



**XLV Congreso Nacional
de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano
de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"**

**XXVI Congreso Nacional
de Gastroenterología Pediátrica**



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE 2024 | EUROBUILDING HOTEL & SUITES

PROGRAMA FINAL



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



ASevent c.a.
Más información:
+58 (412) 624.8259
www.asevent.com/venegastro2024
#eventosASevent
@asevent_vzla
@asevent.ca

J50426591-8



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Diseño y Conceptualización:

Ana María Sully

Digitalización:

Wilson Robles

Organizado por:



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado: Videocápsula y Enteroscopia Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Dra. Carla Dias

Presidenta de la
Sociedad Venezolana
de Gastroenterología
2022-2024

JUNTA DIRECTIVA

Vicepresidente	Dr. Emerson Useche
Secretario	Dr. Jorge Landaeta
Tesorero	Dr. Ricardo Méndez
Sub-Secretaria	Dra. Blanmyll Ávila
Vocal	Dr. Cono Gumina
Vocal	Dr. Carlos Sánchez

Estimados colegas:

Del 5 al 7 de septiembre 2024 se consolidan los 2 años de mi gestión en SOVEGASTRO con el magno evento científico el cual tendrá connotación internacional de envergadura



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



Torre la Noria:Piso 5
Las Mercedes



212-9916757
212-9912660



infosovegastro@gmail.com



@sovegastro

El día 5 se llevará a cabo el **XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado: Cápsula Endoscópica y Enteroscopia en homenaje al Dr. Juan Manuel Herrerías** quien, con su extraordinaria humanidad, así como su profesionalidad fue un impulsor del estudio del intestino delgado y fundador honorario del Encuentro Latinoamericano de Cápsula y Enteroscopia. Reuniremos profesores internacionales cuya pasión por la cápsula y enteroscopia ha sido el motor impulsor de este encuentro ya con 20 años de historia, hoy consolidados como asociación.

Los días 6 y 7 de septiembre se llevará a cabo **XLV Congreso Nacional de Gastroenterología en homenaje al Dr. José Ramón Poleo** distinguido académico con una destacada carrera médica en el ámbito de la gastroenterología. "Maestro de Maestros" "Honor a quien se merece"

Dentro del marco del congreso tendremos la participación activa de 3 sociedades científicas internacionales

OPGE: Organización Panamericana de Gastroenterología
presidida por el *Dr. Alejandro Piscoya*

PANCCO: Organización Panamericana de Crohn y Colitis Ulcerosa
presidida por el *Dr. Guillermo Veitia*

Permitiendo rescatar las relaciones internacionales de SOVEGASTRO con sociedades internacionales de una contundente trascendencia histórica en el ámbito gastroenterológico endoscópico **"UNIENDO LAS AMÉRICAS"**.

Así mismo, tendremos un bloque **SOVEGASTRO-SVCP (Sociedad Venezolana de Coloproctología)** rescatando la historia de las relaciones intersocietarias nacionales que dieron cimientos los grandes maestros.

Igualmente, se llevará a cabo el **XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica** presidido por la Dra. Sandra Neri en el cual se disertarán tópicos de interés en el área de la gastroenterología pediátrica intercambiando las experiencias científicas entre profesores internacionales y nacionales.

Queremos resaltar la experiencia científica nacional mediante la sesión de trabajos libres, por lo que desde ya los invitamos a enviar sus trabajos científicos. "Solo publicando las experiencias tendremos autoridad como Sociedad científica"

Exhorto a todos los gastroenterólogos a la participación masiva donde seamos anfitriones de excelentes profesores de Hispanoamérica rescatando la importancia del espíritu colaborativo y del intercambio científico fortaleciendo y proyectando las potencialidades de la gastroenterología y endoscopia en Latinoamérica y predominantemente dejando arraigado el compromiso continuo en cada uno de nosotros para las futuras generaciones.

Agradecemos a nuestros aliados, gracias al apoyo de todos y cada uno de ellos este magno evento será una realidad vivida

Gracias Hispanoamérica por confiar en nosotros y por todo el apoyo brindado.

Los esperamos con gran entusiasmo para celebrar esta **GRAN FIESTA CIENTÍFICA**.

Porque**¡JUNTOS HACEMOS MÁS!**

Dra. Carla Dias

Presidenta de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología
2022-2024



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología

Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:

Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



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 Lizarzábal

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



**HISpanoAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



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

Gastropediátrica

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



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"**

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



INFORMACIÓN GENERAL

1. OBJETIVO DEL XLV CONGRESO NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA, XIX ENCUENTRO LATINOAMERICANO DE INTESTINO DELGADO: VIDEOCAPSULA Y ENTEROSCOPIA Y XXVI CONGRESO NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA:

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

SEDE:

El **XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado: Videocápsula y Enteroscopia** y el **XLV Congreso Nacional de Gastroenterología** se realizarán en los Salón Plaza Real A, del Eurobuilding Hotel & Suites, en la ciudad de Caracas, desde el día Jueves 5 hasta el Sábado 7 de Septiembre de 2024.

El **XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica** se realizará en el Salón Zafiro del Eurobuilding Hotel & Suites, el día Viernes 06 y el Sábado 07 de Septiembre.

EXPOSICIÓN COMERCIAL:

Como complemento al Programa Científico, el Comité Organizador ha programado la realización de una Exhibición Científica paralela al **XLV 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**.

Abierta partir de las 08:00 am hasta las 07:00 pm, los días Jueves 5 y Viernes 6 de Septiembre. El Sábado 9, a partir de las 08:00 am, hasta la 04:00 p.m.

SECRETARÍA E INSCRIPCIONES Y ENTREGA DE MATERIALES:

En el siguiente horario:

Jueves 5 de Septiembre de 07:00 a.m. a 04:00 p.m.

Viernes 6 de Septiembre de 06:30 a.m. a 04:00 p.m.

Sábado 7 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)**.



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



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 secretaría 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

POSTERS ELECTRÓNICOS:

Este año serán expuestos veintinueve (38) 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 5 hasta el Sábado 7 de Setiembre, en el horario comprendido de 8:00 am hasta las 6:00 pm.

CERTIFICADOS DE ASISTENCIA EN LÍNEA:

En el **XLV Congreso Nacional de Gastroenterología, XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado: Videocápsula y Enteroscopia y XXVI 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. (www.asevent.com/sovegastro2024 en la pestaña de Inscripciones)

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.



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



¿Cómo descargar los certificados en línea del XLV Congreso Nacional de Gastroenterología, XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado: Videocápsula y Enteroscopia y XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica?

Los certificados podrá descargarlos a través de la página web 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 **XLV Congreso Nacional de Gastroenterología, XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado: Videocápsula y Enteroscopia y XXVI 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" púselo 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



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



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.



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Programa Científico
XIX Encuentro Latinoamericano
De Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al Dr. Juan Manuel Herrerías
Salón Plaza Real A
Jueves, 5 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Jueves 05 de Septiembre -Salón Plaza Real A

07:00 a 08:00 am

Palabras de Bienvenida

07:30 am

Dra. Clara Martínez (México)
Presidente EnLaCeE

07:45 am

Dra. Carla Días
Presidente SOVEGASTRO



8:00 a 11:30 am

Work-shop Ilustrado

Moderador: Dr. Jorge Landaeta (Venezuela)

08:00 am

Técnicas básicas y avanzadas de polipectomía.
Dr. Klaus Monkemüller. (Alemania - Guatemala)

08:15 am

Discusión con el experto

08:30 am

NaviCam. Inteligencia artificial. Hemorragia Intestino Medio
Dra. Clara Martínez (México)

08:45 am

Discusión con el experto

09:00 am

Videocápsula en pediatría.
Dr. Carlos Waldbaum. (Argentina)

09:15 am

Discusión con el experto

09:30 am

Receso y Visita a la Exposición Comercial

10:00 am

Enteroscopia. Lesiones Vasculares. Tips en terapéutica.
Dra. Adriana Vaz Safatle-Ribeiro. (Brasil)

10:15 am

Discusión con el experto

10:30 am

Videocápsula. Enfermedad de Crohn
Dra. María Teresa Galiano (Colombia)

10:45 am

Discusión con el experto

11:00 am

Videocápsula. Enteropatía por AINES
Dra. Carolina Olano. (Uruguay)

11:15 am

Discusión con el experto



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Jueves 05 de Septiembre -Salón Plaza Real A

- 11:30 am *Moderador: Dra. Carla Días (Venezuela)*
Capacitación en Videocápsula.
Dr. Ignacio Fernández Urien (España)
- 12:15 pm Preguntas y Respuestas
- 12:30 - 01:30 pm *Moderador: Dr. Manuel Bronstein (Venezuela)*
Almuerzo Biotech
Terapia Avanzada en Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
¿Cuándo, a quién yCuál?
Dr. Guillermo Veitía
- 01:30 pm **Receso y Visita a la Exposición Comercial**
- Puesta al día**
Moderador: Dra. Rosalba Casanova (Venezuela)
Videocápsula Endoscópica e Inteligencia Artificial
Dra. Cristiano Spada (Italia)
- 02:00 pm Preguntas y Respuestas
- Puesta al día**
Moderador: Dr. Jorge Landaeta (Venezuela)
Enteroscopia en Anatomía Modificada
Dr. Klaüs Monkemüller (Alemania- Guatemala)
- 02:30 pm Preguntas y respuestas
- Puesta al día**
Moderador: Dr. José Soto (Venezuela)
Práctica En Videocápsula con el Experto. Casos clínicos.
Dr. Ignacio Fernández Urien (España)
- 03:00 pm Preguntas y Respuestas
- Puesta al día**
Moderador: Dr. Guillermo Veitía (Venezuela)
Enfermedad inflamatoria intestinal:
Endoscopia en el diagnóstico, evaluación de la Displasia
Dr. Herbert Burgos (Costa Rica)
- 03:30 pm Preguntas y Respuestas
- 03:50 pm

hospitalar



hospitalar



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Jueves 05 de Septiembre -Salón Plaza Real A

04:00 pm

Receso y Visita a la Exposición Comercial

Puesta al día

Moderador: Dr. Victor Bracho (Venezuela)

04:30 pm

Tumores intestino delgado

Dr. Juan Manuel Blancas (México)

04:50 pm

Preguntas y Respuestas

5:00 pm

Puesta al día

Moderador: Dra Alba Fonseca

Cuándo explorar a fondo la enfermedad celíaca? Rol de la cápsula y la enteroscopia.

Dr. Hugo Cedrón (Perú)

05:20 pm

Preguntas y Respuestas

06:00 pm

Acto Inaugural

Salón Plaza Real

Inauguración De Exposición Comercial



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Organismo Promotor de Gastroenterología



Programa Científico
XLV Congreso Nacional de
Gastroenterología
Homenaje al Dr. José Ramón Poleo
Salón Plaza Real A
Viernes, 6 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Viernes 06 de Septiembre - Salón Plaza Real A

07:00 - 08:00 am

Desayuno DOS VISIONES.

Presenta: Dra. Evelin Spitali López (Venezuela)

Moderador: Dr. Gustavo Yasin (Venezuela)

Investigación - como publicar.

La importancia de la data, rechazo y uso adecuado de redes sociales con temas afines.



07:00 am

Visión del Médico Gastroenterólogo

Dr. Hugo Cedrón (Perú)



07:20 am

Visión de una Consultora de Marketing digital en Salud

Lic. Linda Rodríguez, Farm. Marlin García (Venezuela)

07:40 am

Discusión- Preguntas y Respuestas

08:00 a 10:00 am

Desafíos diagnósticos y terapéuticos en el viaje gastrointestinal por boca. De lo teórico a lo práctico **¿En qué hemos evolucionado?**

Presenta: Dra. Naire Sánchez (Venezuela)

Moderador: Dr. Juan Carlos González (Venezuela)

08:00 am

Esófago de Barrett: Aplicación de la Endoscopia de Imagen Avanzada

Dr. Herbert Burgos (Costa Rica)

FUJIFILM
Value from Innovation



Instrumentalia C. A.
Equipos y accesorios médicos desde 1978

08:20 am

Hemorragia Digestiva Alta: Nuevos Conceptos de Terapéutica Endoscópica

Dr. Klaüs Monkemüller (Alemania-Guatemala)

08:40 am

Displasia Gástrica: Manejo Integral

Dr. Hebert Burgos (Costa Rica)

FUJIFILM
Value from Innovation



Instrumentalia C. A.
Equipos y accesorios médicos desde 1978

09:00 am

Inteligencia Artificial Utilidad en la práctica endoscópica

Dr. Federico De Simone (Uruguay)



09:20 am

Preguntas y Respuestas

10:00 am

Receso y Visita a la Exposición Comercial

Posters con Discusión (Foyer)



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

Viernes 06 de Septiembre -Salón Plaza Real A

10:30 am

Trabajos Libres

Coordinadoras: Dra. Blanmyll Avila (Venezuela), Prof. Suhey Pérez UNIMET (Venezuela)

Educación Médica

10:40 am **TLEM001 RUBRICAS DE EVALUACION DE TRABAJOS CIENTIFICOS SOVEGASTRO: UNA HERRAMIENTA OBJETIVA NECESARIA.**

Dias Carla, Avila Blanmyll, Pérez Suhey, Sánchez Carlos, Landaeta Jorge, Useche Emerson, Gumina Cono, Perazzo Rosalia, Escalante Nancy, Vethencourt Martha, Santiago Rafael, Vásquez Margarita, Nucette Ana, Folkmanas William, Garassini Serra Miguel, Garassini Miguel, Clavo Maria Luisa, Mendoza Lisbeth, Mujica Carmen, Mengual Edgardo, Chiquillo Aroldo, Navarro Dianora, Romero Jenny, Yasin Gustavo, Figueroa Frank, Dagher Lucy, Louis César, González Ileana, González Juan Carlos, Bracho Victor, Fernández Saturnino, Vidal Antonio.

Endoscopia

10:50 am **TLE002 COLONOSCOPIA EN ADULTOS MAYORES DE 80 AÑOS**

Anais Garcia, Raúl Monserat, Neirys Magdaleno, Ydaly Bonilla

11:00 am **TLE003 CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CALPROTECTINA FECAL CON LOS HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS PARA RECTO COLITIS ULCERATIVA Y ENFERMEDAD DE CROHN.** Ricardo Stocco, Jose Roberto Soto, Andreina Franegas

11:10 am **TLE004 DIEZ AÑOS DE CPRE EN POLICLÍNICA BARQUISIMETO, ADECUACIÓN DEL PROTOCOLO PARA RESOLUCIÓN DE PACIENTES VULNERABLES.** Yhonny José Castillo Arrieta, Diego Castillo Ayala, José Ignacio Romero, Frank Figueroa Castillo

11:20 am **TLE005 ¿ES LA CAPSULA ENDOSCÓPICA OMOM® CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL, UNA HERRAMIENTA UTIL EN EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE INTESTINO DELGADO. REPORTE**

Virginia Armas Jeronimo, Jose Roberto Soto Camacho, Jorge Luis Landaeta

11:30 am **TLE006 ¿SUPERA LA COLONOSCOPIA ASISTIDA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL A LA COLONOSCOPIA CONVENCIONAL? ESTUDIO COMPARATIVO. PRIMER REPORTE EN VENEZUELA.** Andreina Fragenas, Estyvaes Curbata, Oriana Alvarez, Guillermo Perez, Sylvia Benitez, Cono Gumina

11:40 am **TLE007 LESIONES ENDOSCÓPICAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR EN PACIENTES CON VIH/SIDA** Oswaldo Segundo Méndez Santos, María Isabel Ramos Morillo, Alberto José García González, Mariangel Lantz, Saturnino José Fernández Bermúdez

Neurogastroenterología

11:50 am **TLNG028 ESTIMACIÓN DE RIESGO DE ESOFAGITIS SEVERA EN FUNCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ENDOSCÓPICA DE HILL Y TIPOS DE UEG POR MANOMETRÍA. PROPUESTA DE UNA NUEVA CLASIFICACIÓN**

Raul Aponte, Nefertiti Daulabani, Jose Roberto Soto, Luis M Perez -Ybarra



**HISpanoAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Viernes 06 de Septiembre -Salón Plaza Real A

12:30 pm

CONFERENCIA MAGISTRAL **DR JOEL VALENCIA PARPARCEN.**

Ponente Dr. Jorge Landaeta. Presenta Dra. Carla Días (Venezuela)

01:30 pm

Almuerzo Conferencia Carnot - Vincenti **Tratamiento actualizado de Helicobacter Pylori** **en América Latina**

Presenta: Dra. Alba Fonseca (Venezuela)

Moderador: Dr. Emerson Useche (Venezuela)

Dr. Arnoldo Riquelme (Chile)



02:30 pm

SIBO. Bloating y Probióticos Una mirada desde la medicina **basada en la evidencia**

Presenta: Dra. Michelina Iafigliola (Venezuela)

Moderador: Dra. Lorena Parra (Venezuela)

Dr. Sebastián Fernando Niño Ramírez (Colombia)



03:00 a 05:00 pm

Retos del viaje bilio-pancreático Intraductal **y Extraductal.**

Moderadores: Dr. Dervis Bandres – Dr. Mauro Carreta (Venezuela)

03:00 pm

Litos biliares difíciles

Dr. Klaüs Monkemüller (Alemania -Guatemala)

03:20 pm

Trabajemos con visión directa en la vía biliar: Nuevos desafíos

Dra Leticia Baroni (Argentina)

03:40 pm

Receso y Visita a la Exposición Comercial **Segunda Sesión de Posters con Discusión (Foyer)**

04:10 pm

Manejo de colecciones pancreáticas. Tips y trucos de los LAMS

Dr. Leonardo Villarreal (Venezuela-Ecuador)

04:30 pm

Manejo y prevención de las complicaciones bilio-pancreáticas

Dr. Federico De Simone (Uruguay)

04:50 pm

Preguntas y Respuestas

06:00 pm

ASAMBLEA SVG



HISPANOAMÉRICA
y VENEZUELA
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Programa Científico
XLV Congreso Nacional de
Gastroenterología
Homenaje al Dr. José Ramón Poleo
Salón Plaza Real A
Sábado, 7 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Sábado 07 de Septiembre - Salón Plaza Real A

07:00 am

Desayuno con los Residentes **Cómo Mejorar la Técnica en Colonoscopia?**

Moderador: Dr. Raul Monserat (Venezuela)

Dr. Herbert Burgos (Costa Rica).



Instrumentalia C. A.
Equipos y accesorios médicos
desde 1978

FUJIFILM
Value from Innovation

08:00 - 08:40 am

Desafíos diagnósticos y terapéuticos en el **viaje gastrointestinal por ano-recto.**

De lo teórico a lo práctico

¿En qué hemos evolucionado?

Presenta: Dr. Gustavo Yasin (Venezuela)

Moderador: Dr. Cono Gumina (Venezuela)

08:00 am

Detección de lesiones Premalignas del Tracto digestivo Bajo **Aplicaciones de La Endoscopia de imagen Avanzada**

Dr. Herbert Burgos (Costa Rica).



Instrumentalia C. A.
Equipos y accesorios médicos
desde 1978

FUJIFILM
Value from Innovation

08:20 am

RME/DSE Cuándo y cómo?

Dr. Antonio Mendoza Ladd (USA-Guatemala)

08:40 am

Preguntas y respuestas

08:50 - 09:40 am

Visión Coloproctólogo vs Gastroenterólogo. **Ground Round**



08:50 am

Manometría ano-rectal

Moderadores: Dr. César Louis (Sovegastro) Dra. Sthephania López (Coloproctología)

Panelistas: Dra. Silvana Sarabia (Sovegastro), Dr. Sergio Martínez (Coloproctología), Dr. Luis Angarita (Coloproctología)

09:20 am

Lesiones ano-rectales, Transanal vs Endoscópico

Moderadores: Dr. Jorge Landaeta (Sovegastro) Dr. Martin Rivas (Coloproctología)

Panelistas: Dra. Yolette Martinez (Sovegastro) Dr. Victor Bracho (Sovegastro-Soved), Dr. Germán Millán (Coloproctología), Dr. Alvaro Montilla (Coloproctología)

09:40 am

Receso y Visita a la Exposición Comercial



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO

Sábado 07 de Septiembre - Salón Plaza Real A

10:00 am

Trabajos Libres

Coordinadoras: Dra. Blanmyll Avila (Venezuela), Prof. Suhey Pérez UNIMET (Venezuela)

Hepatología

10:00 am **TLH025 SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFECCIÓN POR VHB EN INDÍGENAS DE LA SIERRA DE PERIJÁ, ESTADO ZULIA – VENEZUELA.**

Iria Lozano, Edgardo Menqual, Carolina Castei3n, Jeanyberth Cobis

10:10 am **TLH021 ASOCIACION ENTRE RIESGO PARA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ESTEATOSIS HEPATICA ASOCIADA A DISFUNCION METABOLICA** *Alberto Jose Garcia Gonzalez, Maria Isabel Ramos Morillo, Mariangel Lantz*

Garcia, Saturnino Jose Fernandez Bermudez, HUC

10:20 am **TLH022 FIBROSIS HEPÁTICA: UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ELASTOGRAFÍA DE ONDA DE CORTE PUNTUAL.**

Rosmar Fama, Diana Vielma, Saturnino Fernández HUC

10:30 am **TLH023 INFECCIÓN POR VHB Y VHC EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS: I FASE DE INTERVENCIÓN EN VENEZUELA**

Edgardo Mengual, Rosalia Perazzo, Grecia Mejías, Guillermo Garrido, María Rodríguez, Indelsy Velásquez, Flor Helene Pujol, Rossana Celeste Jaspen, Marwan Aguilar, Orlando Penaloza

10:40 am **TLH020 ASOCIACION ENTRE FERRITINEMIA Y CRONICIDAD DE ESTEATOSIS HEPÁTICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA**

Maria Isabel Ramos Morillo, Alberto Jose Garcia Gonzalez, Ramón Enrique Cheme Clevel, Mariángel Lantz García, Saturnino José Fernández Bermúdez

10:50 am **TLH024 RELACIÓN ENTRE ANA-SP100 Y GP-210 CON EL GRADO DE SEVERIDAD EVALUADO POR ELASTOGRAFIA HEPÁTICA (VCTE) EN PACIENTES CON CBP**

Claudia Pimentel , Walter Montero, Ricardo Stocco, Andreina Fragenas , Mercedes De Sousa, Lucy Dagher

11:00 am **TLH026 TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS EN VENEZUELA**

Rosalía Perazzo, Edgardo Mengual, Grecia Mejías, Guillermo Garrido, María Rodríguez, Indelsy Velásquez, Flor Helene Pujol, Rossana Celeste Jaspen, Marwan Aguilar, Orlando Penalzoa

11:10 am **TLH027 VALOR PRONÓSTICO DE URICEMIA PARA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA**

Mariangel Lantz, María Isabel Ramos Morillo, Alberto José García



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Sábado 07 de Septiembre - Salón Plaza Real A

11:30 am

CONFERENCIA MAGISTRAL **DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ**

Ponente: Dr. Armando Gil (Venezuela)

Presenta: Dr. Ricardo Méndez (Venezuela)

12:30 pm

Almuerzo Libre

01:30 pm

CONFERENCIA DR. SIMON BEKER

Ponente: Dra. Rosalía Perazzo (Venezuela).

Presenta Dra. Libia Pinto (Venezuela)

02:30 - 05:00 pm

Misceláneas. No te lo pierdas, cerrando con los Expertos

Moderadores: Dr. Manuel Bronstein (Venezuela), Dr. José Di Giorgio (Venezuela)

02:30 pm

Liderazgo en la unidad de endoscopia: tips para endoscopistas jóvenes

Dr. Antonio Mendoza Ladd (USA-Guatemala)

02:45 pm

Calidad en Endoscopia Alta

Dr. Arnoldo Riquelme (Chile)

03:00 pm

Endoscopia extrema: De mi caja de herramientas

Dr. Klaüs Monkemüller (Alemania-Guatemala)

03:15 pm

Tratamiento endoscópico de la Obesidad.

Dra. Valeria Atenea Costa (Colombia)

03:30 pm

Receso y Visita a la Exposición Comercial

04:00 pm

Tratamiento endoscópico de las complicaciones de la cirugía bariátrica

Dra Valeria Atenea Costa (Colombia)

04:15 pm

Miotomía endoscópica por boca: POEM.

¿Cómo lo hago YO? Experiencia en Nicaragua

Dr. Bismark Castillo (Nicaragua)

04:30 pm

Manejo de las complicaciones en endoscopia digestiva

Dr Federico De Simone. (Uruguay)

04:45 pm

Preguntas y Respuestas

05:00 pm

ANUNCIO PREMIOS SVG

07:00 pm

GASTROFEST: CELEBRANDO COMO UN TODO.
HISPANOAMÉRICA Y VENEZUELA UNIDAS COMO UN TODO



HISPANOAMÉRICA
y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO





XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Sábado 07 de Septiembre - Salón Zafiro

02:30 - 05:00 pm **Desafíos diagnósticos y terapéuticos en el área hepática.
De lo teórico a lo práctico ¿En qué hemos evolucionado?**

Moderadores: Dra. Lucy Dagher (Venezuela), Dr. Bernardo Beker (Venezuela)

02:30 pm **Evaluación no invasiva de las enfermedades hepáticas.**
Dr. Rolando Ortega. (Colombia).



