

XXXIV CONGRÉS DE LA SCD

30,31 de Gener i
1 de Febrer de 2025

Palau de Congressos
de Girona

30è Curs de formació
en Digestologia

10è Curs en
Investigació Bàsica
i Translacional en
Digestologia

10è Taller Videoforum
d'Endoscòpia



COMUNICACIONS ORALS

O1 Càpsula endoscòpica com alternativa a la colonoscòpia ¿Podria reduir-se el número de colonoscòpies? Resultats preliminars

Miguel Urpí Ferreruella 1; Antonio Zebenzuy Gimeno García 2; Cristina Romero 3; Antonio Giordano 1; Laura Ramos 2; Gherzon Casanova 1; Queralt Herms 1; Cautar El Maimouni 1; Begoña González Suárez 1

1 Hospital Clínic de Barcelona, 2 Hospital Universitario de Tenerife, 3 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducció: La càpsula endoscòpica panentèrica (CEP) permet l'avaluació no invasiva del còlon com a alternativa a la colonoscòpia (CC), possibilitant la detecció de lesions a la resta del tub digestiu.

Objectius: 1. Avaluar el percentatge de pacients que podrien evitar la realització d'una CC mitjançant una CEP prèvia. 2. Avaluar el rendiment diagnòstic de la CEP en còlon i intestí prim (IP). 3. Comparar les troballes de CEP i CC. 4. Analitzar la taxa d'efectes adversos (EA).

Materials i mètodes: Estudi prospectiu i multicèntric, amb estudis realitzats entre desembre de 2021 i octubre de 2024. Es van incloure pacients candidats a CC, no urgent. Es va realitzar una càpsula Pillcam Crohn prèvia a la CC. En funció de les troballes es va decidir la prioritització de la CC (en <30 dies).

Resultats: Un total de 1805 pacients van ser convidats telefònicament a participar en l'estudi, dels quals 941 (52,1%) van acceptar. Després d'una visita inicial, es van realitzar 523 estudis amb CEP i es van analitzar 470 pacients que havien completat l'estudi amb CEP i CC. El 60,6% van ser homes amb edat mitjana de 59 anys $\pm$ 10,2 anys. La indicació més freqüent va ser el control de pòlips (38,9%), seguida d'antecedents familiars de CCR (17%) i rectorràgies (9,6%). La taxa d'estudis complets amb càpsula va ser del 79,8% amb una preparació adequada del 82,1%. La CC va identificar un 20,9% de pacients amb troballes significatives i la CEP un 29,4%. En 14 casos la CEP no va identificar lesions significatives i la CC sí (9 estudis incomplets o preparació inadequada, 5 lesions polipoides). Es va prioritzar la CC en un 10,4% dels pacients (2 CCR). El rendiment diagnòstic de la CEP en IP va ser del 41,3%. La taxa d'EA de la CEP va ser del 3,8%, tots lleus i en la CC del 0,2%, degut a un EA greu.

Conclusions: La utilització de la càpsula endoscòpica panentèrica podria estalviar colonoscòpies innecessàries i permetre la seva prioritització.



O2 Definició i validació d'una signatura bacteriana fecal per optimitzar la vigilància del càncer colorectal en síndrome de Lynch

S. Taboada-López 1,2; M. Malagón 1; L. J. Garcia-Gil 2; M. Serra-Pagès 1; X. Aldeguer 3,4; A. Bahí 4; R. Moreira 5,6,7; A. Castells 5,6,7; T. Ocaña 5,6,7; J. Castillo 5,6,7; J. Guardiola 8; N. Dueñas 9; V. Piñol 2,3; M. Pineda 9; G. Capellà 9; S. Ramió-Pujol 1; L. Baldo 10,11; F. Balaguer 5,6,7; J. Brunet 9,12

1 GoodGut SLU, Girona, Espanya, 2 Universitat de Girona, Girona, Espanya, 3 Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, Departament de Gastroenterologia, Girona, Espanya, 4 Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, Salt, Espanya, 5 Hospital Clínic Barcelona, Departament de Gastroenterologia, Barcelona, Espanya, 6 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona, Espanya, 7 Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanya, 8 Hospital Universitari de Bellvitge, Departament de Gastroenterologia, Hospitalet de Llobregat, Espanya, 9 Institut Català d'Oncologia de Bellvitge, Hereditary cancer program, Hospitalet de Llobregat, Espanya, 10 Universitat de Barcelona, Departament de Biologia Evolutiva, Barcelona, Espanya, 11 Institut de Recerca en Biodiversitat (IRBio), Barcelona, Espanya, 12 Institut Català d'Oncologia de Girona, Hereditary cancer program, Girona, Espanya

Introducció: Les colonoscòpies de vigilància redueixen la incidència i mortalitat del càncer colorectal (CCR) en portadors de la síndrome de Lynch (SL). No obstant, la seva invasivitat i els costos elevats fan necessari un mètode no invasiu per predir la presència de lesions colorectals.

L'objectiu d'aquets estudi va ser identificar biomarcadors bacterians fecals per diferenciar portadors de SL amb i sense lesions.

Mètodes: Es van reclutar dues cohorts de portadors de SL en dos estudis multicèntrics independents (definició i validació, Taula 1). Els participants van recollir una mostra de femta prèvia a la colonoscòpia, per quantificar les abundàncies de *F.prausnitzii* i els seus filogrups I i II, *P.stomatis*, *B.fragilis*, *B.thetaiotaomicron*, B46 (millor BLAST: *S.variabile*), *G.morbillum*, B48 (millor BLAST: *Ruminococcus*, *Roseburia* i *comprococcus*) i *E.coli*, mitjançant qPCR. Els Eubacteris van ser quantificats com a càrrega bacteriana total. Els participants es van classificar segons els resultats de la colonoscòpia en colonoscòpia normal (CN), lesions no avançades (LNA) i lesions avançades (LA, incloent adenomes avançats i CCR). Es va definir i validar una signatura bacteriana per predir l'absència de lesions colorectals (LNA+LA).

Resultats: Els pacients amb mutacions a MLH1 van mostrar una abundància significativament superior de *F.prausnitzii* en comparació amb els portadors de PMS2 ($p=0,048$). Els pacients amb lesions van presentar abundàncies significativament més baixes de *B.fragilis* ($p=0,027$) i B48 ($p=0,038$) que els pacients amb CN. Els pacients amb LA van presentar una abundància significativament més baixa de *P.stomatis* en comparació amb els pacients amb CN o LNA ($p=0,032$).

