



**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

# PROGRAMA FINAL



**HOTEL EUROBUILDING  
CARACAS**

**Del 7 al 9 • SEPT • 2023**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Patrocinante Libro de Programa Final Interactivo Del XLIII Congreso Nacional de Gastroenterología Y XXIV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica**



**Diseño y Conceptualización:**  
Mabel Mendoza

**Digitalización:**  
Wilson Robles

**Organizado por:**



**gen**  
GRUPO EDITORIAL  
NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA  
Y HEPATOLOGÍA





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**



## Dra. Carla Días

Presidente Sociedad Venezolana de  
Gastroenterología 2022-2024

### Junta Directiva

Vicepresidente	Dr Emerson Useche
Secretario	Dr Jorge Landaeta
Tesorero	Dr Ricardo Méndez
Sub-Secretaria	DraBlanmyllAvila
Vocal	Dr Cono Gumina
Vocal	Dr Carlos Sánchez

### Estimados colegas:

En un momento donde los avances científicos y tecnológicos tiene una tendencia evolutiva exponencial y donde estamos viviendo un momento trascendental de la historia de la humanidad y de la tecnología del futuro con la inteligencia artificial que cambiará y mejorará la condición de vida humana; donde el proceso de desarrollo se está acelerando en todo el mundo me es grato junto a toda la junta directiva y el Comité Organizador del congreso SVG invitarles al

**XLIV Congreso Nacional de Gastroenterología y XXV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica** a realizarse en la ciudad de Caracas del 7 al 9 de septiembre en el Eurobuilding Hotel and Suites.

### "De lo básico a la inteligencia artificial"

Enfocados en caminar hacia el rumbo del conocimiento gastroenterológico de vanguardia en todas sus áreas y fortalecernos como Sociedad Científica hemos preparado con mucho entusiasmo un programa científico donde podamos ir de lo básico al mundo actual de la inteligencia artificial.

El día 7 de septiembre iniciaremos el Congreso en el Instituto de Cirugía Experimental de la Universidad Central de Venezuela, (Hands-On modelos experimentales vivos y ex – vivos) una "Realidad Compartida" con transmisión al Hotel Eurobuilding, sede del congreso.

Contaremos con la participación de invitados internacionales y nacionales modalidad presencial y on-line.

Queremos resaltar la experiencia científica nacional mediante la sesión de trabajos libres, por lo que desde ya los invitamos a enviar sus trabajos científicos.

Estamos convencidos que será un momento oportuno para el compartir científico y para establecer y fortalecer lazos de hermandad entre todos los que conformamos la gran familia científica gastroenterológica venezolana.

Agradecemos a nuestros aliados, gracias al apoyo de todos y cada uno de ellos este magno evento será una realidad vivida .... Porque... ¡JUNTOS HACEMOS MÁS!

Los esperamos.

Dra. Carla Días  
Presidente de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología



Torre la Noria. Piso 5  
Las Mercedes



212-9916757  
212-9912660



infosovegastro@gmail.com



@sovegastro



# Esoz Hp

Esoz® - Amoxicilina - Claritromicina

↑ MAYOR  
EFECTIVIDAD  
↓ MENOR  
RECURRENCIA

La terapia triple  
para **HP**



@pharmetiquelabs.ve



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Junta Directiva Sociedad Venezolana de Gastroenterología Período 2022 - 2024**

#### **Presidente**

Dra. Carla Días

#### **Vice-Presidente**

Dr. Emerson Useche

#### **Secretario**

Dr. Jorge Landaeta

#### **Subsecretaria**

Dra. Blanmill Ávila

#### **Tesorero**

Dr. Ricardo Méndez

#### **Vocales**

Dr. Cono Gumina

Dr. Carlos Sánchez

#### **Comisión Asesora**

Dra. Maribel Lizarzabal

Dr. Saúl Monserat

Dr. José Ramón Poleo

### **Comité Organizador**

#### **Presidente**

Dra. Carla Días

#### **Secretario**

Dr. Jorge Landaeta

#### **Tesorero**

Dr. Ricardo Méndez

### **Revista GEN**

Dr. César Louis

#### **Editor – Director**

#### **Directores Asociados**

Dr. Jacobo Dib

Dr. Carlos Sánchez

Dra. Yenny Romero

PROGRAMA FINAL

**gen**  
Revista de la  
Sociedad Venezolana de  
Gastroenterología





**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Secciones de Especialidades**

#### **Endoscopia**

Dr. Alberto Baptista

#### **Educación Médica**

Dr. Guillermo Veitía

#### **Ultrasonido e Imágenes**

Dra. María Luisa Clavo

#### **Gastroenterología Pediátrica**

Dra. Sandra Neri

#### **Neurogastroenterología**

Dr. César Louis

#### **Hepatología**

Dra. Lucy Dagher

### **Comisión Científica**

#### **Coordinadora**

Dra. Blanmyll Ávila

#### **Endoscopia**

Dr. Jorge Landaeta

#### **Hepatología**

Dra. Martha Vetancourt

Dra. Nancy Escalante

Dra. Rosalía Perazo

#### **Gastropediatría**

Dr. Rafael Santiago

Dra. Antoinette Khoury

Dr. Daniel Villalobos

#### **Neurogastroenterología**

Dr. César Louis

Dra. Silvana Sarabia

#### **Imágenes**

Dra. María Luisa Clavo

Dr. Antonio Vidal

Dr. William Folmanas

#### **Educación**

Dr. Manuel Bronstein

Dra. Maribel Lizarzábal

PROGRAMA FINAL



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

## INFORMACIÓN GENERAL

### 1. OBJETIVO DEL XLIV CONGRESO NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA Y XXV CONGRESO NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA:

Reunir al Gremio Gastroenterológico para actualizarse en las diferentes novedades científicas..

#### SEDE:

El **XLIV Congreso Nacional de Gastroenterología** se realizará en los Salones Plaza Real A y en el Salón Plaza Venezuela, del Eurobuilding Hotel & Suites, en la ciudad de Caracas, desde el día Jueves 7 hasta el Sábado 9 de Septiembre de 2023.

El **XXV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica** se realizará en el Salón Zafiro del Eurobuilding Hotel & Suites, el día Viernes 08 y el Sábado 09 de Septiembre.

#### EXPOSICIÓN COMERCIAL:

Como complemento al Programa Científico, el Comité Organizador ha programado la realización de una Exhibición Científica paralela al **XLIV Congreso Nacional de Gastroenterología y XXV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica**, la cual contará con la presencia de las casas comerciales y laboratorios líderes en la especialidad. Ésta está ubicada en el **Salón Plaza Real B y en el Salón Plaza Caracas**.

Abierta partir de las 08:00 am hasta las 07:00 pm, los días Jueves 7 y Viernes 8 de Septiembre. El Sábado 9, a partir de las 08:00 am, hasta la 05:00 p.m.

#### SECRETARÍA E INSCRIPCIONES Y ENTREGA DE MATERIALES:

En el siguiente horario:

**Jueves 7 de Septiembre** de 07:00 a.m. a 04:00 p.m.

**Viernes 8 de Septiembre** de 06:30 a.m. a 04:00 p.m.

**Sábado 9 de Septiembre** de 07:00 a.m. a 01:00 p.m.

#### IDENTIFICACIÓN:

Al formalizar su inscripción, recibirá un distintivo con su nombre y apellido.

Es **OBLIGATORIO** portar éste en un sitio visible para ingresar a los salones de Cursos, Conferencias, Trabajos Libres, Sesiones de ePosters, Programa Social y Exposición Comercial.

El Distintivo es **PERSONAL E INTRANSFERIBLE**, quien llegue a extraviarlo deberá notificarlo inmediatamente a la oficina de inscripciones, para su anulación y otorgarle uno nuevo por el cual deberá cancelar la cantidad de **DIEZ DOLARES (US\$ 10.00)**.





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **REGLAMENTO PARA LOS CONFERENCISTAS:**

- \* Recuerde que tiene tiempo limitado para su exposición. Trate de condensar en el tiempo reglamentario lo que Usted desea comunicar. Su conferencia será cronometrada.
- \* Verifique exactamente el sitio y hora de su exposición
- \* Identifique con anticipación al Coordinador del Curso en el cual vaya a intervenir
- \* Permanezca en el salón donde Usted tendrá la Intervención
- \* La entrega del material audiovisual deberá hacerse directamente al personal encargado de las proyecciones en el Salón de Prueba para presentaciones. Es preciso consignar este material con una (1) hora de antelación, para ser revisado previamente en su secuencia y disposición adecuada.

### **SALÓN DE PRUEBA:**

El exponente debe estar **dos horas (2)** antes en el salón que le corresponda. Para probar su presentación dirijase al salón de pruebas de audiovisuales señalado en el plano.

### **TRABAJOS LIBRES ORALES Y VIDEOS:**

- Cada Trabajo Libre aceptado para su presentación oral en el Congreso Anual, tendrá discusión obligatoria. La Comisión Científica propondrá a la Junta Directiva uno de los Miembros de la Sociedad, un invitado especial a quien se le encomendará comenzar la discusión, la cual se basará sobre la información contenida en el resumen, enviados por los autores y la información obtenida durante la presentación del trabajo. De considerarlo necesario, la persona designada puede solicitar con antelación una copia del trabajo completo.
- Los trabajos de presentación oral, serán presentados en un tiempo máximo de **diez minutos**. El encargado de abrir la Discusión tendrá **dos (2) minutos** para ello, habrá **dos (2) minutos** para discusión en público y el autor dispondrá **un (1) minuto** para responder a las observaciones y preguntas efectuadas. Los Trabajos Libres presentados en forma oral, serán discutidos inmediatamente después de cada presentación.
- Junto con la notificación de la aceptación del Trabajo Libre, se le avisará a los autores el nombre del encargado de abrir la discusión. Los autores deberán suministrarle toda la información que desea a fin de proporcionarle las bases más adecuadas para cumplir su cometido.
- La Junta Directiva publicará para ser entregados durante el Congreso, los resúmenes de los trabajos libres aceptados (presentación oral y carteles).
- La Sociedad Venezolana de Gastroenterología, previa aprobación por el Comité Editorial y autorización de los autores, publicará los trabajos inéditos en la Revista GEN, Órgano oficial de la sociedad, para lo cual los autores consignarán en la secretaria de la Sociedad dos (2) ejemplares de los mismos, y una versión electrónica, ateniéndose a las normas editoriales de dicha Revista. La Revista GEN, con motivo del Congreso Anual, publicará los resúmenes de los trabajos presentados.
- Las decisiones de la Junta Directiva y la Comisión Científica en cuanto a la aceptación de Trabajos Libres son inapelables.





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **POSTERS ELECTRÓNICOS:**

Este año serán expuestos veintinueve (29) posters, en forma digital, en el Foyer del Salón Plaza Real. En la parte superior se colocará el Título, nombres del autor y coautores e Institución donde se realizó el trabajo. Luego, el resumen del trabajo y en el resto de los espacios se distribuirán las gráficas y leyendas. Los posters serán expuestos desde el día Jueves 7 hasta el Sábado 9 de Setiembre, en el horario comprendido de 8:00 am hasta las 6:00 pm.

### **CERTIFICADOS DE ASISTENCIA EN LÍNEA:**

En el **XLIV Congreso Nacional de Gastroenterología y XXV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica**, los inscritos, expositores, invitados nacionales e internacionales, recibirán constancia de participación activa en el congreso a través de la página web del evento.

Así mismo la constancia de presentación de Trabajos Libres, Videos y Posters Electrónicos, igualmente podrá bajarla a través de la misma página, **una vez finalizado el evento**. Se le recuerda qué para la presentación de su trabajo, todos los integrantes deberán estar formalmente inscritos.

### **¿Cómo descargar los certificados en línea del XLIII Congreso Nacional de Gastroenterología y XXIV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica?**

Los certificados podrá descargarlos a través de la página web [www.asevent.com/certificados](http://www.asevent.com/certificados). Deberá seguir las siguientes instrucciones:

1. Para Imprimir o descargar el certificado en formato PDF, ingrese su número de **cédula** en el campo inferior.
2. Seleccione **XLIII Congreso Nacional de Gastroenterología y XXIV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica** en las múltiples escogencias.
3. Presione el Botón "Validar"
4. Una vez el sistema ubique su inscripción, aparecerá un botón con el texto "ver certificado" púlselo para acceder al documento.
5. Solo podrá acceder al certificado en línea una vez. Puede descargarlo en su equipo local en caso de que desee imprimirlo luego.
6. Debe estar efectivamente registrado y haber asistido presencialmente en el evento seleccionado para poder acceder al certificado.

### **POLÍTICA DE NO FUMAR**

La SVG apoya la Resolución Nº 243 del 16 de Junio de 2000, publicada en Gaceta Oficial Nº 36.936, que prohíbe en espacios dedicados a la Salud.

Exhortamos a los asistentes al Congreso a abstenerse de fumar en las áreas del Evento.

### **RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD**

Caracas no escapa a los problemas de Seguridad, por lo que se le recomienda tomar previsiones como las siguientes:

- Portar su carnet de vacunación
- Portar tapaboca en todas las áreas del Hotel Tamanaco
- Lavado frecuente de sus manos
- Utilizar spray antibacterial cada vez que lo considere conveniente
- Procurar salir en grupos
- Retirarse los distintivos al salir del Hotel
- No exhibir cámaras fotográficas o de video, laptops, tablets y celulares
- Utilizar los Taxis del hotel o solicitarlos por teléfono a una línea conocida.
- Asegurarse sobre los sitios a visitar





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **INFORMACIÓN IMPORTANTE:**

Se exigirá el porte del distintivo oficial en lugar visible y permanente para poder entrar a los salones de conferencias y al área comercial.

Todos los eventos comenzarán puntualmente a la hora estipulada, por lo tanto, se le recomienda la estricta observancia de los horarios

Para información adicional o ayuda, favor contactar al personal de la SVG, los cuales estarán debidamente identificados.

PROGRAMA FINAL





**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Programa Científico**

**Jueves 7 de Septiembre de 2023**

**XLIV CONGRESO NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA**

**Eurobuilding Hotel & Suites**

**Caracas, del 7 al 9 de Septiembre de 2023**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

**Jueves 07 de Septiembre – Inst. Cirugía Experimental UCV  
Salón Plaza Real A**

### **Profesores Internacionales:**

Dr. José Luis Calleja (España)  
Dr. Martín Rojano (México)  
Dr. Joaquín Rodríguez (España)  
Dra. Mónica Sánchez (España)  
Dr. Miguel Ángel Tanimoto (México)  
Dr. Leonardo Villarreal (Ecuador / Venezuela)

### **Profesores Nacionales:**

Dr. Rubén Arocha	Dr. Manuel Bronstein
Dr. Juan C. Cantele	Dr. Calixto Cifuentes
Dra. Carla Días	Dr. Cono Gumina
Dr. Jorge Landaeta	Dr. Ricardo Méndez
Dr. Miguel Luces	Dr. José Soto
Dr. Guillermo Macquattie	Dr. Emerson Useche
Dr. Hugo Navas	
Dr. Jonas Pérez	
Dr. Carlos Sánchez	
Dr. Gustavo Yassin	

9:00am:

### **CIRUGÍA EXPERIMENTAL UCV: Una realidad compartida TIPS DE LOS EXPERTOS**

**Bloque 1:** Inyección-Tatuaje-Polipectomía-Asa fría-Coagulación Argón  
Plasma (APC).

*Prácticas modelos experimentales vivos*

**Bloque 2:** Resección Mucosal Endoscópica (RME) Ligadura  
endoscópica-Capuchón-Clips.

*Prácticas modelos experimentales vivos*

11:00 - 11:30 am:

### **CONFERENCIA MAGISTRAL: Inteligencia artificial, Singularidad y Genoma.**

*Ing. Futurista José Luis Cordeiro*

**Bloque 3:** Disección Submucosal Endoscópica-Diverticulotomía Zenker-  
Perforaciones (resolución endoscópica y combinada (endoscópica-  
laparoscópica).

*Prácticas modelos experimentales vivos*

**Bloque 4:** Stent SX- Ella Danis Várices Esofágicas  
Sangrantes (simulador Daniella). Elastografía hepática. Fibroscan

03:00 pm:

Cierre Hands-On Cirugía Experimental UCV: Una Realidad Compartida

05:00 pm:

**Acto Inaugural e Inauguración de la Exhibición Comercial**







**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Programa Científico**

**Viernes 8 de Septiembre de 2023**

**XLIV CONGRESO NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA**

**Eurobuilding Hotel & Suites**

**Caracas, del 7 al 9 de Septiembre de 2023**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Viernes 08 de Septiembre – Salón Plaza Real A**

07:00 - 08:00 pm:

#### **El amanecer con los residentes.**

(Salón Plaza Venezuela)

Estrategias claves para aprender mejor endoscopia.

*Dr. Joaquín Rodríguez (Endoaula)*

*Dra. Mónica Sánchez. (Endoaula)*



08:00 - 08:05 am:

Palabras de Bienvenida.

*Dra. Carla Dias*

**Presidenta SVG**

#### **Simposio Pancco**

**Moderadores:** *Dr. José Soto, Dr. Rafael Montero*

08:10 - 08:30 am:

Aclarando dudas en EII.

*Dr. Guillermo Veitia. Presidente PANCCO (Venezuela)*

08:30 - 08:50 am:

Diagnóstico diferencial endoscópico en EII.

*Dr. Manuel Bronstein (Venezuela)*

08:50 - 09:10 am:

Posicionando terapias Rectocolitis Ulcerosa y

*Enfermedad de Crohn.*

*Dra. Ana Gutiérrez. Presidente de GETECCU (España)*

09:10 - 09:30 am:

Inteligencia artificial en EII.

*Dr. Miguel Ángel Tanimoto (México)*



09:30 - 10:30 am:

#### **Receso de café y Visita a la Exposición Comercial**

10:30 - 12:00 pm:

#### **TRABAJOS LIBRES**

10:30 am

**LOEM002 REGISTRO VENEZOLANO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA  
INTESTINAL (REVEII) GUILLERMO VEITIA, BEATRIZ PERNALETE, RAFAEL  
MONTERO, DARIELA ZAMBRANO HVC**

*Rafael Montero, Guillermo Veitia, Beatriz Pernalet, Dariela Zambrano*

10:45 am

**TLOEM031 EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CELIACA (EC)  
EN LA CONSULTA GASTROENTEROLÓGICA"**

*Dr. Saturnino Fernández. Dr. Alberto García. Lic. María Ramos. Cátedra de Clínica  
gastroenterológica. UCV-Caracas.*

11:00 am

**TLOEM001 CIRUGÍA ANTI-RREFLUJO EN MARACAIBO, EXPERIENCIA DE UNA  
UNIDAD DE CIRUGÍA LAPAROSCOPICA AVANZADA**

*Juan Maroso, Alfredo Quintero, Sebastian Tello, Edgardo Mengual, Edison Parra,  
Mariaisabel Inciarte*

11:15 am

**TLOEM028 USO DE LEVOSULPURIDE EN PACIENTES CON DISPEPSIA NO  
INVESTIGADA CON SÍNTOMAS DE MOLESTIA POSTPRANDIAL DIANA CEVALLOS,  
KARIM SIMANCA, CÉSAR LOUIS, HUC**

*Diana Cevallos, Karim Simanca, César Louis*





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

**Viernes 08 de Septiembre – Salón Plaza Real A**

12:00 - 01:00 pm:

### **Conferencia Dr. Joel Valencia Parparcen**

*Dr. Gerardo Casanova*

*Presenta Dr. Emerson Useche*

01:00 - 03:00 pm:

### **TRABAJOS LIBRES**

*Almorzando con la experiencia científica nacional*



01:00 pm

**TLOE006 PATRÓN ENDOSCÓPICO FICE EN PACIENTES PORTADORES DE  
HELICOBACTER PYLORI Y SU CORRELACIÓN HISTOPATOLÓGICA**

*R. Añanguren, H. González., Torrealba CRV.*

01:15 pm

**TLOE003 DISECCION SUBMUCOSAL PARA REDUCIR ANASTOMOSIS GASTRO-  
YEYUNAL EN PACIENTES CON BYPASS GASTRICO Y REGANANCIA DE PESO**

**ALBERTO BAPTISTA HCC**

*Alberto Baptista, Evelyn Richard, Isabella Zuloaga*

01:30 pm

**TLOE004 DRENAJE ENDOSCOPICO DE VESICULA PARA EL TRATAMIENTO DE  
COLECISTITIS ALBERTO BAPTISTA HOSPITAL DE CLINICAS CARACAS**

*Alberto Baptista, Wilfredo Garcia, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

01:45 pm

**TLOE005 ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA TRANS-GÁSTRICA Y TRANS- ESOFÁGICA  
DE LESIONES POST- QUIRÚRGICAS QUE INVOLUCRAN TÓRAX Y MEDIASTINO.**

**ALBERTO BAPTISTA HCC**

*Alberto Baptista, Freddy Morillo, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

02:00 pm

**TLOE007 PERITONEOSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA Y DRENAJES  
PERITONEALES TRANS-GÁSTRICOS CON ENDOSCOPIO FLEXIBLE ALBERTO  
BAPTISTA HCC**

*Alberto Baptista, Wilfredo Garcia, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

02:15 pm

**TLOE008 REVERSIONES ENDOSCÓPICAS DE BYPASS GÁSTRICO Y  
ANASTOMOSIS GASTRO YEYUNALES ENDOSCÓPICAS GUIADAS POR ULTRA  
SONIDO MEDIANTE EL USO DE LAMS**

*Albero Baptista, Jose Soto, Eelyn Richads, Isabella Zuloaga*

02:30 pm

**TLOE009 TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE ERGE CON MUCOSECTOMIA  
ANTIREFLUJO (ARM) + FUNDUPLICATURA TRANSORAL (TIF) DR. ALBERTO  
BAPTISTA HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS**

*Alberto Baptista, Frank Figueroa, Evalyn Richards, Isabella Zuloaga*

02:45 pm

**TLOE010 ZPOEM MODIFICACION DE LA TECNICA ENDOSCOPICA CON  
SEPTOTOMIA PARA EL TRATAMIENTO DEL DIVERTICULO DE ZENKER ALBERTO  
BAPTISTA HCC**

*Alberto Baptista, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

03:00 - 03.20 pm:

### **“Helicobacter Pylori y el mundo”**

*Dr. Arnoldo Riquelme. Presidente OPGE (Chile)*

*Moderadoras: Dra. Carolina Raimondi*

*Dra. Clara Benarroch*





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

**Viernes 08 de Septiembre – Salón Plaza Real A**

### **Puesta al día. Del esófago hasta el colon**

**Moderadores:** *Dr. Carlos Gainza, Dr. Raúl Arocha*

03:30 a 03:50 pm	Esófago de Barret Neoplásico. <i>Dr. Juan Carlos González. (Venezuela)</i>
03:50 a 04:10 pm	Diagnóstico de Cáncer de estómago temprano. <i>Dr. Miguel Ángel Tanimoto (México)</i>
04:10 a 04:30 pm	Tratamiento de Cáncer de estómago temprano. <i>Dr. Miguel Ángel Tanimoto (México)</i>
04:30 a 04:50 pm	RME underwater. <i>Dr. Joaquin Rodríguez. (España)</i>
04:50 a 05:10 pm	Cáncer de colon temprano. <i>Dr. Víctor Bracho. (Venezuela)</i>
05:10 a 05:30 pm	Inteligencia artificial y Videocápsula. <i>Dra. Clara Martínez. (México)</i>

**06:00 pm**

**ASAMBLEA**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Viernes 08 de Septiembre – Salón Plaza Venezuela**

07:00 - 08:00 pm:

#### **El amanecer con los residentes.**

Estrategias claves para aprender mejor endoscopia.