02:50 pm **Tratamiento loco-regional de tumores hepáticos**
Dr. Roberto Galuppo (Venezuela-USA)

03:10 pm **Manejo del paciente cirrótico con ascitis complicada.**
Dr. Rolando Ortega. (Colombia)



03:30 pm **Receso y Visita a la Exposición Comercial**

04:00 pm **Radiología extrema en gastroenterología y hepatología**
Dr. Roberto Galuppo (Venezuela-USA)

04:20 pm Preguntas y Respuestas



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Programa Científico
XXVI Congreso Nacional de
Gastroenterología Pediátrica
Salón Zafiro
Viernes, 06 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Viernes 06 de Septiembre - Salón Zafiro

08:00 am	Palabras de Bienvenida Dra. Sandra Neri
08:05 am	Palabras de Bienvenida Dra. Carla Días
08:10 a 09:45 pm	Módulo de Endoscopia.
08:10 am	"Eventos adversos posibles en Endoscopia Digestiva Pediátrica". Dra. Antoinette Khoury (Venezuela)
08:30 am	"Errores comunes en colonoscopia". Dr. Raúl Montserat (Venezuela)
08:50 am	"Endohepatología Pediátrica". Dr. Miguel Gallardo (México)
09:10 am	Sesión de preguntas
09:25 am	Receso y Visita a la Exposición Comercial
10:00 a 11:30 am	Módulo de Trastornos del Eje Intestino-Cerebro:
10:00 am	"Trastorno Funcional, y ahora que hacemos?" Dr Daniel Villalobos y Dr. Rafael Santiago (Venezuela)
10:40 am	"Transición de los TECI de la infancia a la adultez" Dr Carlos Velasco (Colombia)
11:00 am	Sesión de preguntas



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología

Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:

Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Viernes 06 de Septiembre - Salón Zafiro

11:15 a 12:30 pm

Módulo de Intestino.

11:15 am

"Enteropatía Ambiental: pasado y presente".

Dr. Domingo Jaén (Venezuela)

11:35 am

"Interpretación clínica de los marcadores biológicos intestinales".

Dr. Elio Núñez (Venezuela)

11:55 am

"Enteropatía Alimentaria en el niño".

Dr. Rodrigo Vázquez Frías (México)

12:15 pm

Sesión de preguntas

12:30 pm

CONFERENCIA MAGISTRAL DR. JOEL VALENCIA PARPARCEN Salón Plaza Real A

Ponente Dr. Jorge Landaeta. Presenta Dra. Carla Días (Venezuela)

01:30 pm

Módulo de Nutrición

Almuerzo Conferencia - Nestlé

"Probióticos, no todos son iguales".

Dr. Rafael Santiago (Venezuela)



A gusto con la vida

03:00 a 04:15 pm

Módulo de Hígado.

03:00 pm

"Actualización en el abordaje diagnóstico de la Hipertransaminemia".

Dra. Nina Colina (Venezuela)

03:20 pm

"Abordaje actual de la Insuficiencia Hepática Aguda en niños".

Dra. Marcela Godoy (Chile)

03:40 pm

"Nutrición en el paciente pediátrico con cirrosis".

Dra. Isela Núñez (México)

04:00 pm

Sesión de preguntas

04:15 a 5:30 pm

Módulo de Microbiota

04:15 pm

"El papel crucial de la Microbiota Humana en la Salud y la Enfermedad"

Dr. Dimas Rosa (Colombia)

04:35 pm

"Impacto de la Microbiota en las Alergias Alimentarias".

Dr. Robin Tarazona (Venezuela)

04:55-5:10 pm

Sesión de preguntas



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Programa Científico
XXVI Congreso Nacional de
Gastroenterología Pediátrica
Salón Zafiro
Sábado, 07 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Sábado 07 de Septiembre - Salón Zafiro

07:30 a 09:50 am	Módulo Río en Venezuela.
07:30 am	Trastornos de eje intestino cerebro en el paciente con TEA". Dr. Carlos Velasco (Colombia)
07:50 am	"Estenosis, perforación y fístula esofágica: nuevas técnicas endoscópicas". Dra. Dianora Navarro (Venezuela)
08:10 am	"Consecuencias de la infección por H. Pylori en el desarrollo de enfermedades alérgicas e Inmuno-mediadas". Dr. Paul Harris (Chile)
08:30 am	"Hepatitis C: guías actualizadas y resultados de nuevos tratamientos en pediatría". Dra. Carmen Esther López (Venezuela)
08:50 am	"Evaluación y tratamiento endoscópico de patología biliopancreática en el niño". Dr. Miguel Gallardo (México)
09:10 am	"Tratamiento endoscópico de fístulas en niños". Dra. Paula Peruzzi (Brasil)
09:30 am	"Manejo nutricional en Pancreatitis Aguda". Dra. Sandra Neri (Venezuela)
09:50 am	Receso y Visita a la Exposición Comercial



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Sábado 07 de Septiembre - Salón Zafiro

10:20 a 11:30 pm **Sesión de trabajos libres**

Gastroenterología Pediátrica

10:20 am **TLGP010 IMPACTO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL PRECOZ EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ESOFAGITIS CÁUSTICA ZARGAR IIB**

Dayana Lombano, Sandra Neri, Ayerim Higuera, HJMR

10:30 am **TLGP009 FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN NIÑOS CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA.** *Milagros Miquilena, Sandra Neri*

10:40 am **TLGP016 OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD CELIACA.**

Virginia Santamaría Pedroza, Magaly Georgina Rodríguez, Fatima Nakary Pino, Ayerim Higuera

11:00 am **TLGP017 PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL ALERGICA NO MEDIADA POR INMUNOGLOBULINA E: ¿DENTRO O FUERA DE LA MARCHA ATÓPICA?** *Dassy Sanabria, Dianora Navarro, Karolina Lopez, Christian Nuñez, Sindri Ballesteros, Norman Guevara, HMPC*

11:10 am **TLNG018 TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN CEREBRO INTESTINO E IMPACTO EN LA CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES.**

Norman Enrique Guevara Peña, Dianora Navarro, Karolina López, Christian Michael Nunez, Sindri Ballesteros, Dassy Sanabria

11:20 am **TLGP008 USO DE INFLIXIMAB EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PEDIATRÍA**

Fatima Pino, Magaly Rodriguez, Virginia Santamaría

11:30 a 12:30 pm **CONFERENCIA MAGISTRAL "DR. RICARDO BAQUERO GONZÁLEZ"**
Salón Plaza Real A

Ponente: Dr. Armando Gil (Venezuela)

Presenta: Dr. Ricardo Méndez (Venezuela)



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

Sábado 07 de Septiembre - Salón Zafiro

12:30 a 01:30 pm **II Sesión de trabajos libres y Cierre.**

12:30 pm **TLE019 ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA ESTANDAR Y MINIMAMENTE INVASIVA EN PATOLOGÍA ESOFÁGICA COMPLEJA EN NIÑOS** *Dianora Navarro, Karolina López, Deivis Maury, Franny Nuñez, Christian Nuñez, Gleidys Villarroel, Nina Colina, José Di Giorgio*

12:40 pm **TLGP014 FACTORES DE RIESGO PRE Y POSTNATALES EN NIÑOS CON TEA Y NEUROTÍPICOS EN UNA CONSULTA GASTROENTEROLÓGICA** *Sindri Ballesteros, Karolina Lopez, Dianora Navarro, Christian Núñez*

12:50 pm **TLGP011 UTILIDAD DE LA MEDICIÓN ECOGRÁFICA DEL PSOAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA EN NIÑOS CON CIRROSIS HEPÁTICA** *Yeniffer Bermúdez, Sandra Neri, César Morao, Ana López, Dianora Navarro, Nina Colina, HJMR*

01:00 pm **TLGP013 EVALUACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN NIÑOS CON HEPATITIS C: COMPARACIÓN DE ELASTOGRAFÍA Y MARCADORES SÉRICOS NO INVASIVOS** *Carmen Esther López, Raffaele Pandolfo, HJMR*

01:10 pm **TLGP012 ELASTOGRAFÍA ESPLÉNICA EN NIÑOS CON CAVERNOMATOSIS DE LA PORTA** *Maritza Malavé, Nina Colina, Lucy Dagher, Maygerg Ruiz*

01:20 pm **TLGP015 ÍNDICE APRI Y ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA COMO PREDICTORES DE FIBROSIS EN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON INFECCIÓN POR EL VHC** *Vanessa Saavedra, Nina Colina, Lucy Dagher, Osmay Duran, HMUDCA*

01:30 a 02:30 pm **Conferencia Magistral "Dr. Simón Beker"**
Ponente: Dra. Rosalía Perazzo (Venezuela).
Presenta Dra. Libia Pinto (Venezuela)



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Trabajos Libres Presentación Oral
Viernes 06 de Septiembre de 2024

XLV CONGRESO NACIONAL
DE GASTROENTEROLOGÍA

Eurobuilding Hotel & Suites
Caracas, 5 al 7 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Trabajos Libres Orales – Viernes 06 de Septiembre

Educación Médica

10:40 am **TLEM001 RUBRICAS DE EVALUACION DE TRABAJOS CIENTIFICOS SOVEGASTRO: UNA HERRAMIENTA OBJETIVA NECESARIA.**

Dias Carla, Avila Blanmyll, Pérez Suhey, Sánchez Carlos, Landaeta Jorge, Useche Emerson, Gumina Cono, Perazzo Rosalia, Escalante Nancy, Vethencourt Martha, Santiago Rafael, Vásquez Margarita, Nucette Ana, Folkmanas William, Garassini Serra Miguel, Garassini Miguel, Clavo Maria Luisa, Mendoza Lisbeth, Mujica Carmen, Mengual Edgardo, Chiquillo Aroldo, Navarro Dianora, Romero Jenny, Yasin Gustavo, Figueroa Frank, Dagher Lucy, Louis César, González Ileana, González Juan Carlos, Bracho Victor, Fernández Saturnino, Vidal Antonio.

Endoscopia

10:50 am **TLE002 COLONOSCOPIA EN ADULTOS MAYORES DE 80 AÑOS**

Anais Garcia, Raúl Monserat, Neirys Magdalena, Ydaly Bonilla

11:00 am **TLE003 CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CALPROTECTINA FECAL CON LOS HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS PARA RECTO COLITIS ULCERATIVA Y ENFERMEDAD DE CROHN.**

Ricardo Stocco, Jose Roberto Soto, Andreina Franegas

11:10 am **TLE004 DIEZ AÑOS DE CPRE EN POLICLÍNICA BARQUISIMETO, ADECUACIÓN DEL PROTOCOLO PARA RESOLUCIÓN DE PACIENTES VULNERABLES.**

Yhonny José Castillo Arrieta, Diego Castillo Ayala, José Ignacio Romero, Frank Figueroa Castillo

11:20 am **TLE005 ¿ES LA CAPSULA ENDOSCÓPICA OMOM® CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL, UNA HERRAMIENTA UTIL EN EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE INTESTINO DELGADO. REPORTE**

Virginia Armas Jeronimo, Jose Roberto Soto Camacho, Jorge Luis Landaeta

11:30 am **TLE006 ¿SUPERA LA COLONOSCOPIA ASISTIDA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL A LA COLONOSCOPIA CONVENCIONAL? ESTUDIO COMPARATIVO. PRIMER REPORTE EN VENEZUELA.**

Andreina Fragenas, Estyvaes Curbata, Oriana Alvarez, Guillermo Perez, Sylvia Benitez, Cono Gumina

11:40 am **TLE007 LESIONES ENDOSCÓPICAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

Oswaldo Segundo Méndez Santos, María Isabel Ramos Morillo, Alberto José García González, Mariangel Lantz, Saturnino José Fernández Bermúdez

Neurogastroenterología

11:50 am **TLNG028 ESTIMACIÓN DE RIESGO DE ESOFAGITIS SEVERA EN FUNCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ENDOSCÓPICA DE HILL Y TIPOS DE UEG POR MANOMETRÍA. PROPUESTA DE UNA NUEVA CLASIFICACIÓN**

Raul Aponte, Nefertiti Daulabani, Jose Roberto Soto, Luis M Perez -Ybarra



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Educación Médica

TLEM001 RUBRICAS DE EVALUACION DE TRABAJOS CIENTIFICOS SOVEGASTRO: UNA HERRAMIENTA OBJETIVA NECESARIA.

Días Carla, Avila Blanmyll, Pérez Suhey, Sánchez Carlos, Landaeta Jorge, Useche Emerson, Gumina Cono, Perazzo Rosalía, Escalante Nancy, Vethencourt Martha, Santiago Rafael, Vásquez Margarita, Nucette Ana, Folkmanas William, Garassini Serra Miguel, Garassini Miguel, Clavo Maria Luisa, Mendoza Lisbeth, Mujica Carmen, Mengual Edgardo, Chiquillo Aroldo, Navarro Dianora, Romero Jenny, Yasin Gustavo, Figueroa Frank, Dagher Lucy, Louis César, González Ileana, González Juan Carlos, Bracho Victor, Fernández Saturnino, Vidal Antonio.

Introducción: La rúbrica de evaluación es una herramienta que busca proporcionar una evaluación objetiva y justa de los trabajos científicos. En los 79 años de SOVEGASTRO no se disponía de una herramienta de evaluación estandarizada. Objetivo: Desarrollar instrumentos de evaluación para los resúmenes postulados para el Congreso Venezolano de Gastroenterología y para el otorgamiento de premios a las diferentes categorías de trabajos científicos presentados. Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo (julio-septiembre 2023). Se definieron los lineamientos de las rubricas a aplicar, se realizó un taller para la capacitación y entrenamiento del uso de las rúbricas.

Se determinó el porcentaje de acuerdo entre los evaluadores para cada ítem y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach. Finalmente, se aplicó una encuesta de calidad de las rúbricas, para lo cual se utilizó una escala de 7-puntos, siendo 1 inaceptable y 7 excelente. Resultados: Se encontró para los resúmenes postulados 100% de consenso en el veredicto de los evaluadores. En el otorgamiento de premios, se encontró un porcentaje de acuerdo que varió del 50% hasta el 100%, siendo los ítems de evaluación con menor porcentaje de consenso los objetivos, definición de la muestra y análisis estadísticos. El alfa de Cronbach fue de 0,83. El promedio obtenido en la encuesta de calidad fue de 6,34. Conclusiones: los instrumentos de evaluación desarrollados pueden ser considerados como consistentes, confiables y de alta calidad. La aplicación de los mismo permitió valorar a los trabajos científicos utilizando criterios claros y específicos que facilitan la evaluación objetiva, transparente y justa.

Palabras claves: rúbricas, evaluación, herramienta, objetiva, justa, transparente

Endoscopia

TLE002 COLONOSCOPIA EN ADULTOS MAYORES DE 80 AÑOS

Anais García, Raúl Monserat, Neirys Magdaleno, Ydaly Bonilla

Introducción: La colonoscopia es el estándar de oro utilizado para la detección de lesiones, cáncer y la vigilancia de pólipos. Los ancianos representan una población con particularidades propias que obligan a revisar los riesgos y los beneficios. Objetivo: Determinar lesiones colorrectales más comunes en adultos mayores de 80 años, las características demográficas, identificar el alcance anatómico proximal, evaluar la limpieza del colon y los efectos adversos. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, de octubre 2021 a junio 2024. se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva,



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



mediante el uso Excel y del software libre RStudio, a través de tablas. Se realizaron pruebas de hipótesis para proporciones con el fin de determinar si existe diferencia significativa entre grupos, para $\alpha=0,05$. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo intencional no probabilístico. Resultados: Se incluyeron 140 pacientes, el sexo femenino (56.4%). Las indicaciones más frecuentes fueron anemia, rectorragia, cambios del hábito intestinal. Los hallazgos más frecuentes fueron enfermedad diverticular 58,8 %, pólipos 30,7%, cáncer 8,5%, con óptima preparación de colon en el 96,5%. Con llegada al ciego en un 79,28%, solo se reportó una complicación por desaturación que mejoró posterior a las medidas ventilatorias y no fue necesaria la suspensión del procedimiento. El tiempo promedio de llegada a ciego fue de cinco minutos. Conclusión: Estos resultados sugieren que la colonoscopia fue exitosa en la mayoría de los casos y que la preparación adecuada del colon es crucial para la detección de lesiones, con una baja tasa de efectos adversos en este grupo etario.

TLE003 CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE CALPROTECTINA FECAL CON LOS HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS PARA RECTO COLITIS ULCERATIVA Y ENFERMEDAD DE CROHN.

Ricardo Stocco, Jose Roberto Soto, Andreina Franegas

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es un grupo de enfermedades crónicas que causan inflamación en el revestimiento del tracto digestivo. Está vinculado a un entorno y un estilo de vida occidentalizados, y su incidencia ha aumentado dramáticamente en los últimos 50 años en los países desarrollados. Hoy en día se publican múltiples estudios que concluyen con una fuerte correlación entre la concentración de PC fecal y la actividad clínica o endoscópica de la enfermedad si tiene valores superiores a 150 $\mu\text{g/g}$ y cuando tiene valores más altos, $>200\text{-}300 \mu\text{g/g}$, sugieren una alta probabilidad de recurrencia de la enfermedad. se busca crear una clasificación que incluya niveles de calprotectina fecal con los hallazgos endoscópicos de colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn.

TLE004 DIEZ AÑOS DE CPRE EN POLICLÍNICA BARQUISIMETO, ADECUACIÓN DEL PROTOCOLO PARA RESOLUCIÓN DE PACIENTES VULNERABLES.

Yhonny José Castillo Arrieta, Diego Castillo Ayala, José Ignacio Romero, Frank Figueroa Castillo

Introducción. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es una herramienta diagnóstica y terapéutica, usada en resolución de patologías pancreaticobiliares. Un procedimiento con riesgos que, en manos de endoscopistas especializados, se ejecuta con amplios márgenes de confianza. La adecuación de sus protocolos, manteniendo márgenes de seguridad, permite reducir costos, beneficiando a los pacientes de menos recursos que no pueden acceder a otros sistemas de salud. Objetivo. Dar a conocer la experiencia ambulatoria en CPRE y las estrategias que permiten aminorar costos. Metodología. Estudio retrospectivo, transversal, basado en la simplificación de los protocolos, principalmente traslado de la observación post-CPRE a hospitales cercanos al paciente; usar sedación consciente para reducir los riesgos; aplicación de medios de contraste diluidos; uso de prótesis artesanales; no exigencia del



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

Informe cardiovascular, ni de estudios complejos de imágenes (sólo los necesarios) y utilización de un área propia con todas las condiciones técnicas y asépticas necesarias. Resultados. En el período comprendido entre el 01/07/2014 y 28/06/2024, se estudiaron 12.686 pacientes CPRE (63,5% femeninos, 36,4% masculinos) siendo la principal patología tratada la litiasis coledociana (29% de los atendidos) y la segunda las neoplasias (13%). No hubo defunciones, ni complicaciones atribuibles a la sedación. Se presentaron nueve fallecidos posteriores al procedimiento (0,07%). Discusión y comentario. Las experiencias británicas, mexicanas y holandesas; en sedación, cardiopatías y seguimiento ambulatorio, abrieron las puertas para adecuar la CPRE. Conclusiones. La simplificación de los protocolos CPRE, controlados por personal capacitado, logran un método seguro en procedimientos endoscópicos complejos, beneficiando a los más vulnerables carentes de alternativas terapéuticas.

TLE005 ¿ES LA CAPSULA ENDOSCÓPICA OMOM® CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL, UNA HERRAMIENTA UTIL EN EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE INTESTINO DELGADO. REPORTE

Virginia Armas Jeronimo, Jose Roberto Soto Camacho, Jorge Luis Landaeta

Objetivo: Determinar la utilidad diagnostica de la cápsula endoscópica OMOM® con Inteligencia Artificial (IA) para las enfermedades de intestino delgado. Pacientes y métodos: Estudio multicéntrico observacional, descriptivo y retrospectivo, se analizaron 54 casos con la capsula endoscópica OMOM®, por Hemorragia Digestiva Media, Síndrome Diarreico Crónico, Síndrome anémico y dolor abdominal, entre otros. Resultados: 50% sexo masculino y 50% sexo femenino, edad promedio 56,6 años. El estudio se completó en el 100% de los casos. El tiempo de tránsito gástrico fue 56,38 minutos y en el intestino delgado 266,16 minutos. 45 pacientes (83,3%) tuvieron lesiones, 16 (35,5%) úlceras/erosiones, 15 (33,3%) angiodisplasias, 4 (8,8%) sangrado activo, además se identificaron 2 (4,4%) divertículos de Meckel. El tiempo de lectura de la capsula endoscópica con IA osciló entre 5 y 7 minutos. Conclusiones: Se confirmó la utilidad de la cápsula endoscópica OMOM con IA para el diagnóstico de las enfermedades de intestino delgado. Además, se observó, a pesar de no ser un parámetro de evaluación del presente estudio, que el tiempo de lectura de la capsula endoscópica con IA es significativamente menor con relación al promedio de tiempo de lectura estándar.

TLE006 ¿SUPERA LA COLONOSCOPIA ASISTIDA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL A LA COLONOSCOPIA CONVENCIONAL? ESTUDIO COMPARATIVO. PRIMER REPORTE EN VENEZUELA.

Andreina Fragenas, Estyvaes Curbata, Oriana Alvarez, Guillermo Perez, Sylvia Benitez, Cono Gumina

Introducción: El desarrollo de la inteligencia artificial (IA) está revolucionando la práctica médica diaria y la gastroenterología no escapa de ello, éstos sistemas aplicados a colonoscopia incrementan tasas de PDR y ADR y logran disminuir la incidencia de cáncer colorectal. Objetivo: Determinar el índice de exactitud diagnóstica de la colonoscopia asistida por IA en la detección de pólipos y adenomas. Material y Métodos: Estudio



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



observacional tipo transversal; muestra de 161 pacientes consecutivos con indicación de colonoscopia de pesquisa o de seguimiento en la Unidad de Endoscopia Servicio de Gastroenterología, Clínica de Prevención del Cáncer (Sociedad Anticancerosa de Venezuela). Equipos Fujinom Serie 4500 y 7000-IA, manejados por endoscopistas con experticia. Periodo enero 2022 – junio 2024. Resultados: %PDR total: 32%, %ADR total: 22% y al dividirla por grupos, serie 4450 %PDR=25,84% y el %ADR= 15,73%; serie 7000-IA, %PDR=41,63% y la %ADR= 30,77%. Conclusiones: La colonoscopia asistida por IA logra incrementar al doble el %PDR y %ADR cuando se compara con colonoscopia convencional; presentando una alta especificidad (95.12% vs 79.31%).

TLE007 LESIONES ENDOSCÓPICAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR EN PACIENTES CON VIH/SIDA

Oswaldo Segundo Méndez Santos, María Isabel Ramos Morillo, Alberto José García González, Mariangel Lantz, Saturnino José Fernández Bermúdez

RESUMEN La patología gastrointestinal observada en infectados con VIH se relaciona con el grado de replicación del virus en el tracto gastrointestinal (TGI). **Objetivo.** Caracterizar las lesiones endoscópicas del tracto gastrointestinal superior en pacientes con HIV/SIDA. **Métodos:** Estudio epidemiológico, descriptivo, comparativo, tipo corte transversal. Se evaluó los hallazgos de estudios endoscópicos del TGI superior de 38 pacientes de ambos sexos, con edad comprendida entre 18-75 años, diagnosticados con HIV. Se registraron los datos demográficos, hábitos psicobiológicos, antecedentes personales patológicos y biomarcadores séricos asociados a infección por VIH. **Resultados:** La edad promedio de la muestra fue de $43,47 \pm 15,15$ años (IC95% de 39,14 a 47,80 años). 58% fue de sexo masculino. 94.73% presentó anemia. 72,94% presentó lesiones del TGI. La proporción de pacientes con lesiones de estómago ($n=30/38$), fue significativamente mayor a la de pacientes con lesiones en esófago y duodeno (50%, $p = 0,0158$; y 21,05 %, $p < 0.0001$, prueba exacta de Fisher, alfa = 0,05, respectivamente). Las lesiones más frecuentes fueron la candidiasis (30 %) en el esófago, la gastropatía erosiva (43,33%), en el estómago; y la duodenitis inespecífica en el duodeno (23.33%). La gastropatía erosiva fue la lesión más frecuente en el 73.68% de los pacientes C3 ($n = 19$). **Conclusión:** La presencia de HIV/SIDA se asocia con una mayor proporción de lesiones en las porciones distales de esófago y estómago, siendo la candidiasis esofágica y la gastropatía erosiva las más frecuentes.