Es va definir una signatura bacteriana incloent *E.coli*, *B.fragilis*, *G.morbillum*, B46, *F.prausnitzii* i els seus filogrups. La signatura va mostrar una sensibilitat del 100%, una especificitat del 52,50%, un valor predictiu positiu (VPP) del 34,48% i un valor predictiu negatiu



(VPN) del 100%. A la validació la signatura va demostrar una sensibilitat del 100%, una especificitat del 56,45%, un VPP del 53,44% i un VPN del 100%.

Conclusions: S'ha definit una signatura bacteriana fecal per predir l'absència de lesions en portadors de la SL, mostrant potencial per millorar i personalitzar la vigilància, optimitzant els recursos endoscòpics i oferint una alternativa menys invasiva.



O3 Implementació d'un programa multicèntric de detecció d'hepatitis D i registre de casos positius a Catalunya.

Adriana Palom 1; Ariadna Rando-Segura 1; Laura Calatayud Samper 3; Gema Fernandez Rivas 2; Alicia Sellés Sanchez 4; Saray Mormeneo Bayo 5; Dúnia Pérez del Campo 6; Maria Mar Olga Perez Moreno 7; José Castellote 3; Rosa Maria Morillas 2; Adrià Rodríguez 4; Patricia Huelin 5; Carmen Lopez 6; Darly Salazar 7; Joana Villaverde 10; Andrés Marco 9; Joan Carles Quer 4,11; Maria Buti 1

1 Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. CIBERehd, Madrid., 2 Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, 3 Hospital de Bellvitge, Barcelona, 4 Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, Tarragona, 5 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, 6 Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, 7 Hospital Universitari Verge de la Cinta de Tortosa, Tarragona, 8 Àrea de Microbiologia, Direcció de Laboratoris Clínics, Institut Català de la Salut, Barcelona, 9 Programa de Salut Penitenciària, Institut Català de la Salut, Barcelona, 10 Hospital de Viladecans, Barcelona, 11 PADEICS, Institut Català de la Salut, Barcelona

Introducció: A Espanya, la prevalença d'infecció pel virus de l'hepatitis B és del 0,22%, amb un 7,7% de coinfecció pel virus de l'hepatitis D. Estudis realitzats en petites cohorts indiquen que l'implementació del test reflex anti-VHD en els casos HBsAg+ augmenta el nombre de diagnòstics. Objectiu: implementar un programa de detecció d'hepatitis D en mostres HBsAg+ en centres de l'Institut Català de la Salut (ICS) i crear un registre per avaluar les característiques clíniques i la indicació de tractament.

Mètodes: Estudi multicèntric prospectiu que inclou mostres HBsAg+ dels 7 laboratoris de l'ICS, amb una cobertura superior al 95% de la població catalana. Es va realitzar una prova doble reflexa per a anti-VHD i qARN-VHD. Les dades demogràfico-clíniques dels anti-VHD positius es van recollir en una plataforma digital.

Resultats: Del 01/01/2024 al 15/10/2024, es van realitzar 207.497 determinacions HBsAg i es van identificar 5.034 HBsAg+. Es va analitzar l'anti-VHD en 4.496 mostres (89%), de les quals 169 (3,8%) van resultar positives després d'eliminar duplicats. Dels 169 anti-VHD+, 57 (35%) van presentar ARN-VHD+. El programa va permetre testar 2.127 mostres HBsAg+ (47%) que no havien estat prèviament analitzades per VHD, detectant 61 nous casos d'anti-VHD+ (2,8%) i 14 d'ARN-VHD+. Dels 53 pacients ARN-VHD+ amb dades clíniques, el 65% eren homes, amb una edat mitjana de 53 anys, 39% espanyols i 38% amb factors de risc. El 38% presentaven nivells elevats d'ALT, el 51% presentaven cirrosi hepàtica, el 8% descompensació hepàtica i el 6% hepatocarcinoma. Un 47% han iniciat tractament amb Bulevirtide; aquests tenien més fibrosi avançada ($\geq F3$: 84% vs 50%, $p=0,01$) i més antecedents de tractament previ amb PegIFN (80% vs 21%, $p<0,001$) que els no tractats. Les raons de no tractament inclouen fibrosi $<F2$ (36%), manca de tractament previ amb PegIFN (21%), limitacions per l'administració del fàrmac (14%), entre d'altres (29%).

Conclusions: Aquest programa ha permès testar l'hepatitis D per primer cop en el 47% de les mostres HBsAg+. La meitat dels pacients amb hepatitis D estan rebent tractament amb Bulevirtide. Els programes integrats de detecció d'hepatitis D són essencials per a un diagnòstic òptim i control de la malaltia.



O4 Impacte de l'exercici físic en el desenvolupament d'encefalopatia post-TIPS

Anna Baiges 1; Luis Tellez 6; Anna Darnell 2; Daniel Borda 3; Lourdes Oña 6; Jesús Donate 6; Andreina Olavarria 8; Ana Gómez 9; Joan Trabal 5; Valeria Pérez-Campuzano 1; Ana Costas 7; Marta Mónica Sánchez 7; Ana López Azcano 7; Leticia León 10; Climent Casals 4; Alicia Hervás 3; Lara Orts 1; Sara Laxe 3; Concepción Closa 3; Hasanka Madubashetha 1; Hector García 1; Fanny Turon 1; Virginia Hernández-Gea 1; Agustín Albillos 6; Joan Carles García-Pagán 1

1 Hemodinàmica Hepàtica, Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, UB, IDIBAPS, CIBEREhd, 2 Servei de Radiologia, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, 3 Servei de Rehabilitació, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, 4 Servei de Microbiologia, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, 5 Servei d'endocrinologia i Nutrició, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, 6 Servicio Hepatología, Hospital Ramón y Cajal, U. Alcalá, IRCYS, CIBEREhd, 7 Psiquiatria i Psicologia Clínica, Hospital Clínic de Barcelona, 8 Servicio de Radiología. Hospital Universitario Ramon y Cajal, IRCYS, Universidad de Alcalá, Madrid, 9 Servicio Rehabilitación. Hospital Universitario Ramon y Cajal, IRCYS. Universidad de Alcalá, Madrid, 10 Psicología Clínica. Servicio de Psiquiatria. Hospital Ramón y Cajal. IRCYS. Universidad Alcalá.

