. Con un total de 2012 sesiones de dilatación, con un promedio de 9.2 sesiones por paciente. Ocurrió perforación en 7 casos. Grupo 2: EE de otra etiología (anillos esofágicos, post quirúrgica, post escleroterapia, etc.). Hubo 237 pacientes, con un total de 1090 sesiones de dilatación y un promedio de 4.6 sesiones por paciente. Ocurrió perforación en un caso. De un total de 3102 sesiones de dilatación ocurrieron 8 episodios de perforación esofágica (0,27%). El número de sesiones fue mayor para aquellos que tuvieron EE por cáusticos. Se utilizó dilatación Savary con más frecuencia, últimamente se usan balones hidrostáticos y neumáticos. **Conclusión:** La dilatación esofágica es un procedimiento eficaz, relativamente seguro en el manejo de las EE en la población pediátrica.

**GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA EN PEDIATRÍA EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO LIMA-PERU**

Alarcón O. Anibal; Talavera Ch. Godofredo; Cucho J. Janetiz; Oropeza J. Mary

Servicio Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica del INSN

**Introducción:** La Gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) es un método efectivo para alimentación a pacientes que no pueden ingerir alimentos por vía natural, por ser poco invasiva, tener menos complicaciones, menor tiempo de colocación e inicio de alimentación y menor costo. Se inició en 1980 a nivel mundial, en nuestra institución, en el año 2005. **Objetivo:** Revisar la experiencia en 10 años y demostrar que es un método eficaz y seguro. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con GEP desde el 2005 hasta el 2015. **Resultados:** Se registraron 338 procedimientos de GEP en niños. Fueron 216 varones y 112 mujeres. Rango de edad: 2 meses a 15 años, con un promedio de 3.8 años. Se realizaron los procedimientos bajo anestesia general en un tiempo promedio de 7 minutos. Los pacientes tuvieron permanencia hospitalaria de 5 días. Se utilizó antibiótico profiláctico. Se utilizó set de GEP de 16 Fr para menores de 1 año y de 20 Fr para mayores de 1 año. Las complicaciones se resolvieron sin mayores contratiempos, no se reportó sepsis, perforaciones o mortalidad relacionada al procedimiento. **Conclusión:** La GEP es un procedimiento seguro, eficaz, de bajo costo, para niños con trastornos nutricionales que requieren ser alimentados en forma temporal o permanente.

**INYECCION DE VÁRICES GÁSTRICAS EN PEDIATRÍA EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. LIMA – PERU**

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, Oropeza J. Mary

Servicio Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica del INSN

**Introducción:** La hemorragia digestiva en pacientes con hipertensión portal tanto de etiología intrahepática como extrahepática suele ser secundaria a várices esofágicas y/o gástricas (VG). El manejo de la hemorragia se realiza como profilaxis primaria o secundaria. En niños con hipertensión portal, se reporta una incidencia del 70% de VG. Aunque la incidencia del sangrado por VG es relativamente baja, se asocia a una tasa de morbimortalidad elevada. Se utiliza el adhesivo tisular N-butil cianoacrilato que es muy difundido en la población médica. **Objetivo:** Dar a conocer nuestra experiencia en el manejo erradicador de las VG mediante la técnica de inyección endoscópica con cianoacrilato. **Material y método:** Estudio retrospectivo. Se revisaron historias clínicas desde enero del 2005 a diciembre del 2015, se incluyó 118 niños con hipertensión portal portadores de VG que fueron sometidos a inyección endoscópica con N-butil cianoacrilato combinado con lipiodol. A todos se les tomó radiografía tórax abdominal luego de 12 horas y control endoscópico a las dos semanas. **Resultados:** Fueron 71 varones y 47 mujeres, con una edad promedio de 4 años, con un rango de edad de 1 a 10 años. Se realizó un total de 126 procedimientos, 20 de los cuales se realizaron como profilaxis primaria y 106 como secundaria. 6 pacientes tuvieron VG múltiples y fueron sometidos a más de una sesión. El 90% fue sometido a una sola sesión. Se erradicaron las VG en un 94%. Dos de los niños a pesar del tratamiento continuaron sangrando y tuvieron que ser sometidos a manejo quirúrgico, uno de ellos falleció. No se reportaron complicaciones mayores. **Conclusión:** La inyección endoscópica de cianoacrilato en VG tanto en profilaxis primaria y secundaria en niños es segura y efectiva, con muy bajo margen de complicaciones.

**TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DEL PROLAPSO RECTAL EN NIÑOS: REPORTE PRELIMINAR. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. LIMA – PERU**

Alarcón O. Anibal, Talavera Ch. Godofredo, Oropeza J. Mary

Servicio Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica del INSN

**Introducción:** El prolapso rectal (PR) es la salida al exterior de la mucosa rectal por el orificio anal. Las causas son: parasitosis, neumopatías crónicas, estreñimiento crónico, enfermedad diarreica aguda o crónica, mielomeningocele, etc.; alrededor del 70% es de etiología desconocida. Cuando el tratamiento médico conservador fracasa se utiliza la infiltración perirrectal con sustancias esclerosantes. **Objetivo:** Dar a conocer la experiencia sobre manejo endoscópico en pacientes pediátricos con prolapso rectal atendidos en nuestro servicio. **Material y método:** Se revisó las historias clínicas de pacientes con PR desde enero del 2014 hasta junio 2016, a quienes se les realizó inyección endoscópica. El procedimiento se desarrolló bajo sedación consciente. Se utilizó polidocanol al 1% (20 cc por sesión) con un catéter de escleroterapia convencional, en forma radiada en los 4 cuadrantes, logrando la formación de un habón en cada uno de ellos; la infiltración se realizó inmediatamente después de la línea pectínea y antes de la primera válvula rectal inferior. **Resultados:** Se revisaron 18 historias clínicas de pacientes con PR, 15 de ellos fueron del sexo masculino y 3 femenino con rango de edades entre 4 a 11 años. La curación de los pacientes fue de un 100%. Se realizó una infiltración en 16 niños y dos en los 2 restantes por recurrencia del PR. No se reportaron complicaciones del procedimiento. La causa más frecuente de prolapso rectal en institución fue constipación crónica, existe un gran porcentaje sin causa aparente. **Conclusión:** Se presenta esta alternativa terapéutica para el manejo del PR, ambulatoria, exenta de complicaciones y con seguimiento favorable a mediano plazo.