Neurogastroenterología

TLNG028 ESTIMACIÓN DE RIESGO DE ESOFAGITIS SEVERA EN FUNCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ENDOSCÓPICA DE HILL Y TIPOS DE UEG POR MANOMETRÍA. PROPUESTA DE UNA NUEVA CLASIFICACIÓN

Raul Aponte, Nefertiti Daulabani, Jose Roberto Soto, Luis M Perez -Ybarra

Objetivos: Estimar riesgo de severidad de esofagitis en función de la longitud separación (LS) UEG-DC por Manometría, referenciada con la escala de Hill y desarrollar un sistema de clasificación que relacione alteraciones anatómicas y fisiológicas que permita predecir



**HISpanoAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



la severidad de la esofagitis. Metodología: Se incluyeron 186 pacientes con fenotipos de ERGE: no erosiva, erosiva, E Barrett. Se clasificó la UEG endoscópica según la escala de Hill. Se midió la LS UEG-DC por Manometría. Se evaluó la correlación entre la LS UEG-DC y severidad de la esofagitis con el coeficiente de correlación de Spearman . La asociación entre la clasificación de Hill y severidad de la esofagitis con la prueba de χ^2 . Los grupos de separación UEG-DC correlacionados con Hill con las curvas ROC, los grupos de riesgo de severidad de esofagitis con el gráfico bi-plot del análisis de correspondencias. Resultados: Notamos correlación positiva entre UEG (Hill) y LS UEG-DC. Pacientes grado III-IV (Hill) presentaron LS UEG-DC significativamente mayor que los grado II. La LS UEG-DC > 3 cms se asoció con tipo III -IV de Hill. Establecimos tres grupos de LS-UEG-DC con la curva ROC: $\leq 2,9$ cm: menor severidad de esofagitis, entre 3 y 3,8 cm: grados intermedios de esofagitis, (sensibilidad: 90,6%; especificidad 67,2%, AUC = 0.856) y $\geq 3,9$ cm: mayor severidad de esofagitis que incluye E Barrett. (sensibilidad 91,3%, especificidad: 72,9%, AUC= 0,877) Conclusión: Es posible estimar el riesgo de severidad de esofagitis en función de la LS-UEG-DC y en tal sentido proponemos una nueva clasificación.



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Organización Panamericana
de Gastroenterología



Trabajos Libres Presentación Oral

Sábado 07 de Septiembre de 2024

**XLV CONGRESO NACIONAL
DE GASTROENTEROLOGÍA**

Eurobuilding Hotel & Suites
Caracas, 5 al 7 de Septiembre de 2024



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Trabajos Libres Orales – Sábado 07 de Septiembre

Hepatología

10:00 am **TLH025 SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFECCIÓN POR VHB EN INDÍGENAS DE LA SIERRA DE PERIJÁ, ESTADO ZULIA – VENEZUELA.**

Iria Lozano, Edgardo Mengual, Carolina Castejón, Jeanyberth Cobis

10:10 am **TLH021 ASOCIACION ENTRE RIESGO PARA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ESTEATOSIS HEPATICA ASOCIADA A DISFUNCION METABOLICA**

Alberto Jose Garcia Gonzalez, Maria Isabel Ramos Morillo, Mariangel Lantz Garcia, Saturnino Jose Fernandez Bermudez, HUC

10:20 am **TLH022 FIBROSIS HEPÁTICA: UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ELASTOGRAFÍA DE ONDA DE CORTE PUNTUAL.**

Rosmar Fama, Diana Vielma, Saturnino Fernández HUC

10:30 am **TLH023 INFECCIÓN POR VHB Y VHC EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS: I FASE DE INTERVENCIÓN EN VENEZUELA**

Edgardo Mengual, Rosalia Perazzo, Grecia Mejías, Guillermo Garrido, María Rodríguez, Indelsy Velásquez, Flor Helene Pujol, Rossana Celeste Jaspen, Marwan Aguilar, Orlando Penaloza

10:40 am **TLH020 ASOCIACION ENTRE FERRITINEMIA Y CRONICIDAD DE ESTEATOSIS HEPÁTICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA**

Maria Isabel Ramos Morillo, Alberto Jose Garcia Gonzalez, Ramón Enrique Cheme Clevel, Mariángel Lantz García, Saturnino José Fernández Bermúdez

10:50 am **TLH024 RELACIÓN ENTRE ANA-SP100 Y GP-210 CON EL GRADO DE SEVERIDAD EVALUADO POR ELASTOGRAFIA HEPÁTICA (VCTE) EN PACIENTES CON CBP**

Claudia Pimentel, Walter Montero, Ricardo Stocco, Andreina Fragenas, Mercedes De Sousa, Lucy Dagher

11:00 am **TLH026 TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS EN VENEZUELA**

Rosalía Perazzo, Edgardo Mengual, Grecia Mejías, Guillermo Garrido, María Rodríguez, Indelsy Velásquez, Flor Helene Pujol, Rossana Celeste Jaspen, Marwan Aguilar, Orlando Penaloza

11:10 am **TLH027 VALOR PRONÓSTICO DE URICEMIA PARA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA**

Mariangel Lantz, María Isabel Ramos Morillo, Alberto José García



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

TLH025 SITUACIÓN ACTUAL DE LA INFECCIÓN POR VHB EN INDÍGENAS DE LA SIERRA DE PERIJÁ, ESTADO ZULIA – VENEZUELA.

Iria Lozano, Edgardo Mengual, Carolina Castejón, Jeanyberth Cobis

Desde 1980, se reporta elevada infección por virus de hepatitis B (VHB) en indígenas de la Sierra de Perijá del Estado Zulia/Venezuela y desde entonces fueron intervenidas con programas de vacunación masiva, sin continuidad en la erradicación de VHB. Se desconoce la situación actual de la infección por VHB en estas comunidades. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de la infección por VHB en tres etnias: Barí, Yukpa y Wayuu. Se diseñó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, en 499 individuos (184 Barí, 279 Yukpa y 39 Wayuu). Previo consentimiento informado, se tomaron muestras sanguíneas para determinar pruebas serológicas de VHB por inmunoensayo. Los indígenas Barí y Yukpa muestran infección activa e inactiva por VHB; en Barí (inactiva $n=42/30\%$ vs. activa $n=3/2,1\%$) y en Yukpa (inactiva $n=1/30\%$ vs. activa $n=7/2,5\%$). La inmunidad humoral frente VHB en Barí fue significativa elevada $n=68/48,6\%$; ($p<0,0001$) y en Yukpa $n=84/30\%$, no significativa. Los Wayuu no tuvieron ningún caso de VHB. La edad fue clave para entender el comportamiento, los individuos Barí ≥ 40 años mostraron mayor número de VHB inactivos ($n=41/29,3\%$ vs. <40 años $n=1/0,7\%$; $p<0,0001$) y baja infección de VHB activa ($n=3/2,1\%$). Los Yukpa ≥ 40 años revelaron 7 casos de VHB activos (2,5%) y un caso de inactivo (0,4%). La infección por VHB aún sigue presente en indígenas Barí y Yukpa de la Sierra de Perijá en Venezuela a pesar de los esfuerzos con la vacunación desde hace 40 años. Se requieren estrategias de intervención para erradicar el VHB en estas comunidades.

TLH021 ASOCIACION ENTRE RIESGO PARA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y ESTEATOSIS HEPATICA ASOCIADA A DISFUNCION METABOLICA

Alberto Jose Garcia Gonzalez, Maria Isabel Ramos Morillo, Mariangel Lantz Garcia, Saturnino Jose Fernandez Bermudez, HUC

Introducción: La esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (EHADM), está estrechamente vinculada con síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares. Objetivo: Determinar la asociación de marcadores para EHADM con la presencia de riesgo para enfermedad cardiovascular. Materiales y Métodos. Estudio epidemiológico de tipo corte transversal, caso-control. 741 sujetos de ambos sexos, con edad de 18-8 años, fueron clasificados según la presencia de Riesgo Elevado o Bajo Para Enfermedad Cardiovascular (REECV ó RBECV), calculado por la escala de puntos de Framingham. Se registró la presencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, la concentración sérica de biomarcadores para enfermedad metabólica y los índices de uso pronóstico para EHADM. Resultados y conclusión: La edad promedio de la muestra evaluada fue $44,94 \pm 14,56$ años (IC95% de 43,48 a 45,99 años), EL 67% fueron mujeres. El análisis por prueba t de Student, con alfa 0.05, mostró que el grupo REECV presentó índices marcadores de EHADM significativamente mayores que el grupo RBECV: uricemia ($p = 0,004$), relación Ácido Úrico/Albumina ($p = 0,002$), relación Ácido Úrico/HDLc ($p < 0,001$); Fib 3 ($p < 0,001$); Fib 4 ($p < 0,00001$), Índice ZJUI ($p = 0,024$), Non Alcoholic Fatty Liver Fibrosis Score (NFS, $p < 0,00001$);



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Lipid Accumulation Product index (LAP, $p < 0.00001$) y Visceral Adiposity Index (VAI, $p < 0.00001$). Conclusión: La elevación de marcadores para EHADM guarda relación con REECV evaluado por escala de Framingham, lo que sugiere la caracterización hepatológica del paciente con enfermedad cardiovascular establecida. Palabras clave: EHADM, MASLD, NAFLD, Riesgo cardiovascular, esteatosis hepática.

TLH022 FIBROSIS HEPÁTICA: UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ELASTOGRAFÍA DE ONDA DE CORTE PUNTUAL.

Rosmar Fama, Diana Vielma, Saturnino Fernández HUC

Introducción: La fibrosis hepática es la vía común de las enfermedades hepáticas crónicas. Tradicionalmente, la evaluación de la fibrosis hepática se ha realizado con biopsia hepática, que posee algunas desventajas: invasiva, complicaciones raras pero graves; y sólo puede obtener una pequeña porción del parénquima hepático. La elastografía proporciona un enfoque no invasivo para evaluar la fibrosis hepática. Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnóstico de la elastografía de onda de corte puntual en la discriminación del estadio de fibrosis hepática en pacientes con enfermedad hepática difusa. Método: Estudio prospectivo, observacional, analítico, de corte transversal, con pacientes evaluados en la consulta de hepatología del Hospital Universitario de Caracas, con el diagnóstico de enfermedad hepática difusa de causa no precisada en el periodo entre enero del 2023 y noviembre del 2023. Los pacientes fueron evaluados mediante elastografía de onda de corte puntual (pSWE). Tratamiento estadístico: Para la comparación de variables categóricas se usó la prueba Chi-cuadrado, variables continuas, la prueba t de Student o U de Mann-Whitney. Coeficiente de Spearman para identificar correlaciones entre dos variables de estudio. El rendimiento de diagnóstico de la pSWE se evaluó utilizando ROC. Significancia estadística de $p < 0.05$. Resultados: 32 pacientes presentaron criterios de inclusión, de los cuales 59.4% correspondieron al sexo femenino, con media de edad de 50 años. La sensibilidad y especificidad de los puntos de corte propuestos por el fabricante son estadísticamente significativos para la categoría F4. Conclusiones: La pSWE posee adecuado rendimiento diagnóstico para las categorías F3 y F4 según la clasificación de METAVIR-Laennec

TLH023 INFECCIÓN POR VHB Y VHC EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS: I FASE DE INTERVENCIÓN EN VENEZUELA

Edgardo Mengual, Rosalía Perazzo, Grecia Mejías, Guillermo Garrido, María Rodríguez, Indelsy Velásquez, Flor Helene Pujol, Rossana Celeste Jaspen, Marwan Aguilar, Orlando Penalzoa

Los pacientes en hemodiálisis (PHD) tienen mayor riesgo de adquirir infección por virus hepatitis B (VHB) y C (VHC). El objetivo identificar la presencia de VHB y VHC en 17 unidades de diálisis del Centro y Occidente de Venezuela, mediante un estudio prospectivo, de campo, descriptivo y transversal en 2200 pacientes de Zulia (13 centros), Distrito Capital (3 Centros) y Portuguesa (un centro). Previo consentimiento informado, se realizaron los exámenes: a) Serología para VHB y VHC; b) Carga viral:



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología

Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:

Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



ADN-VHB y ARN-VHC; c) Rutina: Hematología completa y química; d) Ecograma abdominal. El diagnóstico de hepatitis se basó en los criterios de American Association for the Study of Liver Diseases. El VHB predominó en Zulia (11,1% vs. Distrito Capital: 0,8% y Portuguesa: 1,6%, $p < 0,001$); y VHC en Portuguesa (13,6% vs. Zulia: 0,8% y Distrito Capital: 0,7%, $p < 0,001$). Los PHD del Zulia exhibieron menor inmunidad humoral contra VHB (26,6% vs. Portuguesa: 44,1% y Distrito Capital: 53,4%; $p < 0,01$). Este estudio permitió establecer estrategias intervención (I Fase de Intervención): 1) Educación de pacientes y personal de salud sobre riesgos, protocolos y estrategias de prevención, 2) Vacunación de pacientes y personal contra VHB, 3) Confinamiento en máquinas de pacientes infectados, 4) Tratamiento con Entecavir según ajuste renal en VHB y drogas antivirales de acción directa en VHC, y 5) Control mensual por consulta. En conclusión, se observó una alta frecuencia de infección por VHB y VHC en PHD, con significativa variación regional. Se recomienda evaluar el impacto de medidas aplicadas en estudios longitudinales (Fase II).

TLH020 ASOCIACION ENTRE FERRITINEMIA Y CRONICIDAD DE ESTEATOSIS HEPÁTICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA

Maria Isabel Ramos Morillo, Alberto Jose Garcia Gonzalez, Ramón Enrique Cheme Cleavel, Mariángel Lantz García, Saturnino José Fernández Bermúdez

Introducción: La ferritinemia ha sido correlacionada con la progresión a la cronicidad de esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (EHADM). Objetivo: Determinar la relación entre la ferritinemia y la cronicidad EHADM. Materiales y Métodos. Estudio epidemiológico de tipo corte transversal, comparativo. 64 pacientes de ambos sexos, con edad de 18-80 años, fueron clasificados en 5 grupos según la cronicidad de EHADM en tomando como base la presencia de factores de riesgo, biomarcadores séricos y criterios ultrasonográficos y elastográficas por ultrasonografía para EHADM. Resultados y conclusión: La edad promedio de la muestra evaluada fue $49,50 \pm 15,32$ años (IC95% de 43,48 a 45,99 años), EL 28% sin criterios para EHADM, 17% presento EHADM-Fibrosis y el 25% cirrosis-EHADM. La ferritinemia mostro incremento progresivo desde el grupo sin criterios EHADM ni fibrosis ($199,2 \pm 9,64$ mg/dL), pacientes sin EHADM + fibrosis ($216,1 \pm 24,59$ mg/dL); EHADM sin fibrosis ($275,4 \pm 57,41$ mg/dL); EHADM + Fibrosis ($324,70 \pm 38,50$ mg =/dl) hasta el grupo Cirrosis-EHADM ($1189 \pm 256,1$ mg/dL), que fue estadísticamente significativo (prueba de ANOVA one way, $p < 0,0001$). Conclusión: El incremento de ferritinemia muestra una correlación positiva con las formas progresivas a cronicidad de esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica, lo cual soporta el rol de la inflamación en la patogénesis de esta hepatopatía crónica.

TLH024 RELACIÓN ENTRE ANA-SP100 Y GP-210 CON EL GRADO DE SEVERIDAD EVALUADO POR ELASTOGRAFIA HEPÁTICA (VCTE) EN PACIENTES



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



CON CBP

Claudia Pimentel , Walter Montero, Ricardo Stocco, Andreina Fragenas , Mercedes De Sousa, Lucy Dagher

Introducción: La colangitis Biliar Primaria (CBP) es una enfermedad crónica, inmunomediada y progresiva que afecta a los ductos biliares intrahepáticos, sin tratamiento puede evolucionar a enfermedad hepática avanzada, descompensación y muerte. El diagnóstico de CBP se fundamenta en una combinación de criterios clínicos, bioquímicos e inmunológicos. Los anticuerpos específicos antinucleares (ANA), particularmente sp-100 y gp-210 son predictores de severidad, sin embargo, no hay datos disponibles en la población venezolana. Objetivo: Determinar la relación entre la presencia de Anticuerpos ANA específicos sp100 y gp-210 con el grado de severidad evaluado por Elastografía hepática transitoria (VCTE) Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y observacional. La muestra analizada incluyó a 19 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: La presencia de los ANA específicos GP210 específicos para CBP estuvo asociada con mayor severidad tomando en cuenta Fibroscan con un punto de corte 9.6 kpa. Por otro lado, en un 66% de los pacientes que resultaron negativos para AMA M2, presentaron anticuerpos específicos GP-210 y/o SP-100. Conclusión: El presente estudio evidencia que los pacientes con positividad para anticuerpos GP-210 presentan una forma más severa de la enfermedad. Esta prueba resulta particularmente útil en el diagnóstico de CBP en aquellos casos que son negativos para anticuerpos AMA M2 permitiendo el inicio de tratamiento en forma temprana.

TLH026 TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN PACIENTES DE HEMODIÁLISIS EN VENEZUELA

Rosalía Perazzo, Edgardo Mengual, Grecia Mejías, Guillermo Garrido, María Rodríguez, Indelsy Velásquez, Flor Helene Pujol, Rossana Celeste Jaspen , Marwan Aguilar, Orlando Penaloza

Las drogas antivirales de acción directa (DAAD) son seguras y eficaces en el tratamiento pangenómico de la hepatitis C en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Sin embargo, no hay reportes del uso de estos medicamentos en Venezuela, donde se emplea Velakast®, una alternativa genérica y económica de la combinación Sofosbuvir/velpatasvir 400 mg/100 mg, manufacturada en la India. El objetivo fue evaluar la respuesta al tratamiento con Velakast® en pacientes renales tratados con hemodiálisis que presentan infección por hepatitis C. Se realizó un estudio prospectivo que incluyó a 43 pacientes: 35 procedentes de Servicios Nefrológicos Seneca en Acarigua-Portuguesa; 7 de la Unidad de Hemodiálisis Nefrodial en Boconó-Trujillo, uno del Hospital Montezuma Ginnari del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Valera-Trujillo y uno del Hospital "Dr. José Gregorio Hernández", de Trujillo. Todos recibieron el tratamiento antes señalado, a razón de una tableta diaria vía oral por 12 semanas y se determinó la carga viral del ARN-VHC antes y después del tratamiento. Los resultados demuestran que 41 de 43 pacientes tratados obtuvieron una Respuesta Viral Sostenida a las 12 semanas (RVS12) del 95% al ser tratados con Velakast® a la dosis señalada. No se reportaron efectos adversos graves. El tratamiento antiviral con la combinación de DAAD Sofosbuvir/Velpatasvir 400 mg/100 mg (Velakast®) en



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Venezuela es útil y segura en pacientes renales tratados con hemodiálisis, que presentan hepatitis C. Se recomienda, la implementación de un programa de hepatitis en Venezuela que suministren DAAD genéricos para la eliminación de VHC.

TLH027 VALOR PRONÓSTICO DE URICEMIA PARA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA

Mariangel Lantz, María Isabel Ramos Morillo, Alberto José García González, Oswaldo Segundo Méndez Santos, Saturnino José Fernández Bermúdez, HUC

RESUMEN Introducción: Evidencia epidemiológica muestra la asociación entre Esteatosis Hepática Asociada a Disfunción Metabólica (EHADM) y elevación de la uricemia. Objetivo: Determinar valor pronóstico de la uricemia para EHADM. Métodos: Estudio epidemiológico de tipo corte transversal, caso-control. 47 sujetos de ambos sexos, con edad de 18-75 años, clasificados según la presencia de EHADM (casos, n=24) o ausencia de EHADM (controles, NEHADM, n=23). se evaluó la concentración sérica ácido úrico (Au) y biomarcadores para enfermedad metabólica, la fibrosis hepática por elastografía de onda de corte ultrasonográfica y el valor límite para uricemia asociada a EHADM con base en la curva característica del operador receptor. Resultados: La EHADM fue mayor en mujeres (55.26 % contra 33.33 % en hombres). La dislipidemia por HDL-colesterol (98%) y obesidad abdominal (76.59%) fueron los factores de riesgo más frecuentes para EHADM. La EHADM se correlacionó positivamente con el diámetro longitudinal de lóbulo hepático derecho (LHD) y el índice HOMA ($p = 0.006$); uricemia y Au/HDLc ($p = 0.0001$). El promedio de uricemia en EHADM (7.49 ± 1.82 mg/dl; IC95% 6.76-8.21 mg/dL), fue mayor que en NEHADM (5.37 ± 1.06 mg/dl; IC95% 4.94-5.80 mg/dL, $p = 0.0001$, prueba t de Student, alfa = 0.05). El valor límite para uricemia asociada a EHADM fue de 6.02 mg/dL (sensibilidad 70.83%; especificidad 82.61%; VPP 80.95% y VPN 73.08%, RR 3.01); y para LHD de 13.15 cm (sensibilidad 62.50%; especificidad 73.91%; VPP 71.43% y VPN 65.38 %, RR 2.06). Conclusión: Se muestran valores limites de uricemia y de la longitud del lóbulo hepático derecho asociados a EHADM.



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Trabajos Libres Presentación Oral
Sábado 07 de Septiembre de 2024
XXVI CONGRESO NACIONAL
DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

Eurobuilding Hotel & Suites
Caracas, 6 y 7 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Trabajos Libres Orales – Sábado 07 de Septiembre - am

Gastroenterología Pediátrica – Salón Zafiro

10:20 am **TLGP010 IMPACTO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL PRECOZ EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ESOFAGITIS CÁUSTICA ZARGAR IIB**

Dayana Lombano, Sandra Neri, Ayerim Higuera, HJMR

10:30 am **TLGP009 FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN NIÑOS CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA.** *Milagros Miquilena, Sandra Neri*

10:40 am **TLGP016 OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD CELIACA.**

Virginia Santamaría Pedroza, Magaly Georgina Rodríguez, Fatima Nakary Pino, Ayerim Higuera

11:00 am **TLGP017 PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL ALERGICA NO MEDIADA POR INMUNOGLOBULINA E: ¿DENTRO O FUERA DE LA MARCHA ATÓPICA?** *Dassy Sanabria, Dianora Navarro, Karolina Lopez, Christian Nuñez, Sindri Ballesteros, Norman Guevara, HMPC*

11:10 am **TLNG018 TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN CEREBRO INTESTINO E IMPACTO EN LA CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES.**

Norman Enrique Guevara Peña, Dianora Navarro, Karolina López, Christian Michael Nunez, Sindri Ballesteros, Dassy Sanabria

11:20 am **TLGP008 USO DE INFLIXIMAB EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PEDIATRÍA**

Fatima Pino, Magaly Rodriguez, Virginia Santamaria



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

TLGP010 IMPACTO DE LA NUTRICIÓN ENTERAL PRECOZ EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ESOFAGITIS CÁUSTICA ZARGAR IIB

Dayana Lombano, Sandra Neri, Ayerim Higuera, HJMR

RESUMEN Introducción: La ingestión de cáusticos representa un importante motivo de morbilidad en niños. La Esofagitis Zargar IIB requiere monitorización estrecha por posibles complicaciones siendo el manejo nutricional en estos pacientes controversial, con pautas de dieta absoluta de 72 horas o más. Objetivo: Analizar el impacto de la Nutrición Enteral Precoz (NEP) en la evolución de pacientes con esofagitis cáustica Zargar IIB. Métodos: estudio descriptivo, ambispectivo, de corte transversal. Se incluyeron 40 pacientes con diagnóstico de esofagitis cáustica Zargar IIB durante el período 2014 - 2024. Grupo de estudio conformado por 25 pacientes con NEP. Grupo control 15 pacientes con nutrición enteral tardía (NET) (ayuno ≥ 72 hrs), se compararon datos de evolución y complicaciones, utilizando estadística descriptiva y prueba de X2 de Pearson. Resultados: varones (57.5%), predominaron los lactantes (50%). El principal agente cáustico fue desengrasante (62.5%). El 100% del grupo control presentó complicaciones frente al 48% con NEP. Las complicaciones más frecuentes en el grupo control fueron: estenosis esofágica (100%) y neumonía (60%), en NEP estenosis (48%). La estancia hospitalaria y el número de dilataciones esofágicas fue menor en el grupo de NEP, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$). Conclusiones: Los pacientes con esofagitis cáustica zargar IIB y nutrición enteral precoz presentaron mejor evolución, con menos complicaciones, menor días de estancia hospitalaria, así como número de dilataciones, en relación al ayuno mayor a 72 horas, representando un aspecto terapéutico importante en el manejo, incidiendo positivamente en la evolución y calidad de vida de los pacientes.

TLGP009 FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD EN NIÑOS CON ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA.