*Dr. Joaquín Rodríguez (Endoaula)*

*Dra. Mónica Sánchez (Endoaula)*



#### **HEPATOLOGÍA**

**Moderadores:** *Dr. Edgardo Mengual. Dra. Mercedes De Sousa.*

02:30 - 02:50 pm:

Prevención en enfermedades hepáticas

*Dr. José Luis Calleja. (España).*

02:30 - 03:10 pm:

Endohepatología.

*Dr. Dervis Bandres. (Venezuela).*

03:10 - 03:30 pm:

Endoscopia metabólica .

*Dr. José Luis Calleja. (España).*

03:30 - 03:50 pm:

Hipertensión portal clínicamente significativa: utilidad de la elastografía hepática en las diferentes etiologías.

*Dr. José Luis Calleja. (España).*

03:50 - 04:10 pm:

Manejo de la hemorragia aguda variceal.

*Dra. Lucy Dagher. (Venezuela).*

04:10 - 04:30 pm:

Experiencia en España de los planes de eliminación de la hepatitis a Virus C.

*Dr. José Luis Calleja. (España)*

06:00 pm:

#### **ASAMBLEA**

**Salón Plaza Real A**



**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

XXV Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Programa Científico**

**Sábado 9 de Septiembre de 2023**

**XLIV CONGRESO NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA**

**Eurobuilding Hotel & Suites**

**Caracas, del 7 al 9 de Septiembre de 2023**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Sábado 09 de Septiembre – Plaza Real A**

07:00 - 08:00 am:

#### **CASOS IN VIVO.**

*Dr. Alberto Baptista. (Venezuela) (Transmisión desde HCC)*

#### **NEUROGASTROENTEROLOGÍA**

**Moderadores:** *Dra. Leyda Aldana. Dra. Nefertiti Daulabani Rivas.*

08:00 - 08:20 am:

Trastornos funcionales gastrointestinales y de la motilidad. Lo mejor del DDW.

*Dra. Claudia Defilippi. Presidenta Sociedad Chilena Gastroenterología.*

08:20 - 08:40 am:

Síndrome de rumiación.

*Dra. Carmen Clavijo. Venezuela.*

08:40 - 09:00 am:

Gas intestinal.

*Dra. Silvana Sarabia. Venezuela.*



09:00 - 09:20 am:

Acalasia post COVID-19. ¿Mito o realidad?

*Dr. Raúl Aponte. Venezuela.*

09:20 - 09:40 am:

Inteligencia artificial. Tiene cabida en neurogastroenterología?

*Dr. César Louis. Venezuela.*



10:00 - 11:00 am:

#### **Presentación ePosters con discusión (Foyer Plaza Real B)**

10:00 am

**PE019 GASTROVENT: UN NUEVO DISPOSITIVO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS.**

*Carla Dias, Yury Guerra, Fabiola Ferreri*

10:05 am

**PE013 RESECCIÓN MUCOSAL ENDOSCOPICA DE TUMOR DE EXTENSIÓN LATERAL EN VÁLVULA ILEOCECAL QUE INVOLUCRA ÍLEON TERMINAL**

*Estyvaes Curbata, Dervis Bandres*

10:10 am

**PE008 CIERRE DE FISTULA URETEROINTESTINAL POR VIA ENDOSCÓPICA (PARCHE MUCOSO)**

*Estyvaes Curbata, José Soto. CMDLT*

10:15 am

**PE016 PLICATURA ENDOSCÓPICA PER ORAL ESOFÁGICA (POPE)**

*Alberto Baptista, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

10:20 am

**PGP017 ESTRUCTUROTOMÍA ESOFÁGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Karolin Alexandra Blanco Ruiz, Jose Di Giorgio Franco, Nina Del Valle Colina Rodriguez, Osmay Del Valle Duran Arreaga, Arianna Jose Barreto Marcano, Ana Karina Rodriguez Pineda*

10:25 am

**PUI033 TRATAMIENTO COMPASIVO DE LESIÓN QUISTICA RETROPERITONEAL POST PANCREATECTOMIA TOTAL POR IPMN**

*Rosghelen Delgado, Dervis Bandres, CMDLT*





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

10:30 am	<b>PH026 TUMOR NEUROENDOCRINO HEPÁTICO PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> <i>Kira Leon, Rosalia Perazzo, Libia Pinto, Anny Sandoval</i>
10:35 am	<b>PEM003 LINFOMA DE HODGKIN NODULAR ESCLEROSANTE COMO CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA INFERIOR HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, VENEZUELA.</b> <i>Rafael Montero, Gabriela Abreu, Floranyer Gonzalez, Massiel Flores</i>
10:40 am	<b>PH022 HEPATITIS POR SALMONELLA. UNA COMPLICACIÓN HEPÁTICA POCO COMÚN. A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> <b>NEYDI BARRERA B, SATURNINO FERNÁNDEZ B., HUC</b> <i>Neydi Nathaly Barrera Bermúdez, Saturnino José Fernández Bermúdez</i>
10:45 am	<b>PH025 TROMBOSIS DEL EJE ESPLENOPORTAL COMO MANIFESTACIÓN EXTRAINTestinal DE ENFERMEDAD CELIACA. A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> <i>Rosmar Fama, Saturnino Fernández</i>
10:50 am	<b>PH028 ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON HÍGADO GRASO</b> <i>Evelyn Almanzar, Luysamaria Ovalle, Rosalia Perazzo</i>
10:55 am	<b>PGP021 FIBROSIS QUÍSTICA: MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES EN LA EDAD PEDIÁTRICA.</b> <i>Yauribel Martinez, Magaly Rodriguez, Luisa Monagas, Milagros Miquilena, Ayerim Higuera Hospital JMDLR</i>

10:00 - 11:00 am:

### **Receso de café y Visita a la Exposición Comercial**

11:00 - 12:30 pm:

### **TRABAJOS LIBRES**

11:00 am	<b>TLOH023 COMPORTAMIENTO DE LAS TRANSAMINASAS EN PACIENTES AFECTADOS POR LA COVID-19 ATENDIDOS EN EL HULR, ANZOÁTEGUI 2021.</b> <i>Maria Chauran, Uslar Diaz, Luis Villanueva, Gabriela Tineo HULR.</i>
11:10 am	<b>TLOH022 ASCITIS REFRACTARIA EN CIRROSIS HEPÁTICA: VARIABLES ASOCIADAS CON MORTALIDAD EN UN CENTRO DE HEPATOLOGÍA EN MARACAIBO</b> <i>Edgardo Mengual, Abnery Sánchez, Ana Boscán, Ayarlan Hernández, Leidy Medina, María Santiago</i>
11:20 am	<b>TLOH026 SÍNDROME FEBRIL ICTEROHEMORRÁGICO POR LEPTOSPIRA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> <i>Rosalía Perazzo, Kira León, Anny Sandoval</i>
11:30 am	<b>TLOH027 UTILIDAD DE LAS PRUEBAS NO INVASIVAS PARA LA IDENTIFICACION DE ALTO RIESGO DE FIBROSIS HEPATICA EN PACIENTES CON "MASLD".</b> <i>Andreina Fragenas, Lucy Dagher</i>
11:40 am	<b>TLOH024 FIBROSCAN : REPORTE DE LOS PRIMEROS 1000 CASOS EN VENEZUELA</b> <i>Andreina Fragenas, Virginia Armas, Mercedes de Sousa, Jorge Landaeta, Dervis Bandres, Lucy Dagher</i>
11:50 am	<b>TLOH025 INCIDENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA EN LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EN LA UNIDAD DE BIOGASTROHEALTH</b> <i>Uslar Diaz, Maria Chauran, Vanessa Gonzalez, Rosimar Leon, Kemberling Perez</i>
12:00 m	<b>TLOH029 FIB-4 EN LA VALORACIÓN DE FIBROSIS HEPÁTICA DETERMINADA POR ELASTOGRAFÍA TRANSITORIA 1D (ET)</b> <i>León Robert, De Andrade Yuraima, Guzmán Amador Fernández Saturnino; Romero Jenny</i>
12:10 m	<b>TLOH030 PARÁMETRO DE ATENUACIÓN ULTRASONOGRAFICA (PAU) POR ELASTOGRAFIA TRANSITORIA 1D (ET) EN PACIENTES CON HEPATOPATÍA CRÓNICA</b> <i>Guzmán Amador, León Robert Fernández Saturnino, Romero Jenny, De Andrade Yuraima</i>





**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Sábado 09 de Septiembre – Plaza Real A**

12:30 - 01:30 pm

#### **CONFERENCIA DR. HANS RÖMER.**

*Dra. Georgette Daoud.*

*Presentador Dr. Abraham Abraham.*

01:30 - 02:30 pm:

#### **Almuerzo Libre y Visita a la Exposición Comercial.**

02:30 - 03:30 pm:

#### **CONFERENCIA DR RICARDO BAQUERO.**

*Dr. Rodolfo Miquilarena.*

*Presentador: Dra. María Enriqueta Miquilarena.*

#### **BILIO-PANCREÁTICO.**

**Moderadores:** *Dr. Jorge Landaeta, Dr. Gustavo Yassin.*

03:30 - 03:50 pm:

Papel de la CPRE en urgencia bilio-pancreática.

*Dr. Raúl Monserrat. (Venezuela).*

03:50 - 04:10 pm:

Manejo de la coledocolitiasis en anatomía modificada.

*Dr. Martín Rojano. (México).*

04:10 - 04:30 pm:

Resolución de litiasis biliar difícil con spyglass.

*Dr. Leonardo Villarroel. (Venezuela-Ecuador).*

04:30 - 04:50 pm:

Drenaje de colecciones pancreáticas por ecoendoscopia.

*Dr. Dervis Bandres. (Venezuela).*

04:50 - 05:10 pm:

Drenaje de colecciones intraabdominales ecoguiadas.

*Dr. Leonardo Villarreal. (Venezuela-Ecuador).*

05:10 - 05:30 pm:

Inteligencia artificial en colangioscopia.

*Dr. Carlos Robles. (Ecuador).*

05:30 - 06:10 pm:

#### **CASOS IN VIVO**

*Dr. Alberto Baptista . (Venezuela) (Transmisión desde HCC).*

06:30 pm:

#### **CLAUSURA. Anuncio de premios**

**BRINDIS DE CIERRE**



**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Sábado 09 de Septiembre – Salón Plaza Venezuela**

#### **PUESTA AL DIA EN ENDOSCOPIA BARIÁTRICA.**

*Moderadores: Dr. Frank Figueroa, Dr. José Velazco.*

- 09:00 - 09:20 am: Gastroplastia endoscópica. Técnica y resultados.  
*Dr. Martin Rojano. (México).*
- 09:20 - 09:40 am: Manejo endoscópico de las complicaciones de la cirugía bariátrica.  
*Dr. Martín Rojano. (México).*
- 10:00 - 10:20 am: Up to Date Cirugía Bariátrica.  
*Dr. Javier Manrique. (Venezuela)*

PROGRAMA FINAL

SVG

gen  
Sociedad Venezolana de  
Gastroenterología y  
Hepatoenterología





**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Programa Científico**

**Viernes 8 de Septiembre de 2023**

**XXV CONGRESO NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**Eurobuilding Hotel & Suites  
Caracas, 8 y 9 de Septiembre de 2023**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Viernes 8 de Septiembre – Salón Zafiro**

08:30 - 08:40am:	Palabras <i>Dra. Sandra Neri</i> <b>Presidenta Sección Gastropediatria SVG.</b>
08:40 - 08:50am:	Palabras. <i>Dra. Carla Días</i> <b>Presidenta SVG</b>
08:50 - 10:05am:	<b>Módulo de Motilidad.</b> <b>Coordina:</b> <i>Dra. Anadina Salvatierra.</i>
08:50 - 9:10am:	Manometría Anorectal en el paciente pediátrico ¿Cuándo pedirla? <i>Dra. Magaly Rodríguez (Venezuela).</i>
09:10 - 09:30am:	Manejo de la Incontinencia Fecal en el Estreñimiento Orgánico Refractario. <i>Dr. Claudio Morera (USA).</i>
09:30 - 09:50am:	Nuevos fenotipos de ERGE no erosivo. <i>Dra. Marina Orsi (Argentina).</i>
09:50 - 10:05am:	Sesión de preguntas.
10:05 - 10:40am:	<b>Receso de Café Cortesía de Nestlé</b> <b>Visita a la Exposición Comercial - Salón Plaza Real B</b>
10:40 - 11:55am:	<b>Módulo de Intestino.</b> <b>Coordina:</b> <i>Dra. Anelsi Rivero.</i>
10:40 - 11:00am:	Síndrome de Intestino Corto, manejo actual. <i>Dr. José Spolidoro (Brasil).</i>
11:00 - 11:20am:	SIBO en el niño, aproximación diagnóstica y terapéutica. <i>Dra. Karolina López (Venezuela).</i>
11:20 - 11:40am:	Trasplante Intestinal en el niño. <i>Dra. Verónica Busoni (Argentina).</i>
11:40 - 11:55am:	Sesión de preguntas.





**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Viernes 8 de Septiembre – Salón Zafiro**

12:00 - 01:00pm:

#### **Conferencia Dr. Joel Valencia Parparcen**

*Dr. Gerardo Casanova*

*Presenta Dr. Emerson Useche*

01:00 - 02:30pm:

#### **Módulo de Nutrición.**

##### **Almuerzo Conferencia Nestlé**

**Coordina:** *Dra. Nina Colina.*

#### **Modulación de la Microbiota con los HMO y proteínas en el lactante.**

*Dra. Dianora Navarro (Venezuela).*

**Panel:** *Dra. María Josefa Castro (Venezuela)*

*Dra. nelly Canal de Molano (Venezuela)*

02:30 - 03:45pm:

#### **Módulo de Endoscopia.**

**Coordina:** *Dra. Ana Nucette.*

02:30 - 02:50pm:

Poliposis en niños.

*Dr. Claudio Iglesias (Uruguay).*

02:50 - 03:10pm:

Evaluación endoscópica del Niño con EII.

*Dr. Reinaldo Pierre (Venezuela).*

03:10 - 03:30pm:

Inteligencia Artificial en el campo de la Endoscopia Pediátrica.

*Dr. Carlos Timossi (México).*

03:30 - 03:45pm:

Sesión de preguntas.

03:45 - 04:00pm:

#### **Receso de Café Cortesía de Nestlé**

**Visita a la Exposición Comercial - Salón Plaza Real B**

04:00 - 05:15pm:

#### **Módulo de Hígado.**

**Coordina:** *Dra. Nina Colina.*

04:00 - 04:20pm:

Hepatitis B y C en pediatría, estado actual en el manejo.

*Dra. Carmen Esther López (Venezuela).*

04:20 - 04:40pm:

Hepatitis Autoinmune, manejo y seguimiento en el paciente complicado.

*Dr. Gustavo Boldrini (Argentina).*

04:40 - 05:00pm:

Estado actual del Trasplante Hepático infantil en Venezuela.

*Dr. Pedro Rivas (Venezuela).*

05:00 - 05:15pm:

Sesión de preguntas.



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Sábado 9 de Septiembre – Salón Zafiro**

08:30 - 09:25am:

#### **Módulo de Imagenología.**

**Coordina:** Dr. César Morao.

08:30 - 08:50am:

Ultrasonido y doppler en el Diagnóstico y seguimiento de la HTP por cavernomatosis de la porta.  
*Dr. Pedro Unshelm (Venezuela).*

08:50 - 09:10am:

Video cápsula endoscópica en pediatría.  
*Dra. Rosalba Casanova (Venezuela).*

09:10 - 09:25am:

#### **Sesión de preguntas.**

09:25 - 09:55am:

#### **Receso de Café Cortesía de Nestlé**

**Visita a la Exposición Comercial - Salón Plaza Real B**

09:55 - 12:25pm:

#### **Trabajos Libres**

**Coordina:** Dr. Abraham Abraham.

09:55 am

**TLOGP012 ALTERACIONES HEPATOBILIARES EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL PEDIÁTRICA** *Milagros Miquilena, Cesar Morao, Maria Guerrero, Yauribel Martinez, Magaly Rodriguez, HJMDLR*

10:05 am

**TLOGP013 AUMENTO DE POLIPOS COLONICOS EN NIÑOS: ¿UNA REALIDAD?** *Dayana Lombano, Yurihelis Saveri, Ileana Gonzalez, Kristal Gallardo, Genesis Rojas, Yeniffer Bermudez HJMDLR*

10:15 am

**TLOGP014 BLASTOCYSTIS HOMINIS COMO MARCADOR DE DISBIOSIS INTESTINAL EN NIÑOS.** *Gabriela Arenas Consuegra, Nina del Valle Colina Rodríguez, Osmay del Valle Durán Arriaga, Xiomara Moreno Calderón, Maygreg Trinidad Ruiz Belisario, Isabel Cecilia Dimas Rendón, HMUCA*

10:25 am

**TLOGP015 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INCIDENCIA DE POLIPOS COLÓNICOS EN NIÑOS DURANTE UNA DÉCADA.** *Génesis Rojas, Dianora Navarro, Karolina López, Katuska Belandria, Elennys Moya*

10:35 am

**TLOGP016 ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA EN NIÑOS ¿VA EN AUMENTO?, CARACTERIZACIÓN EN 2 CENTROS.** *Ayerim Higuera, Ileana Gonzalez, Cesar Morao, HJMDLR*

10:45 am

**TLOGP017 FENOTIPO CLÍNICO ENDOSCÓPICO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO EN NIÑOS.** *Franny Pamela Núñez Olivare, Dianora Navarro, Karolina Lopez, Genesis Rojas, Katuska Belandria, Libia Alonso*

10:55 am

**TLOGP018 IMPACTO DE LA DESNUTRICIÓN Y SARCOPENIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CIRROSIS HEPÁTICA.** *Yeniffer Bermúdez, Sandra Neri, César Morao, Ana López, Dayana Lombano, Génesis Rojas, HJMDLR*

11:05 am

**TLOGP019 INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI: ¿EXISTE ASOCIACIÓN PROTECTORA CONTRA LA ENFERMEDAD ALÉRGICA?** *Deivis Maury, Dianora Navarro, Karolina Lopez, Franny Nuñez, Katuska Belandria, Elenny Moya*

11:15 am

**TLOGP020 SEMEJANZA ENTRE LA TUBERCULOSIS INTESTINAL Y LA RECTOCOLITIS** *Genesis Rojas, Daysmar Salazar, Ileana González, Maria Guerrero, Dayana Lombano, Yeniffer Bermudez, HJMDLR*

11:25 am

**TLOGP021 TRATAMIENTO MINI-INVASIVO DE LA SECCIÓN TRAUMÁTICA DEL DUCTO HEPÁTICO IZQUIERDO Y DEL SÍNDROME DE DESCONEXIÓN DEL DUCTO DE WIRSUNG, EN ESCOLARES.** *Freddy Pereira Graterol, Francisco Salazar, Yajaira Venales*





**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

**Sábado 9 de Septiembre – Salón Zafiro**

12:30 - 01:30pm:

**Conferencia Hans Römer.**

**El Microbioma y su influencia en la Salud y Enfermedad.**

*Dra. Georgette Daoud.*

Presenta: *Dr. Abraham Abraham.*

07:00 pm:

**CLAUSURA. Anuncio de premios**

**BRINDIS DE CIERRE**

PROGRAMA FINAL



# Rixigal<sup>®</sup>

Rifaximina



Más vida. Mejor vida.

✓ Primera y única Rifaximina en suspensión.

✓ Amplio espectro antimicrobiano frente a la mayoría de las bacterias responsables de las infecciones intestinales.



## La Rifaximina de Pharmetique

[@pharmetiquelabs.ve](https://pharmetiquelabs.ve)

Este material ha sido revisado y aprobado por el Farmacéutico Patrocinante y el Director Médico de Pharmetique Labs, CA. RF J-00035493-7



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Trabajos Libres Presentación Oral**  
**Viernes 8 de Septiembre de 2023**

**XLIV CONGRESO NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA**

**Eurobuilding Hotel & Suites**  
**Caracas, 7 al 9 de Septiembre de 2023**







**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

## Trabajos Libres Orales – Viernes 08 de Septiembre

### Salón Plaza Real A

10:30 am

#### **TLOEM002 REGISTRO VENEZOLANO DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL (REVEII)**

*Rafael Montero, Guillermo Veitia, Beatriz Pernalet, Dariela Zambrano HVC*

Introducción La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) comprende la Colitis Ulcerosa (CU) y la Enfermedad de Crohn (EC), patologías crónicas cuya incidencia y prevalencia están incrementándose en Latinoamérica donde existe un subregistro importante. En Venezuela no existen datos epidemiológicos nacionales de la EII. Métodos: Estudio nacional, multicéntrico, descriptivo, observacional y de corte transversal con análisis secundario de data a partir de un registro nacional de pacientes diagnosticados con EII. Resultados: Con 1.045 pacientes registrados y un promedio de edad de  $51 \pm 16$  años, 82% de los pacientes presentaron CU ( $p < 0,0001$ ) y 16% EC, siendo 1% casos no clasificables. En cuanto a su distribución 63% corresponde al sexo femenino, siendo provenientes de 21 estados del país, de 11 centros de salud públicos y 13 privados. La tasa de prevalencia corresponde a 3,03 pacientes por 100.000 habitantes y de acuerdo a la clasificación de Montreal la extensión más frecuente de la enfermedad al momento del diagnóstico fue E2 en 49% de los pacientes ( $p < 0,0001$ ) y en EC L1 en 33%, L2 en 31%, L3 en 35% y L4 en 1% de los pacientes con 17% de los casos que presentaron enfermedad perianal. Conclusión: La tasa de prevalencia en nuestro estudio es significativamente mayor para CU que para EC. En CU la afectación más frecuente es colitis izquierda y en EC compromiso ileocolónico. El reporte de pacientes con EII y su adecuado diagnóstico permiten realizar la caracterización epidemiológica y contribuir a un mejor control y seguimiento de los pacientes que sufren esta patología en Venezuela

10:45 am

#### **TLOEM031 EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CELIACA (EC) EN LA CONSULTA GASTROENTEROLÓGICA"**

*Dr. Saturnino Fernández. Dr. Alberto García. Lic. María Ramos. Cátedra de Clínica gastroenterológica. UCV-Caracas.*

Objetivo: Evaluar pacientes con clínica sugestiva de EC, tiempo entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico, alteraciones más frecuentes, clínica, bioquímica y endoscopia.