Introducció: El TIPS és un dels tractaments més eficaços per a les complicacions de la hipertensió portal. No obstant això, comporta un risc elevat (20-40%) de desenvolupar encefalopatia hepàtica (EH). La presència de sarcopènia s'ha relacionat també amb el desenvolupament d'EH, ja que el múscul esquelètic contribueix a la metabolització de l'amoni.

Objectiu: Avaluar si una intervenció de 12 setmanes basada en exercici físic i suplementos nutricionals permet disminuir la sarcopènia i reduir la incidència d'EH post-TIPS en els primers 6 mesos després de col·locar el TIPS.

Mètodes: Estudi prospectiu bicèntric incloent pacients cirròtics candidats a col·locació de TIPS electiu. Randomització 1:1 a grup control vs intervenció (I). Objectiu primari desenvolupament d'EH post-TIPS. Objectiu secundari impacte de la intervenció sobre la sarcopènia. Presentem els resultats preliminars centrats en l'objectiu primari (desenvolupament d'EH post-TIPS).

Resultats: Inclusió de 45 pacients (23 control, 22 grup intervenció). Característiques basals (sexe, edat, Child Pugh score, MELD, antecedents d'EH, tractament per a EH, nivells d'amoni basals, Liver Frailty Index (LFI), indicació de TIPS) similars en ambdós grups. El gradient de pressió portal a les 24h i al mes de la col·locació de TIPS va ser equiparable entre els dos grups. Cap pacient va presentar episodi d'hemorràgia variceal post-TIPS i el control de l'ascites va ser similar també en ambdós grups.

19 pacients del grup I (86%) van realitzar 50% de les sessions d'entrenament. Després d'un temps mitjà de seguiment de 5.4 ± 1.7 mesos, 18 (40%) pacients van presentar EH post-TIPS, 14 (77%) al grup control i 4 (22%) al grup I, amb una incidència acumulada al mes 1, 3 i 6 de 44%, 60% i 65% al grup control i de 14%, 20% i 20% al grup I (Log-rank 8.7, $p < 0.01$).

A 24 pacients (12 grup control, 12 grup I) es va evaluar LFI (fràgil, pre-fràgil o robust) basalment i als 6 mesos. Cap pacient del grup control va millorar vs 5 pacients al grup I ($p = 0.04$).



Conclusió: Una intervenció basada en exercici físic i suport nutricional durant 12 setmanes redueix la incidència d'EH post-TIPS.



O5 El nucleòtid modificat ppGpp afecta la virulència i patogenicitat de la soca Adherent-Invasiva d'*Escherichia coli* LF82 mitjançant canvis en el patró de l'expressió gènica.

Llorenç Fernández Coll 1; Queralt Bonet Rossinyol 1; Mireia López Siles 1; Katarzyna Potrykus 2; Margarita Martínez Medina 1

1 Grup de Microbiologia de la Malaltia Intestinal, Departament de Biologia, Universitat de Girona, 2 Departament de Genètica Molecular de Bacteris, Facultat de Biologia, Universitat de Gdansk, Polònia

La soca LF82 pertany al patotip Adherent-Invasiu d'*Escherichia coli* (AIEC), present al 30% dels pacients amb la Malaltia de Crohn. S'ha suggerit que aquest patotip pot tenir un patró d'expressió gènica diferent al de les soques no invasives d'*E. coli*. La nostra hipòtesi és que el nucleòtid modificat ppGpp, un regulador global de l'expressió gènica, pot ser important per a la patogenicitat d'aquest patotip. L'objectiu d'aquest estudi és determinar si el ppGpp està involucrat en la patogenicitat de les AIEC mitjançant una caracterització exhaustiva, analitzant tant canvis d'expressió gènica com l'impacte en la virulència.

S'han comparat les soques LF82 i MG1655 (soca comensal) i els seus respectius mutants deficients en la síntesi del ppGpp. Els nivells de ppGpp s'han determinat mitjançant marcatge amb P-33 i s'han analitzat diferències en l'expressió gènica durant la infecció de cèl·lules epitelials intestinals per RNAseq. Hem determinat la capacitat d'adherir-se i envair monocapes de cèl·lules I-407, així com la capacitat de formar biofilms, la motilitat i la capacitat de sobreviure a estres oxidatiu de les soques d'estudi. A més, la seva virulència s'ha determinat *in vivo* utilitzant el model de larves de *Galleria mellonella*.

La soca LF82 acumula més ppGpp que la soca comensal MG1655. L'estudi transcriptòmic revela que ppGpp és responsable de l'expressió de diferents factors involucrats en la patogenicitat de les AIEC (fimbries de Tipus-I, T6SS o Vat) així com diferents reguladors globals (com CRP o el missatger secundari c-di-GMP). Hem determinat que el ppGpp és essencial per a l'adhesió i invasió de la LF82 a les cèl·lules intestinals epitelials, així com per la supervivència en macròfags. També hem observat una disminució de la virulència en mutats deficients per la síntesi de ppGpp en el model *in vivo*.

En conjunt, el nostre estudi dona suport a la hipòtesi que el ppGpp té un paper clau en el fenotip AIEC i que podria explicar les diferències observades entre soques AIEC i no AIEC. La modulació de la síntesi del ppGpp podria ser útil com a estratègia terapèutica contra les AIEC.



O6 Assaig clínic aleatoritzat, sobre l'eficàcia de la combinació de biofeedback anorectal i neuroestimulació del nervi tibial posterior comparada amb biofeedback en monoteràpia, per al tractament de la incontinència fecal

Judith Iglesias 1; Nerea Iglesias 1; Maria del Carmen Alonso 1; Laura Carot 1; Elizabeth Barba 2; Alberto Ezquerro 2; Xavier Bessa 1; Juan Naves 1

1 Hospital del Mar (Barcelona), 2 Hospital Clinic

Antecedents: La incontinència fecal (IF) es defineix com la presència de pèrdues involuntàries de femta en persones prèviament continents. Afecta un 7 - 15% de la població. Els casos refractaris a mesures conservadores es tracten amb biofeedback anorectal (BFB). La neuroestimulació perifèrica del nervi tibial posterior (PTNS) apareix com alternativa, abans de mesures més agressives. Tot i això, es desconeix la utilitat de combinar ambdues teràpies.

Objectiu: Avaluar si la teràpia combinada BFB/PTNS és superior a BFB/Sham per millorar els barems de gravetat, qualitat de vida (QoL) i paràmetres manomètrics de pacients amb IF.