Milagros Miquilena, Sandra Neri,

Introducción: La enfermedad hepática crónica (EHC) corresponde a entidades que producen alteraciones estructurales y funcionales, marcando la pérdida de las propiedades sintéticas del hígado con el desarrollo de complicaciones y descompensación, conllevando a una falla hepática crónica terminal y fallecimiento. Objetivo: Determinar los factores pronósticos de mortalidad en pacientes pediátricos con enfermedad hepática crónica. Métodos: Estudio bidireccional, descriptivo, longitudinal. Se incluyeron 57 pacientes con edad igual o menor a 18 años, que acudieron a consulta en el servicio de gastroenterología en el Hospital de Niños "J.M. De Los Ríos", durante el periodo 2017-2024. Se extrajeron datos como sexo, edad, etiología, evolución clínica y datos de laboratorios, aplicando score PEDL/MELD. Los datos se analizaron por medio de estadística inferencial, test de Chi2 de Pearson, análisis de variación. Resultados: Edad media 4.40 años, predominando la atresia de vías biliares (57.9%), el 100% evolucionó a cirrosis hepática. El 73.68% presentó descompensación. La hemorragia digestiva fue causa de descompensación en 57.9%. Promedio 4.43 más o menos 3.48 hospitalizaciones. El 64.9% fallecieron, los valores medios de ALT ($346 \text{ U-}/\text{l}$), Bilirrubina



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Total (16.92mg/dl), Directa (14.77 mg/dl) e INR 1.75, presentaron diferencias estadísticamente significativas para fallecidos ($p < 0.001$), score PELD- MELD de 51.22 -11,06 puntos DE, respectivamente para fallecidos. Edad media de fallecimiento 5.45 años. Conclusión: El sexo masculino, la atresia de vías biliares, mayor número de descompensaciones, la hemorragia digestiva, así como hipertransaminasemia, hiperbilirrubinemia, colestasis y prolongación de INR se asociaron a factores pronóstico de mortalidad en niños con EHC.

TLGP016 OSTEOPENIA Y OSTEOPOROSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDAD CELIACA.

Virginia Santamaría Pedroza, Magaly Georgina Rodríguez, Fatima Nakary Pino, Ayerim Higuera

INTRODUCCIÓN: Entre las enfermedades con carácter genético, la enfermedad celiaca (EC) es muy frecuente, inmunomediada, sistémica con enteropatía variable en respuesta a la ingesta del gluten, ocasionando diversas manifestaciones; una de las manifestaciones extra digestivas es la disminución de la densidad mineral ósea (DMO), la cual puede pasar desapercibida; sin embargo, a través de la densitometría ósea: mediante absorciometría dual de rayos X (DXA) puede valorarse la DMO. **OBJETIVO:** Determinar la DMO en pacientes menores de 18 años con EC, diagnosticados en la consulta del Servicio de Gastroenterología Pediátrica del Hospital de niños "JM de los Ríos" **MÉTODOS:** Estudio longitudinal, ambispectivo, descriptivo, desde enero de 2000 hasta enero de 2024, solicitamos DXA a los pacientes celíacos mayores de 4 años **RESULTADOS:** Evaluamos 37 pacientes: 24/37 F (64,9%), 20/37 (54,05%) realizaron la DXA; 11/20 (55%) presentaron osteopenia u osteoporosis, hubo diferencias significativas en relación al sexo $F > M$ y grupo etario: escolar sobre preescolares y adolescentes **DISCUSIÓN:** La DMO en celíacos puede estar afectada desde el momento del diagnóstico, o desarrollarse paulatinamente, encontramos alteraciones óseas más frecuente que otros estudios, de allí que además de la dieta libre de gluten (DLG), los pacientes deben complementarse con calcio, magnesio, vitamina D, Zinc y hierro entre otros. **CONCLUSIÓN:** La DXA es ideal para evaluar la DMO en pediatría, por su precisión y baja dosis de radiación. De acuerdo a nuestros hallazgos la DXA debe solicitarse rutinariamente a los pacientes con EC, instaurar tratamiento si es necesario y realizar vigilancia para evitar futuras lesiones óseas

TLGP017 PATOLOGIA GASTROINTESTINAL ALERGICA NO MEDIADA POR INMUNOGLOBULINA E: ¿DENTRO O FUERA DE LA MARCHA ATÓPICA?

Dassy Sanabria, Dianora Navarro, Karolina Lopez, Christian Nuñez, Sindri Ballesteros, Norman Guevara, HMPC

la marcha atópica (MA) comprende dermatitis, asma y rinitis asociada a alergia alimentaria IgE mediada (A-IgE). Se ha propuesto que patologías gastrointestinales IgE no mediadas (A-noIgE) pudiesen incluirse en la marcha. **Objetivo:** investigar la presencia de marcha atópica en patologías gastrointestinales alérgicas IgE no mediada y comparar con IgE mediada. **Pacientes y método:** estudio descriptivo, comparativo, prospectivo y transversal, enero 2024-junio 2024. Grupo A (A-noIgE) y B (A-IgE). **Variables:** sexo,



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



edad, antecedente familiar de atopia, clínica gastrointestinal, respiratoria y piel, y alérgeno. Resultados: grupo A: 38 pacientes y grupo B: 27, predominio femenino 57,89% y 55,55%, respectivamente. Edad media $5,56 \pm 4,01$ y $5,55 \pm 4,29$ (1-15 años) ambos; antecedente familiar de atopia 5,26% A-noIgE vs 22,22% A-IgE, $p=0,0402$. Grupo A: Enteropatía 13(34,21%), Proctocolitis 3(7,89%), Enterocolitis 2(5,26%); Dismotilidad por proteína alimentaria: Reflujo gastroesofágico 2(5,26%), Estreñimiento 8(21,05%); Trastornos eosinofílicos: Esofagitis eosinofílica 3(7,89%), gastroenteritis eosinofílica 1(2,63%). Grupo B: Reflujo gastroesofágico 10(37,03%), Diarrea crónica 6(22,22%), Estreñimiento crónico 6(22,22%), Dolor abdominal crónico 4(14,81%), Hipersensibilidad gastrointestinal 2(7,40%). Alérgenos más prevalentes leche y huevo en ambos. Se detectó MA grupo A 27/38(71,05%): asma 5(18,51%), rinitis 5(18,51%), dermatitis atópica 4(14,81%) y combinada 13(48,14%); MA grupo B: 17/27(62,96%): rinitis 4(23,53%), asma 3(17,65%), dermatitis atópica 5(29,41%), combinadas 5(29,41%). No hubo diferencia de presencia de marcha atópica entre los grupos, $p=0,4919$. Conclusiones: la patología gastrointestinal por alergia alimentaria no mediada IgE presenta comorbilidad atópica respiratoria y en piel. Estos resultados sugieren que la alergia no mediada puede ser incluida dentro de la marcha atópica. Se requieren estudios por las implicaciones de tratamiento y seguimiento.

TLNG018 TRASTORNOS DE LA INTERACCIÓN CEREBRO INTESTINO E IMPACTO EN LA CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES ESCOLARES.

Norman Enrique Guevara Peña, Dianora Navarro, Karolina López, Christian Michael Nunez, Sindri Ballesteros, Dassy Sanabria

Los trastornos de la interacción cerebro-intestino (TICI) son síntomas recurrentes con una alta prevalencia y fuertes implicaciones en calidad de vida en un modelo biopsicosocial. Objetivo: determinar el impacto de los trastornos de la interacción cerebro intestino en la calidad de las actividades escolares. Pacientes y métodos: estudio no experimental, de campo, descriptivo, prospectivo, transversal, enero-julio 2024. Se aplica cuestionario, variables: edad, sexo, grupo TICI, factores de riesgo (antecedente TICI personal y familiar, hospitalización en primera infancia, disfunción familiar, sueño interrumpido). Actividades escolares: ausentismo escolar, ausencias/mes, retiro de clases, retiros/mes, cambio de escuela, disfunción escolar, rendimiento académico. Resultados: 103/1.856 niños, prevalencia 5,54%; edad media $9,1 \pm 2,1$ (rango 6-16 años); 81,6% escolares, 18,4% adolescentes; sexo femenino 60,2%. TICI más prevalente fue estreñimiento funcional 58(56,31%), seguido de Dispepsia funcional 19(18,44%), Dolor abdominal funcional no especificado 9(8,73%), Síndrome de intestino irritable 7(6,80%), otros 7,76% (migraña abdominal, náuseas o vómitos funcionales, aerofagia y rumiación). Antecedente de TICI personal 32,03% y familiar 69,90%, hospitalización en la primera infancia 67,99%, disfunción familiar 33,01%, sueño interrumpido 20,38%. Se encontró un impacto negativo de TICI en actividades escolares: ausencia escolar general 77(74,76%), una media de ausencias $3 \pm 1,53$ veces/mes, retiro de clases 74(71,84%), una media de retiro de clases $2 \pm 2,34$ veces/mes. Rendimiento académico regular 51(49,51%) y malo 10(9,10%). Disfunción escolar 18(17,48%), cambio de colegio 25(24,27%). Conclusión: TICI fueron más



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



frecuentes en niñas, el estreñimiento funcional muy prevalente. Se encontró un impacto negativo de TICI en las actividades escolares, identificar factores de riesgo pueden minimizar la disrupción del eje intestino-cerebro.

TLGP008 USO DE INFLIXIMAB EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PEDIATRÍA

Fatima Pino, Magaly Rodriguez, Virginia Santamaria

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una afección de curso crónico con extensión variable en el tracto gastrointestinal. En pediatría hay al menos tres fenotipos de presentación: Enfermedad de Crohn (EC), rectocolitis ulcerosa (RCU) y colitis indeterminada (CI). La terapéutica incluye, 5-Asa, corticoides, inmunomoduladores y antibióticos entre otros; los avances en el conocimiento de la fisiopatología de estas enfermedades han permitido el desarrollo de nuevas terapias biológicas, siendo el infliximab, uno de los más usados. **Objetivo:** Demostrar el manejo terapéutico, especialmente el uso de biológicos, y la aplicación local en inyecciones en fistulas perianales, en pacientes del Servicio de Gastroenterología pediátrica del Hospital de Niños Dr. "JM de los Ríos". **Material y método:** Estudio clínico observacional y ambispectivo en pacientes con diagnóstico de EII, periodo 2000-2024. **Resultados:** 29 pacientes: 16 ♂ /13 ♀, 18 presentaban RCU (62,06%), 9 EC (31,03%) y 2 CI (6,89%). Todos recibieron tratamiento habitual; 3/29 recibieron múltiples infusiones de infliximab, en 2 pacientes con EC se administró infliximab iv, y aplicación local (inyección perianal), con excelente evolución clínica y cierre de las fistulas. Nueve pacientes presentaban algún grado de desnutrición. **Discusión:** En niños y adolescentes con EII de evolución tórpida y fístulas perianales, el uso de biológicos es mandatorio. La adherencia a los tratamientos es crucial. **Conclusión:** La terapia con infliximab tanto iv y aplicación local (perianal) resultó ser efectiva en un paciente con RCU severa, y en pacientes con EC que presentaron fistulas perianales obteniendo cierres de las mismas.



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Trabajos Libres Orales – Sábado 07 de Septiembre - pm

12:30 pm **TLE019 ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA ESTANDAR Y MINIMAMENTE INVASIVA EN PATOLOGÍA ESOFÁGICA COMPLEJA EN NIÑOS** *Dianora Navarro, Karolina López, Deivis Maury, Franny Nuñez, Christian Nuñez, Gleidys Villarroel, Nina Colina, José Di Giorgio*

12:40 pm **TLGP014 FACTORES DE RIESGO PRE Y POSTNATALES EN NIÑOS CON TEA Y NEUROTÍPICOS EN UNA CONSULTA GASTROENTEROLÓGICA** *Sindri Ballesteros, Karolina Lopez, Dianora Navarro, Christian Núñez*

12:50 pm **TLGP011 UTILIDAD DE LA MEDICIÓN ECOGRÁFICA DEL PSOAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA EN NIÑOS CON CIRROSIS HEPÁTICA** *Yeniffer Bermúdez, Sandra Neri, César Morao, Ana López, Dianora Navarro, Nina Colina, HJMR*

01:00 pm **TLGP013 EVALUACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN NIÑOS CON HEPATITIS C: COMPARACIÓN DE ELASTOGRAFÍA Y MARCADORES SÉRICOS NO INVASIVOS** *Carmen Esther López, Raffaele Pandolfo, HJMR*

01:10 pm **TLGP012 ELASTOGRAFÍA ESPLÉNICA EN NIÑOS CON CAVERNOMATOSIS DE LA PORTA** *Maritza Malavé, Nina Colina, Lucy Dagher, Maygerg Ruiz*

01:20 pm **TLGP015 ÍNDICE APRI Y ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA COMO PREDICTORES DE FIBROSIS EN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON INFECCIÓN POR EL VHC** *Vanessa Saavedra, Nina Colina, Lucy Dagher, Osmary Duran, HMUDCA*

TLE019 ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA ESTANDAR Y MINIMAMENTE INVASIVA EN PATOLOGÍA ESOFÁGICA COMPLEJA EN NIÑOS

Dianora Navarro, Karolina López, Deivis Maury, Franny Nuñez, Christian Nuñez, Gleidys Villarroel, Nina Colina, José Di Giorgio

Introducción. Avances en endoscopia terapéutica en adultos, se están empleando en niños con patologías gastrointestinales complejas que eran resultas con cirugía. Objetivo: reportar la terapéutica endoscópica estándar o mínimamente invasiva empleada, sola o combinada para tratamiento de patología esofágica compleja en niños. Pacientes y método: estudio descriptivo, prospectivo, transversal, 2 años. Variable: sexo, edad, sintomatología, diagnóstico, técnica endoscópica, complicaciones, resolución. Resultados: 7 pacientes, predominio de sexo masculino 75%, mediana de edad al diagnóstico $8,12 \pm$ (rango: 1-15). La disfagia fue el síntomas más referido 65,50%. Diagnóstico: Estenosis esofágica (EE) 4/7(57,14%); complicación tardía postquirúrgicas de corrección de atresia esofágica 2/7(28,57%) y fistula bronquio-esofágica 1/7(14,29%). Terapéutica: dilatación convencional con bujías de Savary, abordaje anterógrado y retrogrado por gastrostomía en EE por quimioterapia; combinación de dilatación empleando bujías y balón hidrostático en EE postcáustico refractaria y EE post-esofagectomía con fistula esófago-cutánea; incisión endoscópica y



**HISPANOAMERICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



dilatación con balón, abordaje anterógrado y retrógrado por gastrostomía en EE postcáustico refractaria; un tabique fibrótico post corrección de atresia esofágica con dilatación sacular y pólipo inflamatorio: incisión endoscópica con polipectomía y un divertículo esofágico post atresia corregida incisión endoscópica y colocación de clips hemostático. Un oclisor septal tipo amplazert en la fistula bronquio-esofágica. Complicaciones: una re-estenosis post-dilatación y úlcera esofágica post incisional. Resolución endoscópica 85,71%, no se logró cierre de la fístula bronquio-esofágica. Conclusiones: el tratamiento endoscópico convencional continúa siendo útil y el empleo de terapéutica avanzada contribuyen a la resolución de patología esofágica compleja y evita la cirugía.

TLGP014 FACTORES DE RIESGO PRE Y POSTNATALES EN NIÑOS CON TEA Y NEUROTÍPICOS EN UNA CONSULTA GASTROENTEROLÓGICA

Sindri Ballesteros, Karolina Lopez, Dianora Navarro, Christian Núñez, Ana Marcano, Katherine Ramirez, Dassy Sanabria, Norman Guevara, Libia Alonso, HMPC.

Introducción. Se ha investigado la interacción gen-ambiente, y factores epigenéticos pueden estar involucrados en la etiología del autismo. Objetivo: identificar los principales factores de riesgo pre y postnatales para niños TEA y neurotípicos. Pacientes y Método: estudio comparativo, prospectivo, transversal, mayo-julio 2024. Se aplicó cuestionario a madres de niños TEA y neurotípicos. Variables: edad, sexo, edad materna y paterna, tipo de parto, edad gestacional, exposición a mercurio y plásticos. Resultados: 200 niños, TEA 99(49,50%) grupo A, neurotípicos 101(50,50%) grupo B; edad promedio $10,30 \pm 5,30$ vs $6,70 \pm 4,80$ OR=2,1, rango 3.-21 años. Factores prenatales grupo A vs B: antecedentes familiares con TEA 35,40% vs 21,80%, OR=1,9; exposición a mercurio con amalgamas 57,68% vs 31,68%, OR=2,9; ingesta de peces 78,79% vs 64,36% OR=2,1; contacto con envases plásticos durante el embarazo 94,9% vs 83,2% OR= 3,8 y termómetros rotos 8,08% vs 3,96% OR= 1,4; edad materna y paterna fue $31,30 \pm 6,10$ vs $35,00 \pm 7,70$ OR=2,0 y 1,7 respectivamente; Edad gestacional al nacer $37,40 \pm 2,10$ semanas vs $37,50 \pm 1,90$ OR=1,7. Factores neonatales: cesárea 64,65% vs 26,73% OR=2,3; parto instrumental 8,08% vs 4,95% OR=1,7; parto con líquido meconial 12,12% vs 12,87% OR=1,0; prematuridad 38,38% vs 23,76% OR=2,0; bajo peso 31,31% vs 16,83% OR=2,3; hospitalización al nacer 13,13% vs 3,0% OR=4,9; Déficit de atención 30,30% vs 5,94% OR=6,8. Conclusiones. La mayoría de los factores ambientales pre y postnatales investigados se presentan con más frecuencia en niños TEA en comparación con niños neurotípicos, su identificación temprana permitirá crear estrategias preventivas.

TLGP011 UTILIDAD DE LA MEDICIÓN ECOGRÁFICA DEL PSOAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA EN NIÑOS CON CIRROSIS HEPÁTICA

Yeniffer Bermúdez, Sandra Neri, César Morao, Ana López, Dianora Navarro, Nina Colina, HJMR

Objetivo: Determinar la utilidad de la medición ecográfica del psoas para el diagnóstico de sarcopenia en niños con Cirrosis Hepática (CH). Método: Investigación prospectiva,



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



comparativa, transversal, multidisciplinaria y multicéntrica. Se tomaron 61 pacientes, con edad ≤ 18 años con CH, entre enero 2023 - mayo 2024, aplicándose estudio antropométrico para diagnóstico de desnutrición y medición ecográfica del psoas para diagnóstico de sarcopenia. Grupo control de 61 niños sanos con estado nutricional normal para diagnóstico comparativo de sarcopenia. Resultados: Predominaron los adolescentes (49,1%) y varones (50,9%). Según la etiología de la CH, la atresia de vías biliares fue la más frecuente (52,4%), diagnóstico de desnutrición (57,3%) y sarcopenia (72,1%). En la medición ecográfica del psoas, los lactantes cirróticos presentaron un diámetro anteroposterior y transversal de $0,64 \pm 0,24$ cm y $0,51 \pm 0,19$ cm, comparado con $1,09 \pm 0,04$ cm y $0,98 \pm 0,04$ cm de los sanos con estado nutricional normal, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,001$). La medición del psoas por ecografía obtuvo una sensibilidad del 73,0%, especificidad del 65%, con valor predictivo positivo de 67,7% y negativo de 70,9%, con una razón de verosimilitud positiva en 2,08. Conclusiones: La medición ecográfica del psoas es una herramienta útil, accesible y no invasiva para establecer el diagnóstico de sarcopenia, con buena sensibilidad aunque baja especificidad, siendo importante incluirlo en la evaluación rutinaria de estos pacientes para establecer un diagnóstico precoz y realizar intervenciones oportunas que mejoren la morbilidad y mortalidad de los mismos. Palabras claves: Desnutrición, Sarcopenia, Cirrosis hepática, ecografía, psoas.

TLGP013 EVALUACIÓN DE LA FIBROSIS HEPÁTICA EN NIÑOS CON HEPATITIS C: COMPARACIÓN DE ELASTOGRAFÍA Y MARCADORES SÉRICOS NO INVASIVOS

Carmen Esther López, Raffaele Pandolfo, HJMR

Introducción: La evaluación de la fibrosis hepática en niños con hepatitis C es crucial. Las elastografías (pSWE y 2D-SWE) son precisas. Los marcadores séricos APRI y FIB-4 son más accesibles, pero su precisión es debatida. Material y Método: Se analizaron 27 niños con hepatitis C. Se evaluó la concordancia entre pSWE y 2D-SWE, y su correlación con APRI y FIB-4. Se calcularon sensibilidad, especificidad, valores predictivos y AUROC de APRI y FIB-4, usando las elastografías como referencia. Se exploró la influencia de otros factores en la fibrosis. Resultados: pSWE y 2D-SWE mostraron concordancia perfecta. APRI y FIB-4 tuvieron correlaciones débiles con las elastografías. La sensibilidad de FIB-4 (100%) fue superior a la de APRI (83.3%). Ambos tuvieron especificidades moderadas y AUROC ~ 0.6 . El tiempo de infección y otros factores no se asociaron significativamente con la fibrosis. Discusión: pSWE y 2D-SWE son intercambiables en niños. APRI y FIB-4, aunque útiles, mostraron precisión limitada. FIB-4 destacó por su alta sensibilidad, pero la especificidad moderada de ambos sugiere cautela. La falta de asociación de otros factores con la fibrosis podría deberse al tamaño muestral. Conclusiones: pSWE y 2D-SWE son confiables para evaluar la fibrosis en niños. APRI y FIB-4 son útiles como pruebas iniciales, pero menos precisos. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y explorar otros predictores.



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



TLGP012 ELASTOGRAFÍA ESPLÉNICA EN NIÑOS CON CAVERNOMATOSIS DE LA PORTA *Maritza Malavé, Nina Colina, Lucy Dagher, Maygerg Ruiz*

Introducción: La cavernomatosis portal generalmente es secundaria a la trombosis de la vena porta, provoca hipertensión portal que conlleva a afectación pondoestatural, malnutrición proteocalórica y sangrado digestivo. Objetivo: Evaluar la utilidad de la elastografía esplénica en niños con diagnóstico de cavernomatosis de la porta. Materiales y Métodos: Investigación de campo, cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, muestra de 10 pacientes. Resultados: 100% estrato socioeconómico Graffar III. 50% masculino 50% femenino, adolescentes tempranos y tardíos 50% cada grupo, edad promedio 14,8 años (14-17) DE +/- 1,03 años. Rangos peso 36-45 kg y > 45 kg 50% cada uno, promedio 45,51 Kg (35 kg- 58 kg) DE +/- 9,17 kg, 80,% con talla superior a 1,45 m. promedio 1,55 m (1,35 1,8) DE +/- 0,13 m, 100% rango bajo y normal de IMC, 100% perímetro torácico > de 75 cm. 100% con várices esofágicas grandes, 100% niveles mayores 45 Kpa en elastografía esplénica, 80% trombocitopenia moderada, 100% tenían F0 de fibrosis hepática, 90% esteatosis hepática S0. 100% flujo portal bajo y esplenomegalia, 40% tenía entre 80 y 100 Kpa en la elastografía esplénica. Discusión: el 100% de los casos presentaron flujo portal bajo y el mismo porcentaje presentó esplenomegalia, de estos el 40% tuvo resultado de elastografía esplénica entre 80-100 Kpa los cual se asocia con mayor riesgo de sangrado Conclusiones: Se comprobó que la elastografía esplénica en pediatría es útil reportando IQR/MED promedio 2,52 Kpa y el resultado > 45 Kpa es un parámetro no invasivo que sirve para predecir la presencia de varices esofágicas.

TLGP015 ÍNDICE APRI Y ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA COMO PREDICTORES DE FIBROSIS EN EL SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON INFECCIÓN POR EL VHC *Vanessa Saavedra, Nina Colina, Lucy Dagher, Osmayr Duran, HMUDCA*

Introducción: La biopsia hepática es el estándar de oro para la detección de fibrosis, se han buscado métodos no invasivos que permitan conocer el grado de daño hepático, recientemente se han desarrollado marcadores no invasivos para evaluar la fibrosis hepática con pocos estudios en la población pediátrica. Objetivo: Evaluar la relación entre el índice aspartato aminotransferasa plaquetas (APRI) y elastografía hepática de transición como predictores de fibrosis en niños con infección por virus de hepatitis C (VHC). Materiales y Métodos: Investigación analítica de campo, cuasi experimental, prospectivo, transversal, con una muestra de 8 pacientes. Resultados: ambos sexos obtuvieron igualdad de frecuencia 50,0%, los adolescentes tempranos representaron el 62,5%, Edad promedio 13,62 años, mínima 11, máxima 16 años DE +/- 1,68 años. 87,5% eran estrato Graffar IV, 87,5% procedían de la región central. El 87,5% tenían patología oncológica asociada, los niveles de AST fueron normales en el 87,5%, 100% de las cifras plaquetarias eran normales. El genotipo de VHC 1b fue del 75,0%. 50,0% de los pacientes tuvieron fibrosis grado F0, El 75,0% tuvieron APRI (índice AST/Plaquetas) <0,5, el 25,0% APRI 0,5-1, 12,5% con F0 y 12,5% F4 Discusión: los resultados de la elastografía, (100% con IQR/MED < 30, coinciden con resultados estudios publicados con mayor cohorte, el APRI complementa el diagnóstico no invasivo. Conclusiones: La elastografía hepática de transición y el APRI son un método confiable para el diagnóstico de fibrosis en la población pediátrica.