Materiales-Métodos: Estudio epidemiológico, corte transversal, descriptivo, se realizó historia clínica, laboratorio y endoscopia.

Resultados: evaluamos 258 paciente, cumplieron los criterios 111 (59 hombres y 52 mujeres). Edad promedio  $35 \pm 17$  años (IC 95 % de 32 a 39 años.). EL Tiempo de duración para hacer el diagnóstico hasta más de 10 años. EL 39.6% presentó antecedente familiar de EC. Síntomas gastrointestinal: Dolor abdominal (75.7%), Distensión Abdominal (70%), diarrea crónica (55.9%), Artralgias 51.4%. El 55% alergia alimentaria e intolerancia a la lactosa. El 73,8 % presentó anemia; 43.2 % microcitosis. Deficiencia de ácido fólico en 31.5%, de Vitamina B12 25,2%, el 74% hipoproteinemias, 73 % hipoalbuminemia. 30,6 % Giardiasis. El 19,8 % TSH elevada, el 24% deficiencia de Vitamina D. El 23,4 % y el 28,8% elevación de los valores ALT y AST respectivamente. Endoscopia el 30 % Marsh 2. P &lt;0,05.

Discusión y comentarios: reportamos las características clínicas, endoscópica y bioquímicas de EC en muestra poblacional de Venezuela. Hasta más de 10 años para diagnosticar; Deficiencia de ácido fólico, vitamina D, malabsorción intestinal, así como la presencia de hipertransaminasemia, con daño hepática y lesión intestinal.

Conclusión: ante alteraciones bioquímicas, clínicas y endoscópicas, en pacientes con síntomas gastrointestinales, descartar EC.



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

11:00 am

### **TLOEM001 CIRUGÍA ANTI-RREFLUJO EN MARACAIBO, EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA LAPAROSCOPICA AVANZADA**

*Juan Maroso, Alfredo Quintero, Sebastian Tello, Edgardo Mengual, Edison Parra, Mariaisabel Inciarte*

La cirugía anti-reflujo tiene indicaciones precisas y bien establecidas por los expertos. El objetivo fue caracterizar la experiencia en cirugía anti-reflujo tipo Nissen en una Unidad de Cirugía Laparoscópica Avanzada en Maracaibo. Se evaluaron de forma prospectiva 103 pacientes sometidos a funduplicatura tipo Nissen por vía laparoscópica en la Unidad de Cirugía del Centro Médico Docente Clínica Paraíso, Maracaibo - Venezuela y evaluados posteriormente por un período de seguimiento de 5 años. Todos los pacientes fueron sometidos a procedimientos especiales: esofagograma, gastroscopia, pHmetría de 24 horas y manometría esofágica previo a la cirugía. También, se registraron las complicaciones y variables para medir síntomas de reflujo gastroesofágico. Los resultados obtenidos se presentaron en cifras absolutas y se empleó prueba de X2 para establecer diferencias significativas. La cirugía Laparoscópica anti-reflujo tipo Nissen logró el 91% de control de síntomas de reflujo gastroesofágico post-operatorio con bajo porcentaje de complicaciones. Palabras claves, reflujo gastroesofágico, Nissen, cirugía anti-reflujo

11:15 am

### **TLON028 USO DE LEVOSULPURIDE EN PACIENTES CON DISPEPSIA NO INVESTIGADA CON SÍNTOMAS DE MOLESTIA POSTPRANDIAL DIANA CEVALLOS, KARIM SIMANCA, CÉSAR LOUIS, HUC**

*Diana Cevallos, Karim Simanca, César Louis*

Objetivo: Analizar los efectos de levosulpiride sobre la motilidad gástrica en pacientes con dispepsia no investigada con molestia posprandial que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Caracas periodo enero – marzo 2023. Métodos: Se realizó un estudio tipo descriptivo, prospectivo, de corte trasversal. Se determinó la capacidad gástrica y la sintomatología antes y después del uso del levosulpiride a través de la prueba de tolerancia al agua. La población fue conformada por paciente que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Universitario de Caracas, con síntomas de saciedad temprana y/o llenura posprandial. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa Epi Info™ versión 7.2.4.0. Resultados: La edad más frecuente fue de 30-40 años con un 50%, género femenino 57%, procedente de zonas urbanas 70%. Los síntomas mediante el test de saciedad más frecuente fue dolor epigástrico con 40%, y la cantidad de líquido ingerido mediante el test de saciedad, fue de 1057.4cc, antes del levosulpiride el volumen fué 1057.4cc y después de ingerir el levosulpiride aumento con un volumen de 1485.7cc. Asimismo, los pacientes presentaron sintomatología como epigastralgia antes de levosulpiride 40%, y después de la ingesta se mantuvo con 40%, la llenura ocupó el segundo lugar, disminuyendo notablemente las náuseas, la distensión y el ardor. Conclusión: El levosulpiride mejora la capacidad gástrica y puede mejorar síntomas moderados a leves, además constituye una opción terapéutica útil en el manejo de los pacientes con dispepsia no investigada contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

01:00 pm

### **TLOE006 PATRÓN ENDOSCÓPICO FICE EN PACIENTES PORTADORES DE HELICOBACTER PYLORI Y SU CORRELACIÓN HISTOPATOLÓGICA**

*R. Añanguren, H. González., Torrealba CRV.*

INTRODUCCIÓN: La infección por helicobacter pylori afecta a más del 50% de la población mundial y es causa principal de enfermedades como úlceras y cáncer gástrico. Actualmente se dispone de otro método diagnóstico conocido como FICE (Flexible Spectral Imaging Color Enhancement) que nos permite aprovechar la combinación de ondas de luz reflejadas sobre la mucosa del tracto digestivo, obteniendo diagnóstico de lesiones en la superficie mucosal, así como sus elementos vasculares. OBJETIVO: Determinar el patrón endoscópico FICE en pacientes portadores de Helicobacter Pylori en el servicio de Gastroenterología del Hospital "Carlos J. Bello" Cruz Roja Venezolana, en el periodo junio 2022-Julio 2023. MÉTODOS: Estudio controlado, prospectivo, analítico, transversal y unicéntrico en el que se incluyeron 100

**gen**  
Sociedad de Gastroenterología y Hepatología



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

participantes (videogastroskopias). RESULTADOS: posterior a la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, se obtiene una muestra de 63 pacientes positivos para *Helicobacter pylori* por biopsia, con edades comprendidas entre los 18 y 81 años, de los cuales se establecieron previamente patrones cromoendoscópicos según FICE que resultaron: Gastritis tipo II 79 % y tipo III 21%; por lo que se comparan hallazgos por FICE y anatomopatológicos, coincidiendo en la positividad de un 90% para la detección de *Helicobacter pylori*. DISCUSIÓN: El FICE es altamente eficaz para la detección de *Helicobacter pylori*, sin embargo, tiene como desventaja que es operador dependiente y de difícil acceso. CONCLUSIONES: en virtud de los resultados obtenidos, se evidencia la alta sensibilidad de cromoendoscopia virtual tipo FICE por lo que se recomienda como screening para la detección de *Helicobacter pylori*.

01:15 pm

### **TLOE003 DISECCION SUBMUCOSAL PARA REDUCIR ANASTOMOSIS GASTRO-YEYUNAL EN PACIENTES CON BYPASS GASTRICO Y REGANANCIA DE PESO ALBERTO BAPTISTA HCC**

*Alberto Baptista, Evelyn Richard, Isabella Zuloaga*

Introducción: El TORe (Transoral Outlet Reduction) esta descrito como una técnica útil para el manejo de la reganancia de peso y Síndrome de Dumping en pacientes con bypass gástrico. La literatura describe el uso de sutura endoscópica con o sin Argon-Plasma como parte de la técnica. Se presenta una serie de 15 pacientes en los que se uso disección submucosal endoscopica como método para disminuir el diámetro del tracto de salida. Material y Método: Se realizaron 15 TORe entre 2018 y 2023 en pacientes que presentaron reganancia de peso con dilatación de la anastomosis (>2.5cm) o Síndrome de vaciado rápido (Síndrome de Dumping). En todos los casos se realizó disección submucosal circunferencial de 1.5 a 5cm de longitud desde la anastomosis gastroyeyunal que se extendió en sentido proximal. Todos los casos fueron técnicamente exitosos, con sangrado autolimitado o controlado con clips hemostáticos. Resultados: En controles posteriores, con seguimiento promedio de 3 años, se evidencio mejoría clínica, reversión de la ganancia de peso de entre 6 y 31kg y la disminución del calibre anastomosis gastro-yeyunal y/o reservorio gástrico o de la anastomosis. Ameritando en 6 casos dilataciones endoscopicas. Discusión y Comentario: La disección submucosal pareciera ser suficiente para desencadenar una reacción inflamatoria y su fibrosis subsecuente para reducir el diámetro del tracto de salida y con él, los síntomas que afectan a los pacientes. Conclusiones: El TORe por diseccion submucosal endoscopica es un procedimiento factible y seguro, con resultados evidentes en la calidad de vida de los pacientes bariátricos.

01:30 pm

### **TLOE004 DRENAJE ENDOSCOPICO DE VESICULA PARA EL TRATAMIENTO DE COLECISTITIS ALBERTO BAPTISTA HOSPITAL DE CLINICAS CARACAS**

*Alberto Baptista, Wilfredo Garcia, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

Introducción: Es bien conocido que el estándar de oro para el tratamiento de la colecistitis es la colecistectomía, sin embargo, algunos pacientes pueden no ser buenos candidatos para la cirugía. Es por esto que se han descrito alternativas como drenaje de vesícula asistido por ecoendoscopia (EUS). Material y Método: Se trataron 12 pacientes por colecistitis aguda entre enero 2022 y julio 2023 a pacientes con Colecistitis Aguda de diversas etiologías (neoplasias pancreáticas o litiasis vesicular) y edades comprendidas entre 20 y 90 años. Bajo visualización ecoendoscópica se ubicó la vesícula biliar y se uso dispositivo Axios o LAMS para lograr la anastomosis colecisto-duodenal o colecisto-gástrica dependiendo de la proximidad de las estructuras. Resultados: 10 de 12 intervenciones fueron técnicamente exitosas y los pacientes egresaron sin eventos adversos. En 2 casos el abordaje endoscópico no fue posible y se optó por resolución quirúrgica. Dos (2) pacientes ameritaron rescate intraperitoneal de la colecistoduodenostomía, la cual se logra en el mismo tiempo. En un caso hubo migración del Stent hacia el interior de la vesícula que fue evidenciado y corregido el control endoscópico sin complicaciones. Discusión y Comentario: la colecistitis es una entidad frecuente y de difícil manejo en los casos en que la colecistectomía no es viable. El drenaje endoscópico brinda una opción mínimamente invasiva y que parece tener buenos resultados. Conclusiones: Si bien la colecistectomía sigue siendo el tratamiento de elección para estos casos, el drenaje vesicular guiado por ecoendoscopia puede ser una excelente opción en pacientes seleccionados.





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

01:45 pm

### **TLOE005 ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA TRANS-GÁSTRICA Y TRANS- ESOFÁGICA DE LESIONES POST- QUIRÚRGICAS QUE INVOLUCRAN TÓRAX Y MEDIASTINO. ALBERTO BAPTISTA HCC**

*Alberto Baptista, Freddy Morillo, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

*Renato Añanguren, Hector Gonzalez, Norma Torrealba, Anny Rosmary Hernández*

Introducción: La cirugía de vías digestivas con fines oncológicos, metabólico y por lesiones cáusticas puede generar complicaciones severas con la aparición de fístulas y dehiscencias de suturas mecánicas o manuales. En estas situaciones donde la mortalidad de las re-intervenciones quirúrgicas es sustancial la endoscopia terapéutica, por endoscopia flexible Trans- gástrica o Trans-esofágica, se ha convertido en una útil herramienta. Métodos y Materiales: Se presenta una serie de trece pacientes tratados entre 2009 y 2023, por complicaciones Post-quirúrgicas severas: Tres fístulas gástro-bonquiales, una Fístula Gastro-pleural, un Síndrome de Boerhave, tres Esofagectomía con ascenso gástrico y necrosis del tubo gástrico, dos fístulas Gastro-pulmonares y una perforación esofágica Post-cirugía de columna cervical. Todos los pacientes fueron recibidos en malas condiciones y fueron evaluados por un grupo multidisciplinario. Resultados: en todos los casos los fines terapéuticos fueron logrados exitosamente, después de múltiples procedimientos endoscópicos en cada paciente. Uno de los pacientes falleció 5 meses después, por causas relacionadas con la complicación quirúrgica. En seis de los pacientes se requirió drenaje externo de Tórax. A la fecha once de los trece pacientes han sobrevivido y están en buenas condiciones. Discusión y Comentarios: Endoscopia Terapéutica en casos extremos por complicaciones Post-quirúrgicas que involucran la cavidad torácica, es una herramienta adicional y útil en casos cuya resolución exclusivamente quirúrgica, no es suficiente y en algunos casos contraproducentes. Conclusión: el manejo multidisciplinario de los pacientes con complicaciones postquirúrgicas que involucran cavidad torácica otorga mayor abanico de opciones para su resolución exitosa.

02:00 pm

### **TLOE007 PERITONEOSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA Y DRENAJES PERITONEALES TRANS-GÁSTRICOS CON ENDOSCOPIO FLEXIBLE ALBERTO BAPTISTA HCC**

*Alberto Baptista, Wilfredo Garcia, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

Introducción: En los últimos 20 años, la Endoscopia Terapéutica, ha generado grandes avances en el tratamiento de las colecciones Intra-abdominales. El desarrollo de técnicas y materiales para cirugías por orificios naturales, ha contribuido a que los procedimientos endoscópicos se conviertan en un recurso valioso. Materiales y métodos: Se presenta una serie retrospectiva de 20 casos, en los que se realizaron procedimientos con navegación de Endoscopias Flexibles en la cavidad peritoneal, entre 2003 y 2023. En 10 pacientes, en los que, por complicaciones durante la instrumentación endoscópica, se consideró, que era necesario el drenaje abdominal. Se realizó Peritoneostomía Endoscópica Percutánea, utilizando la misma técnica que para Gastrostomía Endoscópica Percutánea logrando colocar Drenes Abdominales antes del cierre de los defectos causados por complicaciones endoscópicas. Adicionalmente, en 15 pacientes, se realizó, Navegación Endoscópica en Cavidad Peritoneal, para drenaje de colecciones Intra-abdominales Post-quirúrgicas, secundarias a Cirugía Bariátrica u Oncológica, colocación de drenes, recambio de drenes o reposición de los mismos. Resultados: Todas las intervenciones fueron técnicamente exitosas. No hubo complicaciones inherentes a la instrumentación peritoneal. Los procedimientos fueron realizados por un equipo multidisciplinario, en el que invariablemente se contaba con la presencia de cirujanos de vías digestivas. Discusión y comentario: en vista de los avances en la endoscopia terapéutica es importante considerar la misma como una opción valiosa en el manejo de pacientes con patologías abdominales complejas pues amplía las posibilidades de resolución. Conclusiones: la peritoneostomía endoscópica y los drenajes de colecciones abdominales por endoscopia flexible favorece la resolución exitosa de situaciones clínicas complejas.





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

02:15 pm

### **TLOE008 REVERSIONES ENDOSCÓPICAS DE BYPASS GÁSTRICO Y ANASTOMOSIS GASTRO YEYUNALES ENDOSCÓPICAS GUIADAS POR ULTRA SONIDO MEDIANTE EL USO DE LAMS**

*Albero Baptista, Jose Soto, Eelyn Richads, Isabella Zuloaga*

Introducción: El Bypass Gástrico ha mostrado eficiencia en control de obesidad y comorbilidades pero se pueden presentar serias complicaciones a largo plazo, que requieran la reversión de la cirugía. Recientes avances en Ultrasonido Endoscópico (USE) permiten la colocación de stents luminales como alternativa a cirugía convencional. Esa misma técnica ha sido utilizada actualmente en Anastomosis Gastro-yeyunales endoscópicas. Métodos y materiales: se realizaron Reversiones Endoscópicas de Bypass Gástrico, Anastomosis Gastro-yeyunales Endoscópicas y Yeyuno-yeyuno Anastomosis Guiadas por USE utilizando LAMS. En un análisis retrospectivo entre 2020 y 2023, se han realizado 8 Reversiones Endoscópicas de Bypass Gástrico, 3, Anastomosis Gastro- yeyunales y 1 Anastomosis yeyuno-yeyunal. Las indicaciones fueron: Cáncer avanzado 2 casos, desnutrición severa 5 casos y Síndrome de Addison 1 caso. En todos hubo éxito técnico sin complicaciones. Las Anastomosis Gastro-yeyunal fueron realizadas a 2 pacientes con Síndrome de Wilkie y un caso de Gastroparesia Diabética refractaria a Píloromiotomía. La Yeyuno-yeyuno Anastomosis fue realizada en un caso de Síndrome del Bastón de Caramelo después de Bypass Gástrico. Todos los pacientes evolucionaron de forma altamente satisfactoria, excepto la paciente con Gastroparesia Diabética, cuyos síntomas no mejoraron. Discusión y comentario: los recientes avances en USE están emergiendo como parte de las opciones terapéuticas en diversas patologías que antes eran de exclusivo manejo quirúrgico. Conclusión: el uso de LAMS es una opción útil y eficiente en los casos en que se amerite la recanalización después de intervenciones bariátricas y puede ser una alternativa a la cirugía.

02:30 pm

### **TLOE009 TRATAMIENTO ENDOSCOPICO DE ERGE CON MUCOSECTOMIA ANTIREFLUJO (ARM) + FUNDUPPLICATURA TRANSORAL (TIF) DR. ALBERTO BAPTISTA HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS**

*Alberto Baptista, Frank Figueroa, Evalyn Richards, Isabella Zuloaga*

Introducción: La Funduplicatura Transoral (TIF) es una técnica que ha reportado resultados exitosos en el tratamiento de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) y sus consecuencias. Sin embargo, algunos autores reportan casos en los que la técnica por si sola ha resultado insuficiente y sugieren su combinación con otro procedimiento. Presentamos experiencia en 6 pacientes a quienes se les realizó Funduplicatura + Mucosectomía Anti-Reflujo (ARM). Material y Método: Se realizaron 8 TIF entre mayo y octubre del 2022 en curvatura mayor gástrica de pacientes con ERGE, bajo anestesia general utilizando equipo Esophyx-Z. En el mismo procedimiento se realizó Mucosectomía Anti-reflujo en la curvatura menor. Todos los procedimientos fueron técnicamente exitosos. Resultados: en controles posteriores se evidencio mejoría de los scores sintomáticos de ERGE en la totalidad de los casos y reducción o eliminación de la ingesta de IBPs. Fue necesario ampliar los márgenes de la mucosectomía en 2 pacientes con posterior mejoría clínica. Discusión y Comentario: la combinación de estas técnicas resulta factible y segura con la posibilidad de seguimiento a corto y largo plazo. La mejoría en la calidad de vida de los pacientes es evidente y persistente en el tiempo. El procedimiento permite la rápida integración a las actividades cotidianas. Conclusiones: aunque en el presente trabajo no se hicieron estudios posteriores de pHmetría la mejoría de los pacientes es evidente y persistente en el tiempo. La combinación de estos procedimientos es una opción factible que resulta en la mejoría clínica y reducción en la dependencia de IBPs.





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

02:45 pm

**TLOE010 ZPOEM MODIFICACION DE LA TECNICA ENDOSCOPICA CON SEPTOTOMIA PARA EL TRATAMIENTO DEL DIVERTICULO DE ZENKER ALBERTO BAPTISTA HCC**

*Alberto Baptista, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

Introducción: El divertículo de Zenker es una anomalía anatómica adquirida que se presenta usualmente en pacientes mayores causando síntomas que impactan la calidad de vida del paciente y pudiese causar complicaciones graves como neumonías por bronco-aspiración. Siendo así, el Z-POEM (Zenker's Peroral Endoscopic Myotomy) que es una modificación de la técnica endoscópica original, se presenta como una opción terapéutica adecuada para corregir tal condición. Material y Método: Se realizaron 12 Z-POEM entre 2017 y 2023 en pacientes que presentaron disfagia alta, eructos, sialorrea y sensación de ahogo. Se procedió a infiltrar la submucosa con solución fisiológica y azul de metileno, posteriormente se realizó incisión longitudinal sobre el tabique y disección del musculo cricofaríngeo. Se seccionó el músculo que conforma el tabique entre la pared del divertículo y la luz del esófago. Se logro hemostasia con pinza Coagrasper y se cerró mucosectomia con clips endoscópicos. Resultados: Todos procedimientos fueron técnicamente exitosos y los pacientes egresaron el mismo día sin eventos adversos. En controles posteriores refirieron franca mejoría clínica. Endoscópicamente se comprobó la incorporación del divertículo a la luz del esófago. Discusión y Comentario: La incorporación del divertículo a la luz del esófago permite el transito natural de la comida evitando la permanencia de la misma y eliminando los síntomas que se desprenden de su estancamiento en el esófago. Conclusiones: Este procedimiento ofrece una opción endoscópica viable y nos presenta una solución a las complicaciones de la aparición de un divertículo de Zenker.