#### FACTORES RELACIONADOS A LA CALIDAD DE PREPARACIÓN INTESTINAL PARA COLONOSCOPIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA

Claudia Azañedo Barrantes

**Introducción:** Se han descrito diversos esquemas de preparación con resultados variables según población; pese a ello en nuestro medio no hay información sobre la ventaja de uno sobre otro. **Objetivo:** Conocer los factores relacionados a calidad de preparación colónica en pacientes sometidos a colonoscopia en Clínica Internacional Sede San Borja. **Material y métodos:** Estudio analítico, observacional, transversal. En dos fases; En la primera se encuestó a 200 pacientes previo a la colonoscopia evaluando modo de preparación y efectos adversos y la segunda valorando durante la colonoscopia la preparación (escala de Boston) y hallazgos endoscópicos. **Resultados:** La edad promedio fue 53.4 años (24-84), 49.5% varones y 50.5% mujeres, 138 (69%) utilizaron fosfosoda y 62 (31%) polietilenglicol. 94% (188) presentaban un hábito intestinal normal y 100% tenía instrucción secundaria completa. 49 (24.5%) refirieron náuseas siendo más frecuente en el grupo de fosfosoda, 4.5% refirió vómitos y 1% cefalea. La dieta durante la preparación fue líquida 159 (79.5%), blanda 36(18%) y 5(2.5%) dieta sólida. 120(60%) tuvo Boston bueno (7-9 puntos), 70 (35%) regular (4-6 puntos) y 10 (5%) deficiente (0-3 puntos). Se halló significancia estadística entre el tiempo desde la última dosis de preparación y escala de Boston ( $x^2 < 0.05$ ) y en el caso de preparación con fosfosoda mejor Boston con dosis dividida ( $x^2 = 0.024$ ). Se detectaron pólipos en 86 (43%), siendo colon izquierdo el más afectado (40.7%). La relación entre la detección de pólipos y Boston bueno fue significativa ( $x^2 = 0.01$ ). Conclusiones: El tiempo transcurrido desde la última dosis del producto, esquema utilizado y la detección de pólipos están relacionados directamente con la calidad de preparación colonoscópica.

#### VALIDACIÓN DEL TEST RÁPIDO DE LA UREASA PARA LA DETECCIÓN DEL HELICOBACTER PYLORI EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Vladimir Espinoza, Harold Tabori, Claudia Meza, Alejandra Bussalleu, Luis Vásquez, Vanessa Valenzuela, Jaime Cok, José Luis Pinto, Alejandro Bussalleu

**Objetivos:** Validar un test rápido de la ureasa (TRU) en el Hospital Cayetano Heredia (HCH) de Lima, Perú. **Materiales y métodos:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyó 181 pacientes mayores de 18 años de edad con síntomas dispépticos, que fueron sometidos a endoscopia digestiva alta en el Servicio de Gastroenterología del HCH y que no hubiesen recibido durante las últimas cuatro semanas inhibidores de la bomba de protones, bismuto o antibióticos. Se tomó dos biopsias de antro una para hacer el TRU (Sensibacter pylori test ®) y otra para anatomía patológica con el fin de determinar la presencia de la infección por H. pylori por ambos métodos. Finalmente se comparó el resultado de la anatomía patológica (patrón de oro) con el de TRU. **Resultados:** Se evaluó 181 pacientes, la edad promedio fue  $52,8 \pm 13,5$  años. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo (VPN), valor predictivo positivo (VPP) a los 20 minutos fueron de 86.8%, 98.5%, 81.5% y 99% y a las 24 horas 97.3%, 99.5%, 95.7% y 99,1% respectivamente. **Conclusión:** El TRU es un test confiable, accesible y de fácil aplicación para hacer el diagnóstico de la infección por H. pylori.

#### HISTOPLASMOSIS CON COMPROMISO INTESTINAL EN UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Christian Alcántara Figueroa<sup>1</sup>, Víctor Sánchez Cerna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio Gastroenterología Hospital Nacional Arzobispo Loayza

**Introducción:** La histoplasmosis es una micosis producida por el hongo *Histoplasma capsulatum*. En el Perú es endémica en la Amazonía, especialmente en Tingo María, Pucallpa e Iquitos. Caso clínico: Varón de 52 años con historia de 03 meses caracterizada por pujo, tenesmo, hematoquezia, dolor al defecar, disminución de 18 kg de peso, fiebre, secreción fecaloidea y purulenta a través de orificio perianal. A la colonoscopia se evidencian múltiples úlceras en ciego, colon ascendente, transverso y descendente. En recto se aprecia lesión proliferativa y estenosante. La biopsia mostró microorganismos compatibles con *Histoplasma capsulatum*. ELISA VIH I-II: negativo. **Discusión:** La Histoplasmosis que afecta Tracto Gastrointestinal es raramente reconocida cuando el paciente se encuentra vivo y los síntomas que afectan este sistema sólo se aprecian en 3-12% de pacientes. Esta enfermedad generalmente aparece en el contexto de un paciente inmunodeprimido que ha visitado una zona endémica. La afectación intestinal puede presentarse como hemorragia, perforación del intestino delgado o grueso y peritonitis. El tratamiento de elección es Anfotericina B seguido de Itraconazol.

#### PARACOCIDIOIDOMICOSIS CON COMPROMISO COLÓNICO EN UN HOSPITAL DE LIMA - PERÚ: REPORTE DE 04 CASOS

Christian Alcántara Figueroa

Servicio Gastroenterología Hospital Nacional Arzobispo Loayza

**Introducción:** La Paracoccidioidomycosis es una enfermedad que se adquiere por la inhalación de las esporas del hongo *Paracoccidioides brasiliensis*. Compromete la cavidad oral, pulmones y ganglios, siendo más raro el compromiso intestinal.

Tabla 1. Resumen de casos clínicos.

Sexo	Edad	Comorbilidad	Órganos afectados	Forma de Diagnóstico	Tratamiento
F	29	VIH	Colon, linfático	Colonoscopia y biopsia	Anfotericina B, Itraconazol
M	24	Ninguno	Colon, linfático	Colonoscopia y biopsia	Anfotericina B, Itraconazol
M	29	Ninguno	Colon	Colonoscopia y biopsia	Itraconazol, TMP/SMZ
M	36	Ninguno	Colon	Colonoscopia y biopsia	Itraconazol

**Discusión:** La Paracoccidioidomycosis con compromiso intestinal es poco frecuente en nuestro medio. La clínica es de dolor abdominal, diarrea crónica, disminución de peso y anemia. Endoscópicamente se encuentran múltiples úlceras de apariencia granulomatosa de forma difusa en colon e íleon. El tratamiento para la forma diseminada severa es la Anfotericina B seguido de Itraconazol.

**ÍNDICE RATIO PLAQUETAS AST (APRI) COMO PREDICTOR DE PRESENCIA DE VÁRICES ESOFÁGICAS EN PACIENTES CON HDA**

Álvaro Bellido<sup>(1)</sup>, Mavel Rosado<sup>(1)</sup>, Anny Purizaca<sup>(1)</sup>, Jorge Espinoza-Ríos<sup>(1)</sup>, Luis Torres<sup>(1)</sup>, Víctor Aguilar<sup>(2)</sup>, Carlos García<sup>(2)</sup>, Manuel Ojeda<sup>(2)</sup>, Julissa Guevara<sup>(2)</sup>, Vanessa Valenzuela<sup>(2)</sup>, Ricardo Prochazka<sup>(2)</sup>, Arturo Zegarra<sup>(2)</sup>, Eduar Bravo<sup>(2)</sup>, José Luis Pinto<sup>(2)</sup>, Alejandro Bussalleu<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Médico Residente de Gastroenterología Hospital Cayetano Heredia. <sup>(2)</sup>Médico Asistente de Gastroenterología del Hospital Cayetano Heredia. <sup>(3)</sup>Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Introducción:** La hemorragia digestiva es la emergencia gastrointestinal más frecuente. El manejo de la hemorragia digestiva alta (HDA) depende de la sospecha de la presencia de un sangrado variceal o no variceal. El test de APRI (Aspartate aminotransferase Platelet ratio index) ha sido diseñado para predecir la presencia de fibrosis hepática en pacientes con virus de hepatitis C. Sin embargo ha sido utilizado para predecir la presencia de várices esofágicas (VE) y decidir el manejo farmacológico correspondiente a HDA variceal. **Objetivo:** Valorar la utilidad del test de APRI para predecir la presencia de VE en pacientes que ingresan a endoscopia por HDA entre enero a junio del 2016 en un hospital público. **Diseño:** Retrospectivo, estudio de exactitud diagnóstica. **Resultados:** De los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión 45 presentaron VE y 74 no. El sexo masculino representa el 66 % de los pacientes con VE y 64% de los que no presentaron VE. La media de la edad fue similar para los grupos VE 57 años y no VE 59 años. El área bajo la curva ROC fue 0.88. Para el valor mayor a 0.42 tiene una sensibilidad de 91%, especificidad 82%, Valor predictivo negativo (VPN) 93%, y razón de verosimilitud de 5.06. **Conclusiones:** El APRI es un test sencillo de realizar con buena sensibilidad y un buen VPN para predecir presencia de várices esofágicas en pacientes con HDA. Por lo tanto, su uso podría justificarse para decidir en emergencia el manejo farmacológico pre-endoscópico de la hemorragia digestiva variceal. Se debe realizar un estudio prospectivo para validar este test en nuestra población.