Metodologia: Assaig clínic aleatoritzat i doble cec. Es van incloure pacients (18-80 anys) amb IF moderat o greu, que van ser aleatoritzats a realitzar 6 sessions de BFB/PTNS o BFB/Sham. Tots disposaven de manometria anorectal, laboratori bàsic, colonoscòpia o sang oculta en femta i ecografia endoanal. Es van excloure pacients amb lesió esfinteriana > 90° o amb diarrea de causa orgànica. Es van recollir dades epidemiològiques, clíniques, barems de gravetat i QoL, així com diari defecatori en el moment basal i als 3 mesos de finalitzat el tractament.

Resultats: 51 pacients van ser seleccionats, 4 van ser exclosos per causa orgànica de diarrea i 5 no van completar el tractament. Finalment, 42 pacients (37 dones i 5 homes) van completar el tractament, 22 del grup combinat (BFB/PTNS) i 20 del grup monoteràpia (BFB/Sham). No es van trobar diferències en les principals variables epidemiològiques, clíniques i manomètriques basals. Ambdós grups van millorar els barems de gravetat als 3 mesos (BFB/PTNS 14,91 vs 10,25, $p=0,002$; BFB/Sham 13,45 vs 9,5, $p=0,001$). Només el tractament combinat (BFB/PTNS) va aconseguir millorar els resultats del barem de QoL (2,62 vs 3,02, $p=0,019$) i de la contracció anal voluntària (97 mmHg vs 122 mmHg, $p=0,017$) als 3 mesos.

Conclusions: El BFB en monoteràpia és semblant a la combinació de BFB/PTNS per millorar els barems de gravetat però la combinació de tractaments va a ser l'única estratègia que va aconseguir millorar de forma significativa els barems de QoL i la contracció anal voluntària als 3 mesos de tractament.



07 Biomarcadors de fragilitat en pacients amb cirrosi tractats amb una intervenció multifactorial

German Soriano 1,6; Luca Laghi 4; Sara Vega 5; Maria Àngels Ortiz 2; Giacomo Rossi 3; Eva Román 1; Carlo Mengucci 4; Elisabet Cantó 2; Lucia Biagini 3; Zaida Soler 5; Elisabet Sánchez 2,6; Maria Mulet 2; Marc Pons-Tarin 5; Álvaro García-Osuna 1; Eulàlia Urgell 1; Naujot Kaür 1; Maria Poca 1,6; Berta Cuyàs 1,6; Edilmar Alvarado 1,6; Sílvia Vidal 2,7; Andreu Ferrero-Gregori 2; Chaysavanh Manichanh 5; Àngels Escorsell 1,7

1 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2 Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau), 3 Universitat de Camerino, 4 Universitat de Bologna, 5 Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), 6 CIBERehd, 7 Universitat Autònoma de Barcelona

Introducció: La fragilitat és un factor pronòstic rellevant en pacients amb cirrosi, independentment del grau d'insuficiència hepàtica. Els biomarcadors de fragilitat han estat poc estudiats en aquests pacients.

Objectiu: Analitzar biomarcadors potencials associats a la fragilitat i la seva millora en pacients amb cirrosi.

Pacients i mètodes: Es van analitzar mostres de pacients amb cirrosi inclosos en un estudi anterior (Román, Hepatol Commun 2024). La fragilitat es va avaluar mitjançant el Liver Frailty Index (LFI). Els pacients fràgils i prefràgils van ser aleatoritzats a intervenció multifactorial (exercici a casa, aminoàcids de cadena ramificada i probiòtic multiespècies), o control durant 12 mesos. Es va avaluar el LFI i es van extreure mostres durant el seguiment. S'ha determinat una bateria de biomarcadors d'inflamació, translocació bacteriana i dany hepàtic en sang i orina i metabolòmica no dirigida per 1H-NMR en sang. Es va analitzar la composició de la microbiota fecal per seqüenciació metagenòmica shotgun en femta a l'inici i als 12 mesos. Resultats: Es van incloure 37 pacients, 32 fràgils o prefràgils i 5 robustos. A l'inici de l'estudi, el LFI es va correlacionar amb LBP, sCD163, mtDNA, FGF-21, NGAL urinària, claudina-3 urinària i els metabòlits manosa, etanol i isoleucina. Durant l'estudi, es va observar una millora del LFI i una disminució de la PCR, LBP, sCD163 i cck18 en els pacients del grup intervenció en comparació amb el grup control. La metabolòmica va mostrar una disminució de la dimetilsulfona i la creatinina, i un augment de malonat, ornitina, isoleucina i valina. La metagenòmica va demostrar correlació entre LFI i l'abundància de *Rothia dentocariosa*, i un canvi en la composició de la microbiota després de la intervenció, principalment en l'abundància d'*Akkermansia muciniphila*, *Streptococcus thermophilus*, *Ruminococcus gnavus* i diversos *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*.

Conclusions: La fragilitat en pacients amb cirrosi s'associa amb paràmetres d'inflamació sistèmica, translocació bacteriana i dany hepàtic, així com amb alteracions en el metabolisme d'aminoàcids i àcids grassos de cadena curta i canvis en la composició de la microbiota. Aquests resultats proporcionen informació útil per identificar noves dianes terapèutiques per millorar la fragilitat i les seves conseqüències en pacients amb cirrosi.



XXXIV CONGRÉS DE LA SCD

30,31 de Gener i 1 de Febrer de 2025 • Palau de Congressos de Girona

30è Cours de formació en Digestologia

10è Cours en Investigació Bàsica i
Translacional en Digestologia

10è Taller Videoforum d'Endoscòpia



08 Estratègies de maneig postoperatori de la malaltia de Crohn a través del temps i el seu impacte sobre la recurrència quirúrgica a llarg termini. Dades del registre Eneida.