PROGRAMA FINAL



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Trabajos Libres Presentación Oral**  
**Sábado 9 de Septiembre de 2023**  
**XLIV CONGRESO NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA**

**Eurobuilding Hotel & Suites**  
**Caracas, 7 al 9 de Septiembre de 2023**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

## Trabajos Libres Orales – Sábado 09 de Septiembre

### Salón Plaza Real A

11:00 am

#### **TLOH023 COMPORTAMIENTO DE LAS TRANSAMINASAS EN PACIENTES AFECTADOS POR LA COVID-19 ATENDIDOS EN EL HULR, ANZOÁTEGUI 2021. MARIA CHAURAN, USLAR DIAZ, HULR.**

*Maria Chauran, Uslar Diaz, Luis Villanueva, Gabriela Tineo*

Se analizó el comportamiento de las transaminasas en pacientes afectados por covid-19 atendidos en el HULR, Anzoátegui, Venezuela, durante el año 2021. Objetivos: Describir las características del comportamiento de las transaminasas en pacientes afectados por la Covid-19, clasificar en edades y sexo, cuantificando la prevalencia, elevación del PT, PTT y LDH asociadas a la función hepática. Detectar a su vez las posibles causas. Materiales y métodos: Investigación retrospectiva, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 173 historias clínicas que cumplieran con criterios de inclusión. El instrumento consistió en una Ficha Técnica de Registro de Datos conformada por 8 ítems. Resultados La AST mostró elevación en un 54,02 % y ALT en un 53,45%. La edad promedio con elevación fue de 59,2 años. El sexo prevaleciente fue el masculino con 60,71%. Un 89,36 % correlacionó la elevación de los marcadores inflamatorios con las transaminasas. Se evidenció correlación entre AST elevada y prolongación del PTT. Dentro de las comorbilidades con elevación de las transaminasas destacan la hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad. Conclusiones: La mitad de pacientes afectados por la Covid-19 presentaron, alteración de las transaminasas, el sexo Masculino presenta 2 veces mayor riesgo de elevación, entre las comorbilidades más frecuentes que presentaron alteración de la misma se encuentra, HTA con un 64,84%, Obesidad 26,88% y DM 21,81% Palabras clave: COVID-19, SARS Cov-2, AST, ALT, Elevación de transaminasas

11:10 am

#### **TLOH022 ASCITIS REFRACTARIA EN CIRROSIS HEPÁTICA: VARIABLES ASOCIADAS CON MORTALIDAD EN UN CENTRO DE HEPATOLOGÍA EN MARACAIBO EDGARDO MENGUAL, ABNER Y SÁNCHEZ,**

*Edgardo Mengual, Abnery Sánchez, Ana Boscán, Ayarlan Hernández, Leidy Medina, María Santiago*

La ascitis refractaria está asociada a una alta tasa de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática. Se diseñó un estudio prospectivo y longitudinal con un período de seguimiento de 6 meses en 92 pacientes con cirrosis hepática y ascitis refractaria que no cumplen con los criterios de trasplante hepático y que fueron sometidos a paracentesis terapéutica de gran volumen en el Centro de referencia de hepatología ubicado en el Hospital Universitario de Maracaibo. La tasa de mortalidad de paciente con cirrosis hepática y ascitis refractaria sometidos a paracentesis de gran volumen fue de 42,4% en 6 meses de seguimiento. El género masculino, la paracentesis semanal y 2 o más episodios de descompensación se correlacionó significativamente con mayor mortalidad ( $p < 0,005$ ). Se requieren estudios multi-céntricos en Venezuela que implanten otras opciones terapéuticas como uso de derivaciones portosistémicas (TIPS) en pacientes con cirrosis hepática avanzada y ascitis refractaria. Palabras claves: cirrosis hepática, ascitis refractaria, mortalidad.



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

11:20 am

**TLOH026 SÍNDROME FEBRIL ICTEROHEMORRÁGICO POR LEPTOSPIRA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA ROSALÍA PERAZZO,**

*Rosalía Perazzo, Kira León, Anny Sandoval*

Introducción: La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de lluvias fuertes, causada por la bacteria leptospira. Leptospira interrogans es patógena para los humanos y los animales, con más de 200 variedades serológicas o serova. Los humanos adquieren la leptospirosis por contacto directo con la orina de animales o con un ambiente contaminado por orina. Es rara la transmisión de humano a humano. Puede presentarse con una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde una forma leve a una enfermedad grave y a veces fatal. Puede parecerse a varias enfermedades, como influenza, dengue y otras enfermedades hemorrágicas de origen viral. Presentación de Caso: paciente femenino de 18 años, con evolución de 5 días de fiebre, dolor abdominal e ictericia, concomitante prurito, acolia y coluria; abdomen doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, hepatomegalia. Reporte de laboratorios: anemia severa, leucocitosis moderada, hiperbilirrubinemia a expensa de la directa, hipertransaminasemia, elevación de GGT y ALP, serología para VHA, VHB y VHC, CMV, EB: negativos. ANA positivo 1/20, C3 y C4 negativos, Cuantificación de inmunoglobulina IgG, IgM, IgA dentro del rango normal, a la ecografía se evidencia trastorno difuso del parénquima hepático, hepatoesplenomegalia. RMN con efecto colangiográfico sin alteraciones. Micro aglutinación de antígenos que reporta Leptospira spp serovar castellanis título 300. Tratamiento con cefalosporina de tercera generación con mejoría clínica. Discusión: produce lesión hepatocelular asociada a necrosis centrolobulillar condicionando la presentación ictericia. Conclusión: el síndrome icteroheorrágico por Leptospirosis es infrecuente, requiere diagnóstico y tratamiento precoz para evitar complicaciones y desenlace fatal.

11:30 am

**TLOH027 UTILIDAD DE LAS PRUEBAS NO INVASIVAS PARA LA IDENTIFICACION DE ALTO RIESGO DE FIBROSIS HEPATICA EN PACIENTES CON "MASLD".**

*Andreina Fragenas, Lucy Dagher*

Introducción: Los trastornos metabólicos afectan a un tercio de la población mundial; menos del 5% de los pacientes saben que lo tienen, 12-14% desarrollan una forma agresiva de esteatohepatitis no alcohólica que progresa a fibrosis hepática. El Gold Estándar para diagnosticar fibrosis es la biopsia hepática; sin embargo, se han desarrollado pruebas no invasivas ampliamente validadas para detectar y estadiar aquellos pacientes con riesgo para fibrosis que reemplazan a las pruebas convencionales que tienen deficiencias en exactitud, costo y aceptación por el paciente. Objetivos: Conocer la concordancia entre FibroScan y scores clínicos/paraclínicos en los pacientes con MASLD en la consulta de Hepatología del Centro Médico Docente La Trinidad. Material y Métodos: Estudio observacional, de cohorte y retrospectivo; muestra censal no probabilística por conglomerado de 87 pacientes en el periodo Abril–Octubre 2022. Resultados: Predomino el sexo masculino 57(65,52%), edad promedio fue 55,06 años, los patrones de referencia predominaron entre Gastroenterología 26(29,89%) y Hepatología 50(57,47%). DMT2 presente en 15(17,24%), Hígado graso por USA 69(79,31%). 21/87 (21,14%) presentaron fibrosis, (4,6% F2, 6,9% F3, 12,64% F4). Esteatosis en 39(44,83%). Los pacientes con DMT2 presentaron en mayor frecuencia fibrosis (OR=5,19>1). Correlación y concordancia estadísticamente significativa entre los resultados de FIB-4 y FibroScan ( $r=0,339$ ,  $p=0,002$ ). Conclusiones: Hay correlación significativa y concordancia del FIB-4 con el FibroScan en la muestra total, sin embargo en el subgrupo de pacientes diabéticos no hubo concordancia entre el FibroScan y los marcadores no invasivos, lo que indica que deben ser referidos directamente a FibroScan independiente de los scores no invasivos.



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

11:40 am

**TLOH024 FIBROSCAN : REPORTE DE LOS PRIMEROS 1000 CASOS EN VENEZUELA A.  
FRAGENAS, V. ARMAS, M. DE SOUSA, J. LANDAETA, D. BANDRES, L DAGHER**

*Andreina Fragenas, Virginia Armas, Mercedes de Sousa, Jorge Landaeta, Dervis Bandres, Lucy Dagher*

Introducción: El fibroscan® ha supuesto una revolución tecnológica . Esta técnica ha sido ampliamente validada como método no invasivo para evaluar la fibrosis hepática en forma precisa, confiable, validada y no invasiva. Objetivo: Evaluar la utilidad del Fibro Scan® en la consulta de hepatología y los patrones de referencia , prevalencia de fibrosis, esteatosis en los pacientes referidos . Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo; muestra de 1000 pacientes consecutivos referidos para FibroScan® entre abril 2022 -agosto 2023 de la Unidad de vías Digestivas de la PCM, Centro Médico Docente La Trinidad y al Programa Acercando las regiones de la SVG bajo el patrocinio de Hygea Medical. . Resultados: Predominó el sexo masculino con 55% de los casos la edad promedio 57 años, 85% de las referencias fueron de gastroenterología -. La fibrosis determinada por VTCE™ FibroScan® se distribuyó de la siguiente forma, F0-F2: 75%, F3-F4 25%. Hubo una concordancia significativa entre FIB 4 y Fibroscan . Conclusiones. Existió una buena correlación entre el FIB 4 y el grado de fibrosis. La indicación más frecuente de referencia fue hígado graso y la especialidad que predominó en la referencia fue gastroenterología. En relación al estadio de fibrosis-cirrosis 25% de los pacientes presentaron F3-F4. Las enfermedades del hígado son una patología silente y el uso de FibroScan® permite un diagnóstico temprano y no invasivo de la fibrosis hepática, esto lo hace una herramienta indispensable en la valoración del paciente con factores de riesgo para enfermedad hepática o con hepatopatía crónica.

11:50 am

**TLOH025 INCIDENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA EN LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A CONSULTA EN LA UNIDAD DE BIOGASTROHEALTH USLAR DIAZ, MARIA CHAURAN.,BIOGASTROHEALTH**

*Uslar Díaz, Maria Chauran, Vanessa Gonzalez , Rosimar Leon, Kemberling Perez*

Introducción: La enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFL) es producto de una acumulación excesiva de grasa en forma de triglicéridos (esteatosis) en el hígado (histológicamente > 5% de los hepatocitos). Metodología: La investigación fue tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, con diseño epidemiológico, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de esteatosis hepática en los pacientes que acudieron a consulta en la Unidad de Biogastrohealth, durante el periodo octubre 2020- octubre 2021. La muestra estuvo representada por 672 pacientes que acudieron a la consulta. Resultados: se obtuvo una incidencia de 55,5%, con prevalencia por el sexo Masculino (62%), siendo los casos registrados más frecuente en el grupo etario (25-35años) representando el 52% de la muestra, seguido por las edades comprendidas entre 36-45 años (21%); del 96% de los hallazgos ecográficos de esteatosis hepática grado I, 28% tenían sobrepeso, 54% obesidad grado I y 14% obesidad grado II, el 3% de los hallazgos de esteatosis hepática grado II y 1% grado III, tenían obesidad grado II de acuerdo al IMC; las transaminasas estuvieron elevadas en el 62% de los casos de esteatosis hepática grado I, 69% en esteatosis hepática grado II y 100% en esteatosis hepática grado III. Conclusión: existe una alta incidencia de esteatosis hepática asociada principalmente a la obesidad, evidenciado en este estudio mediante la determinación del IMC, se demostró la elevación de las transaminasas como marcador inicial de afectación hepática. Resultando importante fomentar la alimentación balanceada y la salud preventiva, ya que los casos estuvieron representado por jóvenes. Palabras clave: enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFL), esteatosis hepática, obesidad, IMC, transaminasas, incidencia





12:00 m

**TLOH029 FIB-4 EN LA VALORACIÓN DE FIBROSIS HEPÁTICA DETERMINADA POR ELASTOGRAFÍA TRANSITORIA 1D (ET)**

*León Roberto, De Andrade Yuraima, Guzmán Amador Fernández Saturnino; Romero Jenny*

**Introducción:** la fibrosis hepática es el principal factor pronóstico en hepatopatía crónica. FIB-4 <1,45 tiene valor predictivo negativo de 90% para fibrosis avanzada, siendo elemento determinante para realizar ET

**Materiales-Métodos:** estudio descriptivo, corte transversal en portadores de hepatopatía de etiología establecida, quienes acudieron a UHG, entre Abril 2022-Agosto 2023 para ET (iLiv Touch® FT-100) Se consideró FIB-4 y la Medida de Rigidez Hepática (kPa), relacionándolo con la fibrosis según la etiología

**Resultados:** Se realizaron 463 ET con FIB-4 disponible en 418 (90%), edad promedio 53 años, masculino 56%, distribuyéndose los mismos así en la ET:

Elastografía	n=418	(FIB-4) < 1,45 (%)	(FIB-4) 1,46 - 3,24 (%)	(FIB-4) > 3,25 (%)
F0-F1	135	73	24	3
F2	73	66	27	7
F3	98	61	30	9
F4	112	28	36	37

**Discusión y comentario:** el FIB-4 no discrimino adecuadamente a los pacientes con fibrosis avanzada determinada por ET. El no efectuar ET en pacientes con FIB-4 menor a 1,45 hubiese dejado de detectar 61% de los F3 y 28% de los F4

**Conclusiones:** el uso del FIB-4 como elemento de decisión para practicar ET no fue adecuado en nuestro trabajo. Sugerimos que la ET debe practicarse en todo paciente en estudio por hepatopatía crónica.

12:10 m

**TLOH030 PARÁMETRO DE ATENUACIÓN ULTRASONOGRAFICA (PAU) POR ELASTOGRAFIA TRANSITORIA 1D (ET) EN PACIENTES CON HEPATOPATÍA CRÓNICA**

*Guzmán Amador, León Robert Fernández Saturnino, Romero Jenny, De Andrade Yuraima*

**Introducción:** La ET es un método para la determinación no invasiva de fibrosis hepática y estima severidad de esteatosis hepática según el PAU.

**Objetivos:** correlacionar el PAU con IMC y fibrosis.

**Materiales-Métodos:** estudio descriptivo, corte transversal, pacientes que acudieron a UHG, entre Abril 2022-Agosto 2023, para realización de ET (iLivTouch® FT-100), considerando IMC, Rigidez Hepática (kPa), correlacionándose con fibrosis según la etiología y PAU (dB/m).

**Resultados:** 463 ET con estadio de fibrosis en todos y con IMC en 328 (71%). distribuyéndose:

		IMC (Kg/m <sup>2</sup> )		
ESTEATOSIS	n	< 25	25 a 29,9	>30
Ausente	172	72	61	39
Leve	39	6	18	15
Moderada	40	7	14	19
Severa	77	7	25	45
Total	328	92	118	118

		ESTEATOSIS			
FIBROSIS	n	Ausente	Leve	Moderada	Severa
F0-F1	154	98	19	13	24
F2	78	39	13	10	16
F3	112	57	11	19	25
F4	119	67	12	6	34
Total	463	261	55	48	99



**XLIV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV** Congreso Nacional de  
**GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

**Discusión y comentarios:** 48% presentaron algún grado de esteatosis, de los cuales 13%, 37% y 50% se presentaron sin sobrepeso, sobrepeso y obesidad respectivamente. El 50% fueron estadios avanzados, con ausencia de esteatosis en 54%. El 41% de los estadios iniciales de fibrosis presentaron esteatosis

**Conclusiones:** el PAU permitió detectar esteatosis en pacientes sin sobrepeso, evidenciándose a mayor fibrosis menor esteatosis

PROGRAMA FINAL





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Trabajos Libres Presentación Oral**  
**Sábado 9 de Septiembre de 2023**  
**XXV CONGRESO NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**Eurobuilding Hotel & Suites**  
**Caracas, 8 y 9 de Septiembre de 2023**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

## Trabajos Libres Orales – Sábado 09 de Septiembre Salón Zafiro

### Gastroenterología Pediátrica

09:55 am

#### **TLOGP012 ALTERACIONES HEPATOBILIARES EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA**

**INTESTINAL PEDIÁTRICA** Milagros Miquilena, Cesar Morao, Maria Guerrero, Yauribel Martinez, Magaly Rodriguez, HJMDLR

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal comprende, Enfermedad de Crohn, Rectocolitis ulcerosa y Colitis Indeterminada, cuya evolución es crónica y fluctuante, presenta diversas manifestaciones extraintestinales, principalmente en el árbol hepatobiliar  
Objetivo: Describir las alteraciones hepatobiliares en la enfermedad inflamatoria intestinal, en pacientes pediátricos de la consulta de Gastroenterología del Hospital JM De Los Ríos, durante el periodo 2002-2023 Metodología Estudio descriptivo, observacional, ambispectivo, corte transversal; Se incluye pacientes con diagnóstico de EII en edades de 2 a 18 años de edad; Obteniendo la información mediante historias clínicas. Los datos se analizaron por estadística descriptiva; Media, mediana y porcentajes. Resultados: 33 pacientes diagnosticados con EII: RCU 22/33 (66,7%), EC 10/33 (30%) y CI 1/33 (3%). La edad promedio del debut fue 10 años. Encontramos manifestaciones extraintestinales en 30/33 (90,9%); siendo las alteraciones hepatobiliares frecuentes 15/33 (45%), predominando hipertransaminasemia transitoria 12/15 (80%), seguido de CEA, 2/15 (13,3%) y litiasis vesicular 1/15 (6,6%). Los hallazgos ecográficos fueron; Proceso parenquimatoso hepático difuso 9/15 (60%), hepatomegalia 3/15 (20%), ascitis 1/15 (6,6%), fibrosis periportal 1/15 (6,6%) litiasis vesicular 1/15 (6,6%) De 8/33 (53,3%) pacientes cursaron con un índice de actividad clínico severo de la EII al momento de las alteraciones hepatobiliares. Conclusión: Las complicaciones extraintestinales en la EII son comunes; entre ellas la afectación hepatobiliar, por consiguiente, es importante la evaluación clínica y paraclínica, para obtener un diagnóstico oportuno e instaurar un tratamiento temprano, que evite otras complicaciones y logre optimizar la calidad de vida de los pacientes de este grupo etario. Palabras clave: Alteraciones hepatobiliares, enfermedad inflamatoria intestinal en pediatría (EII) Rectocolitis Ulcerosa (RCU), Enfermedad de Crohn (EC), Colitis Indeterminada. (CI), Colangitis esclerosante autoinmune (CEA)

10:05 am

#### **TLOGP013 AUMENTO DE POLIPOS COLONICOS EN NIÑOS: ¿UNA REALIDAD?**

Dayana Lombano, Yurihelis Saveri, Ileana Gonzalez, Kristal Gallardo, Genesis Rojas, Yeniffer Bermudez HJMDLR

RESUMEN Introducción: Pólipo es un tumor o crecimiento localizado que protruye desde la pared hacia la luz intestinal, muy comunes en la infancia y representando la primera causa de sangrado colorrectal. Objetivo: Describir la incidencia de pólipos colónicos durante los periodos 2014-2018 y 2019-2023. Material y Método: estudio descriptivo, ambispectivo, de corte transversal con muestreo no probabilístico intencional. La población conformada por los pacientes con diagnóstico de pólipos colónicos que acudieron al servicio de gastroenterología del Hospital de Niños "JM de los Ríos" durante el periodo 2014-2018 y 2019-2023. Se utilizó estadística descriptiva y prueba de X<sup>2</sup> de Pearson. Resultados: Se registró una muestra de 41 pacientes en el primer periodo y 129 en el segundo. No hubo diferencias en cuanto a género, la edad promedio fue de 6,5 años. La rectorragia fue el síntoma principal en el 95% de los casos. Al correlacionar los datos, se observó un aumento progresivo y estadísticamente significativo de los casos de pólipos en el segundo periodo. En el primer periodo la localización fue recto bajo y sigmoide mientras que en el segundo fue recto bajo y medio. Fueron pólipos únicos en un 54% en el primer periodo y múltiples 46% en el segundo. Morfología predominante en el primer y segundo periodo pediculados con 66% y 90,7% respectivamente. Conclusiones: En los últimos 5 años, hay un aumento de los casos de pólipos en niños, con un alto porcentaje en

gen  
Sociedad Venezolana de  
Gastroenterología y  
Hepatología



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

pólipos múltiples, por lo que se debe realizar el análisis exhaustivo para el diagnóstico y tratamiento oportuno

10:15 am

### **TLOGP014 BLASTOCYSTIS HOMINIS COMO MARCADOR DE DISBIOSIS INTESTINAL EN NIÑOS.**

*Gabriela Arenas Consuegra, Nina del Valle Colina Rodríguez, Osmay del Valle Durán Arriaga, Xiomara Moreno Calderón, Maygreg Trinidad Ruiz Belisario, Isabel Cecilia Dimas Rendón, HMUCA*

Introducción: Blastocystis hominis es el parásito unicelular intestinal más prevalente en seres humanos. En materia fecal se asocia a múltiples desórdenes intestinales: diarrea, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de intestino irritable y extraintestinales, como urticaria, anemia, entre otras. Estudios señalan que la colonización por Blastocystis podría estar condicionada por una alteración en la diversidad de la microbiota intestinal, la cual sería necesaria para que el parásito se establezca en el colon humano. Estas alteraciones pueden tener consecuencias a largo plazo para la salud, relacionadas con el metabolismo del huésped y el sistema inmune. Se pretende con la presente investigación utilizar el diagnóstico de esta parasitosis como marcador de disbiosis intestinal. Objetivo: Evaluar el Blastocystis hominis como marcador de disbiosis intestinal en niños. Materiales y Métodos: Investigación de campo, cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, con una muestra de 12 pacientes. Resultados: El grupo etario más afectado fueron los escolares (41.66%), destacando el sexo masculino (58.33%) y Graffar III (75%). El dolor y la distensión abdominal se presentó en un 83.33% y 58.33% respectivamente. Blastocystis hominis se observó en todos los pacientes y todos demostraron disbiosis intestinal Grado III, destacando Enterococcus faecalis (50%), seguido de Klebsiella oxytoca (41,66%), además de hongos (8,33%). Las patologías gastrointestinales predominantes fueron la alergia alimentaria (50%) y estreñimiento funcional (16,66%). Conclusiones: Se comprobó que el Blastocystis hominis puede ser utilizado como marcador de disbiosis intestinal cuya causa principal fue la disminución de comensales o microbiota benéfica.