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Posters con Discusión
Viernes 06 de Septiembre de 2024
XLV CONGRESO NACIONAL
DE GASTROENTEROLOGÍA

Eurobuilding Hotel & Suites
Caracas, 5 al 7 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

Posters con Discusión – Viernes 06 de Septiembre - am

0:00 am **PCDGP010 ENFERMEDAD CELIACA EN NIÑOS: CARACTERIZACIÓN POR FENOTIPO CLÍNICO-SEROLÓGICO E HISTOTIPO PARA UN DIAGNÓSTICO CERTERO.** *Dianora Navarro, Christian Michael Nuñez, Karolina López, Norman Guevara, Sindri Ballesteros, Dassy Sanabria*

10:05 am **PCDGP011 EVOLUCIÓN CLÍNICA ENDOSCÓPICA EN NIÑOS CON ESTENOSIS ESOFÁGICAS POSTCÁUSTICA** *Karolin Blanco, Nina Colina, Isabel Dimas, Dayana Fajardo, HMUCA*

10:10 am **PCDE004 DUCTITIS PANCREÁTICA: INFORME DE UN CASO.** *Marianyela Guerrero, Jose Di Giorgio Franco, Nina Colina, Nazareth Mosquera, Maritza Malave, Katherin Ainslie, Andrés Fernández*

10:15 am **PCDEM002 CONSULTA GRUPAL: UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ¿SE SIENTE EL PACIENTE SATISFECHO?** *Guillermo Veitia, Beatriz Pernalet, Rafael Montero, Anna Meléndez*

10:20 am **PCDEM003 EFICACIA DE POLIETILENGLICOL EN PREPARACIÓN COLÓNICA: DOSIS CONVENCIONAL VS BAJO VOLUMEN** *Arianna Ladera, María Fernanda Valencia, HDL*

10:25 am **PCDE006 UBICACIONES INFRECÜENTES DE LESIONES DE DIEULAFOY: SERIE DE CASOS.** *Neirys Magdaleno, Anaís García, Raul Monserat, CMDLT*

PCDGP010 ENFERMEDAD CELIACA EN NIÑOS: CARACTERIZACIÓN POR FENOTIPO CLÍNICO-SEROLÓGICO E HISTOTIPO PARA UN DIAGNÓSTICO CERTERO.

Dianora Navarro, Christian Michael Nuñez, Karolina López, Norman Guevara, Sindri Ballesteros, Dassy Sanabria

Introducción. La enfermedad celíaca (EC) representa un cambio en el estilo de vida y requiere un diagnóstico con la combinación clínica, presencia de anticuerpos y cambios en la mucosa intestinal y respuesta a la dieta de exclusión. Objetivo: describir las características de la enfermedad celíaca por fenotipo clínico-serológico e histotipo para diagnóstico certero. Pacientes y método: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, enero 2017-mayo 2024. Variables: sexo, edad al diagnóstico, motivo de consulta, factores de riesgo y ambientales, clínica, serología, biopsia intestinal, genética. Resultados: 35 pacientes, sexo femenino 51,43%, mediana de edad al diagnóstico 4,2 años \pm 3,53. Todos con sintomatología sugestiva. Situación de riesgo 10/35(28,57%): familiares en primer grado 11,42%, Déficit IgA 8,57%, Hepatitis autoinmune, Tiroiditis y Síndrome de Down cada uno 2,86%. Factores ambientales: cesárea 57,14%, lactancia materna 88,57%, durante 6 \pm 3,74(rango 2-18meses), trigo al sexto mes 77,14% y vacunación anti-rotavirus completa 11/35(31,43%). Síntomas gastrointestinales más prevalentes: diarrea crónica 21/35(60%), distensión abdominal 18/35(51,43%), dolor abdominal 11/35(31,43%); no gastrointestinales: anemia ferropénica 13/35(37,14%) y



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



talla baja 6/35(17,14%). Anti-transglutaminasa IgA positiva 32/35(91,43% y 3 pacientes péptido deaminado de gliadina IgG positiva; anti-endomisio IgA positivo 20/35(57,14%), negativo 4/35(11,42%), en 31,42% no realizado. Biopsia intestinal en 33/35(94,29%) y lesión compatible con EC 27/35 (77,14%), EC potencial 4/35(11,43%) y diagnóstico de EC sin biopsia 2/35(5,71%). El fenotipo HLA realizado en 28 pacientes, DQ2 64,29%, DQ8 22,86% y DQ2/DQ8 7,41%%, genotipaje en 4/28 (14,29%). Conclusiones: caracterizar las formas clínicas de la EC, siguiendo el protocolo de estudio permite un diagnóstico certero, evita incertidumbre y mejora la calidad de vida. Pediatría, Infliximab.

PCDGP011 EVOLUCIÓN CLÍNICA ENDOSCÓPICA EN NIÑOS CON ESTENOSIS ESOFÁGICAS POSTCÁUSTICA

Karolin Blanco, Nina Colina, Isabel Dimas, Dayana Fajardo, HMUCA

La ingestión de cáusticos en pediatría es un problema grave de salud pública, puede ocasionar complicaciones tardías como estenosis esofágica, y requiere de una evaluación oportuna para establecer las terapias endoscópicas adecuadas. Objetivo: Evaluar la evolución clínica endoscópica en niños con estenosis esofágicas postcáustica en la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo". Período enero 2014- diciembre 2023. Método: Estudio descriptivo, evaluativo, explicativo, retrospectivo, no experimental, de cohorte longitudinal. Con una muestra de 112 pacientes. Resultados: predominó el sexo masculino 65%, los preescolares 43,32%, cáustico más frecuente álcalis 98%, las estenosis complejas constituyeron 46% y refractarias 42%. El 99% recibió dilatación esofágica con bujías Savary. La complicación más frecuente fue reflujo gastroesofágico 75,8%. Posterior al tratamiento endoscópico prevaleció la disfagia grado 0, 83%. Se obtuvo evolución satisfactoria con más de 20 dilataciones esofágicas 84%, en un período 3 a 6 años 82%. La ubicación de la estenosis más frecuente en tercio medio del esófago 73,21%. Las terapéuticas endoscópicas más favorables fueron las dilataciones con bujías de Savary 85%, seguida del balón esofágico 74%. Conclusión: La evolución de pacientes con estenosis esofágicas, depende de cada paciente, de las terapias endoscópicas alternativas elegidas, siempre con la finalidad de disminuir el número de sesiones en el menor tiempo posible y evitar complicaciones. Palabras clave: Endoscopia, niños, estenosis esofágicas, cáusticos.

PCDE004 DUCTITIS PANCREÁTICA: INFORME DE UN CASO.

Marianyela Guerrero, Jose Di Giorgio Franco, Nina Colina, Nazareth Mosquera, Maritza Malave, Katherin Ainslie, Andrés Fernandèz

Introducción: La ductitis pancreática supurativa obstructiva aguda (AOSPD) entidad infrecuente caracterizada por la obstrucción e infección del conducto pancreático en ausencia de quistes o necrosis, es presentada generalmente en la pancreatitis crónica. Caso Clínico: Adolescente femenino de 11 años, presenta dolor abdominal súbito de moderada intensidad en hemiabdomen superior, irradiado a región lumbar, fiebre y múltiples episodios eméticos biliosos. Acudió a facultativo que solicitó colangioRMN que reportó calculo en conducto pancreático, realizó CPRE extrayendo cálculos de pequeño



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



tamaño sin poder franquear y solucionar cálculo pancreático de mayor tamaño por lo que es referida a nuestro centro para pancreatoscopia. Ingresó en regulares/malas condiciones con criterios de sepsis que fue compensada, se realizó CPRE y pancreatoscopia que mostró Wirsung dilatado con litiasis obstructiva y salida de secreción purulenta distal a la misma, se logró dirigir y progresar guía hidrofílica sobre la cual se colocó stent de 7frx7cm con drenaje purulento y mejoría clínica progresiva posterior. Se realizó CPRE control donde se retiró el stent extrayéndose también un lito, se realizó nueva pancreatografía sin evidencia de litos u obstrucciones. Se colocó nuevo stent de 7frx4cm sin complicaciones. Discusión: La AOSPD es una complicación grave, cuyo tratamiento es complejo y se realiza mediante CPRE logrando el drenaje adecuado del pus, así mismo, debe complementarse con antibioticoterapia. Conclusiones: El abordaje diagnóstico y terapéutico de AOSPD debe realizarse oportunamente en un centro con capacidad avanzada de endoscopia para el drenaje pancreático endoscópico y seguimiento, con lo cual se obtuvo resolución exitosa de nuestro caso.

PCDEM002 CONSULTA GRUPAL: UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. ¿SE SIENTE EL PACIENTE SATISFECHO?

Guillermo Veitia, Beatriz Pernalet, Rafael Montero, Anna Meléndez

Introducción: Hay adelantos para brindar a pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) una buena atención pero continuamos observando evolución inadecuada y complicaciones evitables por lo que promovemos un programa de empoderamiento para que conozcan su enfermedad y eviten errores que afecten su calidad de vida, de esta forma surgió hace 3 años la idea de implementar un modelo innovador de consulta de control, naciendo así la consulta grupal en una Unidad EII de un hospital universitario. Métodos: Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal con 112 pacientes (89 con colitis ulcerosa y 23 con enfermedad de Crohn) pertenecientes a una unidad EII, a quienes se les aplicó una encuesta elaborada con el fin de conocer el grado de satisfacción con la consulta grupal. Resultados: 91% prefiere consulta grupal de control a individual; 88% ha mejorado adherencia al tratamiento; 97% conoce mejor su enfermedad; 86% siente menos miedo a ella; 93% conoce la importancia de la evaluación por un equipo multidisciplinario en EII; para el 94% la atención ahora es mejor; 87 % piensa que las citas son cercanas; 83% piensa que las citas para estudios endoscópicos no tardan mucho; 96% recomendaría la consulta grupal y en relación al grado de satisfacción en una escala del 0 al 10, 90% le asignó 10 puntos. Conclusión: La consulta Grupal EII, única en Latinoamérica, es una buena alternativa de control para los pacientes con EII. Su aplicación en otros países nos pudiera dar a futuro el real impacto de esta.



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

PCDEM003 EFICACIA DE POLIETILENGLICOL EN PREPARACIÓN COLÓNICA: DOSIS CONVENCIONAL VS BAJO VOLUMEN

Arianna Ladera, María Fernanda Valencia, HDL

RESUMEN Introducción: La colonoscopia constituye una modalidad diagnóstica irremplazable, sin embargo, un gran número de pacientes no logran una limpieza colónica adecuada por poca tolerancia a la ingesta de la preparación de alto volumen. Se evaluó la eficacia del esquema terapéutico para la preparación colónica con polietilenglicol (dosis convencional versus bajo volumen). Material y Métodos: se realizó un estudio de tipo descriptivo, comparativo. La población, fue finita, y estuvo representada por los pacientes ambulatorios sometidos a colonoscopia en el servicio de Gastroenterología del Hospital Domingo Luciani, de Caracas, Venezuela, durante el segundo cuatrimestre del año 2023. Divididos en cuatro grupos (dosis convencional continua de Polietilenglicol, dosis convencional dividida, dosis de bajo volumen con simeticona y dosis de bajo volumen con prucaloprida). Se empleo la prueba de contraste ANOVA. Resultados. Se evaluó la limpieza del colon con la Escala de Boston. El 45% tuvo una buena preparación, el 35% una excelente. La tolerancia al tratamiento fue buena en la mayoría de los casos. Las náuseas fueron el efecto adverso más frecuente. Discusión y Comentario: La limpieza del colon era más efectiva cuando la toma de polietilenglicol se finalizaba entre 5 y 8 horas antes del estudio. La tolerancia al tratamiento fue mejor en los subgrupos con menor volumen de solución. Conclusiones: La dosis dividida fue más efectiva que el polietilenglicol en dosis convencional para la limpieza del colon.

PCDE006 UBICACIONES INFRECIENTES DE LESIONES DE DIEULAFOY: SERIE DE CASOS. *Neirys Magdaleno, Anaís García, Raul Monserat, CMDLT*

Dentro de las causas de hemorragia gastrointestinal masivas y recurrentes se identifican cada vez más las lesiones de Dieulafoy.¹ Aproximadamente el 5% de estas lesiones se encuentran en ubicaciones infrecuentes como: unión esofagogástrica y el tracto digestivo inferior (colon y recto) o en situaciones más atípicas como una anastomosis gastroyeyunal.¹ En nuestra serie presentamos 11 casos de lesiones infrecuentes de Dieulafoy, los cuales predominaron en el sexo masculino y se presentaron en diferentes escenarios clínicos con afectación hemodinámica. En vista de los avances en la endoscopia gastrointestinal como modalidad diagnóstica y terapéutica, la mortalidad general por esta causa ha disminuido del 80% al 9%.² Por lo tanto, la endoscopia es el abordaje terapéutico inicial en una lesión de Dieulafoy sangrante. El estándar de oro dentro de los diferentes métodos terapéuticos endoscópicos disponibles respalda a la terapia combinada (terapia de inyección seguida de terapia térmica o mecánica) con mejores resultados que la monoterapia en términos de hemostasia permanente y baja tasa de resangrado.² Actualmente, las técnicas de radiología intervencionista que permiten realizar embolización arterial selectiva mediante arteriografía o el abordaje quirúrgico en cuña se utilizan en casos de hemorragias digestivas refractarias a las técnicas endoscópicas convencionales. Palabras claves: Hemorragia Digestiva, Lesiones Dieulafoy, Lesiones Infrecuentes, Endoscopia terapeutica.



HISPANOAMÉRICA
y VENEZUELA UNIDAS COMO UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Posters con Discusión
Sábado 07 de Septiembre de 2024
XLV CONGRESO NACIONAL
DE GASTROENTEROLOGÍA

Eurobuilding Hotel & Suites
Caracas, 5 al 7 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Posters con Discusión – Viernes 06 de Septiembre - pm

03:40 pm **PCDE005 METÁSTASIS GASTROINTESTINALES DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS DE RIÑÓN: REPORTE DE CASOS**
Anny Sandoval, Anaís García, Neirys Magdaleno, Raul Monserat

03:45 pm **PCDEM001 ANALISIS DE FACTORES DE RIESGO E INCREMENTO EN LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE.**
Ricardo Stocco, Claudia Pimentel, Dervis Bandres

03:50 pm **PCDH008 MUTACIÓN DEL FACTOR II G20210A CAUSA INUSUAL DE HIPERTENSIÓN PORTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**
Maria Isabel Ramirez Lopez, Silvia Rojas, Alfredo Monsalve, Braadoon Ramirez, IAHULA

03:55 pm **PCDH009 ENFERMEDAD VASCULAR PORTO SINUSOIDAL. REPORTE DE UN CASO EN VENEZUELA.** *Andreina Fragenas, Alejandra Carolina Almeida, Lucy Dagher*

04:00 pm **PCDE007 DIVERTÍCULO YUXTAPAPILAR (PERIPAPILAR), EL GRAN SIMULADOR DE CASOS, EXPERIENCIA EN 872 PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CPRE.**
Yhonny José Castillo Arrieta, Diego Castillo Ayala, José Ignacio Romero, Rosargelis Parra

PCDE005 METÁSTASIS GASTROINTESTINALES DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS DE RIÑÓN: REPORTE DE CASOS

Anny Sandoval, Anaís García, Neirys Magdaleno, Raul Monserat

Introducción: El carcinoma de células renales (CCR) representa el 3% de todos los cánceres, 2% presenta metástasis gastrointestinales, principalmente en duodeno y estómago, excepcionalmente en colon. Presentación de caso: Caso 1: Masculino de 70 años, acude por rectorragia. Antecedente de nefrectomía izquierda con diagnóstico de CCR. Colonoscopia: lesión tumoral sangrante en colon izquierdo, se tatúa y realiza colectomía izquierda. Anatomía patológica: metástasis de CCR. Dos meses posteriores, presenta rectorragia. TC abdomen y pelvis: condición postquirúrgica de nefrectomía izquierda y adenopatías de aspecto secundario en lecho renal ipsilateral. Colonoscopia: adyacente al sitio de tatuaje de lesión anterior, lesión estenosante elevada ulcerada con necrosis y sangrado, se realiza inyección intratumoral con etanol. Biopsia: Metástasis de CCR. Caso 2: Masculino de 64 años, con diagnóstico de CCR y nefrectomía izquierda, consulto por hemorragia digestiva superior masiva. Duodenoscopia: Lesión tumoral en papila, ulcerada con sangrado pulsátil, se realiza inyección intratumoral con etanol. Caso 3: Masculino de 74 años, con diagnóstico de CCR y nefrectomía derecha, consulto por hemobilia. Endoscopia: lesión tumoral en papila, ulcerada, sangrante y con áreas de necrosis, cese de sangrado con etanol intratumoral. Discusión: Las metástasis gastrointestinales representan el 2%. Solo hay 11 casos reportados de metástasis gastrointestinales, dos de ellos de colon a nivel mundial. Conclusiones: La metástasis gastrointestinal es rara, con edad media de 65 años, tiempo entre diagnóstico y



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



metástasis mínimo de 3 meses, por lo que se hace imperante la realización de estudios endoscópicos en pacientes con este diagnóstico.

PCDEM001 ANALISIS DE FACTORES DE RIESGO E INCREMENTO EN LA INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE.

Ricardo Stocco, Claudia Pimentel, Dervis Bandres

Introducción: Clostridioides difficile es un bacilo grampositivo, anaerobio y formador de esporas, que representa actualmente la causa más común de diarrea nosocomial, así como un reto de salud pública por el incremento de casos adquiridos en la comunidad. En el presente trabajo se busca analizar los factores de riesgo de los pacientes que tuvieron infección por Clostridium difficile que acudieron al Centro Médico Docente La Trinidad, así como evaluar si existe un incremento de la incidencia anual y buscar la probable causa. Materiales y métodos: Se trata de una investigación descriptiva, correlacional, no experimental, de campo, retrospectivo y de corte transversal para determinar el análisis de los factores de riesgo para la infección por Clostridium difficile de los pacientes que acuden a consulta y hospitalización en el Centro Médico Docente La Trinidad desde Enero 2019 hasta julio 2024. Resultados: La población estudiada tuvo edad comprendida entre los 101 años y 31 años con edad promedio de 65.31, el sexo predominante fue el masculino con un 55%, el 93,10% proviene de Caracas y el restante del interior del país. La incidencia anual, en el 2019 no se registraron pruebas positivas para Clostridium, 13.95% en el 2020, 18.60 en el 2021 y 2022, 16.27 en el 2023 y 32.55% en el 2024. Dentro de las comorbilidades mas frecuentes estuvo la hipertensión arterial en el 55% de los pacientes, 17,24%, 10% eran hipotiroideos y 24% eran oncológicos.

PCDH008 MUTACIÓN DEL FACTOR II G20210A CAUSA INUSUAL DE HIPERTENSIÓN PORTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Maria Isabel Ramirez Lopez, Silvia Rojas, Alfredo Monsalve, Braadoon Ramirez, IAHULA

Introducción: Es un síndrome clínico que consiste en la obstrucción del flujo de la vena porta pre hepático. Entre sus etiologías se describen neoplasias, pancreatitis crónica, trombosis de la vena esplénica y menos frecuentes los estados de hipercoagulabilidad, incidencia de 2-4 casos por 100.000 hab. Caso Clínico: Femenino de 35 años de edad, con antecedente de colecistectomía abierta en 2022, enfermedad actual en Julio 2023, caracterizado por presentar hematoquecia y hematemesis. Refiere haber presentado dolor en miembros superiores e inferiores acompañado de hematomas sin tener relación a traumatismo. Se realiza EDS en donde se observaron Várices esofagogástricas grandes, várices fúndicas, posteriormente estudios de imagen con énfasis portal con reporte de trombosis de la vena porta y esplénica. En panel para descartar estados de hipercoagulabilidad y trombofilias hereditarias en la cual se encontró; Mutación del Factor II G20210A y se estableció el diagnóstico de Trombofilia congénita. Finalmente se realizan 3 sesiones de ligadura endoscópica y además iniciar betabloqueantes en conjunto con anticoagulantes directos. Conclusión: La mutación del gen de la protrombina por sí sola generalmente es insuficiente para causar trombosis venosa, particularmente en heterocigotos, existen pocos casos reportados de trombosis de la



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



vena porta y esplénica después de una colecistectomía como factor desencadenante asociada al factor II de mutación de protrombina G20210A como se presentó en nuestro paciente.

PCDH009 ENFERMEDAD VASCULAR PORTO SINUSOIDAL. REPORTE DE UN CASO EN VENEZUELA. *Andreina Fragenas, Alejandra Carolina Almeida, Lucy Dagher*

Objetivo: En vista de la baja frecuencia de la enfermedad vascular portosinusoidal se decide traer este reporte de caso en un paciente con pruebas hepáticas alteradas de forma persistente y sin causa aparente. Caso Clínico: Masculino de 62 años de edad, sin antecedentes conocidos, con pruebas hepáticas alteradas de forma persistente desde el 2018 y asintomática, asociado a trombocitopenia progresiva, por lo acude a consulta de Hepatología, al examen físico bazo Boyd 1. Se realizan todas las investigaciones para descartar enfermedades hepáticas incluyendo estudios de medula ósea, todos con reportes normal, gastroscopia con hallazgo de gastritis crónica atrófica. Elastografía hepática transitoria por Shear-Wave: F0-F1/ S1 (5-33%), se complementa con VCTE™ - Fibroscan®: F3/S0 (247dB/m – 10,2kPa – IQR:10%); en vista de ambos métodos elastográficos no ser concordantes se solicita elastografía hepática por RMN: fibrosis avanzada F3-F4; teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, la persistencia de la alteración de pruebas hepáticas sin causa concluida se decide realizar biopsia hepática guiada por ecoendoscopia obteniendo muestras del LHI y del LHD describiéndose fibrosis portal e inflamación crónica focal leve; dilatación y congestión sinusoidal con fibrosis delicada perisinusoidal, finos septos fibrosos focales, en relación con enfermedad vascular porto sinusoidal. Conclusión: Es una entidad infrecuente, de etiología incierta en 14-53% de los pacientes, asociada a una variedad de condiciones (hematológicas, autoinmunes, desordenes genéticos, infecciones o mutaciones); pero se debe sospechar ante un paciente con hipertensión portal en ausencia de causa de la enfermedad hepática crónica avanzada o en pacientes con alteración persistente de pruebas hepáticas.

PCDE007 DIVERTÍCULO YUXTAPAPILAR (PERIPAPILAR), EL GRAN SIMULADOR DE CASOS, EXPERIENCIA EN 872 PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CPRE. YHONNY CASTILLO ARRIETA

Yhonny José Castillo Arrieta, Diego Castillo Ayala, José Ignacio Romero, Rosargelis Parra
Introducción. El sitio de menor resistencia en la pared duodenal es en la ampolla de Vater, donde la disposición circular de la musculatura duodenal se desestructura para poder integrar al esfínter de Oddi. Este podría ser el motivo por el que la mayoría de los divertículos duodenales aparecen en la región yuxtapapilar, pudiendo abarcar a la papila en su interior. El objetivo fue determinar los pacientes con diagnóstico de divertículo yuxtapapilar (DY) posterior al CPRE, que venían solapados con distintos diagnósticos previos. Metodología. Estudio retrospectivo con muestra intencional, donde se aplicó la CPRE a un universo de 12.686 pacientes que venían referidos con variados problemas gastrointestinales previos, por lo que, ameritaban el diagnóstico/tratamiento con este



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



procedimiento. Resultados. De los 12.686 pacientes a los que se les practicó la CPRE (período 01/07/2014 - 28/06/2024) 872 presentaron un diagnóstico de divertículo yuxtapapilar, diagnóstico que difería parcial o totalmente al presentado antes del procedimiento. Discusión y comentario. Igual que en diversos países, el DY aumenta con el envejecimiento y principalmente es diagnosticable con CPRE. La prevalencia detectada es de las más altas de Latinoamérica. Conclusiones. El DY es generalmente asintomático, afectando más a pacientes de la tercera edad, pero cuando es sintomático, presentan diversidad de signos y síntomas, que simulan una gran variedad de diagnósticos, donde la clínica y los estudios por imágenes previos, no aportan suficientes indicios, por esto, la CPRE, se convierte en la herramienta ideal para el diagnóstico y tratamiento oportuno del DY, despejando las dudas de diagnósticos previos errados.



HISPANOAMÉRICA
y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Posters Electrónicos
05 al 07 de Septiembre de 2024
XLV CONGRESO NACIONAL
DE GASTROENTEROLOGÍA

Eurobuilding Hotel & Suites
Caracas, 5 al 7 de Septiembre de 2024



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO

Pósters Electrónicos

Pósters Electrónicos

Educación Médica

PEM001 DISMINUCIÓN DE LA DMO EN PACIENTES CON EII

Ligia Ortega, Yohan Mosquera, Franco Naressi, Penelope Nuñez, José Nuñez, Yennymar Pacheco CMPJGH

PEM002 LITIASIS BILIAR PRIMARIA RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Lorena Carrión, Antonio Zapata HGO

PEM003 SANGRADO DIGESTIVO INFERIOR COMO MANIFESTACION POCO COMUN DEL SINDROME DE KLIPPEL TRENAUNAY: REPORTE DE CASO

Venus Villegas, Alismary Arenas, Noraidel Alvarez HUDJMCR

PEM004 METÁSTASIS HEPÁTICA SINCÓNICA DE ADC COLORRECTAL: REPORTE DE CASO

Alfredo Monsalve, Maria Isabel Ramirez, Braandoon Ramirez, Silvia Rojas, IAHULA

PEM005 SHOCK SEPTICO SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR ÍLEO BILIAR

Rosalía Perazzo, Kira León, Biandi Guerrero, H.U.M.P.C.