Gisela Piñero 1; Víctor Pérez-Torrado 1; Pilar Nos 2; Elena Ricart 3; Margalida Calafat 1; Sabino Riestra 4; Francisco Mesonero 5; Eva Iglesias-Flores 6; Isabel Pascual-Moreno 7; Isabel Vera 8; M Dolores Martín-Arranz 9; Luisa de Castro 10; Carlos Taxonera 11; Montserrat Rivero 12; Jordi Guardiola 13; Javier P Gisbert 14; Laura Arranz-Hernández 15; Antonio Giordano 16; Pilar Varela 17; Lara Arias García 18; Jesús Barrio 19; Ana Gutiérrez-Casbas 20; Santiago García-López 21; Xavier Calvet 22; Carla Jerusalén Gargallo-Puyuelo 23; José M Huguet 24; Luis Bujanda 25; José Lázaro Pérez-Calle 26; Irene Moraleja 27; Laura Ramos 28; Yamile Zabana 29; Daniel Carpio 30; Mónica Sierra 31; Manuel Barreiro-de-Acosta 32; Fernando Bermejo 33; Rufo Lorente 34; Yago González-Lama 35; Mercè Navarro-Llavat 36; Lucía Márquez 37; Raquel Camargo 38; Mariana Fe García-Sepulcre 39; Nuria Rull 40; Lucía Zabalza 41; Pablo Vega 42; Daniel Ceballos 43; Eva Sesé 44; Ángel Ponferrada-Díaz 45; David Monfort 46; Míriam Mañosa 1; Eugeni Domènech 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona., 2 Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia., 3 Hospital Clínic Barcelona, Barcelona., 4 Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo., 5 Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid., 6 Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Córdoba., 7 Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia., 8 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid., 9 Hospital Universitario La Paz, Madrid., 10 Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo., 11 Hospital Clínico San Carlos, Madrid., 12 Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander., 13 Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona., 14 Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa, Madrid., 15 Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife., 16 Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona., 17 Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón., 18 Hospital Universitario de Burgos, Burgos., 19 Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid., 20 Hospital General Universitario de Alicante, Alicante., 21 Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza., 22 Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Barcelona., 23 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza., 24 Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia., 25 Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián., 26 Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Alcorcón., 27 Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao., 28 Hospital Universitario de Canarias, Tenerife., 29 Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa., 30 Complejo Hospitalaria de Pontevedra, Pontevedra., 31 Complejo Asistencial Universitario de León, León., 32 Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela., 33 Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid., 34 Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad real., 35 Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid., 36 Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona., 37 Hospital del Mar de Barcelona, Barcelona., 38 Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga., 39 Hospital General Universitario de Elche, Elche., 40 Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca., 41 Hospital Universitario de Navarra, Pamplona., 42 Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense., 43 Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria., 44 Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida., 45 Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid., 46 Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona.



Introducció: La disponibilitat d'anti-TNF s'ha associat a reducció en primeres cirurgies en malaltia de Crohn (MC), però hi ha escassa evidència sobre l'impacte sobre el maneig postoperatori de l'MC.

Objectius: Avaluar les estratègies de maneig postoperatori dels pacients amb MC sotmesos a una primera resecció intestinal i la incidència de segones cirurgies en les tres darreres dècades.

Mètodes: S'inclogueren adults amb MC del registre ENEIDA sotmesos a primera resecció ileocòlica amb anastomosi entre 1990-2020, amb seguiment mínim de 12 mesos. S'agruparen segons data de primera cirurgia: prebiològics (PB; 1990-2000), biològics inicials (BI; 2001-2010) i biològics establerts (BE; 2011-2020). Definirem profilaxi com a qualsevol immunomodulador o biològic iniciat ≤ 6 mesos posteriors a la cirurgia durant ≥ 3 mesos. Els fàrmacs iniciats >6 mesos post-cirurgia es consideraren tractament. La recurrència quirúrgica es definí com la necessitat de segona resecció intestinal >6 mesos posteriors a la primera cirurgia.

Resultats: S'inclogueren 4.890 pacients, amb una mitjana de seguiment de 125 mesos (RIQ 70-204). En el moment de la primera cirurgia, els pacients de l'era PB eren significativament més joves, amb una durada menor de malaltia i una menor exposició a immunomoduladors i biològics; a més, la proporció de pacients amb més d'un factor de risc per a recurrència postquirúrgica (RPQ) fou superior a l'era PB. Es constatà un increment significatiu de profilaxi de la RPQ tant amb immunomoduladors (PB 12%, BI 47%, BE 37%) com amb biològics (PB 0%, BI 9%, BE 37%), així com un ús més gran de biològics per a tractament de la RPQ (PB 35%, BI 48%, BE 43%) en BI i BE. La incidència acumulada de recurrència quirúrgica resultà significativament menor en les dues cohorts biològiques ($P < 0,001$). Donades les diferències basals entre les cohorts d'estudi, es realitzà una anàlisi de propensió mitjançant IPTW per equilibrar els factors de risc de RPQ, després de la qual les dues cohorts biològiques seguien associant-se a un risc de recurrència quirúrgica significativament menor.

Conclusions: En les darreres tres dècades s'ha produït un canvi profund en les estratègies de maneig postoperatori de la MC que ha comportat una reducció significativa de segones cirurgies.



O9 Traçat clonal tumoral per desxifrar la heterogeneïtat intratumoral en el colangiocarcinoma intrahepàtic

Paula Cantallops-Vilà 1; Gemma García-Vicién 1; Laura Sererols-Viñas 1; Marsela Karemani 1; Claudio Zampato 3; Aashreya Ravichandra 2; Carmen I. Cárcamo-Giráldez 1; Pau Sancho-Bru 1,5; Anna Moles 1,5,6; Silvia Affò 1

1 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Espanya, 2 Medical Clinic and Polyclinic II, Klinikum Rechts Der Isar, Technical University Munich, Germany, 3 Josep Carreras Leukemia Research Institute, Barcelona, Espanya, 4 Medicine Department, Faculty of Medicine, University of Barcelona, Barcelona, Espanya, 5 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), 6 Department of Experimental Pathology, Institute of Biomedical Research of Barcelona, CSIC, Espanya

Antecedents i objectius: El colangiocarcinoma intrahepàtic (iCCA) és el segon tumor hepàtic primari més freqüent, generalment detectat en estadis avançats de la malaltia, amb poques opcions terapèutiques i un pronòstic desfavorable. A més, l'iCCA és un tumor altament heterogeni, fet que complica les opcions de tractament. L'objectiu d'aquest estudi és investigar la heterogeneïtat clonal intratumoral mitjançant enfocaments in vivo i in vitro, per explorar com diferents clons poden contribuir a la colangiocarcinogènesi i a la resposta al tractament.

Metodologia: Ratolins reporters R26R-Confetti van ser injectats amb AAV8-TBG-Cre per induir el marcatge estocàstic dels hepatòcits. 10 dies després, es va induir el iCCA mitjançant una injecció hidrodinàmica per la vena caudal de pCaggs-KRASG12D, CRISPR/Cas9sg-p19, SB13 (n=4). 7 setmanes després, els ratolins van ser eutanasiats, i els fetges es van recollir i analitzar per histologia i microscòpia confocal. Es van generar organoids confetti tumorals i línies cel·lulars 2D, que es van caracteritzar mitjançant bulk RNAseq i es van testar amb diferents fàrmacs. S'utilitzà GraphPad Prism 10 per a l'anàlisi estadística.