**VÓLVULO GÁSTRICO PARCIAL: REPORTE DE UN CASO**

Jéssica Alférez Andía, Henry Martínez Pizarro, Regina Gómez Ponce, Wilson Tamayo Ly, Javier Silva Balarezo, Kriis del Rocío Rodríguez. Paciente varón de 69 años, natural y procedente de Lima, con antecedente de NM esófago – carcinoma epidermoide poco diferenciado, no tratado (Dx INEN 2008). Refiere tiempo de enfermedad de 1 año caracterizado por disfagia a sólidos y líquidos, se intensificó últimamente y se asoció a mareos, visión borrosa más pérdida de peso de 9 kg. aprox. Se realiza hemograma (Hb: 7,8; leucocitos: 11300 – 2% abastados; plaquetas: 233000), perfil hepático (BT: 0,27; BD: 0,13; TGO: 14; TGP: 7; PT: 5,8; albúmina: 2,9; globulina: 2,9). Se hospitaliza con diagnóstico de disfagia por NM de esófago. En la radiografía de esófago baritado, se visualiza esófago dilatado (10 cm), tortuoso, pasaje de contraste por esófago cervical y torácico, con área de estenosis “en punta” en esófago distal, no lesión expansiva. Se realiza endoscopia alta donde se evidencia esófago dilatado con presencia de 3 ángulos a 20, 40 y 55 cm de ADS (se toma biopsia), se evidencia abundante residuo alimentario, conclusión: pseudoacalasia. Resultado de Biopsia esofágica: Hiperplasia papilar del epitelio escamoso. Tomografía toracoabdominal con contraste con dilatación esofágica y estenosis distal sin lesión expansiva. Se inicia nutrición parenteral total. Se realiza nueva endoscopia, con paciente en DLI, encontrándose la obstrucción distal esofágica se decide rotar al paciente a DLD, logrando pasar la unión gastroesofágica, lo que impresiona una rotación órganoaxial del estómago, se completa endoscopia, conclusión: vólvulo gástrico parcial. Con los hallazgos endoscópicos y anatomopatológicos, se diagnostica pseudoacalasia por vólvulo parcial gástrico. Paciente es dado de alta recibiendo nutrición por sonda nasogástrica.

**ENFERMEDAD DE CROHN EN ADULTO MAYOR: REPORTE DE CASO**

Jéssica Alférez Andía, Henry Martínez Pizarro, Regina Gómez Ponce, Wilson Tamayo Ly. Paciente mujer de 82 años, natural de Lima, con antecedente de HTA en tratamiento. Acude con un tiempo de enfermedad de 6 días, caracterizado por dolor abdominal en fosa iliaca izquierda tipo cólico de moderada intensidad asociado a deposiciones líquidas sin moco, sin sangre, aprox. 10 deposiciones/día. Se solicita hemograma (Hb 8,8, leucocitos: 12000 – 6% abastados, plaquetas 250000), perfil hepático (BT: 0,73; BD: 0,47; TGO: 90; TGP: 60; PT: 3,9; albúmina: 1,5; globulina: 2,4). Se hospitaliza con diagnóstico de diverticulitis aguda. Se le realiza tomografía de abdomen con contraste, donde se evidencia asa intestinal gruesa parcialmente colapsada con signos de edema de pared, no divertículos. Paciente cursa con hematoquezia moderada y se realiza colonoscopia donde se visualiza estenosis severa a 10 cm del margen anal con mucosa congestiva de aspecto granular y pérdida del patrón vascular submucoso; biopsia del recto: infiltrado inflamatorio crónico de la mucosa; BK (-). Se realiza colonoscopia virtual y se evidencia estenosis severa en colon sigmoide y enfermedad diverticular. Se le solicita anticuerpo anti *saccharomyces cerevisiae* ASCA, el cual sale positivo (IgA: 69,2, IgG: 37,3). Se realizó endoscopia alta con diagnóstico de úlcera gástrica gigante granulomatosa; biopsia: HP (-), gastritis antral crónica. Con los hallazgos endoscópicos más la serología positiva se diagnostica enfermedad de crohn. La paciente persiste con episodios de hematoquezia, por lo que se decide iniciar tratamiento con corticoide endovenoso y aminosalicilato vía oral y supositorio. Paciente pide alta voluntaria y fallece dos meses después.

**ROL DEL ATRAPAMIENTO DE CÁPSULA ENDOSCÓPICA EN EL DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA MEDIA**

Ayala Elizabeth y Rivas L HNERM

El atrapamiento de la cápsula endoscópica se considera la complicación más importante del procedimiento, la recomendación es no colocarla en sospecha de estenosis. Existen cápsulas degradables para evitar esta complicación. Sin embargo puede considerarse como la oportunidad de establecer el diagnóstico al quedar retenida en la zona de la patología. Se presentan 4 casos donde la retención contribuyó a realizar el diagnóstico, todos tuvieron anemia microcítica con estudios endoscópicos altos y bajos negativos, la cápsula no pasa a colon. 1 F 40a Cápsula: ingresa duodeno 00:14h, a 00:33h, lesión proliferativa con sangrado, se repite imagen hasta 08:00h. 2 F 60a NM Cérvix-Radioterapia hace 20a Cápsula: ingresa duodeno 01:29h, a 01:48 úlcera con fibrina que condiciona estenosis, se repite imagen hasta 09:08h. 3 F 62a Cápsula: ingresa duodeno 03:01h, pequeños coágulos adyacentes a restos alimentarios 06:07h, no lesiones, se detiene 11:22h. 4 M 52a NM ileon operado. Cápsula: ingresa duodeno 00:12h, a 02:12h lesión proliferativa y coágulos pequeños, se mantiene imagen hasta 07:24h. En los tres primeros casos se realiza entre el primer y octavo día enteroscopia anterógrada y biopsia, con extracción de cápsula, en caso3 se identifica lesión proliferativa yeyuno proximal. Estos casos fueron a cirugía, en el segundo se diagnostica estenosis actínica ulcerada, en los otros adenocarcinoma. El caso4 fue enviado directamente a cirugía con hallazgo de adenocarcinoma. En estos casos el atrapamiento de la cápsula contribuyó a realizar el diagnóstico.