10:25 am

### **TLOGP015 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INCIDENCIA DE POLIPOS COLÓNICOS EN NIÑOS DURANTE UNA DÉCADA.**

*Génesis Rojas, Dianora Navarro, Karolina Lopéz, Katuska Belandria, Elennys Moya*

Introducción: Los pólipos colónicos están presentes en el 1% de la población de preescolares y escolares, siendo la causa más frecuente de hemorragia digestiva baja (HDB) no anemizante. Objetivo: analizar las características clínicas e incidencia de pólipos colónicos en niños durante el período 2012-2022 en consulta de gastroenterología pediátrica. Métodos: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Variables: edad, sexo, clínica, hallazgos endoscópicos, histología y registro por año. Resultados: 256 niños en una década con 302 pólipos identificados; los preescolares el grupo más prevalente 185/256(72,27%), seguido por los escolares en 58/256(22,66%). La rectorragia fue la clínica predominante 88,67%. Comorbilidad asociada más frecuente fue el estreñimiento 188(73,44%). En el periodo de estudio, se encontró pólipo pediculado en 200/302(66,23%), de localización rectal en 69,59% y tamaño entre 1-2,9 cm 59,93%. Se observó pólipo único 85,93%, múltiple 10,93% y 3,12% Síndrome de poliposis. A la histología, pólipo no adenomatoso (hamartomatoso) en 220(84,76%), hiperplásico 44(17,18%) y adenomatoso 2(0,66%). El promedio de la incidencia acumulada (IA) entre 2012-2019 fue 0,62% y desde 2020-2022 aumento a 3,97%. En general la IA 1,04% (1 por cada 100 niños). Discusión: los pólipos son una causa frecuente de HDB, en especial en preescolares y escolares masculinos. La incidencia de pólipos en niños ha aumentado, la colonoscopia permite la detección de pólipos colónicos y exéresis para análisis histológico, así conocer el alcance de la patología. Conclusión: caracterizar clínica y endoscópicamente la presencia de pólipos colónicos, y determinar la incidencia en niños permite intervención temprana, planificar el seguimiento y los recursos en salud. Palabras claves: pólipo colónico, sangrado rectal, hematoquecia, síndrome de poliposis, pólipos múltiples, incidencia de pólipos.





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

10:35 am

### **TLOGP016 ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA EN NIÑOS ¿VA EN AUMENTO?, CARACTERIZACIÓN EN 2 CENTROS. Ayerim Higuera, Ileana Gonzalez, Cesar Morao, HJMDLR**

**INTRODUCCIÓN:** Esofagitis eosinofílica, enfermedad crónica inmunomediada, caracterizada por infiltración de eosinófilos del epitelio, síntomas de disfunción esofágica, requiere endoscopia con biopsias para diagnóstico definitivo. Reportes recientes hablan de aumento mundial. **OBJETIVO:** Caracterización de Esofagitis Eosinofílica en 2 centros pediátricos especializados, uno público (Hospital de Niños JM De Los Ríos) y otro privado en los últimos 20 años (2003-2023). **MÉTODOS:** Estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal, revisión de base de datos, determinación de diferencias en frecuencia, edad, sexo, síntomas, hallazgos endoscópicos e histopatológicos. Se usó Programa OpenEpi, estadística descriptiva, prueba t-student y Chi-Cuadrado. **RESULTADOS:** 27 pacientes con hallazgos endoscópicos sugestivos de Esofagitis Eosinofílica, 15/27 (4 centro público y 11 centro privado) presentaron diagnóstico histopatológico. Predominó sexo masculino (73,3%), adolescentes 3/4 en centro público y pre-escolares 8/11 en centro privado (diferencia significativa  $p=0,028$ ). Hallazgo endoscópico predominaron surcos y aspecto cuadriculado 8/11 centro privado y exudados blanquecinos seguidos de anillos 2/4 respectivamente, centro público. Predominó presentación con clínica de RGE y disfagia a sólidos, centro público y vómitos seguidos de disfagia a sólidos, centro privado. 86% de casos se diagnosticó entre 2010-2014. **CONCLUSIÓN:** Esofagitis Eosinofílica es poco frecuente en niños, observamos mayor frecuencia de casos, en niños de menor edad en centro privado y adolescentes en centro público. Presentación con síntomas generales como vómitos en niños pequeños a diferencia de disfagia e impactación de alimentos, principales síntomas en adolescentes y adultos, puede retardar la sospecha y el diagnóstico en edades tempranas. No hubo aumento de casos en los últimos años.

10:45 am

### **TLOGP017 FENOTIPO CLÍNICO ENDOSCÓPICO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO EN NIÑOS.**

*Franny Pamela Núñez Olivare, Dianora Navarro, Karolina Lopez, Genesis Rojas, Katuska Belandria, Libia Alonso*

**Introducción.** Existe en la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) un espectro fenotípico, con diferente fisiopatología y abordaje diagnóstico. En adultos más caracterizados que en niños. **Objetivo:** describir fenotipo clínico y endoscópico en niños con diagnóstico presuntivo de ERGE. **Pacientes y método:** estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, entre 2020-2022. **Variables:** edad, sexo, síntomas típicos o atípicos de ERGE, patología asociada, esofagitis erosiva o no erosiva, biopsia, tratamiento y respuesta. **Resultados:** 86 pacientes, mediana de edad  $7,77 \pm 4,9739$  (rango 1m-18años), 55.81% sexo masculino. Los escolares el grupo más prevalente 32.55%. Comorbilidad en 20/86(23,25%), más frecuente parálisis cerebral infantil y prematuridad. Síntomas típicos en 49/86(56,97%), más referido reflujo, dolor abdominal y/o torácico. Síntomas atípicos 37/86(43.02%), neumonías a repetición, sibilancias y tos crónica. Síntomas de alarma: fallo de medro en 36.7%. Se indicó tratamiento 48/86(55,81%) y EDS en 38/86(44,19%). Esofagitis erosiva en 11/38(28,95%); con síntomas típicos 3/18(16,66%) y atípicos 8/20(40%). Esofagitis no erosiva 27/38(71,05%), en 15 y 12 niños con síntomas típicos y atípicos respectivamente,  $p=0,1596$ (prueba de Fischer). Histología con hallazgos inespecíficas, sin malignidad en todos los pacientes. Posterior a 8 semanas de tratamiento 12(13,95%) sin mejoría, en 8(9,30%) reaparecieron los síntomas. **Discusión:** La mayoría presento síntomas típicos, se realizó endoscopia a similar número de niños con síntomas típicos o atípicos y fue más frecuente la esofagitis no erosiva. **Conclusión:** la caracterización por fenotipo clínico permite orientar el diagnóstico de ERGE y el fenotipo endoscópico complementar el tratamiento y seguimiento. **Palabras claves:** esofagitis por reflujo, síntomas atípicos, síntomas típicos, esofagitis erosiva, esofagitis no erosiva.



10:55 am

**TLOGP018 IMPACTO DE LA DESNUTRICIÓN Y SARCOPENIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CIRROSIS HEPÁTICA.** *Yeniffer Bermúdez, Sandra Neri, César Morao, Ana López, Dayana Lombano, Génesis Rojas, HJMDLR*

RESUMEN La cirrosis hepática (CH) es una complicación frecuente de las hepatopatías crónicas, que al descompensarse pone en riesgo la vida del paciente. Los trastornos como la sarcopenia y la desnutrición que se asocian, condicionan a desenlaces clínicos adversos, siendo el objetivo de ésta investigación determinar el impacto de la desnutrición y la sarcopenia en la morbimortalidad de pacientes pediátricos con cirrosis hepática. Material y Método: investigación comparativa, prospectiva, longitudinal y multidisciplinaria. Universo de 165 pacientes, de los que se incluyeron 30,  $\leq 18$  años con CH vivos, entre enero 2013 - julio 2023, grupo control de 30 niños sanos con estado nutricional normal para diagnóstico de sarcopenia. Resultados: Predominaron los adolescentes (53,33 %), varones (56,67 %), con atresia de vías biliares (60,00 %), desnutrición y sarcopenia (50,00 %), descompensación (63,33 %) con hipertensión portal (66,67 %). Los pacientes con desnutrición y sarcopenia tuvieron más hospitalizaciones ( $p < 0,001$ ), infecciones ( $p = 0,17$ ) y complicaciones, con supervivencia del 100,00 % indistintamente del estado nutricional ( $p < 0,001$ ). Conclusiones: la desnutrición y la sarcopenia en pacientes con cirrosis son frecuentes y se relacionan a mayor prevalencia de hospitalizaciones, infecciones y descompensaciones en su evolución clínica, aunque no se asoció a mayor mortalidad. Es imperante el desarrollo de consensos para el diagnóstico de sarcopenia en pediatría, para garantizar las intervenciones necesarias y evitar desenlaces clínicos adversos. Palabras Clave: Desnutrición, Sarcopenia, Cirrosis hepática

11:05 am

**TLOGP019 INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI: ¿EXISTE ASOCIACIÓN PROTECTORA CONTRA LA ENFERMEDAD ALÉRGICA?** *Deivis Maury, Dianora Navarro, Karolina Lopez, Franny Nuñez, Katuska Belandria, Elenny Moya*

Introducción. Diferentes estudios han sugerido un efecto protector de la infección por *Helicobacter pylori* (Hp) contra enfermedad alérgica y otras condiciones autoinmunes. Objetivo: Investigar la presencia de enfermedad alérgica en niños con gastritis crónica con o sin infección por la bacteria. Pacientes y método: Estudio de cohorte, prospectivo, observacional y analítico, enero-julio 2023. Los pacientes agrupados según el reporte histológico de gastritis crónica con Hp (grupo A) y gastritis no Hp (grupo B). Se investigó sobre enfermedades alérgicas (asma, rinitis, dermatitis, urticaria, alergia alimentaria o aeroalérgenos).

Se determinó razón de probabilidades (OR) y p de significancia estadística. Resultados: Un total de 59 pacientes. Grupo A: 41 pacientes, edad  $7,81 \pm 3,23$  (2-14 años), 26 masculinos (63,41%), y el dolor abdominal fue prevalente 85,37%. Grupo B: 18 pacientes, edad  $8 \pm 2,74$  (2-13 años), 11 masculino (61,11%) y 50% refirió diarrea. La alergia respiratoria estuvo presente en 7(0,17%) niños con gastritis crónica Hp, 4 asma y 3 rinitis alérgica; y en 10(55,55%) con gastritis Hp negativo, 7 con rinitis y 3 asma. Se determinó  $OR = 0,1647$  (CI 95%: 0,0478-0,5665)  $p = 0,1530$ . Al investigar alergia alimentaria se encontró en 29,26% de los niños infectados con Hp y 50% de los Hp negativo,  $OR = 0,4137$  (CI95%: 0,1319-1,2976)  $p = 0,0397$ . Discusión: el Hp favorece la respuesta inmune TH1 sobre TH2, lo que disminuye el desarrollo de enfermedad alérgica, asociación en concordancia con los resultados obtenidos. Conclusión: los niños infectados con Hp tienen una probabilidad protectora mayor contra las enfermedades alérgicas respiratoria o alimentarias con respecto a los no infectados.

11:15 am

**TLOGP020 SEMEJANZA ENTRE LA TUBERCULOSIS INTESTINAL Y LA RECTOCOLITIS** *Genesis Rojas, Daysmar Salazar, Ileana González, Maria Guerrero, Dayana Lombano, Yeniffer Bermudez, HJMDLR*

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis extrapulmonar la define Organización Mundial de la Salud como toda infección ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, afectando órganos, tejidos fuera del parénquima pulmonar, es un problema de salud pública, 2021 hubo un total de 1.6



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

millones de muertes, una prevalencia de 1.2 millones en la edad pediátrica, ocupando la presentación abdominal el sexto lugar en frecuencia. Clínicamente la tuberculosis intestinal, presenta; dolor abdominal, hiporexia, fiebre, pérdida de peso, estreñimiento, diarrea y hematoquecia. Es una enfermedad simuladora, se manifiesta con características clínicas atípicas, pudiendo tener semejanza importante con la enfermedad inflamatoria intestinal, la cual también comparte alteraciones bioquímicas, complicando el diagnóstico. OBJETIVO: Evaluar la semejanza de la tuberculosis intestinal y la rectocolitis en pacientes del servicio de gastroenterología pediátrica del Hospital "JM de los Ríos" durante el periodo comprendido 2005-2023. METODO: Estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal, donde se llevó a cabo la revisión de historias, para la determinación de variables como edad, sexo, hallazgos anatomopatológicos y respuesta al tratamiento en pacientes del servicio de gastroenterología pediátrica del Hospital "JM de los Ríos" con diagnóstico endoscópico de rectocolitis durante el periodo comprendido 2005-2023. RESULTADOS: el trabajo está constituido por 26 pacientes, predominando el sexo masculino con el 65.38%, los adolescentes con 42.30 %, las evacuaciones líquidas con sangre fue la clínica con mayor frecuencia se presentó en 100%. CONCLUSION: Clínicamente existe una semejanza entre estas patologías, lo que las relaciona estrechamente, obliga a la determinación de ambas durante el diagnóstico para realizar tratamientos oportunos. Palabras claves: tuberculosis, pediatría, rectocolitis.

11:25 am

### **TLOGP021 TRATAMIENTO MINI-INVASIVO DE LA SECCIÓN TRAUMÁTICA DEL DUCTO HEPÁTICO IZQUIERDO Y DEL SÍNDROME DE DESCONEXIÓN DEL DUCTO DE WIRSHUNG, EN ESCOLARES. Freddy Pereira Graterol, Francisco Salazar, Yajaira Venales**

Antecedentes: el trauma abdominal cerrado es causa frecuente de lesiones de órganos sólidos en pacientes pediátricos. Su tratamiento varía de acuerdo al grado de severidad de los órganos afectados. Objetivos: describir la estrategia terapéutica empleada y los resultados obtenidos en dos escolares con síndrome de desconexión del ducto pancreático principal y sección del ducto hepático izquierdo (DHI) secundarios a trauma abdominal cerrado (TAC). Métodos: analizamos dos casos clínicos. Caso 1: masculino, 7 años de edad, con diagnósticos de pseudoquistes pancreáticos y síndrome de desconexión del conducto pancreático principal secundario a TAC. Realizamos drenaje transgástrico del pseudoquiste y colocación de prótesis pancreática plástica. Caso 2: femenino, 7 años de edad, desarrolló bilioma secundario a sección total del DHI. Efectuamos drenaje percutáneo del bilioma, colangiografía más esfinterotomía endoscópica e instrumentación endoscópica de vías biliares. Resultados: ambos casos evolucionaron satisfactoriamente. En el escolar masculino, las prótesis transgástricas y pancreática migraron espontáneamente y a 42 meses de seguimiento se mantiene asintomático, con controles de laboratorio e imagen dentro de límites normales.

En la segunda paciente se documentó una fístula bilio-entérica interna y a 32 meses de seguimiento se encuentra asintomática. Conclusiones: la estrategia terapéutica empleada resultó efectiva. Consideramos necesario el seguimiento de estos pacientes, a fin de evaluar adecuadamente los resultados a largo plazo.



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Trabajos Libres Presentación ePosters**  
**Sábado 9 de Septiembre de 2023**

**XLIV CONGRESO NACIONAL  
DE GASTROENTEROLOGÍA**

**Eurobuilding Hotel & Suites**  
**Caracas, 7 al 9 de Septiembre de 2023**







## Posters – Pantalla 1

### Educación Médica

#### **PEM001 HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR COMO PRESENTACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA DE MORGAGNI: A PROPOSITO DE UN CASO**

*Yendys Bolívar, Alfredo J., HUMNT*

Introducción: La hernia de Morgagni, es una de las hernias diafragmáticas congénitas más raras, representando solo el 2-5% de los casos. Por lo general, se encuentra en la región paraesternal y es más frecuente en el lado derecho debido a la protección que ofrece el saco pericárdico en el lado izquierdo. A menudo, se diagnostica de manera incidental en la edad adulta y no suele presentar síntomas, excepto en situaciones de aumento de la presión abdominal o si se produce la herniación de nuevas vísceras. El contenido de la hernia puede ser epiplón, colon, estómago, hígado e intestino delgado, dependiendo de la frecuencia. El objetivo de este trabajo fue presentar un caso clínico como ejemplo de las características de presentación en un paciente con una Hernia Diafragmática. Caso clínico: masculino de 47 años de edad con inicio de enfermedad actual el 05/08/2022 cuando presenta dolor de aparición progresiva localizado en epigastrio, irradiado a hemiabdomen inferior de carácter urente de intensidad moderada sin atenuantes, hematemesis en 4 oportunidades, se realizan estudios de imagen, rayos x contrastado y tomografía, evidenciando imagen de condensación y contenido intestinal en hemitórax derecho, posteriormente EDS no satisfactoria evidenciando UGE a 25cm de la arcada dentaria, se deriva a servicio de cirugía general para resolución quirúrgica por diagnóstico de estómago Out Cell, por hernia diafragmática. Conclusiones: se analizaron varios estudios que evalúan la presencia de hernias diafragmáticas y su presentación en el adulto, encontrando que en la mayoría de los casos su curso es asintomático en ausencia

#### **PEM004 TU SINCRÓNICO DE COLON Y RECTO EN PACIENTE DE 78 AÑOS. MARIA OVIEDO.**

*Maria Gabriela Oviedo Aguilar, Venus Villegas. Paola Contreras. Richard Uzcátegui HUJMCR*

Los CCR sincrónicos, definidos como dos o más cánceres de colon primarios detectados simultáneamente en el momento del diagnóstico inicial. Cornelius A, at. Ocurre en el 4% de los casos de cáncer de colon esporádico. Brian K, at. Presentamos caso de Masculino de 78 años, motivo de consulta: rectorragia, antecedentes: DM tipo 2 sin tratamiento, Fumador por 25 años IPA:50. Inicio de enfermedad actual en 09/2022 caracterizado por presentar rectorragia de leve cuantía, que persiste, por lo cual consulta en 12/2022. Pertinente positivo: cambios en consistencia y frecuencia del patrón evacuatorio. Pertinente negativo: pérdida de peso, sudoración, fiebre y dolor abdominal. Se realizó videocolonoscopia, que arroja: tu sincrónico de colon (recto medio-colon ascendente), lesión de extensión lateral en ángulo hepático, diverticulosis universal, pólipos sésiles en colon descendente. Se toman Biopsias, y ambas revelan adenocarcinoma moderadamente diferenciado ulcerado. Se da seguimiento por cirugía oncológica., RM de pelvis c/c 02/23 que reporta: pared lateral izquierda del recto superior: imagen de bordes irregulares que condicionan disminución de la luz, sugiere carcinoma de recto superior ST2 e imágenes sugestivas de divertículos en recto-sigmoides., Posterior a 28 sesiones de radioterapia y 2 meses de quimioterapia, finalizando en 04/23., Se realiza videocolonoscopia control y biopsias en colon ascendente y recto medio, evidenciándose: lesión poliposa en ángulo hepático adenomatoso con displasia de bajo grado y en Recto: mucosa con inflamación crónica severa, ulcerada, no se observa lesión neoplásica. Por hallazgos, coloproctólogo sugiere hemicolectomía radical derecha, en la actualidad aún sin resolución. El CCR sincrónico se observa con mayor frecuencia en hombres con una proporción de hombre a mujer de 1,8.

#### **PEM005 TUBERCULOSIS PERITONEAL A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Uslar Díaz, María Chauran, Edgar Marcano*

Introducción: la tuberculosis abdominal es una enfermedad re-emergente. la primera referencia de posible tuberculosis pulmonar fue en 1643 cuando la autopsia de Luis XIII mostró unas lesiones intestinales ulcerativas asociadas con una gran cavidad pulmonar. con el paso de los años y el uso de medicamentos efectivos contra el mycobacterium tuberculosis, en los países desarrollados cambió el





patrón de presentación a una mayor prevalencia de las formas extrapulmonares que incluían la tuberculosis abdominal. aproximadamente 1 a 3% del total de casos son extrapulmonares, de los cuales 11 a 16% son de tuberculosis abdominal, que ocurre por la reactivación de los focos tuberculosos peritoneales latentes, establecidos por diseminación hematógena, linfática o contiguo de un foco primario. es menos frecuente que las infecciones por micobacterias (*mycobacterium bovis*) entren a la cavidad peritoneal por vía transmural desde el intestino delgado infectado (por ingestión de leche no pasteurizada o carne mal cocida). la TB abdominal puede presentarse en cualquiera de los siguientes sitios: peritoneo, esófago, estómago, tracto intestinal, árbol hepatobiliar, páncreas, área perianal y ganglios linfáticos. las formas más comunes se localizan en el peritoneo, intestino o hígado. la TB abdominal puede producirse como consecuencia de la reactivación de una infección latente de tuberculosis o por ingestión de micobacterias tuberculosas (como ocurre con la ingestión de leche no pasteurizada o de carne mal cocida). en el contexto de TB pulmonar activa o TB miliar, la afectación abdominal puede ocurrir por diseminación hematógena mediante la propagación contigua de la TB de órganos adyacentes (v.gr.: propagación retrógrada de las trompas de falopio) o a través de los canales linfáticos. en general, las manifestaciones sintomáticas de la TB abdominal dependen de la forma de la enfermedad y pueden incluir fiebre, pérdida de peso, dolor abdominal y/o distensión, ascitis, hepatomegalia, diarrea y masa abdominal. la tb peritoneal ocurre con mayor frecuencia después de la reactivación de los focos tuberculosos latentes en el peritoneo mediante la diseminación hematógena de un foco primario pulmonar. Metodología: se presenta historia clínica de paciente femenino de 55 años de edad, refiere distensión abdominal, flatos, dolor abdominal aparición progresiva, localizado en mesogastrio, con irradiación difusa, leve a moderada intensidad, náuseas que evolucionan a episodios eméticos de contenido alimentario, astenia, fiebre cuantificada en 39 grados centígrados a predominio matutino, hiporexia, aumento progresiva de circunferencia abdominal, motivo por el cual acude a valoración. se realiza ecografía abdominal en la cual se evidencia ascitis moderada, engrosamiento de asas intestinales delgadas y engrosamiento de pared a nivel de marco cólonico derecho. se realiza TAC abdomino-pelvíca con doble contraste, derrame pleural derecho, ascitis, engrosamiento mesentérico en su porción anterior de la cavidad abdomino-pélvica, adenopatías inguinales. marcadores Tumorales negativos, ADA negativo en líquido ascítico, citoquímico de líquido ascítico con características de exudado, citomorfológico negativo para células neoplásicas. Se remite a evaluación por cirugía general, realizan exploración vía laparoscópica, evidenciando líquido ascítico, múltiples lesiones granulomatosas en peritoneo parietal y visceral, epiploon mayor, hígado, múltiples adherencias firmes y laxas interasas y hacia peritoneo parietal, se toman muestras de epiploon mayor y peritoneo parietal. Se recibe biopsia compatible con Tuberculosis Peritoneal, se remite a epidemiología, para iniciar protocolo de tratamiento antituberculosis.