Resultats: El correcte funcionament de la recombinació Cre es va confirmar mitjançant microscòpia confocal, amb l'observació de múltiples clons tumorals en els fetges analitzats. L'heterogeneïtat intratumoral es manté in vitro en els organoids confetti, que mostren patrons de creixement i interaccions úniques. Partint dels organoids es van obtenir mitjançant FACS-sorting 4 clons únics, tots confirmats CK19+ per immunofluorescència i capaços de generar iCCA en el fetge després d'injectar-se in vivo per la melsa. El bulk-RNAseq va mostrar que els clons eren semblants a nivell transcriptòmic, però destacant l'activació i supressió de vies transcriptòmiques úniques relacionades amb perfils de cèl·lules mare, resistència a fàrmacs, apoptosi i ferroptosi en diferents clons, la qual cosa es va reflectir funcionalment en una resposta diferent al tractament amb Gemcitabina (Gem), Cisplatí (Cis), Gem/Cis i MRTX1133 (anti-KRASG12D).

Conclusions: El traçat clonal tumoral mostra la presència de clons únics que contribueixen de manera diferent a la heterogeneïtat funcional de l'iCCA i afecten la resposta al tractament. La integració d'aquesta tecnologia amb la transcriptòmica espacial ens permetrà identificar els clons més vulnerables en els tumors, obrint així noves possibilitats terapèutiques.



O10 Estudi econòmic sobre l'aplicació de la lligadura amb banda sense resecció (amb biòpsia SINK) en tumors subepitelials ≤ 10 -mm del tracte digestiu: estratègia cost-eficaç exponencial.

Francesc Bas-Cutrina 1,2,3; Sandra Maisterra-Santos 3,4,5; Carme Loras 6,7; Albert Pardo 8; Raquel Ballester-Clau 9; Ferran González-Huix 9; Carlos Huertas 10; Charlie Guarner-Argente 11; Juan Colan-Hernandez 12; Thiago Carnaval 13; Sebastià Videla 13; Joan B. Gornals 3,4,5

1 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital General de Granollers., 2 Universitat Internacional de Catalunya., 3 Unitat d'Endoscòpia, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari de Bellvitge., 4 Universitat de Barcelona., 5 Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL)., 6 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Mútua Terrassa., 7 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid., 8 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona., 9 Unitat d'Endoscòpia, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida., 10 Unitat d'Endoscòpia, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta., 11 Unitat d'Endoscòpia, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau., 12 Unitat d'Endoscòpia, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol., 13 Servei de Farmacologia Clínica, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Introducció: Els tumors subepitelials (TSE) de petita mida requereixen de vigilància endoscòpica. L'estudi PMID 37263361 va revelar que la lligadura amb banda sense resecció (LLBSR) combinada amb biòpsia tipus *single-incision needle-knife* (SINK) permetia un canvi de maneig clínic en el 92,7% dels TSE ≤ 10 -mm.

Objectiu: Avaluar l'impacte econòmic que oferiria la implantació de l'estratègia LLBSR+SINK mitjançant una anàlisi de comparació de costos, així com la repercussió en el nombre de procediments anuals a realitzar (estudi EFI-BANDING-TSE).

Material i mètodes: Comparativa de l'estratègia convencional de maneig dels TSE ≤ 10 -mm (amb vigilància endoscòpica cada dos anys: alternant una endoscòpia digestiva alta [EDA] convencional al 1r-3r-5è-etc... control, i una ultrasonografia endoscòpica [USE] al 2n-4t-6è-etc... seguiment) vs. l'estratègia proposada de LLBSR+SINK. Tarifari de procediments endoscòpics extrets de PMID 29610018, actualitzats a 2024 segons evolució de l'IPC espanyol (2018-->2024: +19,2%).

Resultats: Imports procediments: EDA 100,74 €; USE 360,70 €; LLBSR+SINK 777,57 € (tenint en compte una taxa d'esdeveniments adversos del 4,9% [reportada a PMID 37263361]). Supòsit del model: inclusió contínua d'un TSE inespecífic ≤ 10 -mm cada any, en pacient ≤ 65 anys. Per cada TSE ≤ 10 -mm amb aplicació de l'estratègia proposada (LLBSR+SINK), en comparació amb l'estratègia convencional de seguiment endoscòpic (EDA/USE cada 2 anys): a partir del 2n any directe, i del 3r any global-acumulat, es produeix un estalvi en el nombre de procediments endoscòpics a realitzar, essent la tendència d'evolució exponencial (5è any: -1,76 procediments; 10è any: -14,11 procediments; 15è any: -38,59 procediments) (imatges 1 i 2). A partir del 6è any directe, i l'11è global-acumulat, els costos directes entre estratègies resulten beneficiaris, essent la tendència posterior d'estalvi progressiu exponencial (5è any: +1.685,51 €; 10è any: +857,81 €; 15è any: -2.636,65 €) (imatges 2 i 3).



Conclusions: La LLBSR combinada amb biòpsia SINK en TSE ≤ 10 -mm permet, a partir del 2n any directe, i 3r global-acumulat, la reducció exponencial del nombre de procediments endoscòpics a realitzar anualment. L'estratègia és cost-efectiva, amb un estalvi progressiu de recursos directes a partir del 6è any, i de l'11è global-acumulat.



O11 Els nivells de PD-L1 soluble prediuen el desenvolupament d'ACLF en pacients amb cirrosi descompensada. Resultats de dues cohorts independents.