**EVALUACIÓN DE LA SUSCEPTIBILIDAD ANTIMICROBIANA EN CEPAS DE HELICOBACTER PYLORI AISLADAS A PARTIR DE BIOPSIAS GÁSTRICAS DE PACIENTES DISPÉPTICOS DE LA CLÍNICA MÉDICA CAYETANO HEREDIA**

Jesús Guzmán V.<sup>1</sup>, Denis Castillo P.<sup>1</sup>, Manuel Ojeda C.<sup>2</sup>, Pedro Montes T.<sup>2</sup>, Lisbeth Acorda S.<sup>2</sup>, César Salinas C.<sup>2</sup>, Alejandro Bussalleu R.<sup>1,2</sup>, Michel Sauvain<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia. <sup>2</sup>Clínica Médica Cayetano Heredia. <sup>3</sup>Institut de Recherche pour le Développement - IRD. <sup>4</sup>Universidad Paul Sabatier de Toulouse, Francia.

*Helicobacter pylori* es un patógeno común en humanos, agente causal de gastritis crónica, úlcera péptica y cáncer gástrico. Se estima que la mitad de la población mundial es portadora de *H. pylori*. El cultivo microbiológico de *H. pylori* es considerado “gold standard” para su diagnóstico, permitiendo realizar pruebas de susceptibilidad y estudios dirigidos a su vigilancia epidemiológica. En este estudio se propuso aislar y evaluar la susceptibilidad antimicrobiana de cepas de *H. pylori* a partir de biopsias gástricas de pacientes dispépticos. Se evaluaron 95 pacientes adultos con síntomas de dispepsia, reclutados en el servicio de Gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia. Mediante endoscopia se colectaron 2

biopsias de antro para prueba histológica y aislamiento. Se aislaron 44 cepas de *H. pylori* a partir de 95 biopsias representando el 46.3% de casos. Por histología se reportó 47 muestras positivas para *H. pylori* (49.5% de casos). Nuestra metodología permitió una tasa de aislamiento de 93.6%. Los ensayos de susceptibilidad mostraron tasas de resistencia de 52.3% a Claritromicina, 29.6% a Metronidazol, 45.5% a Levofloxacino y 4.6% a Amoxicilina. Estas tasas de susceptibilidad deberían motivar a estudios posteriores que vigilen continuamente la susceptibilidad antimicrobiana en cepas de pacientes dispépticos en otros centros de salud del país con el fin de brindar un mejor esquema de tratamiento y así disminuir el fracaso terapéutico.

#### RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE CEPAS DE *HELICOBACTER PYLORI* AISLADAS DE PACIENTES DISPÉPTICOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Manuel Chu M.<sup>1</sup>; Maricruz Olano P.<sup>1</sup>; Nataly Ojeda O.<sup>1</sup>; Carlos García E.<sup>2</sup>; Julissa Guevara M.<sup>2</sup>; Jorge Espinoza R.<sup>1,2</sup>; Luis Torres P.<sup>1,2</sup>; Álvaro Bellido C.<sup>1,2</sup>; Mavel Rosado C.<sup>1,2</sup>; Jaime Cok G.<sup>1,2</sup>; Jaime Cáceres P.<sup>1,2</sup>; César Salinas C.<sup>1,3</sup>; José Luis Pinto V.<sup>1,2</sup>; Denis Castillo P.<sup>1</sup>; Michel Sauvain.<sup>4,5</sup>; Alejandro Bussalleu R.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia. <sup>2</sup>Hospital Cayetano Heredia. <sup>3</sup>Clínica Médica Cayetano Heredia. <sup>4</sup>Institut de Recherche pour le développement (IRD). <sup>5</sup>Universidad Paul Sabatier de Toulouse, Francia.

**Introducción.** La infección por *Helicobacter pylori* (Hp), tiene alta prevalencia a nivel mundial y está relacionada con enfermedades gastrointestinales como gastritis, úlcera péptica, linfoma MALT y cáncer gástrico. Diversos antibióticos son usados en el tratamiento de esta infección. En los últimos años, la resistencia antimicrobiana se ha incrementado disminuyendo la tasa de erradicación. **Objetivo.** Determinar la resistencia antimicrobiana de Hp en pacientes dispépticos del Hospital Cayetano Heredia (HCH). **Metodología.** Se reclutaron 147 pacientes dispépticos del HCH entre febrero y junio del 2016. Se aisló Hp mediante cultivo microbiológico a partir de biopsias gástricas obtenidas del antro, cuerpo y ángulo del estómago. Se determinó la resistencia antimicrobiana mediante test de susceptibilidad según la técnica de microdilución en caldo infusión cerebro-corazón suplementado con suero fetal bovino e IsoVitaléX™, con un periodo de incubación de 72 horas y en condiciones de microaerobiosis. Se utilizaron los puntos de corte para cada antimicrobiano recomendados por The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) y Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). **Resultados.** Se aislaron 88 cepas de Hp a partir de 147 pacientes dispépticos. Se logró determinar la resistencia antimicrobiana en 76 cepas. Las tasas de resistencia obtenidas son: Levofloxacina 76%, Metronidazol 67%, Amoxicilina 57%, Claritromicina 32% y Tetraciclina 17%. Además, el 28% de las cepas aisladas muestran resistencia a 2 antimicrobianos, el 21% a 3 antimicrobianos, el 20% a 4 antimicrobianos y el 8% a 5 antimicrobianos. **Conclusiones.** Estos resultados evidencian una alta resistencia de Hp a los antimicrobianos estudiados en la población dispéptica del HCH. Se recomienda continuar con estos estudios con el fin de obtener información para brindar tratamientos más efectivos.

#### PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR *HELICOBACTER PYLORI* EN PACIENTES DISPÉPTICOS DIAGNOSTICADOS POR TÉCNICA DE CULTIVO

Maricruz Olano P.<sup>1</sup>; Manuel Chu M.<sup>1</sup>; Nataly Ojeda O.<sup>1</sup>; Carlos García E.<sup>2</sup>; Julissa Guevara M.<sup>2</sup>; Jorge Espinoza R.<sup>1,2</sup>; Luis Torres P.<sup>1,2</sup>; Álvaro Bellido C.<sup>1,2</sup>; Mavel Rosado C.<sup>1,2</sup>; Jaime Cok G.<sup>1,2</sup>; Jaime Cáceres P.<sup>1,2</sup>; César Salinas C.<sup>1,3</sup>; José Luis Pinto V.<sup>1,2</sup>; Denis Castillo P.<sup>1</sup>; Michel Sauvain<sup>1,4,5</sup>; Alejandro Bussalleu R.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Peruana Cayetano Heredia, <sup>2</sup>Hospital Cayetano Heredia, <sup>3</sup>Clínica Médica Cayetano Heredia, <sup>4</sup>Institut de recherche pour le développement (IRD), <sup>5</sup>Universidad Paul Sabatier de Toulouse, Francia.