PEM006 ADENOCARCINOMA MUCINOSO COLÓNICO METASTÁSICO Y SU DEBUT COMO APENDICITIS AGUDA. REPORTE DE UN CASO INUSUAL.

Carmen Vázquez, Saturnino Fernández, HUC

PEM007 LINFOMA DE BURKITT EN PACIENTE CON VIH. UN DIAGNOSTICO INUSUAL. A PROPOSITO DE UN CASO

Neirys Magdaleno, Anais Garcia, Sylvia Benitez, Ana Elia Guerra

PEM008 ACALASIA ESPASTICA TIPO III: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA ROSALÍA PERAZZO, BIANDI GUERRERO. HUMPC

Rosalia Perazzo, Biandi Guerrero

PEM009 CUERPO EXTRAÑO EN ABDOMEN, COMPLICACIONES ASOCIADAS: REPORTE DE DOS CASOS.

Rosalia Perazzo, Biandi Guerrero, Anny Sandoval, HUMPC



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Endoscopia

PE010 ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA EL MANEJO DE LA ECTASIA VASCULAR GÁSTRICA ANTRAL (GAVE): A PROPOSITO DE UN CASO.

Carlos Anchundia Pico, Pedro Pablo Sivira HGO

PE011 MELANOMA ESOFÁGICO PRIMARIO: REPORTE DE UN CASO.

Claudia Pimentel, Dervis Bandres, Jose Soto, Sandra Romero, Barbara Martinez

PE012 HERNIA HIATAL GIGANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Marianni Alessandra London Martinez, Ana Carolina Moreno Sosa, Hospital General Del Oeste

PE013 CÁNCER GÁSTRICO EN ADULTOS JÓVENES. UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Neydi Nathaly Barrera Bermúdez, Saturnino José Fernández Bermúdez, HUC

PE014 AMEBIASIS INTESTINAL LA GRAN IMITADORA

Gabriela Abreu, Raul Monserat, Anaís Garcia, Neyris Magdaleno

PE015 DISFAGIA SECUNDARIA A GIST DE LA UEG: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Yudith Díaz, Ana Moreno, Hospital General Del Oeste.

PE016 LINFOMA GÁSTRICO TIPO MALT Y VIH A PROPÓSITO DE UN CASO

Deysis Díaz, Yuraima De Andrade, Yorbell Mendoza HDL

PE017 COLOCACIÓN DE PRÓTESIS ESOFÁGICA EN COMPRESIÓN TUMORAL EXTRÍNSECA. UN ABORDAJE INUSUAL.

Anaís Garcia, Jose Soto, Jose Di Giorgio, Floranyer Gonzalez

PE018 PANCREATITIS VS HIPERAMILASEMIA POST CPRE. EXPERIENCIA DEL "HOSPITAL GENERAL DEL OESTE"

Paola Laya, Gabriel Echeverria, Angy Brito

Gastroenterología Pediátrica

PGP019 INFECCIÓN POR SARCINA SPP. REPORTE DE UN CASO.

Eleana Gómez, Nina Colina, Dayana Fajardo, Estefanía Rojas HMUCA.

PGP020 MICROGASTRIA CONGÉNITA: PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Liliana Cuicar V., Nina Colina, Maygreg Ruiz, Arianna Barreto, HMUCA

PGP021 DISBIOSIS INTESTINAL Y SU ASOCIACION CON NIVELES DE CALPROTECTINA Y ZONULINA FECAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



ESPECTRO AUTISTA

Maria Fatima Garces, Xiomara Moreno Calderon, Jefferson Arturo Guzmán Silva

PGP022 ESTENOSIS ESOFAGICA CONGENITA: UN CASO DE ANILLOS CARTILAGINOSOS MULTIPLES

Carlos Silva, Nina Colina, Osmar Duran, Estefania Rojas, Isabel Dimas, Vanessa Saavedra HMC

PGP023 HALLAZGOS CLÍNICOS Y ENDOSCÓPICOS EN NIÑOS CON HEMORRAGIA DIGESTIVA INFERIOR

Katherine Ainslie, Eleana Gomez, Carlos Silva, Nina Colina, Karolin Blanco, Nazareth Mosquera, HMC

PGP024 INSTAURACIÓN PRECOZ DE HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR EN CAVERNOMATOSIS DE LA VENA PORTA EN LACTANTE MENOR. REPORTE DE UN CASO.

Azalia Guillén, Fatima Nakary Pino Lozado, Kristal Evelyn Gallardo Torrealba

Hepatología

PH025 HEMANGIOMA HEPÁTICO ATÍPICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mariant Maldonado, Marisela Diaz, Laura Peña, Hospital Dr. Domingo Luciani

PH026 PILEFLEBITIS COMO COMPLICACIÓN DE COLANGITIS Y COLECISTIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Mariant Maldonado, Marisela Diaz, Katherine De Sousa

PH027 SÍNDROME DE DRESS: REPORTE DE CASO.

Rosalía Perazzo, Kira Leon, Anny Sandoval, HMPC/UCV

PH028 CAVERNOMATOSIS PORTAL Y COLANGIOPATIA PORTAL. A PROPOSITO DE UN CASO.

Anais Garcia, Lucy Dagher, Freddy Pereira, Dervis Bandres, CMDLT

PH029 HEPATOPATIA AUTOINMUNE CON MARCADORES INMUNOLOGICOS NEGATIVOS: A PROPOSITO DE UN CASO.

Marant Escalona, Gabriel Echeverria

PH030 COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA DE PEQUEÑOS CONDUCTOS, UNA VARIANTE POCO COMÚN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Neydi Nathaly Barrera Bermúdez, Saturnino José Fernández Bermúdez, HUC

PH031 HEMORRAGIA HEPATICA ESPONTANEA: ADENOMAS HEPATICOS OCULTOS. REPORTE DE UN CASO JULIO 2024

Ricardo Stocco, Claudia Pimentel, Mercedes De Sousa, Andreina Franegas, Lucy Dagher, Mauro Carreta, Omar Molina



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



PH032 HISTOPLASMOSIS COMO CAUSA DE HIPERTENSIÓN PORTAL: A PROPOSITO DE UN CASO.

Anny Sandoval, Ligna Alvarado, Biandi Guerrero, Ioannis Giannopoulos.

PH033 QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO, DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y BASES DE TRATAMIENTO. A PROPOSITO DE UN CASO.

Carmen Vázquez, Saturnino Fernández, HUC

PH034 SINDROME DE SUPERPOSICIÓN: HEPATITIS AUTOINMUNE Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. CASO CLINICO.

Sindri Ballesteros, Dianora Navarro, Karolina López, Gleidys Villarroel

PH035 ABSCESO HEPÁTICO SECUNDARIO A MIGRACIÓN DE CLIP QUIRÚRGICO: REPORTE DE UN CASO

Nazarett Rojas, Ioannis Giannopoulos, Rosalia Perazzo, Ligna Alvarado, HMPC

Ultrasonido e Imágenes

PUI036 HERNIA PARAESOFÁGICA TIPO IV COMO CAUSA POCO FRECUENTE DE INTOLERANCIA A LA VIA ORAL. A PROPOSITO DE UN CASO.

Mariant Maldonado, Eliana Brizuela, Nathalie Mendez, Marisela Díaz, HDL

PUI037 TUMOR DE KRUKENBERG DE PRIMARIO DE RECTO CON METASTASIS A OVARIO EN PACIENTE JOVEN: A PROPOSITO DE UN CASO

Katherine Bajaña, Rosmary Mendoza, HGO

PUI038 ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE INTESTINO DELGADO: UNA ENTIDAD INFRECUENTE, REPORTE DE UN CASO

Braandoon D. Ramirez Sierra, Maria Isabel Ramirez, Alfredo Alejandro Monsalve, Adriana Karina Castro Quintero IAHULA

PUI039 DIVERTÍCULO DE MECKEL'S COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO MEDIO

Carla Dias, Venus Villegas, Alismay Arenas



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia
Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Educación Médica

PEM001 DISMINUCIÓN DE LA DMO EN PACIENTES CON EII

Ligia Ortega, Yohan Mosquera, Franco Naressi, Penelope Nuñez, José Nuñez, Yennymar Pacheco CMPJGH

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), es una patología gastrointestinal crónica de etiología multifactorial. Una complicación frecuente en esta entidad es la disminución de la densidad mineral ósea (DMO). El objetivo de esta investigación es describir los hallazgos de la DMO en pacientes adultos con EII atendidos en el Centro Médico Pediátrico Dr. José Gregorio Hernández, durante agosto-septiembre de 2022. **Material y Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 10 pacientes adultos diagnosticados con EII. Las mediciones de DMO se efectuaron en la columna lumbar y el cuello femoral mediante DXA. **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 47.5 años, con una distribución equitativa por sexo. El 40% presentó manifestaciones extra-intestinales. En cuanto a la DMO, el 40% tuvo DMO normal, el 20% osteopenia y el 40% osteoporosis. Se observó una disminución significativa en la DMO de la cabeza del fémur. El 60% han recibido esteroides como parte del tratamiento. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la baja DMO y factores como sexo, edad, IMC y uso de suplementos de calcio y vitamina D. **Discusión y Comentario:** Los resultados son consistentes con estudios previos que muestran alta prevalencia de osteopenia y osteoporosis en pacientes con EII. La falta de correlación significativa puede deberse al tamaño reducido de la muestra. **Conclusiones:** Los pacientes con EII tienen un riesgo elevado de disminución de la DMO. Se recomienda monitoreo regular y suplementación adecuada de calcio y vitamina D para prevenir complicaciones óseas.

PEM002 LITIASIS BILIAR PRIMARIA RECURRENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Lorena Carrión, Antonio Zapata HGO

La litiasis coledociana se define como la presencia de cálculos en el colédoco, como resultado de su migración desde la vesícula (litiasis coledociana secundaria) o de su formación in situ en la vía biliar (litiasis coledociana primaria). El objetivo del trabajo es presentar un caso de ictericia obstructiva biliar primaria recurrente de paciente colecistectomizada hace 3 años. Se trata de paciente femenino de 62 años, con antecedente de Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) extra institucional por coledocolitiasis y colecistectomía convencional en 2021 y CPRE en 2023 en nuestra institución, quien refiere inicio de enfermedad actual el día 06/06/2024 caracterizado por presentar dolor abdominal de aparición insidiosa, localizado en epigastrio, que se irradia a hipocondrio derecho e izquierdo, de tipo cólico, de moderada intensidad, concomitante náuseas, 24h después se asocia ictericia generalizada y fiebre de 38.5°C que cede a la administración de dipirone IV, por lo que acude a nuestro centro donde es evaluada, se realiza ultrasonido abdominal, evidenciando colédoco dilatado en su porción media y distal (10 mm), exámenes de laboratorio que reportan leucocitos en



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

23.300, neutrófilos 93.1%, AST: 142 U/L, ALT:132 U/L, ALP: 422 U/L, BT: 10.20 mg/dl, BD: 9.42 mg/dl. Se realiza CPRE con evolución posterior favorable por lo que se egresa. En el caso reportado, es importante el antecedente de colecistectomía; en general, la presencia de cálculos dentro del conducto biliar después de la colecistectomía generalmente se considera "retenida" dentro de los 2 años posteriores a la colecistectomía o "recurrente" después de este período.

PEM003 SANGRADO DIGESTIVO INFERIOR COMO MANIFESTACION POCO COMUN DEL SINDROME DE KLIPPEL TRENAUNAY: REPORTE DE CASO

Venus Villegas, Alismay Arenas, Noraidel Alvarez HUDJMCR

El síndrome de Klippel-Trenaunay es una entidad poco frecuente, descrita en 1900 por dos médicos franceses, con una incidencia estimada en 1 de cada 100.000 nacidos vivos. Se caracteriza por la presencia de malformaciones arteriovenosas, de predominio en miembros inferiores, que generan hipertrofia en huesos y tejidos blandos. Rara vez afecta el tracto gastrointestinal, pero, si lo hace, puede causar importante sangrado digestivo, llegando a comprometer la vida del paciente. Se presenta caso clínico de paciente masculino de 24 años de edad, que ingresa en repetidas ocasiones, por presentar rectorragias, en abundante cantidad, acompañado de astenia y mareos, causando anemia recurrentes, en el último ingreso se solicitan paraclínicos reportando HB 8,9 gr/dl y Hematocrito 27,4 %, TP 0,89 seg, TPT -2,10seg, por esta razón se le indican 2 unidades de concentrado globular, posterior a la compensación hemodinámica, se realiza estudio de colonoscopia evidenciándose causa de sangrado: Varices Rectales gruesas hasta recto alto, y hemorroides internas grandes en corona con estigmas de sangrado reciente, refiriéndose a la consulta de coloproctología, ya que esta es una opción a considerar para controlar el sangrado y mejorar la calidad de vida del paciente. Palabras claves: síndrome de Klippel-Trenaunay, rectorragias, varices rectales, hemorroides internas.

PEM004 METÁSTASIS HEPÁTICA SINCRÓNICA DE ADC COLORRECTAL: REPORTE DE CASO

Alfredo Monsalve, Maria Isabel Ramirez, Braandoon Ramirez, Silvia Rojas, IAHULA

Introducción: es bien sabido que el cáncer colorrectal es uno de los más frecuentes a nivel mundial y su sospecha clínica es uno de los mayores detonantes para realizar estudios endoscópicos. En sus etapas avanzadas es un hallazgo frecuente la metástasis hepática. Caso clínico: paciente masculino de 52 años de edad quien consulta por dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho asociado a pérdida de peso y síntomas de distress postprandial asociados a masa palpable en cuadrante superior izquierdo, siendo llevado a endoscopia digestiva superior observando compresión extrínseca gástrica, por lo que es llevado a tomografía computarizada abdominopélvica contrastada, en la que se observa lesión hepática de gran tamaño con múltiples lesiones satélites en ausencia de clínica sugestiva de alguna lesión primaria, por lo que se toma biopsia por trucut arrojando resultados para ADC de colon corroborados por inmunohistoquímica. Se realiza colonoscopia en la que se observa lesión a nivel de colon sigmoides, por lo que es remitido a servicio de oncología donde recibe protocolo



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



FOLFOXIRI + avastin por 6 meses logrando mejoría imagenológica y endoscópica
Conclusiones: en el diagnóstico de cáncer colorrectal siempre se ha tomado en cuenta la clínica para establecer la necesidad de estudios endoscópicos. Acorde a la experiencia de este caso se debe dar importancia a la pesquisa endoscópica y pruebas como la SOH al evidenciar lesiones hepáticas de aspecto maligno dada su alta relación con el cáncer colorrectal

PEM005 SHOCK SEPTICO SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR ÍLEO BILIAR

Rosalía Perazzo, Kira León, Biandi Guerrero, H.U.M.P.C.

Caso infrecuente de íleo biliar, en paciente femenina de 66 años de edad con factores predisponentes a esta patología, como es: la obesidad, litiasis vesicular asintomática, mayor a 60 años, sexo femenino. En la cual el manejo temprano pudo disminuir el riesgo de complicación, en este caso shock séptico de punto de partida abdominal con falla renal. La resolución quirúrgica oportuna incrementa la tasa de supervivencia, por lo que actualmente es considerado el manejo estándar. El apoyo con los estudios imagenológicos orientan al diagnóstico efectivo. Resumen de caso: femenina de 66 años de edad, con hipertensión arterial y obesidad grado II, con dolor abdominal con 5 días de evolución, tipo cólico de moderada intensidad, localizado en hemiabdomen inferior, de predominio en fosa ilíaca izquierda, ausencia de evacuaciones y emesis de contenido alimentario. Abdomen: globoso a expensas de panículo adiposo, ruidos hidroaéreos disminuidos, distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda en hemiabdomen inferior. Ultrasonido abdominal: asas intestinales dilatadas, imagen anecogénica que toma la forma de espacio que ocupa en región perihepática e interasa. Laboratorios: leucocitosis: 17.300/mm³, segmentados: 70%, urea: 109gr/dL, creat: 5.1gr/dL, sodio: 122mEq/L, glicemia: 189gr/dL. Tomografía de abdomen y pelvis: fístula colecistoduodenal, cálculo biliar impactado en porción de íleon terminal, neumobilia. Hallazgos quirúrgicos: lito biliar en íleo terminal a 300cm de asa fija de 4X3cm y 500cc de bilis intestinal, dilatación de asa delgada, edema y cambios de coloración irreversibles. El paciente evoluciona a shock séptico de punto de partida abdominal con falla renal.

PEM006 ADENOCARCINOMA MUCINOSO COLÓNICO METASTÁSICO Y SU DEBUT COMO APENDICITIS AGUDA. REPORTE DE UN CASO INUSUAL.

Carmen Vázquez, Saturnino Fernández, HUC

La apendicitis aguda es un padecimiento frecuente pero su asociación como primer síntoma de cáncer colorrectal (CCR) es inusual, con una incidencia reportada de 3.4-15% sobre todo en pacientes menores de 40 años. El cáncer colorrectal, por su lado, corresponde a un 10% de los cánceres diagnosticados a nivel mundial cada año, siendo el segundo más frecuente en mujeres y el tercero en hombres. La distribución del CCR asociado a apendicitis aguda es: ciego (43.7%), colon ascendente (18.8%), colon transverso (12.5%), colon sigmoides (12.5%) y recto (12.5%); las neoplasias pueden causar obstrucción de la luz del apéndice y resultar en apendicitis aguda. Se reporta el caso de una paciente femenina de 32 años de edad, sin antecedentes patológicos



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



conocidos, con clínica aparente de apendicitis aguda; se realiza ultrasonido abdominal en el que se evidencia imagen en Diana, tubular y aperistáltica, de paredes engrosadas, con centro hiperecogénico en su interior, tras apendicetomía que deriva a laparotomía exploradora los hallazgos quirúrgicos reportaron: tumor en ciego con infiltración a apéndice cecal. Se realizó hemicolectomía radical derecha y segmento de íleon distal más ciego y apéndice cecal, más colon ascendente y plastrón adenomegalico de mesocolon derecho e íleo-transverso-anastomosis; con resultados histopatológicos que alcanzaron el debut de un Adenocarcinoma mucinoso ulcerado, moderadamente diferenciado. Se presenta este caso clínico debido a la poca frecuencia de encontrar incidentalmente esta entidad en una apendicetomía a causa de manifestaciones propias de una apendicitis aguda.

PEM007 LINFOMA DE BURKITT EN PACIENTE CON VIH. UN DIAGNOSTICO INUSUAL. A PROPOSITO DE UN CASO

Neirys Magdaleno, Anaís García, Sylvia Benitez, Ana Elia Guerra

Introducción: El linfoma de Burkitt es el primer tipo de linfoma No Hodgkin descrito en asociación con la infección por VIH. Representa entre el 30% y el 40% de los linfomas no Hodgkin en pacientes VIH+ con predominio en el sexo masculino.^{1,2} Caso clínico: En nuestro trabajo presentamos un Masculino de 53 años quien durante 8 meses de evolución presento síntomas B (Pérdida de peso, fiebre, escalofríos) asociado a una gran masa retroperitoneal. Al realizarse serología VIH reporta positiva debutando con un conteo de CD4+ 37,0cel/ul concluyente para SIDA estadio C3. Al asociarse disfagia esofágica se realizan estudios endoscópicos evidenciando afectación difusa de la mucosa gástrica con múltiples lesiones ulceradas en cuerpo y duodeno sospechosas de origen linfoproliferativo la cual se confirmó mediante biopsia e inmunohistoquímica concluyendo como linfoma no hodgkin tipo Burkitt asociado a VIH estadio IIIbx según Ann Arbor. A pesar de criterios clínicos de alto riesgo se siguieron pautas internacionales e inició terapia antirretroviral, quimioterapia citoreductora y profilaxis primaria para gérmenes oportunistas. Discusión: La asociación entre el Virus de inmunodeficiencia humana y el linfoma de Burkitt se debe a la supresión del sistema inmunológico. La forma de presentación clínica suele ser grave y de rápida progresión, con una morbilidad superior al 50%, tomando en cuenta que el pronóstico depende de varios factores como el estadio de la enfermedad, la respuesta terapéutica y la función inmunológica del paciente. Por lo tanto, el diagnóstico y el tratamiento suelen ser desafiante. 2 Palabras Claves: Linfoma de Burkitt, Linfoma No Hodgkin, VIH, Inmunosupresión.

PEM008 ACALASIA ESPASTICA TIPO III: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA ROSALÍA PERAZZO, BIANDI GUERRERO. HUMPC

Rosalía Perazzo, Bianti Guerrero

La acalasia es el trastorno motor esofágico de mayor frecuencia, en el que los músculos del esfínter esofágico inferior no se relajan adecuadamente. Reporte de caso: Masculino de 55 años, con enfermedad actual de 1 año de evolución, presentando disfagia, odinofagia, espasmos esofágicos que duran minutos y seden espontáneamente, dolor



HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA UNIDAS COMO UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



torácico que irradia a epigastrio, inapetencia y pérdida de peso. Examen físico: Eupnéico, hidratado, tolerando escasamente líquido a través de la vía oral. Laboratorios: dentro de límites normales. Se realiza endoscopia digestiva superior (31-05.23), se concluye: Esofagitis eosinofílica, Acalasia?? Biopsia: Esofagitis eosinofílica. Endoscopia superior: el (16-08-2023): se evidencia: antro: mucosa de aspecto congestiva eritematosa, hacia curva mayor con cara posterior se observa sobre pliegue polipoideo, lesión elevada sésil con erosión superficial. Biopsia: Pólipo hiperplásico de glándulas antrales. No se observaron atipias. Esófago baritado: hallazgos subjetivos de Acalasia. Manometría esofágica: la mayoría de los tragos son inespecíficos. Neurogastroenterólogo, concluye: Acalasia tipo III o acalasia espástica Clasificación de Chicago 4.0 y sugiere realización de miotomía de Heller. Sin embargo, es realizada la miotomía endoscópica peroral (POEM), con mejoría satisfactoria. Discusión: la miotomía endoscópica preoral, es un procedimiento innovador y mínimamente invasivo diseñado para tratar la acalasia y otros trastornos de la motilidad esofágica. Conclusiones: al realizar una miotomía de los músculos del esófago a través de la técnica endoscópica POEM, se ofrece ventajas significativas, como una recuperación más rápida y menos complicaciones en comparación con la cirugía abierta convencional. Actualmente esto representa un gran potencial para mejorar la calidad de vida.

PEM009 CUERPO EXTRAÑO EN ABDOMEN, COMPLICACIONES ASOCIADAS: REPORTE DE DOS CASOS.

Rosalía Perazzo, Biandi Guerrero, Anny Sandoval, HUMPC

Los cuerpos extraños en abdomen son complicaciones de procedimientos quirúrgicos, que, aunque no exista una tasa precisa de casos aumentan el riesgo de mortalidad. Presentación de caso 1: Femenino de 49 años, consulta por dolor abdominal, distensión y vómitos. Examen Físico: abdomen: distendido, ruidos hidroaéreos disminuidos en hemiabdomen izquierdo, signos de irritación peritoneal. Ecografía abdominal: signos ecográficos de obstrucción Intestinal. Rx Abdomen simple: cintilla radiopaca del textil. Laparotomía exploradora: Ovillo de asas firmemente adherido en relación a compresa. Evolución satisfactoria. Caso 2: Masculino de 50 años, con salida de secreción purulenta a través de orificio cutáneo de laparoscopia previa de colecistectomía por obstrucción biliar, posteriormente realizan fistulectomía laparoscópica por fístula hepatocutánea, persistiendo secreción y alzas térmicas. Antecedentes: litiasis vesicular. CPRE en 4 oportunidades por litiasis coledoceana, previo a colecistectomía laparoscópica. Colecistectomía laparoscópica con drenaje de abscesos. Drenaje de absceso hepático guiado por tomografía. Examen físico: incisión subcostal derecha con salida de secreción purulenta, fétida. Ecografía abdominal: imagen neo vesícula vs colección en lecho vesicular. Hospitalización: se evidencia salida de cuerpo extraño a través de fístula enterocutánea (compresa). Rx abdomen simple de pie: visualizando cintilla radiopaca. Hallazgos de laparotomía exploradora: compresoma adherido a tejido celular subcutáneo, aponeurosis y peritoneo parietal. Evolución satisfactoria. Discusión: 80% de objetos extraños dejados en el abdomen, corresponden a compresas. El diagnóstico es incidental, y debido a las implicaciones legales, existen pocos registros. Conclusiones:



**HISpanoAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Dejar un cuerpo extraño es un problema actual, donde el equipo quirúrgico juega un papel fundamental en la prevención de estos incidentes.