Adrià Juanola 1,2,3; Gabriel Mezzano 4; Elisa Pose 1,2,3; Maria José Moreta 1,2,3; Jordi Ribera 2,3,5; Natalia Jimenez-Esquivel 1,2,3; Joaquín Andrés Castillo 1,2,3; Martina Perez-Guasch 1,2,3; Marta Cervera 1,2,3; Marta Carol 2,3; Ruth Nadal 2,3; Jordi Gratacós-Ginès 1,2,3; Anna Soria 1,2,3; Núria Fabrellas 2,3,6; Manuel Morales Ruiz 2,3,5; Mar Coll 2,3; Isabel Graupera 1,2,3; Elsa Solà 7; Pere Ginès 1,2,3,6

1 Liver Unit, Hospital Clínic De Barcelona, Barcelona, Catalonia, 2 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Catalonia, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD). Madrid,, 4 Gastroenterología - Hepatología, Hospital del Salvador. Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chi, 5 Biochemistry and Molecular Genetics Department, Hospital Clínic of Barcelona, 6 Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Barcelona, Barcelona, Catalonia, 7 Institute for Immunity, Transplantation and Infection, Stanford University, Stanford, California, US

Introducció: L'augment de l'expressió de la via PD-L1 s'ha associat amb el risc d'infecció bacteriana en pacients amb cirrosi descompensada (CD) i pot ser avaluada mitjançant la determinació de la seva forma soluble (sPD-L1) en plasma. L'ACLF és la complicació més greu que poden desenvolupar els pacients amb CD, sent les infeccions un desencadenant comú en el nostre àmbit. Es desconeix si existeix relació entre els nivells de sPD-L1 i el risc de desenvolupament d'ACLF en pacients amb CD.

Mètodes: Es tracta d'un subanàlisi de l'assaig clínic LiverHope Efficacy, el qual avaluava l'administració d'una combinació de simvastatina i rifaximina contra placebo per prevenir el risc de desenvolupament d'ACLF en pacients amb CD. Es van recollir mostres de sèrum dels pacients reclutats en l'estudi al moment de la inclusió i es van recollir els episodis d'ACLF durant el seguiment a 1 any. Es van determinar mitjançant ELISA els nivells de sPD-L1. Una segona cohort prospectiva de pacients amb CD hospitalitzat es va fer servir per validar les troballes.

Resultats: Les mostres inicials de la cohort LiverHope estaven disponibles per a l'anàlisi en 214 pacients dels 254 inclosos en l'assaig (84%). L'etiologia més comuna era relacionada amb l'alcohol (82%), seguida de MASLD (7%). A la inclusió, la mediana de MELD-Na era de 14 punts (11-17), i els nivells sPD-L1 eren de 97 (74-121) pg/mL. Durant el seguiment d'1 any, 25 pacients (12%) van experimentar almenys un episodi d'ACLF. Els nivells inicials de sPD-L1 eren més alts en pacients que van desenvolupar ACLF en comparació amb els pacients que no ($p=0.019$). L'anàlisi multivariant va revelar que MELD Na, l'antecedent d'encefalopatia hepàtica (EH) i els nivells elevats de sPD-L1 estaven associats amb el desenvolupament d'ACLF. Aquests resultats van ser validats en un cohort de 225 pacients amb CD on sPD-L1 juntament amb el valor de MELD-Na eren els factors independents de desenvolupament d'ACLF.

Conclusions: Els nivells de sPD-L1 estan associats amb el risc d'ACLF en pacients amb CD. Aquests poden reflectir el grau de disfunció immune reportat en pacients amb CD. PD-L1 soluble és un biomarcador prometedori, amb el potencial de predir el risc d'ACLF en el context de CD.



O12 Relació entre la motilitat intestinal avaluada amb GiQuant i la gravetat de les estenosis d'intestí prim en la malaltia de Crohn: estudi pilot MOTICROHN

Antonio Giordano 1,3,4; Miguel Ángel Ríos Vives 2,3; Jordi Gordillo Ábalos 1,3; Carlos González Muñoz 1,3,4; Federico Bertoletti 1,3; Juan Carlos Pernas 2,3; Esther Garcia Planella 1,3

1 Servei de Patologia digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, 2 Servei de Diagnòstic per imatge, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, 3 Institut de Recerca Sant Pau (IR-Sant Pau), Barcelona, 4 Servei de Digestologia, Hospital Dos de Maig, Barcelona

Antecedents: Les estenosis de l'intestí prim en la malaltia de Crohn (MC) són una complicació que augmenta el risc de discapacitat. Definir-ne la gravetat i el moment d'intervenció és complex i sovint basat en criteris insuficients. GiQuant és una aplicació de post-processament que quantifica la motilitat segmentària de l'intestí prim i podria determinar la gravetat de les estenosis (veure figura 1).

Objectiu: L'objectiu és aplicar GiQuant per avaluar la motilitat dels segments estenòtics i correlacionar-la amb paràmetres clínics de gravetat.

Mètodes: Es van incloure i seguir prospectivament pacients amb MC amb una única estenosi d'intestí prim confirmada per entero-Resonància Magnètica (enteroRM). Es va aplicar GiQuant al segment estenòtic, obtenint un valor de motilitat en unitats arbitràries (UA). Es va calcular també Crohn's Disease Obstructive Score i Harvey Bradshaw Index (HBI). No es va fer estadística inferencial degut a la mostra limitada.

Resultats: Es van incloure 11 pacients (9 homes), edat mitjana de 56 anys (RIQ 34-68), 8 amb afectació ileal, 2 ileocòlica i 1 jejunal. Cap pacient era fumador actual (4 exfumadors). L'HBI mitjà va ser de 6 (RIQ 4-7), amb 6 pacients simptomàtics. El seguiment mitjà va ser de 6 mesos (RIQ 3-9). La motilitat mitjana del segment estenòtic va ser de 201 UA (RIQ 109-303) i al segment de dilatació previa a l'estenosi de 394 UA (RIQ 259-417).

Es va observar una motilitat major en pacients amb tractaments previs (231 vs 138 UA), especialment biològics (271 vs 201 UA), i en majors de 65 anys (310 vs 189 UA). No obstant, la motilitat era menor amb antecedents de tabaquisme (189 vs 231 UA) i en simptomàtics (189 vs 248 UA). No es va trobar relació amb sexe, PCR o activitat clínica de la malaltia. Un pacient va requerir cirurgia als 6 mesos, amb motilitat inferior a la mitjana de la cohort (177 UA).

Conclusions: La motilitat intestinal és menor al segment estenòtic i més alta a la dilatació prèvia. L'ús de tractaments sembla augmentar-la, mentre que el tabac la redueix. GiQuant podria ajudar a valorar la gravetat de les estenosis i facilitar la planificació d'intervencions precoces.