**Introducción:** Existe preocupación en el mundo por la aparición de cepas de *Helicobacter pylori* (Hp) multiresistentes a los antimicrobianos de primera y segunda línea empleados para su erradicación. La susceptibilidad antimicrobiana puede realizarse por la técnica de PCR o cultivo de las biopsias gástricas. Últimamente no se han realizado estudios a nivel nacional usando la técnica de cultivo. **Metodología:** Se evaluó la prevalencia de infección por Hp en 147 pacientes dispépticos (PD) del Hospital Cayetano Heredia mediante el cultivo de la biopsia e histopatología. Se realizó una comparación entre las dos técnicas de diagnóstico y se evaluó la prevalencia tomando en cuenta el lugar de donde se obtuvo la muestra (antro, cuerpo y ángulo), edad y sexo. El cultivo se realizó en la Unidad de Investigación en *Helicobacter pylori* (convenio IRD-Francia y la UPCH). Las biopsias gástricas de antro, cuerpo y ángulo homogenizadas fueron sembradas separadamente en agar Skirrow y se incubaron a 37°C en condiciones de microaerofilia durante 7 días. **Resultados:** Los resultados mostraron una prevalencia de infección por Hp del 59.9% (88/147) mediante cultivo, mientras que por histopatología se obtuvo un valor del 58.5% (86/147). Las muestras del cuerpo del estómago presentaron mayor prevalencia de infección (35%) que en la de antro y ángulo (33% y 32% respectivamente). Se observó mayor prevalencia de infección por Hp (59%) en personas entre 41 a 60 años de edad. No se evidenció diferencias significativas en la prevalencia de Hp entre ambos sexos. **Conclusiones:** El diagnóstico por cultivo es sensible y específico para la detección de Hp teniendo una gran importancia en el área clínica y de salud pública. La prevalencia de infección por Hp muestra una variabilidad según el área gástrica que se estudia y la edad. El uso de la técnica de cultivo debería ser implementado en los diferentes hospitales del Perú.

#### PREVALENCIA DE *HELICOBACTER PYLORI* EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA MENOR DE 15 AÑOS, DETERMINADA MEDIANTE BIOPSIAS GÁSTRICAS, EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA ENTRE ENERO DEL 2007 A JULIO DEL 2016

Verne-Ugarte Claudia, Vítón-Espino Anabel, Maruy-Saito Aldo, Herrera-Rodríguez Julio Cesar, Cok-García Jaime, Cáceres-Pizarro Jaime, Bussalleu-Rivera Alejandro

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de *Helicobacter pylori* (HP) y otros hallazgos histológicos, mediante biopsias gástricas, en pacientes menores de 15 años de edad sometidos a endoscopia digestiva alta entre enero del 2007 a julio del 2016 en el Hospital Cayetano Heredia. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo en el que se revisó los informes de biopsias de antro y cuerpo de estómago, usando coloración de H-E obtenidas mediante endoscopia alta a 436 pacientes menores de 15 años, 228 niñas y 208 niños. Clasificando los resultados como positivos o negativos con prevalencia por edad y sexo, según la presencia o ausencia de la bacteria. Además se determinó la presencia de folículos linfoides, metaplasia intestinal, atrofia y displasia. **Resultados:** La prevalencia de HP fue de 42.88% del total, las niñas con un 54.54% versus los niños con un 45.45%. En los HP positivos en el diagnóstico histopatológico se observa además una gastritis crónica superficial en 43.91% y profunda en el 27.39%, presentando la mayoría actividad inflamatoria (presencia de PMN). No observándose en ninguna biopsia metaplasia intestinal, atrofia, ni displasia. **Conclusión:** La prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en niños sintomáticos menores de 15 años fue alta. Se halló asociación entre la presencia de HP y una alta actividad inflamatoria (presencia de PMN) en la lámina propia. No se encontró metaplasia intestinal, atrofia ni displasia.

#### COMPARACIÓN DE PREVALENCIAS DE HALLAZGOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN BIOPSIAS GÁSTRICAS ENTRE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Y UNA CLÍNICA PRIVADA EN LIMA, PERÚ, EN EL PERIODO 2010-2013

Contreras-Grande Jheferson, Soca-Guzmán Christian Andre, Calixto-Aguilar Lesly, Salinas-Cerquin César, Cok-García Jaime, Bussalleu-Rivera Alejandro

**Objetivo:** Comparar las prevalencias de *Helicobacter pylori* (Hp), atrofia gástrica (AG), metaplasia intestinal (MI) y cáncer gástrico (CG) entre pacientes del Hospital Cayetano Heredia (HCH) y la Clínica Médica Cayetano Heredia (CMCH) en Lima, Perú, en el periodo de 2010-2013. **Materiales y Métodos:** Se obtuvieron 5538 y 2580 informes de biopsias gástricas en el HCH y en la CMCH, respectivamente; en el periodo comprendido entre

enero del 2010 a diciembre del 2013. Los grupos etarios considerados fueron niños (0-11 años), adolescentes (12-17 años), adultos (18-59 años) y adultos mayores (>60 años). Los datos fueron ingresados en una tabla en Microsoft Excel 2010 y analizados con el programa STATA v12.0.

**Resultados:** La prevalencia de Hp fue de 45,36% en el HCH y 47,63% en la CMCH, no se hallaron diferencias significativas; en relación al sexo tampoco se encontró una diferencia; la prevalencia fue mayor en los adultos en ambas instituciones. Se encontraron diferencias significativas entre el HCH y la CMCH en los hallazgos de AG (10,36% y 6,12%), MI (26,6% y 15,31%) y CG (3,02% y 1,20%); siendo el grupo de adultos mayores, el de mayor prevalencia ( $p < 0.05$ ). En relación al sexo en estos hallazgos, se encontraron diferencias significativas para AG en la CMCH ( $p < 0.05$ ) y en CG en el HCH ( $p < 0.05$ ). **Conclusiones:** No existen diferencias significativas en las prevalencias de Hp entre ambas instituciones, siendo la mayor prevalencia de esta en adultos. Sin embargo, existen diferencias estadísticamente significativas en las prevalencias de AG, MI y CG; siendo mayores en el HCH y en el grupo de adultos mayores.

### RESISTENCIA ANTIBIÓTICA DE CEPAS DE HELICOBACTER PYLORI AISLADAS DE PACIENTES DISPÉPTICOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA EN LIMA, PERÚ. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA Y LA UNIVERSIDAD DE MICHIGAN ANN ARBOR

Alejandro Bussalleu, Kevin Boehnke, Manuel Valdivieso, Luis Vásquez, Vanessa Valenzuela, Agnetha Pérez, Claudia Meza, Soledad Osorio, Ítalo Novoa, Jaime Cok, John J. Crowley, Laurence H. Baker, José Luis Pinto, Chuanwu Xi