**PEM039 RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN ESTUDIANTES DEL 11mo Y 12do SEMESTRE DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR.**

César Santodomingo, Dioni Ródiz, Rodríguez Gabriella, Elizabeth Granado

**Introducción:** La ansiedad es uno de los trastornos más comunes que se observan en los estudiantes, esta se describe como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta. La disfunción en el eje microbiota-intestino-cerebro se ha correlacionado, por ejemplo, con el desarrollo de trastornos intestinales importantes como Síndrome del Intestino Irritable (SII), que se caracterizan por una comorbilidad psiquiátrica elevada. **Objetivo:** Determinar relación entre la ansiedad y síndrome de intestino irritable en estudiantes del 11mo y 12do semestre de medicina de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. **Metodología:** La estrategia que será empleada para el desarrollo de este trabajo de investigación corresponderá al tipo descriptiva, cuantitativa, transversal de campo y no experimental. **Resultados:** En este estudio se evidencia que más de la mitad de los estudiantes que participaron presentan ansiedad severa la cual conlleva a una mayor predisposición a la presencia de síndrome de intestino irritable, y que existe una relación entre ambas variables, sin embargo, en esta población no hubo un predominio patológico en las características de las heces lo que nos hace notar una baja asociación de las variables. **Conclusiones:** Se pudo constatar que a



pesar de la baja asociación entre las variables (ansiedad y síndrome de intestino irritable) si existe una relación significativa.

## **Endoscopia**

### **PE006 ABSCEOS HEPÁTICOS MÚLTIPLES POSTERIOR A CPRE. A PROPÓSITO DE UN CASO. HOSPITAL GENERAL DEL OESTE.**

*Yudexi Aponte, Gabriel Echeverría, Beatriz Linares, William Folkmanas, Ruben Naddaf*

La CPRE es una técnica estandarizada para el manejo de los trastornos biliares y pancreáticos, realizada ampliamente a nivel mundial. Esta no está exenta de riesgo y complicaciones graves, las principales complicaciones descritas son pancreatitis, colangitis, perforaciones; también se ha informado de complicaciones poco frecuentes como íleo biliar y absceso hepático. Dentro de las complicaciones infecciosas (frecuentemente causadas por bacterias entéricas), la complicación séptica más común es la colangitis ascendente que se presenta dentro de las 24 a 72 horas posterior a la CPRE; la causa suele ser el drenaje incompleto de un sistema biliar infectado, la clínica puede incluir la triada de Charcot y puede estar asociada con la formación de microabscesos hepáticos. El absceso hepático piógeno es una complicación potencialmente mortal de la infección del árbol biliar posterior a la CPRE, con una tasa de mortalidad de 1 al 2%. La diseminación vía hematogena a otros órganos o espacios incluye absceso epidural, del Psoas o pleuro- pulmonar. Presentamos el caso de un paciente femenino de 72 años de edad con colecistectomía abierta por litiasis vesicular que hace abscesos hepático múltiples más diseminación pulmonar posterior a procedimiento de CPRE. Palabras claves: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, colangitis, absceso hepático múltiples, pulmón.

### **PE007 CARCINOMA ESOFAGICO CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS AUTOEXPANSIBLE: PRESENTACIÓN DE UN CASO**

*Yudith Díaz, Pedro Sivira, Gabriel Echeverría, Beatriz Linares, Yudexi Aponte, Rosmary Mendoza, HGO*

El cáncer de esófago constituye la sexta causa de muerte por cáncer en el mundo. El tipo histológico lo constituyen en un 95% de los casos el escamoso y el adenocarcinoma. Ambos tumores poseen un mal pronóstico, ya que suelen diagnosticarse en estadios avanzados en los que, a pesar de las opciones terapéuticas disponibles, sólo se logra una supervivencia de un 10-15% a los 5 años. El síntoma principal es la disfagia, que suele ser constante y progresiva, comenzando por disfagia a sólidos y progresando a líquidos. El tratamiento endoscópico paliativo merece una consideración aparte ya que está indicado cuando existe una gran afectación locorregional (T4) o metástasis a distancia, y sólo para paliar la disfagia, el dolor torácico, las complicaciones de una fístula traqueoesofágica o la desnutrición del paciente. En este sentido, la mejor aportación de la endoscopia se centra en la colocación de una prótesis metálica autoexpandible que asegure la permeabilidad del segmento estenótico. Describiremos la clínica, diagnóstico y tratamiento paliativo de un paciente femenino de 69 años con Carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado de esófago. Palabras Claves: Carcinoma de esófago, disfagia, dilatación, prótesis.

### **PE009 DIVERTÍCULO DE MECKEL COMO CAUSA POCO FRECUENTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Grecia Mejías, Kira León, Libia Pinto, Rosalía Perazzo*

Introducción: El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más prevalente del tracto gastrointestinal, es un desafío diagnosticarlo ya que puede permanecer asintomático, o manifestarse como sangrado gastrointestinal inexplicable, obstrucción, inflamación o perforación. Presentación de caso: Paciente masculino de 20 años de edad, quien presenta dolor abdominal súbito, intenso, a predominio de mesogastrio sin atenuantes concomitante hematoquecia vinosa, abundante cuantía con coágulos, diaforesis y mareos; al examen físico hipotenso, taquicárdico, palidez cutánea mucosa acentuada con signos de ortostatismo, abdomen plano blando doloroso en epigastrio y mesogastrio. tacto rectal: presencia de hematoquecia vinosa. Gastroscoopia normal; en la colonoscopia se logra franquear hasta 25 cm de la válvula ileocecal donde se observa contenido hemático hasta ciego sin evidencia de lugar de sangrado. Se solicita cápsula endoscópica concluyendo divertículo de Meckel y enteritis duodenoyeyunal. se planifica resección quirúrgica laparoscópica concluyendo Divertículo de



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

Meckel tamaño aproximado de 4x3cm base ancha a 70 cm de la válvula ileocecal. Discusión: Aunque el divertículo de Meckel se presenta por igual en ambos sexos, presenta complicaciones con mayor frecuencia en varones. entre 4 a 6% desarrolla una complicación como hemorragia, obstrucción, intususcepción, diverticulitis y perforación. El sangrado como presentación más común típicamente se expresa en hematoquecia como resultado de una mucosa gástrica heterotópica que conduce a la ulceración. Conclusiones: La hemorragia en el adulto, es una presentación clínica infrecuente. El divertículo de Meckel complicado con hemorragia digestiva debe realizarse una resección ileal segmentaria, ya que la hemorragia generalmente se localiza en el íleon contiguo.

### **PE010 ESTENOSIS ESOFÁGICA POR INGESTA DE CÁUSTICO, TERAPIA CON TRIANCINOLONA Y DILATACIONES CON SAVARY. A PROPÓSITO DE UN CASO CARLOS ANCHUNDIA; HGO**

*Carlos Anchundia, Pedro Sivira, Gabriel Echeverría, Rosmary Mendoza, Yudexi Aponte, Samaria Marcano*  
La estenosis esofágica secundaria a esofagitis cáustica es una complicación grave posterior a la ingesta accidental o premeditada de agentes cáusticos, que con relativa frecuencia acuden a los servicios médicos especializados de gastroenterología. Dependiendo del tipo de ingestión, el evento puede resultar en una emergencia médica que requiere intervención inmediata. Diferentes mecanismos de daño se han descrito a mencionar la licuefacción, necrosis, trombosis, invasión bacteriana y edema severo entre otros que pueden extenderse hasta el plano muscular. Las complicaciones tales como hemorragia, perforación, fístula aorto-entérica o fístula gastrocólica pueden ocurrir durante las primeras 2 a 3 semanas después de la ingestión. A largo plazo, el desarrollo de estenosis faríngea, esofágica o gástrica pueden comprometer el estado nutricional. Las esofagitis grado II y III son las que más frecuentemente van a la estenosis. Las dilataciones seriadas y corticoterapia se mencionan como parte del abordaje terapéutico combinado en casos seleccionados. Presentamos el caso de paciente femenino de 19 años de edad que en intento de autolisis ingiere lejía y posteriormente presenta diagnóstico de estenosis esofágica cáustica (Zargar IIb) y es tratada con terapia combinada de triancinolona mas dilataciones.

### **PE011 LINFOMA DE ESOFAGO. PRESENTACION DE UN CASO CLINICO Y REVISION DE LA LITERATURA**

*Angelica Pinto, Lilibeth Torrealba SOH*

Introducción: El linfoma esofágico difuso de células grandes tipo B (DLBCL) es una entidad clínico patológica extremadamente rara, representa menos del 1% de todos los casos de linfomas gastrointestinales. Dada su poca frecuencia se busca determinar la importancia de su enfoque diagnóstico ya que los hallazgos endoscópicos y radiológicos mayormente no suelen ser concluyentes. Material y método: Se presenta un caso institucional y se realiza búsqueda bibliográfica sistemática, accesible, de las bases de datos médicas PubMed con revisión de casos publicados previamente en los últimos 5 años. Los criterios de inclusión para el análisis comparativo final comprenden artículos que describan DLBCL esofágico y la disponibilidad del contenido referente a las características clínico-epidemiológicas, antecedentes patológicos y ubicación de la lesión esofágica. Resultados: Se demostró que la edad media de los pacientes en el momento del diagnóstico era mayormente entre quinta y sexta década de la vida, predominó el género masculino, la presentación clínica estuvo dominada por disfagia progresiva y pérdida de peso involuntaria con 2 meses de evolución, negaron en su totalidad antecedentes de infección por VIH, la afectación esofágica media y distal fueron la más común. Discusión: Esta revisión permite comprender la epidemiología actual y los factores riesgos más frecuentes encontrados en DLBCL esofágico. Conclusión: A pesar de ser un diagnóstico poco frecuente no debemos excluir a la población que se sale del parámetro de su frecuencia como el caso presentado perteneciente a la tercera década de la vida y género femenino.

### **PE012 PÓLIPO CLOACOGÉNICO INFLAMATORIO, COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA INFERIOR. REPORTE DE CASO**

*Maria Chauran, Uslar Diaz. Biogastrohealth*

Introducción: Los pólipos cloacogénicos inflamatorios son lesiones polipoideas benignas muy poco frecuentes. Se encuentran clasificados dentro de los pólipos colónicos no adenomatosos (inflamatorios) y se denominan cloacogénicos por estar localizados en la región de transición ano-rectal. Su principal forma de presentación es el sangrado rectal (macro o microscópico). Caso clínico: Paciente femenino de





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

73 años, diabética tipo 2, presenta rectorragia, con cifras de hemoglobina dentro de límites normales, al examen físico, prolapso mucosa rectal grado I, presenta tumoración palpable a 1 cm del margen anal, endoscópicamente aspecto de pólipo sésil, mucosa eritematosa, con áreas congestivas y signos de sangrado reciente, superficie no irregular, de aproximadamente 1.5 cm, al cual se realizó polipsectomía endoscópica, que por histopatología reportó pólipo cloacogénico inflamatorio. Se constató además divertículos en Colon Sigmoides, sin signos de sangrado reciente, ni activo para el momento de la evaluación. Conclusión: a pesar de ser lesiones muy poco frecuentes deben ser tenidas en cuenta como diagnóstico diferencial de todo pólipo en la región anorrectal. Como tratamiento se plantea la polipsectomía endoscópica cuando produzcan síntomas o no se pueda excluir un proceso maligno. Palabras clave: pólipos intestinales, pólipos del colon, enfermedades del recto.

### **PE014 SARCINA VENTRICULI COMO CAUSA POCO FRECUENTE DE GASTRODUODENITIS: A PROPOSITO DE UN CASO**

*Neirys Magdaleno, Leyda Aldana, Sandra Romero*

La *Sarcina Ventriculi* es un coco gram positivo anaeróbico (*Clostridium Ventriculi*) la cual afecta adultos de mediana edad, principalmente mujeres en un 55%. Su mayor incidencia histológica se ha reportado en estomago 36%, Esófago 15% y Duodeno 13%. Se ha detectado en pacientes con antecedentes de retraso del vaciamiento gástrico, diabetes mellitus, cirugía gástrica, inmunosupresión o co-infecciones por *Cándida*. Clínicamente esta asociada a gastritis enfisematosa, estenosis esofágica y perforación gástrica. Desde el punto de vista terapéutico se recomienda: Dieta libre en carbohidratos, antibioticoterapia (Fluoroquinolonas, Vancomicina, Metronidazol), IBP y procinéticos (Para un 88% de erradicación).

### **PE015 TUMOR GÁSTRICO NEUROENDOCRINO ASOCIADO A DERMATOMIOSITIS COMO SÍNTOMA INICIAL, REPORTE DE UN CASO.**

*Astrid Mendez, Cono Gumina, Mario Marruffo, Maxvi Marcano, Ana María Saenz*

Las neoplasias neuroendocrinas son tumores raros que se desarrollan a partir de las células neuroendocrinas, que se encuentran en todo el cuerpo, se pueden desarrollar en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en el tracto gastrointestinal y el sistema respiratorio, suelen ser de crecimiento lento y a menudo no causan síntomas hasta que han crecido un tamaño considerable, se diagnostican mediante una combinación de pruebas, que pueden incluir: Endoscopia, Biopsia, Tomografía computarizada. El pronóstico de una Neoplasia neuroendocrina depende de su tamaño, ubicación, grado de agresividad y respuesta al tratamiento. La asociación entre los tumores neuroendocrinos y la dermatomiositis es rara y solo se han reportado unos pocos casos en la literatura médica, por lo que presentamos a una paciente de 82 años que debuto en el 2021 con eritema en región cervical y dorsal, en 2023 diagnostican dermatomiositis, se realiza endoscopia digestiva superior donde se observa gastropatía congestiva e hipotrófica en cuerpo y fundus. Gastropatía congestiva antral. Pólipos gástricos cuya anatomía patología reporta tumor neuroendocrino. Es importante estar al tanto de esta asociación para que se pueda realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado.

## **Gastroenterología Pediátrica**

### **PGP018 REFLUJO GASTROESOFAGICO COMO MANIFESTACION DE MALFORMACIÓN PULMONAR CONGÉNITA: A PROPOSITO DE UN CASO.**

*Maritza Malavé, Nina Colina, Nazareth Mosquera, Dayana Fajardo, Osmay Duran, Maygreg Ruiz*

INTRODUCCIÓN: Las malformaciones pulmonares representan el 7,5-18,7% de todas las malformaciones congénitas. Las variantes anatómicas bronquiales son displásicas, ausentes o supernumerarias. Pueden presentar síntomas intrapulmonares y extrapulmonares principalmente cardiacos y gastrointestinales, siendo el reflujo gastroesofágico síntoma predominante. CASO CLÍNICO: Lactante menor de 6 meses de edad, femenino, quien presentó regurgitaciones y emesis postprandiales frecuentes con afectación de peso, a pesar tratamiento médico. Es referido a la Unidad de Gastropediatría del Hospital Militar Universitario Dr Carlos Arvelo, con esofagograma donde se describe estrechez esofágica medial y endoscopia digestiva superior, con hallazgo en esófago de bezoar lácteo y estrechez concéntrica de



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

aspecto mural, no franqueable. En 2 oportunidades durante la sedación para estudio endoscópico terapéutico presenta desaturación limitando la realización del estudio. Además de antecedentes de neumonía reciente. Se hace evaluación por cardiología: cardiopatía congénita tipo CIA y CIV y se hace TAC de Tórax con contraste con reconstrucción 3D, donde se constata indemnidad del sistema arteriovenoso, malformación pulmonar congénita tipo traqueo-bronquial sin repercusión pulmonar. Actualmente paciente eutrófica, sin clínica gastrointestinal, ni pulmonar, con adecuada tolerancia de vía oral **CONCLUSIÓN:** El reflujo gastroesofágico puede presentarse como síntoma extrapulmonar de malformaciones traqueo bronquiales. Debido a la baja prevalencia de esta presentación clínica, debe incluirse el manejo multidisciplinario como protocolo en pacientes con reflujo gastroesofágico sin mejoría.

### **PGP020 DILACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON DILATACIÓN QUÍSTICA DE LA VÍA BILIAR PRINCIPAL Y UNIÓN PANCREATO-BILIAR ANÓMALA.**

*Freddy Pereira Graterol, Francisco Salazar, Yajaira Venales*

Antecedentes: la dilatación quística de la vía biliar (DQVB) y/o la unión pancreato-biliar anómala (UPBA) son patologías congénitas asociadas al desarrollo de litiasis, colangitis, pancreatitis aguda y neoplasias de vías biliares. El tratamiento quirúrgico está indicado tanto en la UBPC, como en algunos tipos de DQVB y el desconocimiento en su indicación podría retrasar el tratamiento definitivo e incrementar los riesgos de morbilidad preoperatoria. Objetivos: describir y analizar dos casos clínicos de pacientes con diagnósticos de DQVB (Todani 1) y UPBA, en quienes observamos retraso en la indicación quirúrgica. Métodos: Descripción de casos, detallando el manejo pre, trans y postoperatorio y su seguimiento a largo plazo. Resultados: En ambos pacientes observamos dilación en la indicación quirúrgica de 6 y 14 años para la DQVB y la UPBA, respectivamente. En cada caso se realizaron, al menos, tres colangio-RMN y dos CPRE antes de la cirugía definitiva. Ambos pacientes desarrollaron pancreatitis aguda y colangitis aguda a repetición, entre otras complicaciones preoperatorias. El tratamiento quirúrgico consistió en resección de la vía biliar extrahepática, incluyendo la dilatación quística y hepático-yeyuno anastomosis en "Y" de Roux. A 45 y 60 meses de seguimiento, se mantienen asintomáticos. Conclusiones: la DQVB Todani 1 y la UPBA deben ser tratadas en forma quirúrgica. La sobreindicación de estudios o procedimientos no terapéuticos implican el incremento en costos y riesgos de morbilidad preoperatoria. Palabras clave: dilatación quística de la vía biliar, unión pancreato-biliar anómala, pancreatitis, colangitis.

## **Posters – Pantalla 2**

### **Hepatología**

#### **PH023 INFECCIÓN CRÓNICA POR VHC Y HEMOCROMATOSIS HEREDITARIA VARIANTE H63D. A PROPÓSITO DE UN CASO. GABRIEL ECHEVERRÍA HGO SATURNINO FERNANDEZ HUC**

*Gabriel Echeverría, Saturnino Fernández*

En los últimos años se ha estudiado la posible relación entre infección por virus de hepatitis C y la sobrecarga de hierro, sin embargo, el impacto real de esta relación no ha sido completamente dilucidada, reciente literatura científica revela que la infección crónica por VHC puede conducir a una sobrecarga de hierro, con afectación del ciclo vital del virus; aunque resultados contradictorios a este planteamiento también se hacen presentes en las revisiones. Otras condiciones como por ejemplo la cirrosis hepática, hemocromatosis, hemoglobinopatías, anemias hemolíticas, pueden generar sobrecarga férrica; sin dejar a un lado el escenario clínico cuando más de una entidad patológica puede estar simultáneamente en un individuo. En el presente trabajo se presenta un caso clínico con revisión de la literatura, de paciente femenino con síntomas de hepatopatía, en la cual se realiza diagnóstico de infección crónica por virus de hepatitis C, hemocromatosis hereditaria y cirrosis hepática. Palabras Claves virus de hepatitis C, hemocromatosis hereditaria, cirrosis, hígado





**PH024 INFECCION POR VIRUS DE HEPATITIS C EN PACIENTE CON LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA. A PROPOSITO DE UN CASO. SAMARIA MARCANO; HGO**

*Samaria Marcano, Gabriel Echeverria, Beatriz Linares, Rosmary Mendoza, Yudexi Aponte, Pedro Sivira*

La infección aguda por el virus de la hepatitis C puede pasar clínicamente desapercibida en el 70-75 %, siendo muy infrecuente su diagnóstico sobre todo en las formas anictérica. El 55-85% de los pacientes con infección aguda por el VHC no aclaran el virus y desarrollan una infección crónica con riesgo de evolución a cirrosis y hepatocarcinoma. El diagnóstico específico de la hepatitis aguda por virus C se basa en la detección en sangre del RNA-VHC mediante una técnica de reacción en cadena de la polimerasa cuyo resultado será positivo a partir de 1-2 semanas tras el contacto inicial con el virus y alteraciones bioquímicas elevación de las transaminasas habitualmente 20-40 veces por encima de la normalidad, siendo ALT (alanino aminotransferasa) más que AST (aspartato aminotransferasa), el mejor indicador de daño hepático agudo por VHC. Las aminotransferasas suelen elevarse durante la fase prodrómica.

La fracción de IgG de las inmunoglobulinas séricas suele estar aumentada sin que haya cambios significativos en la fracción IgM; esta última se eleva inicialmente más que la IgG en otras formas de hepatitis víricas agudas. En pacientes oncohematológicos, el déficit inmunitario predispone al desarrollo de enfermedades infecciosas que aumentarán la morbimortalidad de estos pacientes. Presentamos el caso de una probable infección aguda por VHC en paciente masculino con diagnóstico conocido de Leucemia mieloide crónica en tratamiento y remisión.

**PH027 USO DE SILIBINA EN PACIENTES CON MAFLD ¿UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA? YORMERY BLANCO, HÉCTOR GONZÁLEZ, NORMA TORREALBA HOSPITAL "CARLOS J. BELLO" CRV**

*Yormery Blanco, Hector Gonzalez, Norma Torrealba*

La enfermedad del hígado graso asociado a disfunción metabólica (MAFLD), por sus siglas en inglés, es la enfermedad hepática crónica más común. El tratamiento temprano es fundamental para prevenir la mortalidad y su progresión a fibrosis y cirrosis hepática, siendo determinantes al hepatocarcinoma. El extracto de Silibina reacciona con los radicales libres de oxígeno, inducidos por peroxidación lipídica el cual es demostrado in vitro. OBJETIVO: Determinar la efectividad del uso de Silibina en pacientes con MAFLD, que acudieron a la consulta del servicio de Gastroenterología del Hospital "Carlos J. Bello" Cruz Roja Venezolana, en el período agosto 2022 a Julio 2023. MÉTODOS: Estudio unicéntrico, prospectivo, aleatorio. RESULTADOS: Muestra de 83 pacientes, constituida por el sexo femenino en un 60.2% y 39.8% masculino. Edad media de 46 años. 38% presentó sobrepeso, 26% obesidad grado I, 28% obesidad grado II. 51% esteatosis hepática grado II, 46% esteatosis grado I. 47 % presentó elevación de ALT y AST, a quienes se les indicó tratamiento con extracto de Silibina a dosis de 120 mg VO cada 8 horas, realizando control de aminotransferasas en 4 semanas, obteniéndose descenso significativo en un 57% de la muestra, respecto al valor de inicio. DISCUSIÓN: la variabilidad de resultados depende de la continuidad y cumplimiento de la terapéutica. CONCLUSIÓN: Se determinó el descenso de aminotransferasas en estudio control, posterior a 4 semanas de tratamiento, identificando su eficacia en el tratamiento de MAFLD.