Endoscopia

PE010 ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA EL MANEJO DE LA ECTASIA VASCULAR GÁSTRICA ANTRAL (GAVE): A PROPOSITO DE UN CASO.

Carlos Anchundia Pico, Pedro Pablo Sivira HGO

Determinar la eficacia de la ligadura endoscópica con bandas elásticas en paciente con ectasia vascular gástrica antral constituyendo una alternativa por su menor costo, sesiones y mejor evolución clínica del paciente comparado con la termocoagulación con argón plasma. El GAVE es una causa infrecuente de hemorragia digestiva alta cuya forma de presentación más habitual es la anemia microcítica hipocrómica. Una gran proporción de los pacientes tiene antecedente de cirrosis hepática o enfermedades del tejido conectivo relacionadas al síndrome de Raynaud o esclerodermia y muchos sin una etiología a precisar. El compromiso es de intensidad variable, sin embargo, en casos graves los pacientes pueden requerir transfusiones en forma permanente.

PE011 MELANOMA ESOFÁGICO PRIMARIO: REPORTE DE UN CASO.

Claudia Pimentel, Dervis Bandres, Jose Soto, Sandra Romero, Barbara Martinez

El melanoma esofágico es una entidad extraordinariamente rara, la cual representa en la mayoría de los pacientes un pronóstico desfavorable. En Venezuela, éste paciera ser el primer caso reportado, diagnosticado por medio del ultrasonido endoscópico. El pilar fundamental en el diagnóstico del mismo es la histología con la inmunohistoquímica, debido a que sus diferentes formas de presentación, proporcionan una clínica inespecífica que dificulta la identificación de la misma, en estadios tempranos de la enfermedad. En el siguiente reporte de caso, un paciente masculino de 76 años de edad presenta desde hace semanas disfagia a sólidos, que posteriormente progresa a líquidos, y en vista de la sintomatología, se indican diversos paraclínicos los cuales llevaron al diagnóstico del paciente.

PE012 HERNIA HIATAL GIGANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Marianni Alessandra London Martinez, Ana Carolina Moreno Sosa, Hospital General Del Oeste

Introducción: La hernia hiatal gigante consiste en el desplazamiento hacia el tórax de más del 30 % del estómago, lo que origina una protrusión anormal por encima de la pinza diafragmática. Esto puede ocurrir por varios mecanismos como la aparición de alteraciones a nivel de la unión gastroesofágica o por atrofia diafragmática, que puede darse por varias razones como cambios involutivos, traumatismos extensos o daños ocasionados al nervio frénico. Suelen ser asintomáticas, sin embargo, cuando se



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



presentan manifestaciones clínicas, estas varían dependiendo del tamaño y van desde dolor torácico o epigástrico, náuseas, vómitos y distensión abdominal. A medida que el estómago se hernia hacia el tórax, éste va rotando. La rotación más común es la rotación anterior órgano-axial, donde el estómago rota a lo largo de su eje longitudinal, con movimiento hacia anterior y luego hacia cefálico de la curvatura mayor. Objetivo: Describir un paciente con hernia de hiato tipo III diagnosticada mediante TAC multicorte y serie esófago-gastro-duodeno baritado. Discusión y comentario: Las hernias de hiato son las anomalías más frecuentes del tracto digestivo superior, la tipo III es una de las presentaciones menos frecuentes, pudiendo cursar con intolerancia a la vía oral, vómitos y pérdida de peso, lo cual hace sospechar de otras etiologías; y a pesar de varias endoscopias se hace difícil su diagnóstico, siendo así, la TAC multicorte y el estudio radiológico baritado fundamentales para el diagnóstico. Conclusiones: De este caso clínico se destacan las distintas sospechas diagnosticas que se plantearon en el transcurso de la enfermedad, hasta llegar a un diagnóstico de hernia hiatal, lo cual sirve de guía para que los médicos tengan más en cuenta esta patología en su práctica clínica.

PE013 CÁNCER GÁSTRICO EN ADULTOS JÓVENES. UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Neydi Nathaly Barrera Bermúdez, Saturnino José Fernández Bermúdez, HUC

El cáncer gástrico (CG) es el quinto tumor diagnosticado con más frecuencia y la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo. Más del 95% de los casos nuevos se diagnostican en pacientes mayores de 40 años. Si bien la incidencia ha disminuido en las últimas décadas; se ha informado una tendencia estable o ligeramente creciente en adultos jóvenes (AJ). Traemos el caso de un paciente masculino de 24 años de edad quien es referido a nuestro centro en contexto de dispepsia funcional y pérdida de peso con tratamiento sintomático sin mejoría. Se realiza ultrasonido abdominal donde se evidencia pared gástrica engrosada realizando gastroscopia la cual concluye CG Bormann IV cuyo estudio anatomopatológico reporta Adenocarcinoma poco diferenciado, tipo difuso con células en anillo de sello. Motivo por el cual se efectúa tomografía de tórax abdomen y pelvis evidenciándose imágenes sugestivas de metástasis mesentérica. Durante su evolución clínica en vista de paciente persistir con dolor abdominal y aumento de su intensidad se realiza neurólisis del plexo celiaco, con mejoría del dolor, sin embargo tras inicio de quimioterapias el paciente fallece. El CG en pacientes menores de 35 años constituye una entidad poco frecuente. La mayoría de estos se encuentran en estadios avanzados en el momento diagnóstico, quizás por el predominio del tipo histológico difuso. Por eso, la gastroscopia en pacientes con síntomas dispépticos que no mejoran con el tratamiento convencional puede favorecer un diagnóstico precoz que permita que permita un tratamiento con intención curativa y una mejora de la supervivencia.

PE014 AMEBIASIS INTESTINAL LA GRAN IMITADORA

Gabriela Abreu, Raul Monserat, Anais Garcia, Neyris Magdaleno

Masculino de 38 años de edad quien refiere inicio de enfermedad actual 3 meses previos a su consulta con la aparición de dolor abdominal tipo cólico, en región periumbilical de



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



leve intensidad irradiado a hemiabdomen inferior. Concomitantemente diarreas frecuentes, 1 a 2 por semana, consistentes en evacuaciones líquidas o semilíquidas, sin restos hemáticos. Perfil General de Laboratorio. Hb 14 gr/dl Neu: 70 % Eosinófilos: 5% Examen de heces en fresco normal (x3) Coprocultivo negativo se realiza colonoscopia donde se evidencia lesión mamelonante ulcerada en ciego por lo que se plantea probable CA de colon y se toman muestras para biopsia el cual reporta entamoeba histolytica por lo que se indica tratamiento con metronidazol 500mg cada 8hrs por 10 días, un mes posterior se realiza colonoscopia postratamiento el cual se reporta normal.

PE015 DISFAGIA SECUNDARIA A GIST DE LA UEG: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Yudith Díaz, Ana Moreno, Hospital General Del Oeste.

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST por sus siglas en inglés) representan menos del 2% de las neoplasias del tubo digestivo, sin embargo, son las neoplasias mesenquimales del tracto gastrointestinal más frecuentes. Pueden localizarse en cualquier parte del tracto gastrointestinal. Los órganos más comprometidos son estómago (50-60%) seguido del intestino delgado (20-30%), siendo el GIST esofágico muy poco común, con menos de 1% de incidencia. Su incidencia es de 4-10 casos/millón de habitantes/año, siendo más frecuentes entre la cuarta y la sexta década de la vida, con un leve predominio en el sexo masculino. (Histológicamente los GIST pueden variar desde los tumores de células fusiformes y epitelioides a los tumores pleomórficos. En contraste con otros tumores mesenquimales esofágicos, los GIST son inmunorreactivos para la proteína KIT (CD 117) en más de 95% de los casos y frecuentemente se co-expresan con CD34 (60-70%). Describiremos la clínica, diagnóstico con hallazgos endoscópicos y tomográficos de tumor maligno con biopsias negativas para malignidad por lo que se decide indicar biopsia guiada por ultrasonido endoscópico de un paciente masculino de 64 años con resultados de tumor del estroma gastrointestinal.

PE016 LINFOMA GÁSTRICO TIPO MALT Y VIH A PROPÓSITO DE UN CASO

Deysis Díaz, Yuraima De Andrade, Yorbell Mendoza HDL

Introducción: Los pacientes con VIH tienen mayor riesgo de desarrollar linfomas, el conteo de linfocitos CD4+ es un factor determinante, la infección por *Helicobacter pylori* (Hp) está relacionado con algunos LNH de bajo grado como son los tipo MALT. Palabras claves: Linfoma, MALT, VIH, *Helicobacter pylori*. Presentación del Caso: Masculino 43 años, homosexual VIH (+), en tratamiento con Acryptega (CD4: 293/mm³ y carga viral: 50 copias), un mes y medio previo al ingreso presenta dolor epigástrico opresivo, distensión abdominal, llenura y náuseas, pérdida 20 kg de peso, luego se asoció fiebre nocturna, tos húmeda, disnea y vómitos. Examen físico: regulares condiciones generales, taquicárdico, taquipneico, deshidratado, hipoxémico, ictericia leve. Tiraje intercostal, ruidos respiratorios disminuido con crepitantes en 2/3 inferiores izquierdo. Abdomen: distendido, con bazuqueo positivo, doloroso en epigastrio e hipocondrio izquierdo. Laboratorios: Hemograma, funcionalismo renal sin alteraciones, AST: 132



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



U/L, ALT: 200 U/L, BT: 5.8 mg/dl, BD: 3.8 mg/dl, LDH: 890 U/L, VHB y C, VDRL negativos. Radiología de Tórax infiltrado micronodular. Ecosonograma Estomago de paredes engrosadas, Hepatomegalia Videogastroscoopia: Tu gástrico Bormann III. Biopsia Inmunohistoquímica: Maltoma Gástrico y presencia de Hp. TAC Abdominal: Hepatomegalia, Adenopatías retroperitoneales, Estomago de paredes engrosadas. Diagnósticos: 1. LINFOMA GÁSTRICO TIPO MALT 2. INFECCIÓN POR HIV/SIDA 3. NEUMONIA POR GERMENES OPORTUNISTAS COMENTARIOS: Los pacientes VIH con Linfoma gástrico tipo MALT responden bien al tratamiento para Hp y TARGA, sin agentes antineoplásicos.

PE017 COLOCACIÓN DE PRÓTESIS ESOFÁGICA EN COMPRESIÓN TUMORAL EXTRÍNSECA. UN ABORDAJE INUSUAL.

Anais García, Jose Soto, Jose Di Giorgio, Floranyer Gonzalez

Paciente masculino de 70 años, con cuadro clínico de disfagia progresiva de sólidos a líquidos. Con antecedente de linfoma no Hodgkin. Realizan gastroscopia donde evidencian estenosis en esófago distal, efectúan toma de biopsia cuyos resultados no reportan malignidad, es evaluado por el servicio de cirugía general para la realización de laparoscopia exploradora donde observan tumor que comprime la unión esófago gástrica, se toman biopsias, reportando ADC metastásico; al mismo tiempo realizan gastrostomía quirúrgica. Se realiza gastroscopia, en vista de asociarse sialorrea, donde se observa estenosis que no permite el paso del endoscopio pediátrico ni de guía metálica, se procede a introducir endoscopio a través de ostomía observando un orificio que coincide con el esfínter esofágico inferior donde se progresó de forma retrograda generando dilatación de la estenosis que permitió el paso de la guía metálica vía anterógrada, es atrapada con una pinza y se exterioriza a través de la ostomía. Se realizan dilataciones con Savary y balón hidrostático, se introduce nuevamente gastroscopio vía retrograda para intentar ampliar estenosis, avanzando hasta tercio medio de esófago. Posteriormente se procede a introducir prótesis vía anterógrada, se cambia a endoscopio terapéutico, se libera prótesis y finalmente se realiza endosutura. Conclusión: Las prótesis esofágicas representan una opción valiosa en el manejo de diversas patologías esofágicas, mejorando la calidad de vida de los pacientes y reduciendo la necesidad de intervenciones repetidas. Palabras claves: Disfagia, estenosis, gastrostomía, prótesis esofágica, endosutura, ostomía, Savary, balón hidrostático, stent.

PE018 PANCREATITIS VS HIPERAMILASEMIA POST CPRE. EXPERIENCIA DEL "HOSPITAL GENERAL DEL OESTE"

Paola Laya, Gabriel Echeverría, Angy Brito

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es un procedimiento diagnóstico y terapéutico de patologías biliopancreáticas, con el avance de técnicas como la ultrasonografía endoscópica (USE) y la colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM), con tasas de complicaciones habitualmente bajas, ha quedado a fines exclusivamente terapéuticos. Las complicaciones se presentan en bajo porcentaje, dentro de los cuales esta descrito Pancreatitis aguda, colangitis, hemorragia



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



postesfinterotomía y perforación retroperitoneal, el siguiente estudio tiene como objetivo estudiar y analizar los pacientes con hiperamilasemia vs pancreatitis post CPRE. Material y Método: es un estudio descriptivo, prospectivo, analítico y observacional, la población estuvo compuesta por los pacientes que se atendieron en la unidad de biliopancreáticos en el Hospital General del Oeste por causas benignas obstructivas y malignas. Resultados: se realizaron un total de 126 CPRE durante el periodo de Septiembre del 2023 a Junio del 2024, obteniéndose resultado del amilasa y lipasa en 80 pacientes, donde encontramos un 12,3% de pancreatitis aguda post CPRE y 18,51% de hiperamilasemia asintomática. Discusión: El presente trabajo como experiencia en nuestro servicio respecto a la pancreatitis post-CPRE si bien es frecuente, en nuestro grupo objeto fue superior al límite internacional establecido, a pesar de manos experimentadas y con alto nivel de entrenamiento se podría reducir, pero debido a las limitaciones con equipos y accesos podrían elevar dicho porcentaje. La hiperamilasemia asintomática fue (18,5%). después de la CPRE, el paciente no presenta dolor.

Gastroenterología Pediátrica

PGP019 INFECCIÓN POR SARCINA SPP. REPORTE DE UN CASO.

Eleana Gómez, Nina Colina, Dayana Fajardo, Estefanía Rojas HMUCA.

Introducción: *Sarcina ventriculi* es un coco grampositivo, identificado por primera vez como patógeno humano por Goodsir (1842), como estructura basofílica cocoide dispuesta en tétradas, el cual ha sido reconocido en biopsias gástricas de pacientes con retraso en vaciamiento gástrico. Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de caso. Preescolar de 3 años de edad, femenino, natural de Perú y procedente de Estado Trujillo, referida por vómitos incoercibles, distensión abdominal y afectación del peso. Antecedente quirúrgico por obstrucción intestinal alta por bandas de Ladd. Ecosonograma abdominal: estómago de retención; serie esófago-estómago-duodeno: dilatación de cámara gástrica, sin paso de contraste hacia duodeno. Se realiza EDS: estómago: pliegues aplanados, mucosa con aspecto en mosaico, píloro puntiforme, no franqueable. Estudio histopatológico reporta: Gastritis crónica leve multifocal con hiperplasia foveolar focal antral por *Sarcina spp.* Recibió tratamiento: Ciprofloxacina y Metronidazol por 14 días. Se repite serie esófago-estómago-duodeno: disminución del calibre en región antropilórica con severo retardo de vaciamiento gástrico, planteándose resolución quirúrgica; hallazgos: Estenosis hipertrófica del píloro. Estudio anatomopatológico control: sin presencia de *Sarcina spp.* Resultados: Paciente con mejoría de estado nutricional, sin síntomas gastrointestinales. Discusión: La infección por *Sarcina spp.* en niños es relativamente rara. Su diagnóstico es desafiante. Puede presentar complicaciones graves como gastritis enfisematosa y perforación visceral. Sólo se han descrito 3 casos en niños, siendo éste el primero reportado en nuestro país. Conclusiones: En la infección por *Sarcina spp.*, los pacientes experimentan pérdida de peso y síntomas gastrointestinales inespecíficos. Su diagnóstico es histopatológico y generalmente presenta erradicación exitosa con tratamiento médico.



**HISpanoAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



PGP020 MICROGASTRIA CONGÉNITA: PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Liliana Cuicar V., Nina Colina, Maygreg Ruiz, Arianna Barreto, HMUCA

Introducción: La microgastria congénita es una malformación rara que tiene lugar durante el desarrollo embrionario del intestino anterior. Se caracteriza por un estómago pequeño, sacular que produce megaesófago, reportándose 63 casos a nivel mundial. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, presentación de un caso. Escolar de 6 años, masculino, presenta vómitos de contenido alimentario, desde los 6 meses de edad con afectación de peso y talla. Permanece en control pediátrico durante 2 años y es remitido a nuestro centro en el año 2023 donde se realizan: **Paraclínicos:** Anemia severa, **Imagenología:** Ecografía abdominal: estómago, ubicación habitual, disminuido de volumen (53cc); reflujo gastroesofágico; riñón en herradura; bazo accesorio. **Serie esófago-estomago-duodeno:** megaesófago, lesión polipoide, paso filiforme del contraste a través de unión esofagogástrica, estómago disminuido de tamaño. **Endoscopia digestiva superior;** esófago: luz amplia, lesión polipoide sésil en hora 9 a 25 cm de AD; estómago: cuerpo con escasos pliegues, se imposibilita maniobra de retroflexión por microgastria; reflujo biliar. Se realizó polipectomía mas biopsia cuyo reporte anatomopatológico estuvo constituido por estructuras glandulares dilatadas, alargadas, revestidas de epitelio mucoprotector con fascículos de músculo liso; asociado a inflamación crónica moderada, atrofia gástrica, metaplasia intestinal. Recibió tratamiento médico con inhibidor de bomba de protones, levosulpiride, metronidazol y vitamina B12. **Resultados:** paciente con peso y talla acorde a edad, sin manifestaciones gastrointestinales. **Discusión:** el tratamiento quirúrgico es la primera opción terapéutica con el fin de ampliar el estómago, en este caso el manejo fue conservador con evolución satisfactoria y asintomático. **Conclusión:** El tratamiento conservador y manejo multidisciplinario puede considerarse una opción terapéutica en casos de microgastria, planteando una alternativa medica sobre la quirúrgica.

PGP021 DISBIOSIS INTESTINAL Y SU ASOCIACION CON NIVELES DE CALPROTECTINA Y ZONULINA FECAL EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Maria Fatima Garcés, Xiomara Moreno Calderon, Jefferson Arturo Guzmán Silva

Introducción: La disbiosis en niños con trastornos del espectro autista (TEA), puede inducir inflamación intestinal y alteraciones en la permeabilidad intestinal favoreciendo la presencia de manifestaciones gastrointestinales y neuroconductuales. **Objetivo:** Evaluar la relación que existe entre la disbiosis y los niveles fecales de zonulina y calprotectina en niños con TEA. **Metodología:** Los niveles de zonulina fueron evaluados mediante la técnica de inmunoensayo enzimático ligado a enzima (ELISA), calprotectina fecal por Turbidimetría y la disbiosis por el método de cultivo, en una cohorte de 40 niños con TEA y 18 niños sanos. **Resultados:** El 95% de los pacientes con TEA estudiados sufren de disbiosis intestinal. Un 65 % de los pacientes con disbiosis tenía elevaciones en los niveles de zonulina y/o calprotectina fecal. Se encontraron niveles elevados de zonulina fecal en 15% de los pacientes con TEA obteniendo un valor mediano de 44,5 (IQR=43,0) ng/mL en el grupo TEA y de 42,0 (IQR=19,0) ng/mL en el grupo control no observándose diferencias significativas entre los grupos. Se encontraron niveles



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



elevados de calprotectina fecal en 60% de los pacientes con TEA, obteniendo un valor mediano en los TEA de 75,0 (IQR= 127,3) $\mu\text{g/g}$ y en el grupo control de 21,0 (IQR=23,5) $\mu\text{g/g}$, siendo significativamente mayor la distribución de calprotectina en los pacientes con TEA que en el grupo control ($W = 116,5$, $p < 0,001$). Conclusión: Se observó una posible relación existente entre la disbiosis, los síntomas gastrointestinales y los niveles elevados de calprotectina fecal en pacientes con TEA. Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista (TEA), Zonulina, Calprotectina, Inflamación intestinal crónica, alteración de la permeabilidad intestinal.

PGP022 ESTENOSIS ESOFAGICA CONGENITA: UN CASO DE ANILLOS CARTILAGINOSOS MÚLTIPLES

Carlos Silva, Nina Colina, Osmay Duran, Estefania Rojas, Isabel Dimas, Vanessa Saavedra HMC

Introducción: La Estenosis Esofágica Congénita (EEC) es una patología infrecuente definida como el estrechamiento intrínseco del esófago debido a persistencia de remanentes traqueobronquiales. Los síntomas comunes son vómitos y disfagia asociado a otras anomalías hasta un 33% de los casos. Se presenta un caso de EEC con el objetivo de contribuir al conocimiento y manejo en esta condición. Caso clínico: Lactante mayor de 1 año de edad, masculino con regurgitaciones postprandiales de gran volumen desde los 2 meses de edad, e infecciones respiratorias recurrentes y afectación del peso, es referido a la unidad para su atención. Se solicita serie esófago estómago duodeno apreciando en tercio proximal paso de contraste filiforme al esófago, produciendo enlentecimiento al vaciamiento. Se realiza endoscopia digestiva superior observando esófago de aspecto traquealizado, con orificio estenótico que no permite apertura con insuflación, confirmando diagnóstico. Se cumplen dilataciones esofágicas y se coloca sonda Dobhoff para mejorar estado nutricional. Manometría esofágica: motilidad esofágica alterada con anomalía del EEI: anillo congénito cartilaginoso. Referido a cirugía pediátrica con diagnóstico definitivo de estenosis esofágica congénita variante traqueobronquial para retiro definitivo de 5 anillos. Discusión: La EEC causada por un anillo cartilaginoso una variante menos común, consistente con la literatura. Este caso destaca debido al número de anillos encontrados. Conclusión: La EEC es una entidad excepcional. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección. Sin embargo, existe controversia en cuanto al tratamiento inicial, prefiriéndose el tratamiento conservador mediante dilataciones endoscópicas. Este caso subraya la necesidad de más investigación para optimizar su manejo.

PGP023 HALLAZGOS CLÍNICOS Y ENDOSCÓPICOS EN NIÑOS CON HEMORRAGIA DIGESTIVA INFERIOR

Katherine Ainslie, Eleana Gomez, Carlos Silva, Nina Colina, Karolin Blanco, Nazareth Mosquera, HMC

Introducción: La hemorragia digestiva inferior es aquella que tiene su origen en el tubo digestivo distal al ángulo de Treitz. Es más frecuente en sexo masculino, su incidencia aumenta con la edad. Puede variar de un evento no preocupante a un episodio agudo que compromete la vida cuyas causas son múltiples, por lo que es necesario una



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



Investigación minuciosa y la realización de estudios endoscópicos. Objetivo: Determinar hallazgos clínicos y endoscópicos en niños con hemorragia digestiva inferior que acuden a la Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" en una serie de casos. Métodos: Enfoque cuantitativo, de diseño observacional, prospectivo, no experimental, nivel descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 20 pacientes, a quienes se les realizó estudio colonoscópico. Resultados: La edad promedio fue de 6.5 años, predominó el sexo masculino (60%), estrato sociodemográfico: Graffar IV (50.00%), uso de antibioticoterapia previa (60,5%) y dieta baja en fibra (96.79%). Los síntomas y signos más encontrados fueron dolor abdominal (40.00%) y rectorragia (85.00%) respectivamente. El hallazgo endoscópico más frecuente fue pólipo rectal (85.00%), histológicamente reportando: pólipo de retención juvenil: (95.00%). Conclusión: La rectorragia y dolor abdominal representan las manifestaciones clínicas más comunes de hemorragia digestiva inferior en niños, cuya etiología predominante fue el pólipo rectal de retención juvenil. Palabras claves: Colonoscopia, hemorragia digestiva inferior, niños.

PGP024 INSTAURACIÓN PRECOZ DE HEMORRAGIA DIGESTIVA SUPERIOR EN CAVERNOMATOSIS DE LA VENA PORTA EN LACTANTE MENOR. REPORTE DE UN CASO.