**Introducción:** El cáncer gástrico es causa de importante mortalidad oncológica en el Perú. *Helicobacter pylori* (Hp) es reconocido como una bacteria carcinógena del Grupo I debido a su relación causal con cáncer gástrico. La erradicación de la infección por Hp puede ayudar a prevenir el cáncer gástrico. La caracterización regional de los patrones de resistencia a los diferentes antibióticos empleados en su erradicación es de la mayor importancia para definir tratamientos locales más eficaces. En este trabajo examinamos la resistencia antibiótica primaria de cepas de Hp aisladas de pacientes dispépticos en Lima. **Material y métodos:** Cepas de Hp fueron aisladas de biopsias gástricas de pacientes con histología probada de tener la infección. La resistencia antibiótica primaria fue evaluada usando tiras E-test strips. Se evaluó igualmente la presencia de islas de patogenicidad CagA y de VacA m1/m2 (alelos) por PCR. **Resultados:** 76 cepas fueron recuperadas de biopsias gástricas que mostraron evidencia de resistencia antibiótica a uno (27.6%, n=21/76), dos (28.9% n=22/76) o tres a más (40.8%) antibióticos. El 10.5% (n=8/76) mostraron resistencia a amoxicilina y claritromicina, que son parte del tratamiento standard. No se observó ninguna tendencia particular en el patrón de resistencia según la presencia de CagA o VacA m1/m2. La resistencia primaria antibiótica a amoxicilina fue de 32.9%, a claritromicina 35.5%, a tetraciclina 3.9%, a levofloxacina 53.9%, a metronidazol 61.8% y a rifampicina 46.1%. **Conclusiones:** La prevalencia de resistencia antibiótica de cepas aisladas de Hp en Lima, es preocupante. Para obtener tratamientos más efectivos destinados a erradicar la infección por Hp se requiere de más investigación prospectiva para caracterizar la resistencia antibiótica, entre un número mayor y de diferentes partes del país, de cepas de Hp.

### ESTENOSIS ESOFÁGICAS EN NIÑOS: EXPERIENCIA DE 20 AÑOS. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, LIMA-PERÚ

Alarcón O. Anibal, Cucho J. Janetlitz, Oropeza J. Mary

Servicio Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica del INSN

**Introducción:** La estenosis esofágica (EE) constituye un grave problema de salud pública por las implicancias que conlleva en el desarrollo global del niño y por los costos a la nación. Se clasifican en congénitas y adquiridas. En el presente estudio evaluaremos las EE adquiridas, cuyas causas se deben a diversos procesos patológicos. **Objetivo:** Identificar las causas de EE adquirida en los pacientes atendidos en nuestro servicio. **Material y método:** Realizamos un estudio retrospectivo revisando historias clínicas de pacientes con EE adquirida, atendidos desde enero de 1996 a diciembre del 2015 en nuestro servicio. **Resultados:** Se revisaron 457 historias clínicas de pacientes con EE adquirida. Los pacientes tuvieron un rango de edad de 2 meses a 17 años. El 63.8% fueron varones. El 46.1% se debieron a ingesta de álcalis, de estas las sustancias más frecuentes ingeridas fueron la soda cáustica y algunas sustancias ácidas. En segundo lugar tenemos a las EE secundaria al manejo quirúrgico de atresia esofágica en un 22.1% seguida por otras causas variadas como enfermedades sistémicas, infecciones, etc. **Conclusión:** Las principales causas de EE son las ocasionadas por la ingesta de sustancias cáusticas, constituyen un grave problema de salud en nuestra población infantil. Los cáusticos más importantes son fundamentalmente la soda, ácido sulfúrico, combinaciones de sustancias que se encuentran en líquidos limpiadores, además las ocasionadas por ingesta de cuerpos extraños como las pilas alcalinas. Existe también un número importante de EE secundarias a intervenciones por patologías de esófago.

### HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN OSCURO POR UN GIST YEYUNAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Karina Huamán Condori, Lucinda Tereza Moran Tisoc

Servicio de Gastroenterología, Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Se presenta el caso de un paciente varón (24 años), que ingresa por hemorragia digestiva con melena, vómitos alimentarios y dolor abdominal urente epigástrico, Examen Físico: Piel pálida (++/+++). Abdomen: palpación profunda dolorosa en epigastrio. Laboratorio: Hemoglobina: 9.1gr/dl, Leucocitos: 4426cel/mm3, Plaquetas: 571 000/mm3. Endoscopia Digestiva Alta: Gastritis Nodular Antral, No signos de HDA, Colonoscopia: Restos hemáticos en trayecto colónico, se ingresó a ileon hasta 30 cm desde válvula ileocecal, observándose restos hemáticos provenientes de zona más proximal. Capsula Endoscópica: desde las 00:53:31 hasta las 00:55:37 horas, en yeyuno medio, lesión protruida, de aspecto subepitelial con depresión central (ulcera) que concluye como Lesión Subepitelial Ulcerada de Yeyuno Medio. TEM Abdominal Contrastada: engrosamiento concéntrico de paredes de yeyuno regional en hipocondrio derecho, que realzan en fase contrastada. Con los hallazgos previos se realizó una Interconsulta a Cirugía, con hallazgos operatorios de Tumoración yeyunal exofítica extraluminal, móvil, blanda, de 3x3cm, vascularizada hacia borde antimesentérico, a 110cm de Angulo de Treitz, con posterior resección de yeyuno (margen de 5 cm) y anastomosis primaria termino-terminal. Anatomía Patológica de pieza operatoria: Tumor estromal Gastrointestinal, Inmunohistoquímica: CD117 Positivo Difuso, Ki67 Positivo (15%). **Conclusión:** Se presenta el caso de un paciente varón joven con un GIST yeyunal ulcerado, que representa una ubicación y edad de diagnóstico poco frecuente y cuya presentación clínica es poco común (hemorragia digestiva de origen oscuro) constituyendo un problema diagnóstico que gracias al advenimiento de nuevos procedimientos endoscópicos (cápsula endoscópica) fue localizada y posteriormente extirpada quirúrgicamente, evitando procedimientos endoscópicos repetitivos, con una buena evolución clínica posterior.

### TRICOBEOZAR GIGANTE EN NIÑA DE 9 AÑOS

Roxana Gallegos López<sup>1</sup>, Diana Pérez Rodríguez<sup>2</sup>, José Gonzales Benavides<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Gastroenterología del Hospital María Auxiliadora. <sup>2</sup>Residente de Gastroenterología Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño.

<sup>3</sup>Médico Asistente del Instituto de Salud del Niño.

El tricobezoar es la acumulación de una masa compuesta por cabello en el sistema gastrointestinal. Si se extiende del estómago al intestino delgado se conoce como el síndrome de Rapunzel. Presentación del caso: Niña de 9 años con dolor abdominal esporádico, llenura precoz, vómitos postprandiales, masa en hemiabdomen superior, con crépito en superficie y anemia moderada microcita hipocrómica. En la radiografía de abdomen

se evidencia una cámara gástrica dilatada y a la endoscopia se evidencia cúmulo de material orgánico compuesto de cabello en estómago, que impide la progresión del endoscopio. Es sometida a una laparotomía exploratoria, en la cual se encuentra una tumoración compuesta por cabello con líquido mal oliente seropurulento que ocupa el interior del estómago de 47 x 10 x 7 cm. un megaestómago y un duodeno dilatado. Discusión: El tricobezoar es una entidad poco frecuente, pero se debe tener en cuenta especialmente en pacientes de sexo femenino con dolor y masa abdominal, como en este caso. El manejo depende del tamaño, si son pequeños pueden ser removidos tras fragmentación endoscópica; sin embargo, cuando son muy grandes, deben ser removidos quirúrgicamente, como en este y en la mayoría de los casos.