**PH036 MEDIDA DE RIGIDEZ HEPÁTICA DETERMINADA POR DIFERENTES TÉCNICAS DE ELASTOGRAFÍA: ANÁLISIS COMPARATIVO PRELIMINAR**

*Pandolfo Raffaele, León Robert*

**Introducción:** la Medida de Rigidez Hepática (MRH) como expresión de la fibrosis hepática, puede ser medida por técnicas como Elastografía Transitoria 1D (ET), pSWE (Point Shear Wave Elastography) y 2D-SWE

**Materiales-Métodos:** estudio descriptivo, corte transversal, doble ciego en pacientes portadores de enfermedad hepática con diagnóstico etiológico establecido, ET (iLiv Touch® FT-100) y pSWE y 2D-SWE (FujiFilm Arietta™ 850)

Se obtuvo MRH (kPa), relacionándola con la fibrosis según la etiología.



**Resultados:** 12 pacientes, distribuyéndose:

Paciente	MRH (1D) kPa	MRH pSWE kPa	MRH 2D SWE kPa	Fibrosis 1D	Fibrosis pSWE	Fibrosis 2D-SWE
1	10,6	4,34	4,25	F2	F1	F1
2	21,6	****	26,19	F4	****	F4
3	13	7,05	5,76	F3	F3	F3
4	8,2	4,61	4,66	F2	F1	F1
5	22,2	23,47	25,16	F4	F4	F4
6	5,9	6,19	6,83	F0	F2	F2
7	6	6,77	6,56	F1	F2	F2
8	17,2	19,34	17,01	F4	F4	F4
9	10,5	8,36	8,37	F2	F2	F2
10	15,2	5,48	5,58	F3	F3	F3
11	12,8	6,14	7,49	F3	F3	F3
12	23,3	17,9	23,92	F4	F4	F4

**Discusión y comentario:** la fibrosis tuvo una concordancia global entre los métodos del 67%, siendo del 100 % para estadios F3 y F4

**Conclusiones:** estudios con mayor número de pacientes son necesarios para establecer de manera definitiva la correlación entre estas técnicas de Elastografía

#### PH037 REVERSIBILIDAD DE FIBROSIS HEPATICA AVANZADA (FHA) E HIPERTENSION PORTAL (HTP): A PROPOSITO DE UN CASO

Romero Jenny, León Robert, Fernández Saturnino, Guzmán Amador, De Andrade Yuraima.

**Introducción:** en hepatopatía crónica la identificación de la etiología y su tratamiento oportuno pueden llevar a la reversión parcial o completa de la FHA, se presenta un caso que ilustra esta posibilidad.

**Caso Clínico:** femenina 68 años con Artritis Reumatoide, tratamiento con metotrexate, dosis acumulada aproximada 7 grs, consulta por dispepsia persistente, se practica EDS con hallazgo: Varices Gástricas Tipo II - VGA1, practicándose por esto:

- Laboratorio: pruebas hepáticas normales, plaquetas 160.000/mL, FIB-4 2,66, HBV(-), HCV(-), autoinmunidad hepática(-).
- Elastografía Transitoria-1D: LSM 16,2 kPa (F3-F4).
- AngioTAC con gran shunt espleno-renal, hilio esplénico con colaterales y varices perifundicas

Luego de 9 meses de omitido metotrexate: LSM 7,5 kPa (F2), EDS con ausencia de varices esófago-gástricas, plaquetas 140.000/mL, pruebas hepáticas normales, FIB-4: 3,34

#### Conclusiones:

- Reversión parcial o completa de FHA e incluso de HTP es factible al identificar y tratar la etiología.
- Los shunts porto-sistémicos pueden subestimar el LSM, por lo cual seguramente en nuestro caso, la "regla de los 5" (Baveno VII) no identifico la posibilidad de presentar varices esófago-gástricas.
- FIB-4 subestimo la fibrosis previamente a suspensión del metotrexate y la sobrevaloro luego de resuelta parcialmente la misma tras omisión de metotrexate
- En pacientes en metotrexate, la Elastografía Transitoria es una herramienta fundamental para valorar fibrosis hepática luego de superada la dosis acumulada de 2,5 grs.

**PH038 ELASTOGRAFÍA TRANSITORIA 1D iLivTouch® (ET): EXPERIENCIA INICIAL EN CENTRO DE REFERENCIA DE HEPATOLOGÍA, CARACAS-VENEZUELA** De Andrade Yuraima P, Fernández Saturnino; Guzmán Amador; Romero Jenny, León Roberto



**Introducción:** la fibrosis hepática es el principal factor pronóstico en hepatopatía crónica, siendo la biopsia hepática el estándar de oro, con la desventaja de las complicaciones asociadas y error de muestreo. La ET de manera no invasiva expresa en un valor numérico (kPa) la severidad de la fibrosis.

**Materiales y Métodos:** estudio descriptivo, corte transversal en portadores de hepatopatía de etiología establecida, quienes acudieron a UHG, entre Abril 2022-Agosto 2023 para ET. Se obtuvo edad, sexo, etiología, IMC, Medida de Rigidez Hepática, relacionándolo con la fibrosis según la etiología y Parámetro de Atenuación Ultrasonográfica (PAU, dB/m) que mide esteatosis hepática.

**Resultados:** de 470 ET se analizaron 463, 56% masculino, edad promedio 53 años. Etiología por frecuencia MAFLD 69,76% (solo o asociado a otra etiología), HCV 7,12%, HAI 7,12%, Criptogénica 3,67%, HAI + CBP 2,59%, VHB 2,37%, CBP 1,9%, DILI 1,72%, ETOH 1,07% y otras causas 2,35%.

IMC (Kg/m <sup>2</sup> )		
< 25	25 a 29,9	>30
28%	35.97%	35.97%

FIBROSIS kPa	%
F0-F1	33,26
F2	16,84
F3	24,19
F4	25,70

ESTEATOSIS (PAU, dB/m)			
Ausente	Leve	Moderada	Severa
56,37%	11,87%	10,36%	21, 38%

**Discusión y comentario:** la etiología más frecuente fue MAFLD y la ET permitió caracterizarla sin practicar biopsia.

**Conclusiones:** la ET es una herramienta indispensable en el manejo del paciente con hepatopatía

## Ultrasonido e Imágenes

### PUI029 ÍLEO BILIAR COMO FORMA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. IOANNIS GIANNOPOULUS, ANNY SANDOVAL-CASTRO. HMPG.

*Ioannis Giannopoulos, Anny Sandoval*

**Introducción:** El íleo biliar es una emergencia quirúrgica infrecuente de abdomen agudo en pacientes de edad avanzada, con alto índice de morbilidad y mortalidad. **Presentación de caso:** Femenino de 60 años, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y vesícula escleroatrófica, consulta por dolor abdominal, emesis y ausencia de evacuaciones; al examen físico abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, ruidos hidroaéreos disminuidos, doloroso a la palpación en hemiabdomen derecho; ecografía abdominal: Vesícula escleroatrófica, líquido libre peripancreático y asas delgadas dilatadas; laboratorios: leucocitosis sin alteración en la fórmula leucocitaria, lesión renal aguda, hipokalemia leve, retención de azoados e hiperglucemia, Rx de abdomen simple de pie con niveles hidroaéreos. Cuadro clínico se exacerba, realizando laparotomía exploradora con hallazgo de asas delgadas dilatadas, cálculo biliar de 5x3 cm intraluminal a 150 cm de asa fija y Plastrón vesicular, posterior enterotomía de 5 a 150 cm de asa fija, extrae cálculo biliar, con mejoría clínica. **Discusión:** El íleo biliar es una complicación infrecuente del 0,5%, grave, con retraso diagnóstico y terapéutico, ocasionado por oclusión intestinal mecánica por cálculo biliar hacia la luz intestinal a través de una fístula colecistointestinal, predomina en sexo femenino, edad avanzada, antecedente de colecistopatía. El tratamiento tiene como objetivo extracción del cálculo y superar la obstrucción intestinal. **Conclusiones:** El manejo del íleo biliar debe ser individual y considerarse en pacientes con colecistopatías para disminuir morbilidad, prevenir recurrencias y complicaciones.



**PUI030 INTUSUSCEPCION POR ADENOCARCINOMA MUCINOSO DEL APENDICE CECAL.A PROPOSITO DE UN CASO. USLAR DIAZ, MARIA CHAURAN, EDGAR MARCANO. BIOGASTROHEALTH**

*USLAR DIAZ, MARIA CHAURAN, EDGAR MARCANO, VANESSA RODRIGUEZ*

Antecedentes: La intususcepción apendicular es una entidad poco frecuente. Representa únicamente el 0,01% de las indicaciones de apendicetomía, siendo un reto diagnóstico. Se define como la invaginación de una porción del apéndice dentro su propia luz o de la del ciego. Es secundaria a movimientos peristálticos anormales causados por la inflamación del apéndice y favorecida por mesoapéndices laxos con la luz apendicular ancha o por apéndices muy móviles y finos. Aparece más frecuentemente en adultos (76%) que en niños, y en mujeres que en varones con un ratio 2 a 1. La edad más frecuente de aparición es en la cuarta década de la vida. En la edad pediátrica la causa más frecuente es la inflamación del apéndice mientras que en los adultos la etiología más habitual es la endometriosis (33%) seguida de los mucocelos apendiculares (19%) y la inflamación apendicular (19%). En el resto de los casos la etiología es tumoral, habiéndose descrito tumores de tipo carcinoides, metástasis, hamartomas o linfomas. Su clínica es muy variada, pudiendo cursar de manera aguda como un cuadro de dolor en fosa ilíaca derecha que simula una apendicitis aguda o bien con síntomas crónicos intermitentes como dolor, vómitos o rectorría o incluso cursar de manera asintomática. Caso clínico: Paciente femenino de 70 años de edad, presenta episodios de evacuaciones líquidas, dolor abdominal, aparición progresiva, localizado en epigastrio y ambos flancos, tipo cólico, leve moderada intensidad, asociado a distensión abdominal, episodios eméticos, aspecto en borra de café, hipo, sensación de saciedad precoz, persisten las evacuaciones líquidas, pérdida progresiva de peso, motivo por el cual acude. Se realizan paraclínicos evidenciándose leucocitosis con desviación a la izquierda, hematocrito aumentado, pcr y vsg alteradas, LDH elevada, electrolitos séricos normales. Se realiza ecografía abdominal, evidenciándose engrosamiento de pared a nivel de marco cólonico derecho, con mayor énfasis a nivel de ciego, ascitis leve. Se solicita Rx abdomen simple de pie, francamente patológica, con signos radiológicos sugestivo de Obstrucción Intestinal, motivo por lo que es remitida a servicio de Cirugía General, quienes posterior a evaluación, deciden intervenir, evidenciando TU Apendicular que condicione intususcepción, zonas hipererémicas, adherencias a epiplón, motivo por el cual realizan hemicolectomía derecha, con evolución clínica posterior favorable. Reporte de anatomía patológica Adenocarcinoma Mucinoso con células en anillo de sello.

Conclusiones: En esta paciente, el procedimiento quirúrgico con intención curativa resultó efectivo, seguro y sin morbilidad asociada. El seguimiento a largo plazo es fundamental a fin de descartar la aparición de enfermedad a distancia. En el seguimiento de los pacientes es importante la realización de colonoscopias ya que hasta el 20% de los cistoadenomas apendiculares benignos se asocian con cáncer colorrectal. Palabras clave: Tumor Apendicular, Intususcepcion, Tumor Mucinoso, Adenocarcinoma.

**PUI031 NEOPLASIA PSEUDOPAPILAR DE PÁNCREAS (TUMOR DE FRANTZ): CASO INFRECUENTE. USLAR DIAZ FREDDY PEREIRA FRANCISCO SALAZAR, MARÍA CHAURAN BIOGASTROHEALTH**

*USLAR DIAZ, MARIA CHAURAN, FRANCISCO SALAZAR, FREDDY PEREIRA*

Antecedentes: El tumor pseudopapilar del páncreas (TPP) es una neoplasia sólida, epitelial, de bajo grado de malignidad y escaso poder metastásico. Se observa con poca frecuencia, predominantemente en mujeres en edad reproductiva y es de etiología imprecisa. En la mayoría de los casos, cursa en forma asintomática, por lo que su diagnóstico es a menudo un hallazgo imagenológico incidental. Su tratamiento es quirúrgico. Caso clínico: paciente femenino, 17 años de edad, quien consultó por dolor en hipogastrio, sin síntomas asociados. El ultrasonido y la tomografía trifásica abdominal corroboraron el diagnóstico de lesión sólida en el cuerpo del páncreas. Los exámenes de laboratorio, incluyendo marcadores tumorales, no demostraron alteraciones. Se llevó a cabo pancreatocistomía distal más esplenectomía laparoscópica, mostrando evolución satisfactoria. La histopatología de la lesión fue concluyente para TPP. Durante su seguimiento, la paciente se ha mantenido asintomática, con estudios de imagen en rango normal. Conclusiones: En esta paciente, el procedimiento quirúrgico con intención curativa resultó efectivo, seguro y sin morbilidad asociada. El seguimiento a largo plazo es fundamental a fin de descartar la aparición de enfermedad a distancia. Palabras clave: Tumor de páncreas, tumor pseudopapilar, exocrino, tumores benignos.





**PUI032 SÍNDROME DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR. SERIE DE CASOS**

*Estyvaes Curbata, Dervis Bandrés, José Soto, Leyda Aldana*

**Introducción:** El síndrome de arteria mesentérica superior (SAMS) o síndrome de Wilkie es una variante poco frecuente de obstrucción del intestino delgado en la tercera porción del duodeno por la arteria mesentérica superior. constituye un reto diagnóstico y terapéutico entre las enfermedades poco comunes y subdiagnosticadas, en que las causas y las variadas manifestaciones clínicas deben alertar acerca del diagnóstico; siendo la Angiotac presentar mayor sensibilidad diagnóstica en comparación con otros estudios. **Material, métodos y resultados:** Se presenta una serie de 4 pacientes, dos del sexo masculino de 35 y 60 años y dos del sexo femenino de 31 y 41 años de edad en los cuales presentaron síntomas tales como dolor abdominal, llenura post prandial, hiporexia, emesis, pérdida de peso y bajo índice de masa corporal. Se realizó el diagnóstico mediante ecografía y AngioTAC, en los cuales presentaron un ángulo aortomesentérico menor a 25 grados y distancia menor a 8 mm. Tres pacientes recibieron tratamiento quirúrgico mediante duodenoyeyunoanastomosis y un paciente respondió al manejo conservador con evolución clínica satisfactoria. **Conclusiones:** El diagnóstico de SAMS es clínico, aunque para ello es necesario un alto índice de sospecha en pacientes que presentan características típicas de este cuadro (dolor abdominal, llenura post-prandial, bajo ICM); cuando se pueden diagnosticar en fase aguda pueden responder al tratamiento conservador en caso contrario hay que recurrir a cirugía. En nuestros 3 pacientes que fueron a duodenoyeyunoanastomosis tuvieron una respuesta satisfactoria con recuperación de los síntomas y de peso, lo cual sugiere ser una buena técnica para estos casos.

**Palabras Clave:** síndrome de arteria mesentérica superior, obstrucción duodenal, síndrome de Wilkie, Pérdida de peso

**PUI034 TUBERCULOSIS PERITONEAL EN PUERPERIO. A PROPÓSITO DE UN CASO HOSPITAL GENERAL DEL OESTE MARIANNI LONDON; HGO**

*Marianni London, Pedro Sivira, Gabriel Echeverría, Beatriz Linares, Yudexi Aponte, Samaria Marcano*

La tuberculosis (TBC) peritoneal es una de las formas de presentación extra pulmonar de la tuberculosis, a pesar que su incidencia epidemiológica es baja; su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Su diagnóstico requiere una confirmación microbiológica o histopatológica, además de pruebas radiológicas que lo apoyen. El adenosin desaminasa (ADA) como método de diagnóstico continua altamente utilizado en zonas endémicas, es sencillo, barato y rápido que nos permite tener certeza ante la sospecha de tuberculosis extrapulmonar: SNC, en pleural, peritoneal; en el diagnóstico radiológico son útiles la ecografía y la TAC abdominal, los hallazgos característicos son el engrosamiento peritoneal difuso, la presencia de ascitis en cantidades variables, adenopatías y nódulos caseificantes. En el siguiente trabajo presentamos el caso clínico de paciente femenino en puerperio mediato que presenta ascitis, ADA positivo 150 U/L y CA 125 elevado en las pruebas de laboratorio. Palabras clave: Tuberculosis, peritoneal, puerperio, ascitis, ADA.

**PUI035 ICTERICIA OBSTRUCTIVA INTERMITENTE : SÍNDROME DE LEMMEL A PROPÓSITO DE UN CASO KIRA LEÓN 1, ROSALÍA PERAZZO 1, LIGNA ALVARADO 2, GRECIA MEJÍAS 2.**

*kira leon, Rosalia Perazzo, Ligna Alvarado, grecia mejias*

**Introducción:** El síndrome de Lemmel o ictericia obstructiva intermitente es infrecuente, descrita por primera vez en 1.934. Es la ictericia obstructiva por divertículo duodenal periampular que comprime el conducto biliar común causando dilatación retrógrada de la vía biliar intra y extrahepática. Presentación de Caso: masculino de 77 años de edad, referido por servicio de cirugía bajo los diagnósticos de TU de cabeza de páncreas . 3 meses previos a su ingreso inicia dolor abdominal en epigastrio de moderada intensidad autolimitado ,ictericia, sensación de plenitud postprandial, coluria y acolia. Al ingreso el ultrasonido abdominal reportó dilatación de vía biliar intra y extrahepáticas, TAC de abdomen concluye dilatación vías biliares intra y extrahepáticas , a nivel del confluente biliopancreático lesión focal de aproximadamente 2.6 cm sugiriendo origen ampular vs cabeza de páncreas, EDS : ampuloma, divertículo duodenal. Evoluciona satisfactoriamente, cede dolor y desaparece ictericia y acolia. Discusión: El duodeno es la segunda región anatómica, después del colon, en donde con más frecuencia se presentan





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**  
**PROGRAMA FINAL**

los divertículos gastrointestinales con incidencia del 5-10% en la población general, su prevalencia aumenta hasta en un 15-20% a los 80 años de edad.

Conclusiones: el síndrome de Lemmel es una entidad caracterizada por una ictericia obstructiva intermitente, debida a un divertículo duodenal periampular. Debe considerarse como diagnóstico diferencial de lesiones tumorales. Las imagen desempeñan un papel fundamental para diagnosticar el síndrome. En pacientes asintomáticos se recomienda el tratamiento conservador. La PCRE es útil para aliviar la obstrucción biliar. Palabras claves: divertículo duodenal, ictericia obstructiva, síndrome de Lemmel

PROGRAMA FINAL





## Posters con Discusión – Pantalla 3

10:00 am

### **PE019 GASTROVENT: UN NUEVO DISPOSITIVO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS.**

*Carla Dias, Yuruary Guerra, Fabiola Ferreri*

**Introducción:** El uso de boquilla es requerido para introducir el endoscopio y evitar mordedura del equipo. La hipoxemia puede presentarse intraprocedimiento para lo cual el anestesiólogo introduce la cánula de Mayo (Guedel) evitando por su forma anatómica que la lengua caiga hacia atrás y obstruya la vía aérea, permitiendo introducir sondas de aspiración y ventilación. **Objetivo:** Evaluar la aplicabilidad y seguridad de GastroVent durante la endoscopia. **Métodos:** Estudio prospectivo, descriptivo (mayo-julio 2023). Se diseñó un dispositivo (GastroVent) que fusiona la funcionalidad de la boquilla y la cánula de Mayo. Se incluyeron (32 pacientes) (52 procedimientos). Todos los procedimientos fueron realizados en suite endoscópica bajo sedación con propofol asistida por anestesiología. Se evaluó apertura bucal y distancia esternomentoniana, IMC y saturación oxígeno (Sat O<sub>2</sub>) pre, durante y post endoscopias. Se evaluó el confort del paciente con la escala de Likert. **Resultados:** 32 pacientes (52 estudios). Apertura bucal clase I (100%) y distancia esternomentoniana clase II (6.25%). IMC: 14.3-37.1 (X=26.47), 7 pacientes obesidad tipo I (X=32.48), 2 pacientes obesidad Tipo II (X=36.25). Sat O<sub>2</sub> previa EDS (sin O<sub>2</sub>): (X=98%), durante (X=97%) y final (X=99%). EDS+EDI: Sat O<sub>2</sub> pre (X=98%), durante (X=98%), post (X=100%). Escala de Likert: cómodo 100% casos. Se logró posicionamiento de la lengua por debajo de GastroVent, protección de comisuras labiales y de mordedura del equipo (100% casos). Se evitó expulsión del dispositivo con el bostezo durante la inducción anestésica y pérdida de piezas dentarias durante el retiro (100% casos). **CONCLUSIÓN:** el uso de GASTROVENT pareciera ser seguro y confortable. Podría ser una alternativa válida durante la realización de endoscopias. Se necesitarán estudios comparativos.