Azalia Guillén, Fatima Nakary Pino Lozado, Kristal Evelyn Gallardo Torrealba

Introducción: La cavernomatosis de la vena porta en pediatría es una afección que implica la formación de un plexo de vasos colaterales alrededor de una vena porta ocluida. Esta condición puede manifestarse como hemorragia digestiva superior, resultante de la hipertensión portal y la presencia de varices esofágicas o gástricas. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, apoyado en la revisión documental de un caso constituido por referencias bibliográficas e informes médicos e imagenológicos. Resultados: Lactante menor masculino de 6 meses de edad, con antecedente neonatal de prematuridad ameritando catéter umbilical, referido por un episodio de hematemesis rojo rutilante de abundante cantidad y dos episodios de melena de moderada cuantía. Ecosonograma abdominal: transformación cavernomatosa de la vena porta, signos ecográficos de hipertensión portal y esplenomegalia. Se realiza EDS: esófago: protrusión de 5 cordones varicosos desde cardia hasta 1/3 distal concluyendo varices esofágicas grandes tipo II según baveno y gastropatías hipertensivas moderada iniciando tratamiento con betabloqueante y planificación de escleroterapia. Discusión: La cavernomatosis de la vena porta es una condición infrecuente en la población pediátrica, siendo comúnmente diagnosticada en la edad preescolar, generalmente después de los 5 años de edad. La presentación clínica como hemorragia digestiva superior puede ocurrir desde el momento del diagnóstico inicial, especialmente en niños con hipertensión portal y varices esofágicas o gástricas secundarias a la obstrucción de la vena porta Conclusiones: Es esencial la atención medica de esta enfermedad, siendo favorable si se maneja adecuadamente, aunque requiere de un seguimiento a largo plazo para monitorear posibles complicaciones.



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

Hepatología

PH025 HEMANGIOMA HEPÁTICO ATÍPICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mariant Maldonado, Marisela Diaz, Laura Peña, Hospital Dr. Domingo Luciani

Los hemangiomas hepáticos son considerados las lesiones benignas hepáticas más comunes. Se denomina hemangioma hepático gigante cuando su diámetro supera los 5 cms y los mismos se contemplan dentro del grupo de hemangiomas atípicos. Comúnmente están localizados en el lóbulo hepático derecho, predominan en mujeres entre 20 a 60 años. Su diagnóstico suele ser incidental y estos pueden manifestarse de forma inespecífica con dolor abdominal. A continuación se presenta el caso de paciente femenino de 43 años quien ingresa con clínica de dolor abdominal, alzas térmicas y tos húmeda. Se realiza Ultrasonido abdominal en el cual se evidencia en relación a segmentos hepáticos VI, VII imagen ovalada, de bordes definidos, ecomixta con tendencia a la hiperecogenicidad de 101 x 88 mm. Se solicita Tomografía axial computarizada abdominal con protocolo trifásico en la cual se evidencia lesión focal hepática heterogénea que mide 11 x 9 cm y que ocupa segmentos VI, VII, VIII; dicha imagen en fase simple se evidencia predominantemente hipodensa de bordes definidos, con área heterogénea central discretamente espiculada de menor densidad. En fase arterial acentuada captación periférica de apariencia nodular de material de contraste, asimismo en la fase portal la captación tiende a aumentar hacia la porción mas central de la lesión siendo mas evidente en fase tardía donde se plenifica toda la estructura de la lesión, y permanece de menor densidad hacia el aspecto central. Concluyendo diagnóstico como Hemangioma hepático atípico descartándose diagnóstico de absceso hepático.

PH026 PILEFLEBITIS COMO COMPLICACIÓN DE COLANGITIS Y COLECISTIS AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Mariant Maldonado, Marisela Diaz, Katherine De Sousa

Introducción: La pileflebitis es definida como trombosis infecciosa de la vena porta o sus ramas siendo esta una entidad poco frecuente que se genera como consecuencia de cualquier infección intraabdominal o pélvica en áreas drenadas por la circulación venosa portal o contiguas a esta. Las causas más frecuentes son la apendicitis y la diverticulitis aguda, afectando a pacientes en un amplio rango de edad desde los 20 días hasta los 77 años con una edad promedio de 42 años. Caso clínico: paciente masculino de 77 años, quien ingresa con clínica de dolor abdominal en hipocondrio derecho, alzas térmicas e ictericia; se solicitan paraclínicos con hallazgos de leucocitosis y alteración del perfil hepatobiliar sugestivo de patología biliar obstructiva. Se realiza ultrasonido abdominal evidenciando vesícula biliar de paredes engrosadas con presencia de barro biliar, dilatación de vía biliar principal, coledocolitiasis y vena porta extrahepática dilatada con presencia de material ecogénico en el interior de su rama derecha con poca captación al doppler color. Se realiza ultrasonido doppler del eje espleno-portal y tomografía de abdomen y pelvis con doble contraste que confirman hallazgos de dilatación de vía biliar principal secundario a coledocolitiasis y trombosis de la vena porta derecha concluyendo diagnóstico clínico de pileflebitis secundario a colangitis aguda y



**HISpanoAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



siendo F3 con estos resultados se sugiere iniciar tratamiento con carvedilol. Está indicado TIPS, que se realiza con evolución satisfactoria y reducción del kpa esplénico a 19,7.

PH029 HEPATOPATIA AUTOINMUNE CON MARCADORES INMUNOLOGICOS NEGATIVOS: A PROPOSITO DE UN CASO. *Marant Escalona, Gabriel Echeverria*

Introducción: Los pacientes con enfermedades hepáticas seronegativas representan un grupo heterogéneo y desafiante¹. La etiología de hepatitis autoinmune (HAI) es poco conocida y puede representarse en cualquier etapa de la gama de hepatitis², con exclusión de enfermedades hepáticas³ caracterizándose por ser un trastorno inflamatorio inmunomediado, careciendo de marcadores diagnósticos distintivos; la HAI puede proceder a cirrosis, incluso aumentar el riesgo de malignidad⁴. Objetivo: describir la importancia de manejo en pacientes con hepatopatías autoinmunes con marcadores inmunológicos negativos. Reporte de caso: femenino de 45 años refiere en abril del 2024 dolor de aparición insidiosa en epigastrio de moderada intensidad, carácter punzante que no irradia, concomitante ictericia generalizada y astenia, serología hepática negativa, BT:52.77mg/dl, BD:27.22mg/dl, BI:25.55mg/dl, AST:1730U/L, ALT:820U/L, FA: 89U/L, GGT:38U/L, Urea:15mg/dl. Creatinina:1.0mg/dl. Resultados: se realiza Ultrasonido abdominal con hepatomegalia, bordes irregulares, hiperecogenicidad en ambos lóbulos, vena porta permeable, calibre limítrofe 13cm, compatibles con cirrosis hepática, vesícula biliar de tamaño normal y pared de grosor aumentado 4mm. Exámenes autoanticuerpos (ANA, p-ANCA, AMA, SMA, LKM1, IgG total) negativos. Se administra protocolo de esteroides con metilprednisolona 1gr por 72h, luego Prednisolona VO y ácido ursodesoxicólico 300mg c/8h VO. Endoscopia: gastropatía nodular de fundus y cuerpo. Colonoscopia: patrón normal. Se le realiza biopsia de hígado con Semicut. Conclusión: La exclusión de diagnósticos diferenciales no compatibles con HAI es fundamental, haciendo hincapié en la biopsia hepática, descartado etiologías comunes, independientemente de los anticuerpos específicos. No existe un algoritmo claro para HAI, comprendiendo la solidez de cada sistema será vital para realizar el diagnóstico adecuado.

PH030 COLANGITIS ESCLEROSANTE PRIMARIA DE PEQUEÑOS CONDUCTOS, UNA VARIANTE POCO COMÚN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Neydi Nathaly Barrera Bermúdez, Saturnino José Fernández Bermúdez, HUC

La colangitis esclerosante primaria (CEP) es una enfermedad hepática crónica con potencial de progresión a cirrosis caracterizada por inflamación colestásica multifocal y fibrosis. Tiene una incidencia de 0,9 a 1,3 casos por 100000 en Estados Unidos y una estrecha asociación con la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). LA CEP de pequeños conductos (CEPDPC) se presenta en 5% de los casos. Presentamos el caso de un paciente masculino con clínica de ascitis a los 14 años de edad siendo diagnosticado con hipertensión portal no cirrótica la cual no es tratada ingresando a nuestro centro a los 16 años en el contexto de hemorragia digestiva inferior se realiza colonoscopia concluyéndose como sospecha endoscópica de EII: Colitis ulcerosa confirmándose histológicamente. Se realiza elastografía que reporta una Med/IQR 10.46 % un valor F4,



**HISpanoAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



se solicita así colangiografía y tomografía donde no se evidencia alteración a nivel de los conductos biliares o del parénquima hepático, por lo que se realiza biopsia hepática que concluye hallazgos histológicos compatibles con enfermedad biliar crónica de los conductos pequeños con cambios simultáneos compatibles con cirrosis hepática. La CEPDPC es un trastorno poco frecuente con potencial de progresar a la afectación de los conductos grandes. Las circunstancias que conducen a la progresión no es clara. Se ha establecido además que la EII puede ser un factor pronóstico para determinar qué pacientes corren el riesgo de progresión. Siendo crucial aportar datos que permitan caracterizar dichos pacientes, ya que la afectación de los conductos grandes conlleva un pronóstico que requiere vigilancia más diligente.

PH031 HEMORRAGIA HEPÁTICA ESPONTÁNEA: ADENOMAS HEPÁTICOS OCULTOS. REPORTE DE UN CASO JULIO 2024

Ricardo Stocco, Claudia Pimentel, Mercedes De Sousa, Andreina Franegas, Lucy Dagher, Mauro Carreta, Omar Molina

La hemorragia hepática espontánea es una entidad rara, grave y poco sospechada que resulta de una lesión del parénquima hepático sin una causa externa aparente; es una emergencia quirúrgica aguda que da lugar a una hemorragia intrabdominal que evoluciona a shock hemorrágico y muerte. Se presenta el caso de una mujer de 42 años de edad, que debido a infección respiratoria viral (Sars-cov-2) al 3er día de iniciada la terapia anticoagulante presenta dolor súbito en hipocondrio derecho y descenso de hemoglobina sin inestabilidad hemodinámica. Se realiza tomografía donde se observa líquido libre en la cavidad de alta densidad y múltiples imágenes hiperdensas en ambos lóbulos hepáticos, realizan punción abdominal positiva para hemoperitoneo. Fue trasfundida con 2 unidades de concentrado globular y trasladada a nuestro centro donde se realiza arteriografía hepática sin evidencia de sangrado activo. La paciente permanece hemodinámicamente estable y con cifras de hemoglobina sin descenso en el seguimiento. Evoluciona satisfactoriamente con tratamiento conservador hasta el egreso. Se realiza el seguimiento por control tomográfico de las lesiones hiperdensas interpretadas como hematomas hepáticos espontáneos y las 6to mes se solicita RMN con protocolo hepático documentando la reabsorción de los hematomas y caracterizando lesiones focales hepáticas compatibles con adenomas hepáticos. Se presenta un caso de manejo conservador con evolución satisfactoria, adecuada caracterización de la lesión focal hepática benigna en una paciente con factores de riesgo para desarrollo de adenomas y sangrado como es el uso de anticonceptivos orales.

PH032 HISTOPLASMOSIS COMO CAUSA DE HIPERTENSIÓN PORTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Anny Sandoval, Ligna Alvarado, Biandi Guerrero, Ioannis Giannopoulos.

Introducción: La histoplasmosis es una enfermedad fúngica sistémica causada por el hongo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, se presenta de forma asintomática, primaria pulmonar, o diseminada. Presentación de caso: Femenino de 35 años, consulta por fiebre, diaforesis, tos con expectoración de 5 meses de evolución. Examen Físico: Hipotensa, taquicardia, taquipnea, hipoxémica, bajo peso, adenopatías cervicales,



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA**
UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



axilares, inguinales bilaterales, móviles, no dolorosas. Ruidos respiratorios abolidos en ambas bases pulmonares. Hepatoesplenomegalia. Laboratorios: Anemia severa, Trombocitopenia moderada, Leucopenia, Neutropenia profunda, Lesión renal aguda AKIN II, Hipoalbuminemia, ALT 31 u/l AST 27 u/l PCR 1.2 Procalcitonina 7.2 ng/ml Serología para Hepatitis Virales Negativas. VIH negativo. Ecografía abdominal: Signos ecográficos de hipertensión portal (Esplenomegalia, porta dilatada, ascitis, dilatación de hilio esplénico), Hepatomegalia, Dilatación de vena esplénica, Derrame pleural bilateral. Aspirado de Medula Ósea: Sin alteraciones. Hemocultivos: sin crecimiento bacteriano. PCR en sangre para Histoplasma capsulatum POSITIVO. Recibió Meropenem, Aztreonam, Vancomicina, y se inició Anfotericina B desoxicolato a 0.5 mg/kg/día, sin mejoría clínica paciente fallece a los 10 días de inicio de tratamiento. Discusión: La histoplasmosis está relacionada a pacientes inmunocomprometidos, siendo excepcional en pacientes con sistema inmunológico aparentemente sano, causa hepatitis portal, y menos frecuente hipertensión portal, siendo esta última extremadamente rara, por una lesión hepática y portal causada por el hongo. Conclusiones: Se debe considerar el diagnostico de Histoplasmosis en sitios endémicos, como Venezuela, en pacientes que cursen con fiebre de origen desconocido, tos, linfadenopatías, pérdida de peso. El diagnostico a tiempo y la instauración del tratamiento son cruciales.

PH033 QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO, DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y BASES DE TRATAMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carmen Vázquez, Saturnino Fernández, HUC

Identificar, diagnosticar y clasificar temprano lesiones hepáticas de aspecto quísticas tipo quistes hidatídicos faciliten un abordaje terapéutico precoz: Quiste hidatídico es un nombre común para el estado larvario de Echinococcus, una zoonosis que se transmite por vía fecal-oral ya sea por contacto directo con animales hospedadores definitivos infectados, como perros, o por la ingestión de huevos de parásitos en alimentos, agua o suelo contaminados. A pesar de que prácticamente todos los órganos y tejidos son adecuados para albergar al metacestodo, el principal órgano afecto es el hígado (70 %), seguido del pulmón (20 %) y, con menor frecuencia, el riñón, el bazo, los músculos y la piel, entre otros. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la incidencia de infección humana es de más de 50/100.000 personas al año en zonas endémicas de equinocosis. El curso de la enfermedad suele ser lento (1-5 cm/año), los pacientes tienden a permanecer asintomáticos durante muchos años (10-15 años aproximadamente).

PH034 SÍNDROME DE SUPERPOSICIÓN: HEPATITIS AUTOINMUNE Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. CASO CLÍNICO.

Sindri Ballesteros, Dianora Navarro, Karolina López, Gleidys Villarroel

Introducción. Enfermedades autoinmunes como enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad hepática autoinmune pueden aparecer simultáneas o secuencialmente. Caso clínico: adolescente femenina 16 años, epigastralgia recurrente y diarrea de 2 años de evolución, múltiples tratamientos. Antecedentes de hepatitis autoinmune (HAI) en remisión bioquímica durante 3 años, cirrosis hepática con hipertensión portal y varices



**HISpanoAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



**XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"**

**XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia**

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



gástricas. Paraclínicos positivos: hemoglobina 9,4gr/dl; alanino y aspartato aminotransferasas 33UI/L y 24UI/L respectivamente, albúmina 2,8gr/dl, globulinas 2,10gr/dl, calprotectina fecal, proteína C reactiva y p-ANCA positivas. Ecografía abdominal-doppler: hígado heterogéneo, lóbulo derecho 13,7cm e izquierdo 4cm, hiperecogenicidad periportal, flujo portal normal y bazo: patrón homogéneo, 15,7 cm. Videogastroscoopia con biopsia: Gastritis crónica sin H. pylori, Duodenitis crónica. Colonoscopia: hallazgos compatibles con colitis moderada-severa tipo Colitis Ulcerosa (Mayo: 2-3, UCEIS: 6/8puntos) Biopsia: Colitis ulcerosa en actividad. Índice de actividad de la Colitis Ulcerosa pediátrica: moderada. Conclusiones: estas dos enfermedades autoinmune diferentes aparecieron secuencialmente para presentarse como un síndrome de superposición.

PH035 ABSCESO HEPÁTICO SECUNDARIO A MIGRACIÓN DE CLIP QUIRÚRGICO: REPORTE DE UN CASO

Nazarett Rojas , Ioannis Giannopoulos, Rosalia Perazzo, Ligna Alvarado, HMPC

Introducción: Las complicaciones por clips abandonados son infrecuentes con un intervalo de incidencia de 1,4 % y el tiempo de presentación clínica de 10 a 84 meses. Presentación de caso: Femenino de 68 años con antecedente de colecistectomía laparoscópica por litiasis vesicular en 2017 quien acude por presentar dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho moderado acompañado de alzas térmicas no cuantificadas precedidas de escalofríos sucedidas de diaforesis sin patrón horario. Examen físico: signos vitales estables, Abdomen no doloroso con cicatriz hipotrófica hipopigmentada 3 cms oblicua subcostal derecha. Laboratorios: Hb: 10.4 gr/dl, Leu: 9200, Seg: 68 %, TGO: 43,6 u/l, TGP: 108 u/l, GGT: 115 u/l, ALP: 460 u/l. Ecografía abdominal: Quiste hepático simple en segmento V, Absceso hepático en segmento VII – VIII. TC abdominal: Imagen subhepática sugestiva de área de colección adyacente a la presencia de clip quirúrgico. Multiquistosis hepática. Indicaciones: Metronidazol 750mg, ceftazidima 1gr, evaluación por Cirugía general Evolución: Descenso de Cuenta blanca y transaminasas, es dada de alta con control tomográfico. Discusión: los abscesos hepáticos causados por la migración de clips son una complicación poco frecuente de la colecistectomía laparoscópica, los gérmenes aislados son E. coli y Klebsiella la localización subhepática es la más frecuente Conclusiones: es recomendable una cuidadosa técnica quirúrgica y considerar variantes anatómicas. Se sugiere retirar el material ectópico una vez identificado. Sin embargo, cada paciente debe ser evaluado individualmente para decidir conducta. Palabras claves: absceso hepático, migración de cuerpo extraño, clip quirúrgico, subhepático.

Ultrasonido e Imágenes

PUI036 HERNIA PARAESOFÁGICA TIPO IV COMO CAUSA POCO FRECUENTE DE INTOLERANCIA A LA VIA ORAL. A PROPOSITO DE UN CASO.

Mariant Maldonado, Eliana Brizuela, Nathalie Mendez, Marisela Díaz, HDL

Introducción: Las hernias hiatales se dividen en dos grandes grupos: deslizantes (tipo



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica

5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES



I) y paraesofágicas (tipos II, III y IV), siendo las más frecuentes las tipo I en un 95% de los casos. Del grupo de hernias paraesofágicas las más frecuentes son las tipo III representando un 90% de las mismas, y las menos prevalentes las tipo II. Caso clínico: paciente femenino de 68 años de edad, quien ingresa con clínica de dos meses de evolución caracterizada por epigastalgia, llenura postprandial, plenitud precoz, náuseas y episodios eméticos postprandiales tardíos que progresan hasta intolerancia a la vía oral. Se realiza gastroscopia evidenciando anatomía endoscópica modificada con punto ciego a nivel de antro gástrico lo cual impide progresión del gastroscopio hasta el duodeno. Se solicitan estudios radiológicos complementarios evidenciando en rayos X de tórax (proyección postero anterior) nivel hidroaéreo retrocardíaco; y en tomografía de tórax, abdomen y pelvis con doble contraste ensanchamiento del hiato esofágico de 5cm a través del cual protruye saco herniario que ocupa el espacio retrocardíaco y contiene cuerpo y antro gástrico, parte de colon transversal y grasa omental. Discusión y conclusiones: Las hernias hiatales paraesofágicas tipo IV son consideradas hernias hiatales gigantes las cuales condicionan que otros órganos además del estómago como epiplón, colon, bazo o intestino entre otros protruyan a través del hiato esofágico. Los pacientes con hernias paraesofágicas pueden presentarse asintomáticos o presentar síntomas inespecíficos e intermitentes siendo más frecuentes dolor epigástrico, plenitud postprandial, náuseas y vómitos.

PUI037 TUMOR DE KRUKENBERG DE PRIMARIO DE RECTO CON METASTASIS A OVARIO EN PACIENTE JOVEN: A PROPOSITO DE UN CASO

Katherine Bajaña, Rosmary Mendoza, HGO

El Tumor de Krukenberg es una enfermedad metastásica maligna que se origina en el ovario y presenta características anatómo-patológicas distintivas, siendo el adenocarcinoma en anillo de sello con una alta concentración de mucina el rasgo principal, estas células pueden encontrarse individualmente, agrupadas en nidos, o dispuestas en patrones tubulares, acinares, trabeculares o cordones. En la mayoría de los casos, este tipo de tumor tiene su origen en sitios gastrointestinales, siendo el más frecuente en estómago con el 70%, el tratamiento para esta enfermedad es complejo y requiere la colaboración de varios especialistas debido a su naturaleza multidisciplinaria. El enfoque terapéutico se adapta según el estado general del paciente. Por lo general, se basa en una cirugía radical que implica la extirpación del tumor primario y también de las metástasis presentes, además de la cirugía, se emplea una combinación de terapias que incluyen quimioterapia, hormonoterapia e inmunoterapia. No se ha evidenciado un papel relevante de la radioterapia en la mejora del pronóstico de los pacientes con Tumor de Krukenberg. Se debe destacar que muchos Tumores de Krukenberg son metacrónicos, lo que significa que los pacientes ya han recibido tratamiento con quimioterapia antes de que aparezcan las metástasis.

PUI038 ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE INTESTINO DELGADO: UNA ENTIDAD INFRECUENTE, REPORTE DE UN CASO

Braandon D. Ramirez Sierra, Maria Isabel Ramirez, Alfredo Alejandro Monsalve, Adriana Karina Castro Quintero IHAULA



**HISPANOAMÉRICA
Y VENEZUELA** UNIDAS COMO
UN TODO



XLV Congreso Nacional de Gastroenterología
Homenaje al "Dr. José Ramón Poleo"

XIX Encuentro Latinoamericano de Intestino Delgado:
Videocápsula y Enteroscopia

Homenaje al "Dr. Juan Manuel Herrerías"

XXVI Congreso Nacional de Gastroenterología Pediátrica



5 AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2024 :: EUROBUILDING HOTEL & SUITES

Introducción: El adenocarcinoma de intestino delgado (AID) es una neoplasia rara que representa menos del 5% de todos los cánceres gastrointestinales. Su diagnóstico es complicado debido a síntomas inespecíficos, como dolor abdominal y pérdida de peso, lo que a menudo retrasa el tratamiento. **Caso Clínico:** Presentamos el caso de una paciente femenina de 60 años, con historia de un año de dolor abdominal difuso, flatulencia, vómitos biliosos y pérdida de peso significativa. La ecografía mostró obstrucción intestinal por invaginación y una masa en el flanco izquierdo, confirmada por radiografía. Durante la laparotomía exploradora, se encontró un tumor de 5x5 cm, a 110 cm de asa fija, que fue resecado exitosamente. El análisis histopatológico reveló un adenocarcinoma bien diferenciado (G2) con invasión a la muscular propia. La paciente recibió quimioterapia adyuvante con Capecitabina. Se enfatiza la importancia del seguimiento regular debido al riesgo de recurrencia. **Conclusión:** El AID es una enfermedad poco frecuente que requiere un alto índice de sospecha clínica para su diagnóstico temprano. Este caso resalta la importancia de una evaluación exhaustiva y un manejo quirúrgico adecuado. Un seguimiento a largo plazo es esencial para monitorear posibles recurrencias. **Palabras Clave:** Adenocarcinoma de intestino delgado, Neoplasia gastrointestinal, Obstrucción intestinal.

PUI039 DIVERTÍCULO DE MECKEL'S COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO MEDIO

Carla Dias, Venus Villegas, Alismay Arenas

El divertículo de Meckel's constituye la anomalía congénita gastrointestinal más frecuente. Se presenta un caso clínico de un paciente de 15 años de edad de sexo masculino, el cual ingresa hemodinámicamente inestable con cuadro de 24 horas de evolución por presentar hematoquecia de abundante cantidad, reportando en los paraclínicos hemoglobina 10.9 grs/dl y hematocrito 33%, para lo cual se transfunde con 2 unidades de concentrado de glóbulos rojos. Posterior a su estabilización hemodinámica se procede a realizar estudios endoscópicos; observándose: En la videoendoscopia superior, sin evidencia de hallazgos ni presencia de restos hemáticos ni estigmas de sangrado, motivo por el cual se decide su egreso y se refiere para realización de videocápsula endoscópica. En los resultados de este estudio, se evidenció, que: Desde los 307,54 minutos (93.2% del TI) hasta los 308,03 minutos (93.3% del TI) del tránsito intestinal (TI) doble lumen con invaginación de la mucosa (saco diverticular invertido hacia la luz intestinal). Desde los 307,54 minutos (93.2% del TI) hasta los 308,02 minutos (93.3% del TI) del tránsito intestinal se evidencia mucosa invaginada con múltiples áreas de hemorragia subepitelial. Posteriormente se decide a realizarle laparotomía exploradora, evidenciándose a 30 cms de la válvula ileocecal hallazgo de divertículo de Meckel's confirmando el hallazgo de la videocápsula endoscópica; procediendo a la resección del mismo. El informe anatomopatológico confirmó la existencia del divertículo de Meckel en un segmento de intestino delgado. Concluyendo, que: La videocápsula endoscópica ha surgido como modalidad diagnóstica útil en pacientes con sospecha de divertículo de Meckel.



HISPANOAMÉRICA
y VENEZUELA UNIDAS COMO
UN TODO