### MUCOSA GÁSTRICA HETEROTÓPICA EN DUODENO; CARACTERÍSTICAS ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS

Arévalo Suárez, Fernando

La mucosa gástrica heterotópica en duodeno es una patología no neoplásica poco frecuente y poco estudiada en nuestro medio. Se seleccionaron en 2 instituciones, los casos de mucosa gástrica heterotópica que cumplieran los criterios histológicos establecidos para el diagnóstico. Las láminas fueron revisadas, se recolectó información clínica, endoscópica e histológica en cada caso. Se encontraron 45 casos de mucosa gástrica heterotópica en duodeno, 91,1% se localizaron en el bulbo duodenal y 73,2% se presentaron endoscópicamente como pólipos. En todos los casos se identificó células parietales como criterio para hacer el diagnóstico. En ningún caso se identificó *Helicobacter pylori* ni displasia en la biopsia duodenal. Nuestros datos concuerdan con los trabajos revisados. El diagnóstico de mucosa gástrica heterotópica, aunque infrecuente, debe tenerse en cuenta en el estudio de pólipos duodenales, siendo la identificación de células parietales en mucosa duodenal fundamental para el diagnóstico diferencial histológico para patologías como duodenitis péptica o enfermedad de Crohn.

### UN GRAN PÓLIPO RECTAL DE CAUSA MUY RARA: CONDILOMA ACUMINADO RECTAL.

Ayala Elizabeth, Llanos R.

Clínica Internacional. Sede San Borja.

Los pólipos rectales son hallazgos frecuentes durante los procedimientos endoscópicos, estos generalmente son benignos, siendo los tipos más frecuentes los hiperplásicos y adenomatosos. Se presenta el caso de un varón de 25 años quien refiere T. de Enf: 2 m, rectorragia escasa esporádica asociada a esfuerzo. Examen físico preferencial: Se observa 02 cicatrices de 5 mm a nivel perineal. Tacto Rectal: se palpa tumoración blanda, de aproximadamente 25mm, en recto distal. Colonoscopia: Adyacente a línea pectínea, en recto distal lesión elevada de aprox. 30 mm, superficie irregular de aspecto lobulado y con mucosa de aspecto escamoso, color blanquecino, sésil. Se toma Bx Fco. 1. Mucosa adyacente con aspecto de empedrado fino. Fco. 2. AP: 1 Condiloma Acuminado 2 Proctitis crónica severa. El paciente es enviado a Cirugía: Tumoración de recto de 3 x 3 cm. Se realiza estudio de pieza operatoria. Diagnóstico: Condiloma Acuminado gigante con displasia leve y focos de displasia moderada. Se realiza ELISA VIH (-). Se presenta el caso debido a la presentación poco frecuente de Condiloma Acuminado con compromiso rectal con lesión de gran tamaño, siendo la presentación más frecuente anal y perianal

### HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL GERONTE MAYOR DE 90 AÑOS

Ayala Elizabeth et al.

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

**Introducción:** Debido al aumento en la sobrevivencia se está incrementado la proporción de la población adulta mayor, población que a su vez padecen de múltiples enfermedades y complicaciones entre ellas hemorragia digestiva. **Objetivo:** Describir la experiencia de la Unidad de Hemorragia Digestiva (UHD) en pacientes con edad igual o mayor a 90 años, frecuencia, tipo de hemorragia, diagnóstico, tratamiento y mortalidad. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, se incluyó pacientes de 90 años y mayores hospitalizados en la UHD del HNERM del 01-01-14 al 31-12-15. **Resultados:** Se incluyeron 44 pacientes (90 a 99 a) representa el 3.6% de 1204 ingresos, el sexo femenino predominó 57%. En proporción el tipo de sangrado fue igual entre alto y bajo. La causa más frecuente en hemorragia alta fue úlcera péptica 40%, predominó la gástrica, el estadio más frecuente fue Forrest IIa. Seguida de cáncer gástrico 23% y úlcera esofágica. En hemorragia baja la principal causa fue enfermedad diverticular 68%, seguida de angiodisplasia; en 9% no se estableció diagnóstico. En terapéutica se empleó con más frecuencia en úlcera: inyección con adrenalina más termocoagulación y argón-plasma en angiodisplasia de colon. Respecto a la mortalidad un paciente falleció y un paciente fue operado 2.2%. **Conclusiones:** La hemorragia digestiva es una complicación en mayores de 90 años, predomina en mujeres, el sangrado alto y bajo tuvieron igual proporción. La mortalidad a las 72 horas y la necesidad quirúrgica fueron bajas.

### EXPERIENCIA DE LA UNIDAD DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS.

Ayala Elizabeth et al.

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

**Introducción:** La hemorragia digestiva es una emergencia que el gastroenterólogo debe enfrentar, el aumento en la sobrevivencia de la población hace que más adultos mayores con comorbilidades demanden esta atención constituyendo su manejo todo un reto. **Objetivo:** Describir la experiencia de la Unidad de Hemorragia Digestiva (UHD) en pacientes con edad igual o mayor a 80 años, frecuencia, tipo de hemorragia, diagnóstico, tratamiento y mortalidad. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo, incluyó pacientes de 80 a más años hospitalizados en la UHD del HNERM del 01-01-14 al 31-12-15. **Resultados:** Se incluyeron 289 pacientes (80 a 99 años) de 1204 ingresos, 24%. 53% mujeres. El tipo de sangrado más frecuente fue bajo, 55%. La causa más frecuente en hemorragia alta fue úlcera péptica 44%, predomina úlcera gástrica; várices 15% predominando esofágicas, la tercera cáncer gástrico 11% siguiendo angiodisplasia. En hemorragia baja la causa más frecuente fue enfermedad diverticular 64%, la segunda cáncer colorrectal 6%, predominio colon; seguida en igual proporción proctitis actínica y angiodisplasia 5%. En 7% no se estableció diagnóstico. El hematocrito promedio 27%. Fue necesaria cirugía en 1.7%. La mortalidad en las primeras 72 h fue de 2%. **Conclusiones:** La hemorragia digestiva es frecuente en mayores de 80 años, predomina en mujeres, el tipo más frecuente es hemorragia digestiva baja, siendo la causa principal enfermedad diverticular. La mortalidad a las 72 horas y la necesidad quirúrgica fueron bajas.

### SARCOMA DE KAPOSÍ COLÓNICO EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

Rossana Franco Vásquez<sup>1</sup>, Roxana Gallegos López<sup>1</sup>, Ronald Norabuena Huamán<sup>1</sup>, Edgar Morisaca Flores<sup>2</sup>, Alejandro Barrantes Pérez<sup>2</sup>, Franco Doimi García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Gastroenterología del Hospital María Auxiliadora. <sup>2</sup>Médico Asistente del Servicio de Gastroenterología del Hospital María Auxiliadora.

<sup>3</sup>Médico Patólogo Oncólogo – Oncosalud – AUNA.