**Palabras claves:** Gastrovent, ventilación, apertura bucal, distancia esternomentoniana, índice masa corporal, saturación O<sub>2</sub>, endoscopia

10:05 am

### **PE013 RESECCIÓN MUCOSAL ENDOSCOPICA DE TUMOR DE EXTENSIÓN LATERAL EN VÁLVULA ILEOCECAL QUE INVOLUCRA ÍLEON TERMINAL**

*Estyvaes Curbata, Dervis Bandres*

Los tumores de extensión lateral (LST) son lesiones de crecimiento predominantemente en extensión superficial de forma exofítica, sésiles, planas o levemente deprimidas, con un tamaño superior a los 10mm. La polipectomía endoscópica es considerada una técnica fundamental para todos los endoscopistas que realicen colonoscopia, existiendo una gran variedad de técnicas endoscópicas que permite que a día de hoy la gran mayoría de pólipos colonicos sean resecables endoscópicamente. Así, los pólipos de dos o más centímetros de diámetro son actualmente abordables mediante técnicas avanzadas de polipectomía como la resección mucosa endoscópica (RME) por endoscopistas avanzados. Se presenta el caso de paciente femenino de 52 años de edad, quien acude por presentar tumor de extensión lateral de 2cmx1cm a nivel de válvula ileocecal que involucra íleon terminal, la cual fue extraída mediante resección mucosal endoscópica (RME) de forma satisfactoria. El reporte histopatológico reveló adenoma tubular con displasia de alto grado. Actualmente el paciente en buenas condiciones generales con seguimiento endoscópico anual. **Palabras Claves:** Tumor de extensión lateral, resección mucosal endoscópica, válvula ileocecal, adenoma tubular de alto grado



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

10:10 am

### **PE008 CIERRE DE FISTULA URETEROINTESTINAL POR VIA ENDOSCÓPICA (PARCHE MUCOSO)**

*Estyvaes Curbata, José Soto. CMDLT*

Las fistulas son comunicaciones anormales entre dos superficies epitelizadas. Debido a la proximidad entre el tracto digestivo y el urinario, no es infrecuente la afectación del tracto urinario por enfermedades digestivas y viceversa. La literatura con respecto a este punto es escasa lo cual representa un reto en cuanto a diagnósticos y tratamiento de estas situaciones. se presenta el caso de paciente femenino de 79 años de edad, con diagnóstico de adenocarcinoma de unión rectosigmoidea (neoplasia mucosa), donde se realiza resección anterior baja más coloproctostomía más confección de ileostomía protectora con lesión incidental de uréter izquierdo porción media que amerito colocación de catéter doble J complicada con infecciones urinarias recurrentes. Se planificó retiro de catéter doble J izquierdo solicitándose urotomografía donde se observa paso del contraste iodado de uréter izquierdo a colon y recto, estableciendo el diagnóstico de fistula ureterointestinal, resolviendo dicha fistula por vía endoscópica realizándose cierre mucoso con argón plasma y hemo clips lo cual se realiza sin complicaciones observando cierre completo del orificio. Palabras Claves: adenocarcinoma de unión rectosigmoides, fistulas, fistula ureterointestinal

10:15 am

### **PE016 PLICATURA ENDOSCÓPICA PER ORAL ESOFÁGICA (POPE)**

*Alberto Baptista, Evelyn Richards, Isabella Zuloaga*

Introducción: Como alternativa a procedimientos mas radicales se describe la Plicatura Per-Oral del esófago como una técnica mínimamente invasiva para plegar, estrechar y enderezar el esófago en casos donde la terapéutica tradicional no haya brindado los resultados esperados. Material y Método: Se realizó plicatura endoscópica en paciente femenino de 51 años con antecedente de Acalasia de larga data, que requirió múltiples dilataciones y fue sometida a Miotomia Endoscópica Per-Oral en marzo 2023 con adecuada liberación de presión en el esfínter pero con persistencia de retención de alimentos en esófago sigmoideo cuyo tercio inferior persiste horizontalizado. Se realizó disección sub-mucosal de las zonas saculares que presentaban retención y se realizó Plicatura Endoscópica con sutura endoscópica, Clips Metálicos y Dispositivos Tipo DAT. Resultados: En controles clínicos y radiológicos posteriores se evidencio tanto mejoría de los síntomas como un esófago más estrecho y recto sin un sumidero residual. La paciente tolera alimentos blandos sin disfagia o regurgitación. Discusión y Comentario: los resultados de este procedimiento lo posicionan como una opción valiosa y una alternativa a la cirugía, permitiendo a los pacientes mantener calidad de vida y mejorando el pronostico para pacientes con acalasia. Conclusiones: El POPE es una técnica novedosa y prometedora para la acalasia con formación de sumidero en pacientes que no son candidatos para una esofagectomía. El seguimiento a largo plazo determinará la durabilidad y eficacia sostenida del procedimiento.

10:20 am

### **PGP017 ESTRUCTUROTOMÍA ESOFÁGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Karolin Alexandra Blanco Ruiz, Jose Di Giorgio Franco, Nina Del Valle Colina Rodriguez, Osmay Del Valle Duran Arreaga, Arianna Jose Barreto Marcano , Ana Karina Rodriguez Pineda*

INTRODUCCIÓN: La estenosis esofágica es una condición clínica caracterizada por un estrechamiento intrínseco del esófago. La esofagitis post cáustica y la corrección de atresia esofágica, son las causas más frecuentes de estenosis esofágica cicatricial. La estricturotomía consiste en hacer incisiones electroquirúrgicas de forma radial alrededor de los bordes de la estenosis, con la finalidad de romper el tejido fibrótico, ampliar la luz esofágica, mejorar la disfagia y optimizar la calidad de vida del paciente. CASO CLINICO: Escolar de 6 años de edad, femenino, con antecedente de estenosis esofágica compleja, post corrección de atresia esofágica grado III, disfagia grado 2-3 según escala de Kynrim, esofagograma donde se evidencia área estenosis de 90% en 1/3 proximal y distal de





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

esófago, filiforme, >2cm de longitud. Endoscopia digestiva superior con área de estenosis a 15cm de arcada dental, no franqueable con equipo 8,6mm, puntiforme, excéntrica, con dilatación esofágica convencional con Savary, fallida bajo visión fluoroscópica.

10:25 am

**PUI033 TRATAMIENTO COMPASIVO DE LESIÓN QUISTICA RETROPERITONEAL POST PANCREATECTOMIA TOTAL POR IPMN**

*Rosghelen Delgado, Dervis Bandres, CMDLT*

Introducción: La neoplasia papilar intraductal mucinosa (IPMN) es una de las neoplasias quísticas del páncreas, su tratamiento puede resultar complejo. Presentamos un caso con distintas complicaciones. Caso clínico: Paciente femenino de 64 años con diagnóstico de lesión de cabeza de páncreas en el 2018, realizaron pancreatoduodenectomía con preservación de píloro. Histopatología: Adenocarcinoma. Recibió 6 ciclos de Gemcitabina. En el 2019 presentó dolor abdominal en banda, se realizó TC de abdomen y Endosonografía + biopsia por punción del remanente pancreático. Diagnóstico: Neoplasia mucinosa papilar intraductal con displasia de grado intermedio tipo intestinal. Se realizó Pancreatectomía total + Esplenectomía. Recibió esquema con Folfirinox cada 21 días por 12 ciclos. En 2020 TC abdomen muestra posible recidiva en la raíz de la arteria mesentérica superior (AMS), es referida para endosonografía que demostró masa de 18,5 mm en la proximidad a la AMS, impidiendo toma de biopsia. Oncología inició ciclos de Gemcitabina + Erlotinib. Respuesta al tratamiento hasta el 2022 cuando presentó epigastralgia irradiada en banda y masa palpable en epigastrio. TC de abdomen con angiografía demostró LOE quístico bilobulado de 9 x 8 cm sobre la AMS. Evaluación multidisciplinaria descartó posibilidad quirúrgica, se planteó tratamiento compasivo con ablación química guiado por endosonografía con Gemcitabina 190 mg + Paclitaxel 30 mg, concurrente quimioterapia + radioterapia. Presenta evolución clínica e imagenológica satisfactoria con reducción del 90% del tamaño de la lesión tras seguimiento de 10 meses. Conclusiones: Reportamos un caso exitoso de ablación química como tratamiento compasivo de recidiva de IPMN posterior a pancreatectomía total.

10:30 am

**PH026 TUMOR NEUROENDOCRINO HEPÁTICO PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Kira Leon, Rosalia Perazzo, Libia Pinto, Anny Sandoval*

Introducción: El Tumor neuroendocrino hepático primario, es una lesión rara del hígado, con incidencia de 1/500.000, representado menos del 1% de los tumores malignos, ligeramente frecuente en mujeres, de etiología aún desconocida. Puede manifestarse con dolor abdominal o plenitud, diarrea y pérdida de peso, 90% son asintomáticos, en casos raros se presenta como un síndrome carcinoide. Presentación de caso: Femenino de 66 años, hipertensa, con evolución de 1 año, dado por pérdida de peso significativa, evacuaciones líquidas, aumento de volumen en hipocondrio derecho. Abdomen globoso, se palpa masa que abarca epigastrio, hipocondrio derecho y flanco derecho de 20x13 cm, duro, fijo, doloroso a la palpación. Laboratorios: anemia leve, hipokalemia leve. Ecografía abdominal: hepatomegalia, LOE hepático, hígado MT, derrame pleural bilateral. Citología líquido pleural negativo para malignidad. Biopsia hepática: Tumor maligno de células redondas pequeñas. Inmunohistoquímica: Cromogranina (+++) Positiva, Citoqueratinas 7 y 20 Negativas, CA negativo, Hepatocitos Negativo, Antígeno leucocitario negativo, compatibles con tumor neuroendocrino hepático primario. Discusión: el carcinoma neuroendocrino hepático primario, es raro, puede cursar con síntomas inespecíficos, asintomáticos o con sensación de plenitud y evacuaciones líquidas. El diagnóstico se basa en AFP, ca 125 y ca 19-9 negativos, TC con evidencia de masa de baja densidad de componente quístico y estudio inmunohistoquímico. Conclusiones: En vista de tratarse de una lesión primaria y rara es primordial realizar diagnóstico diferencial con hepatocarcinoma, colangiocarcinoma o metástasis. El pronóstico depende de la detección y tratamiento a tiempo, dependiendo del tipo





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

histológico, tamaño de la lesión y presencia de metástasis. Palabras claves: Tumor neuroendocrino hepático primario

10:35 am

### **PEM003 LINFOMA DE HODGKIN NODULAR ESCLEROSANTE COMO CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA INFERIOR HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, VENEZUELA.**

*Rafael Montero, Gabriela Abreu, Floranyer Gonzalez, Massiel Flores*

La hemorragia digestiva inferior (HDI) es la pérdida de sangre de aparición reciente originada en un sitio distal al ligamento de Treitz, de etiología multifactorial y en ocasiones de difícil diagnóstico se presenta el caso clínico de paciente femenina de 18 años de edad sin comórbidos conocidos quien 48 horas previo a su consulta presento hematoquecia de abundante cantidad, intermitente y asociada a astenia, adinamia y somnolencia evaluando paciente en malas condiciones generales con taquipnea e hipotensión sin lesiones demostrativas de sangrado gastrointestinal en gastroscopia y colonoscopia realizada por lo que es llevada a mesa operatoria con evidencia de plastrón ganglionar retroperitoneal de 10 cm adosado a íleon ameritando resección quirúrgica con resolución del sangrado y recibiendo posteriormente resultado de inmunohistoquímica que se concluyen como linfoma de Hodgkin nodular esclerosante grado I. Discusión: La HDI es frecuentemente asociado en pacientes jóvenes a divertículo de Meckel, pólipos juveniles y Enfermedad inflamatoria intestinal, las causas de origen neoplásico son poco frecuentes en este grupo etario siendo la enfermedad de Hodgkin una causa poco reportada y de los cuales el Linfoma de Hodgkin con escleritis nodular es el tipo más común en países desarrollados siendo más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes con tendencia a originarse en los ganglios linfáticos del cuello o el tórax. Conclusión: El abordaje de un paciente con HDI puede resultar una tarea difícil ameritando por el médico no solo una atención rápida si no un planteamiento amplio de las posibles etiologías involucradas para garantizar una adecuada atención

10:40 am

### **PH022 HEPATITIS POR SALMONELLA. UNA COMPLICACIÓN HEPÁTICA POCO COMÚN. A PROPÓSITO DE UN CASO. NEYDI BARRERA B, SATURNINO FERNÁNDEZ B., HUC**

*Neydi Nathaly Barrera Bermúdez, Saturnino José Fernández Bermúdez*

INTRODUCCIÓN: La infección por salmonella es reconocida como un problema de salud pública en países tropicales y en vías de desarrollo por su alta prevalencia. Aún cuando las manifestaciones más frecuentes son gastrointestinales múltiples órganos pueden verse afectados. El compromiso hepático puede relacionarse con una mayor tasa de recaída, si bien el perfil hepático se encuentra levemente alterado en el 21-60% de los casos; un cuadro clínico de hepatitis aguda es una complicación rara que solo se encuentra en el 1-26% de estos. CASO CLÍNICO: Paciente femenino de 25 años de edad quien consultó por presentar dolor abdominal de aparición súbita, localizado en flanco izquierdo de leve intensidad, constrictivo e intermitente, sin irradiación, atenuantes ni exacerbantes acompañado de evacuaciones diarreicas, en cuatro oportunidades, con moco, sin sangre. Realiza coproanálisis que reporta heces normales. En paraclínicos se evidencia aumento de AST: 461.5 U/L Y ALT: 843.2 U/L por lo que se solicitan serologías para hepatitis, coprocultivo, antitransglutaminasas, patógenos emergentes, y pcr cuantificada. Se reciben resultados de serologías para hepatitis negativos y coprocultivo que reporta salmonella spp sensible a levofloxacina. DISCUSIÓN: La hepatitis por Salmonella es una complicación poco frecuente, cuyas manifestaciones clínicas y bioquímicas pueden ser indistinguibles de otras causas de hepatitis, frecuentes en países tropicales. CONCLUSIÓN: Aun cuando suele ser una entidad de buen pronóstico, el curso clínico puede ser grave con una tasa de mortalidad de hasta el 20%, en particular con tratamiento tardío de allí la importancia de ser reconocida de forma temprana como una complicación.





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

10:45 am

**PH025 TROMBOSIS DEL EJE ESPLENOPORTAL COMO MANIFESTACIÓN EXTRAINTestinal DE ENFERMEDAD CELÍACA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

*Rosmar Fama, Saturnino Fernández*

Introducción: La enfermedad celíaca es una enteropatía crónica, inmunomediada, precipitada por la exposición al gluten en individuos genéticamente susceptibles, con una edad media del diagnóstico de 45 años. Suele cursar asintomática durante años, a menudo surge la sospecha diagnóstica ante manifestaciones extraintestinales, entre las que se describen casos de enfermedad tromboembólica venosa asociados a fenómenos de hipercoagulabilidad relacionados con ella. Caso clínico: Masculino de 45 años de edad, inicia enfermedad actual en diciembre del 2022 caracterizado por presentar dolor abdominal de aparición súbita, localizado en epigastrio, moderada intensidad, carácter punzante, exacerba post-prandial, concomitante saciedad precoz y episodio de hematemesis, evidenciándose en endoscopia digestiva superior várices esofágicas. Se realiza tomografía abdomino-pélvica contrastada observándose trombosis de la vena porta, esplénica y mesentérica superior, determinándose mutación del factor V de Leiden. Se asocian vómitos, post-prandiales tempranos, pérdida de peso y signos obstrucción intestinal secundario a estenosis de yeyuno, constatándose hallazgos histopatológicos compatibles con enfermedad celíaca. Discusión: La enfermedad celíaca comprende un espectro de manifestaciones extraintestinales, entre las que se describen casos de trombosis del eje esplenoportal como primera manifestación de la enfermedad, aumentando el riesgo de eventos trombóticos ante la asociación de trombofilias primarias y secundarias. Conclusión: La enfermedad celíaca se debe considerar como posible etiología ante pacientes con manifestaciones trombóticas, aun cuando no se tenga evidencia previa de síntomas gastrointestinales típicos.

10:50 am

**PH028 ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON HÍGADO GRASO**

*Evelyn Almanzar, Luysamaria Ovalle, Rosalia Perazzo*

Introducción: la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) es una patología crónica, debida a acumulación de triglicéridos en el hepatocito, comprende un amplio rango de lesiones hepáticas, que va desde esteatosis hepática simple hasta esteatohepatitis, cirrosis y cáncer de hígado. Objetivos: describir el estilo de vida en pacientes con hígado graso que acuden a la consulta externa de la unidad de gastroenterología del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño en el período de abril - noviembre del año 2022. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Se incluyeron 52 pacientes que acudieron en este período, con diagnóstico de esteatosis hepática por ecografía. Parámetros evaluados peso, IMC, cintura abdominal, AST, ALT, colesterol, triglicéridos, glicemia, FIB 4 y LAP para valoración de fibrosis y grasa respectivamente. Así mismo se indicó régimen alimenticio a seguir durante la investigación. Resultados: se observó, pérdida de peso, disminución de AST, ALT, circunferencia abdominal, colesterol, triglicéridos y glicemia, mejoría FIB 4 e índice LAP estos cambios fueron significativos posterior a la modificación del estilo de vida, el parámetro con menos cambios fue grado de esteatosis a la ecografía. Discusión: la EHGNA se relaciona significativamente con HTA, DM, dislipidemias, sobrepeso y obesidad. Las personas sedentarias o con niveles bajos de actividad física tuvieron mayor predisposición a tener valores elevados de ALT y AST, existe relación entre EHGNA cirrosis y HCC. Conclusiones: solo el cambio de estilo de vida ha demostrado que con la pérdida de peso se puede revertir la esteatosis y la fibrosis hepática. La EHGNA es una enfermedad que debe ser considerada un problema de salud pública, la creación de un equipo multidisciplinario para prevenir la cirrosis y el cáncer de hígado debe ser prioritario en los centros de salud. Palabras claves: hígado graso, obesidad, cambio estilo de vida, cirrosis, HCC.



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

10:55 am

**PGP021 FIBROSIS QUÍSTICA: MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES EN LA EDAD PEDIÁTRICA.** Yauribel Martinez, Magaly Rodriguez, Luisa Monagas, Milagros Miquilena, Ayerim Higuera Hospital JMDLR

**Introducción:** La Fibrosis Quística es una enfermedad autosómica recesiva, en la cual hay una mutación de un gen ubicado en el cromosoma 7, codificador de la proteína CFTR ("cystic fibrosis transmembrane regulator"), ubicada en la porción apical de las células epiteliales de múltiples órganos; principalmente el tracto respiratorio y gastrointestinal. **Objetivo:** Estudiar las manifestaciones gastrointestinales más frecuentes en pacientes con Fibrosis Quística que consultan la Unidad de Fibrosis Quística. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, ambispectivo y de corte longitudinal con muestreo no probabilístico intencional. Se estudiaron los pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística que acudieron a la Unidad de Fibrosis Quística del Hospital de Niños "JM de los Ríos" durante el período mayo 2006 - mayo 2023. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y la prueba de X<sup>2</sup> de Pearson. **Resultados:** 181 pacientes con diagnóstico de Fibrosis Quística, el sexo más frecuente fue el masculino con 120/181 (66,3%), las manifestaciones gastrointestinales fueron: Sobrecrecimiento bacteriano 67/181 (37,02%), Estreñimiento 45/181 (24,8%), Prolapso rectal 34/181 (18,7%), Alergia alimentaria 22/181 (12,15%), Reflujo gastroesofágico 13/181 (7,18%). **Conclusiones:** la Fibrosis Quística es una patología multisistémica, que requiere un enfoque multidisciplinario, el diagnóstico y tratamiento precoz de cuadros gastrointestinales deben ser detectados y manejados de manera oportuna, lo que finalmente redundará en la salud de estos pacientes. **Palabras claves:** Fibrosis quística, mutación, manifestaciones gastrointestinales, niños.

PROGRAMA FINAL



**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

PROGRAMA FINAL



**Exposición Comercial**  
**XLIV CONGRESO NACIONAL**  
**DE GASTROENTEROLOGÍA y**  
**XXV CONGRESO NACIONAL**  
**DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**Eurobuilding Hotel & Suites**  
**Caracas, del 7 al 9 de Septiembre de 2023**





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

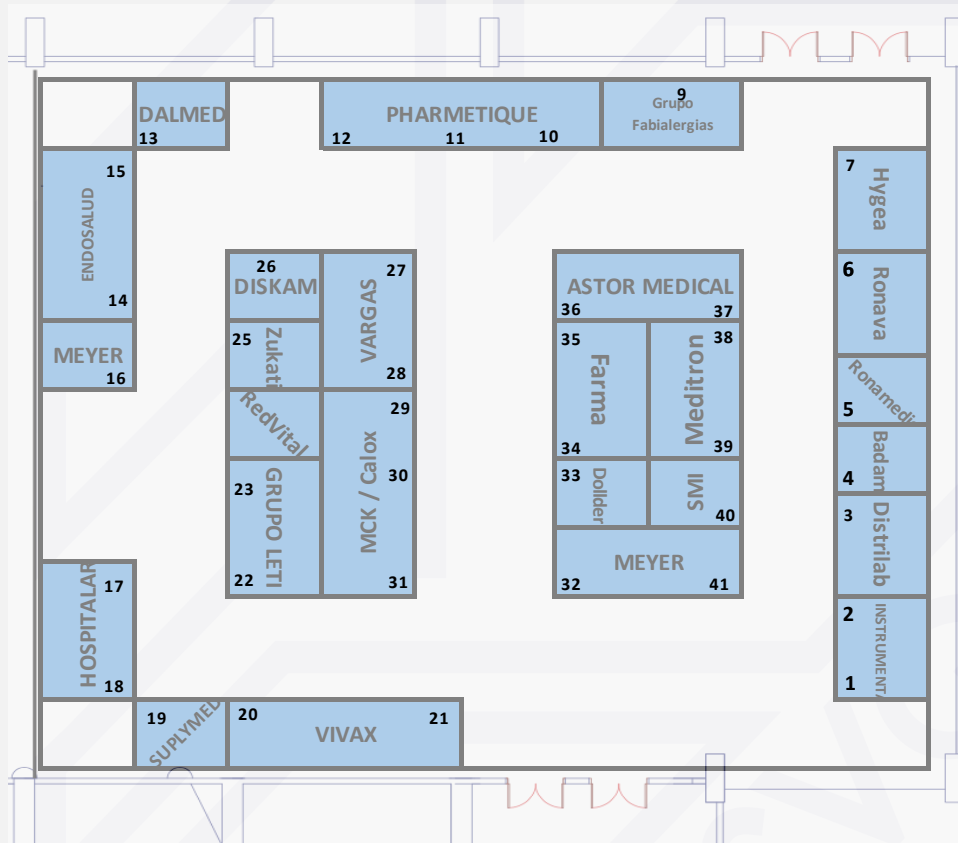
# PROGRAMA FINAL

## Exposición Comercial



**XLIV Congreso Nacional de Gastroenterología y  
XXV Congreso Nacional de  
Gastroenterología Pediátrica**

Hotel Eurobuilding Caracas del 7 al 9 de Septiembre de 2023



Organizado por:







**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

**PROGRAMA FINAL**

## Patrocinantes Especiales del XLIII Congreso Nacional de Gastroenterología XXIV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

La **Sociedad Venezolana de Gastroenterología** agradece a todas las empresas, laboratorios y personas que hicieron posible la organización y ejecución de nuestro **XLIV Congreso Nacional de Gastroenterología y XXV Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica**, sin ellos no pudiéramos estar haciendo Historia, ¡Tal como lo estamos haciendo en este momento! A todos, nuestro infinito agradecimiento.

### Patrocinantes Diamante



A gusto con la vida



### Patrocinantes Platino



### Patrocinantes Oro





**XLIV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA**

**XXV Congreso Nacional de  
GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA**

## **PROGRAMA FINAL**

### **Patrocinantes Bronce**



### **Evento Organizado por**



# Esoz Hp

Esoz® - Amoxicilina - Claritromicina

↑ MAYOR  
**EFFECTIVIDAD**  
↓ MENOR  
**RECURRENCIA**

La terapia triple  
para **HP**