**Introducción:** El sarcoma de Kaposi es una neoplasia vascular de bajo grado. Después de la piel y ganglios linfáticos, el tubo digestivo es el tercer sitio más común de SK, aunque la aparición de lesiones en el recto y en el canal anal es excepcional. **Presentación de Caso:** Varón de 22 años con antecedente de tuberculosis pleural y VIH sin TARGA con conteo de linfocitos CD4 123/mm<sup>3</sup>, ingresa por dificultad respiratoria, náuseas, vómitos y deposiciones asociado a dolor abdominal a predominio fosa iliaca izquierda de 5 meses de evolución. El estudio endoscópico revela lesiones



pseudopolipoideas color rojo vinoso, cubiertas por fibrina de 5 a 20 mm que disminuyen el calibre de la luz del colon, muy sugestivas de SK, el estudio histológico reveló proliferación fusiforme vascular y los marcadores positivos de inmunohistoquímica HHV8, CD34 y CD31 confirmaron el diagnóstico. Se inicia quimioterapia, esquema anti tuberculosis y posteriormente antiretrovirales. Sin embargo el paciente fallece 5 días después de iniciada la terapia. Discusión: Se reporta un caso de SK de colon en el Perú, ya que es un área del tracto gastrointestinal poco frecuente, que no ha sido reportado antes en nuestro país. El tratamiento del SK en pacientes infectados por el VIH es el TARGA y terapias coadyuvantes como quimioterapia, como en este caso. Sin embargo el desenlace fatal del paciente se debe a una insuficiencia respiratoria secundaria a las comorbilidades que presentaba.

### **ENTERITIS EOSINOFÍLICA COMO CAUSA DE DIARREA CRÓNICA**

Medina Álvarez, Judith

Médico Residente, Servicio de Gastroenterología Hospital Nacional Dos de Mayo

**Introducción:** La gastroenteritis eosinofílica es una enfermedad rara caracterizada por infiltración de eosinófilos en uno o varios segmentos del tracto gastrointestinal, en parches o de manera difusa, con diversas manifestaciones clínicas dependiendo de la extensión, localización y profundidad del infiltrado. Caso clínico: Paciente mujer de 34 años, procedente de Lima, sin antecedentes de importancia; con diarreas líquidas intermitentes y abundantes de dos años de evolución, acompañado de dolor abdominal, vómitos y disminución de 60 kilos de peso. Los exámenes laboratoriales revelaban anemia leve y eosinofilia de 14% (1394). Se descartaron causas infecciosas, tumorales, endocrinológicas e inmunológicas; en el estudio endoscópico, se describió atrofia vellositaria de yeyuno e ileon. El diagnóstico anátomo-patológico concluye infiltrado eosinofílico moderado en mucosa y lamina propia de yeyuno. Se inicia prednisona 60mg/día con retiro progresivo en el transcurso de 8 semanas, remitiendo las deposiciones líquidas a partir de la segunda semana de tratamiento. Conclusiones: La gastroenteritis eosinofílica es una enfermedad de difícil diagnóstico y de exclusión con confirmación histológica. Se obtiene buenos resultados con el tratamiento con corticoides, pero se observa en varios casos recidiva de la enfermedad.

### **TERATOMA TESTICULAR CON METÁSTASIS DUODENAL**

Luiggi Omar Coro Quito

Se presenta el caso de un paciente varón de 17 años procedente de Huancavelica quien presentó un cuadro de tumor testicular, lumbago, pérdida de peso significativa y melena. Al examen físico destacó la palpación de un tumor testicular derecho y palidez marcada de piel. Presentó los siguientes resultados de laboratorio: Hb: 3.6, leucocitos: 10090, plaquetas: 428000, albúmina: 2.5, PCR: 22, glucosa: 84, cr: 0.72. La tomografía con contraste evidenció una tumoración testicular derecha de 8x6 cm y un conglomerado ganglionar retroperitoneal de 13 cm. Presentó los marcadores tumorales AFP: 29040 y B-HCG: 145700. Se realizó una orquiectomía inguinal alta derecha y se evidenció un tumor sólido testicular derecho de 15 cm. de diámetro, cuya histología dio como resultado un tumor de células germinales mixto (80% carcinoma embrionario y 20% teratoma), con invasión venosa y linfática y bordes quirúrgicos libres. La endoscopia digestiva alta mostró una lesión proliferativa a nivel de segunda porción del duodeno y la biopsia reveló mucosa duodenal con fragmento de cartilago, compatible con metástasis de teratoma testicular. El paciente fue sometido durante su hospitalización a quimioterapia con intención curativa, con mala respuesta clínica. Se le indicó tratamiento paliativo, falleciendo 3 meses después.

### **UN CASO INUSUAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**

Luiggi Omar Coro Quito

Paciente varón de 17 años procedente de Huancavelica, es traído a la emergencia de un Hospital nacional por presentar desde hace un año un tumor testicular, lumbago y pérdida de peso progresiva mayor a 20 Kg., y una historia de dos meses de melena. Al examen físico, presentaba una marcada palidez de piel y a nivel de testículo derecho se palpaba una masa de aproximadamente 10cm. x 15cm, de bordes regulares, superficie lisa y dolorosa al tacto. A su ingreso presentó los siguientes resultados de laboratorio: Hb: 3.6, leucocitos: 10090, plaquetas: 428000, BT: 0.28, FA: 137, GGT: 17, TGO: 16, TGP: 11, albúmina: 2.5, PCR: 22, glucosa: 84, urea: 35, cr: 0.72. La tomografía pélvica con contraste evidenció una tumoración testicular derecha de 8x6 cm; se hizo además una tomografía de tórax y abdomen contrastada que mostró derrame pleural bilateral leve, imágenes nodulares pulmonares compatibles con metástasis, múltiples adenopatías cervicales izquierdas y mediastinales, un conglomerado ganglionar retroperitoneal de 13 cm; estómago de paredes espiculadas e irregulares a d/c infiltración gástrica, ascitis leve y líquido libre inter asas y en fondo de saco posterior. Entre los marcadores tumorales, destacan los siguientes: AFP: 29040, B-HCG: 145700 y DHL: 1464. Se le realizó una orquiectomía inguinal alta derecha, se evidenció un tumor sólido testicular derecho de 15 cm. de diámetro, el cual no infiltraba escroto, un cordón espermático engrosado y ausencia de adenopatías inguinales. La biopsia dio como resultado un tumor de células germinales mixto (80% carcinoma embrionario y 20% teratoma), con invasión venosa y linfática y bordes quirúrgicos libres. La endoscopia digestiva alta mostró una lesión proliferativa a nivel de segunda porción del duodeno. La biopsia reveló mucosa duodenal con fragmento de cartilago, compatible con metástasis de teratoma testicular. El paciente fue sometido durante su hospitalización a quimioterapia con intención curativa, con mala respuesta clínica. Se le indicó tratamiento paliativo, falleciendo 3 meses después.

### **COLOCACIÓN DE STENT METÁLICO, EXPERIENCIA DE DOS AÑOS**

Milko Ramos Barrientos, Luiggi Omar Coro Quito

Se presenta la experiencia de la colocación de stent metálico autoexpandible no cubierto en la estenosis maligna de la vía biliar, realizada en el servicio de Gastroenterología de un Hospital Nacional desde Enero 2015 hasta Agosto 2016. En total se realizaron 6 CPRE más colocación de stent metálico autoexpandible no cubierto en 4 mujeres y 2 varones, con una edad promedio de 70.6 años (rango 63 – 83 años). Los diagnósticos previos a la CPRE, los cuales se realizaron a través de Colangio resonancia magnética y/o THEM con contraste, fueron los siguientes: 50% colangiocarcinoma tercio medio, 17% cáncer de cabeza de páncreas, 17% cáncer de vesícula y 16% periampuloma. Conclusión: La colocación del stent metálico autoexpandible descubierto en la obstrucción maligna de la vía biliar, es un método seguro, efectivo y con buena patencia en pacientes atendidos en nuestra institución.