O13 Fecte d'una intervenció psicològica amb suport de realitat virtual per al tractament del síndrome de l'intestí irritable: Resultats preliminars d'un estudi aleatoritzat, cec, paral·lel i controlat amb placebo

Ariadna Aguilar 1; Anna Beneria 1; Montserrat Oriol-Escudé 2; Citalli Pérez-Galbarro 2; Damià Restoy 2; Clàudia Barber 1; Luis Gerardo Alcalà 1; Javier Santos 1; Carolina Malagelada 1; Beatriz Lobo 1; Jordi Serra 1

1 Servei Aparell Digestiu. Hospital Universitari Vall d'Hebrón, 2 Servei Psiquiatria. Hospital Universitari Vall d'Hebrón

Introducció Les teràpies psicològiques són eficaces per al tractament de trastorns de l'eix intestí-cervell, com el síndrome de l'intestí irritable (SII), però l'accés a aquestes és limitat. La realitat virtual (RV) crea un entorn immersiu on les intervencions psicològiques poden ser autoadministrades pel pacient a casa.

Metodologia L'objectiu d'aquest estudi fou avaluar l'efecte d'una intervenció psicològica administrada a través de RV sobre els símptomes digestius en pacients amb SII. Es van aleatoritzar 36 pacients amb SII (42 ± 2 anys, 89% dones) a rebre una intervenció psicològica basada en RV o un placebo (disseny experimental aleatoritzat, cec i paral·lel). La intervenció psicològica va consistir en un programa de 6 setmanes amb una sessió inicial de psicoeducació, seguit de sessions grupals setmanals on-line dirigides per un psicòleg. Durant les 6 setmanes de tractament, els pacients van realitzar sessions de RV a casa diàriament, amb una durada de 15-30 minuts (XRHealth, Massachusetts, EUA). El grup de placebo va prendre una pastilla diària de 0,3g de glucosa. El resultat primari va ser la millora dels símptomes gastrointestinals (avaluats mitjançant l'IBS-SSS) al final de la intervenció. Els resultats secundaris van incloure les comorbiditats psicològiques mitjançant els qüestionaris HADS (Escala d'Ansietat i Depressió Hospitalària) i PSS (Escala de Percepció d'Estrès).

Resultats 21 pacients van rebre RV i 15 placebo. Després de 6 setmanes de tractament, els pacients del grup intervenció psicològica van reduir la puntuació d'IBS-SSS (-39 ± 12), mentre que el grup placebo va reduir només -1 ± 19 ($p=0,009$). En analitzar els símptomes específics, el dolor abdominal va mostrar una reducció significativa després de la intervenció (-8 ± 3 ; $p=0,015$); la distensió abdominal va mostrar una tendència a la reducció (-6 ± 5 ; $p=0,097$). A més, el grup intervenció va reduir els scores HADS d'ansietat ($-2,35 \pm 0,56$; $p=0,041$) i depressió ($-1,40 \pm 0,71$; $p=0,005$) vs placebo, així com l'estrès percebut ($-5,15 \pm 1,50$) vs placebo ($0,07 \pm 1,35$; $p=0,023$).

Conclusions Una intervenció psicològica administrada a casa mitjançant realitat virtual és superior al placebo per alleujar els símptomes del SII, un efecte associat amb la reducció de l'ansietat, la depressió i l'estrès en pacients amb SII. Aquests resultats obren la porta a noves formes d'administració de tractaments psicològics, facilitant-ne l'accés.



O14 El model ABID-LSM prediu la descompensació hepàtica en pacients amb cirrosi per MASLD utilitzant paràmetres no invasius.

Anna Soria 1,2; Luis Calzadilla Bertot 3,4; Alba Jimenez-Masip 5,6; Isabel Serra 7; Teresa Broquetas 8,9; Mercedes Vergara 10; Adrià Rodríguez 11; Carles Aracil 12; Cautar El-Maimouni 1; Sergio Muñoz Martínez 5,6; Jose A Carrión 8,9; Juan M Pericàs 5,6; Leon A. Adams 3,4; Isabel Graupera 1,2

1 1) Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Barcelona, 2 2)FCRB-IDIBAPS, UB, CIBERehd, Barcelona, 3 3) Medical School, University of Western Australia, Nedlands WA, Australia, 4 4)Department of Hepatology, Sir Charles Gairdner Hospital, Nedlands WA, Australia., 5 5)Liver Unit, Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, 6 6)Vall d'Hebron Institute for Research, UAB, CIBERehd, ISCIII, Barcelona, 7 7)Departament d'Hepatologia de l'Hospital Dr Josep Trueta, Secció d'Hepatologia, Girona, 8 8)Secció d'Hepatologia, Servei de Gastroenterologia, Hospital del Mar, Barcelona, 9 9)Institut de recerca mèdica H. del Mar, Dpt de Medicina i Ciències de la Salut, UPF, Barcelona, 10 10)Unitat Hepatologia, Servei Digestiu, H. Universitari Parc Taulí, I3PT, UAB, CIBERehd, Sabadell, 11 11)Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, Tarragona, 12 12) Secció d'Hepatologia. Servei de Digestiu. IRBLleida, H Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

Introducció i objectius: La predicció del risc de descompensació en pacients amb cirrosi per MASLD (CH-MASLD) és crucial per establir identificar aquells que es poden beneficiar d'un tractament específic. El model ABIDE és una eina predictiva de descompensació hepàtica que té en compte el ratio AST/ALT, bilirrubina, INR, diabetes tipus 2 i varius esofàgiques a l'endoscòpia. L'objectiu del treball és millorar el model ABIDE i utilitzar només paràmetres no invasius substituint les varius esofàgiques per la rigidesa hepàtica (LSM, liver stiffness measurement) i comparar el model modificat (ABID-LSM) amb altres models predictius de descompensació.

Mètodes: Estudi multicèntric retrospectiu de 8 centres amb 273 pacients amb CH-MASLD identificats entre 2009-2018. Exclusió de pacients amb CHC, prèviament descompensats o trasplantats, MELD score ≥ 15 o Child-Pugh ≥ 7 . Es va utilitzar un model de regressió de riscos competitius per determinar la incidència de descompensació. La precisió pronòstica dels models ABIDE i ABID-LSM es van avaluar amb l'àrea sota la corba temps-depenent (AUC) i es va comparar amb la LSM, altres models sèrics i amb el gradient de pressió venós hepàtic (GPVH).

Resultats: Després d'un seguiment de 31 mesos (IQR 20-60) es van descompensar 54 pacients (20%). El poder discriminatiu de predicció de descompensació a 5 anys del model ABID-LSM (tAUC 0.80) va ser millor que l'ABIDE (tAUC 0.75, $p=0.03$) i la LSM (tAUC 0.69, $p<0.001$). El model ABID-LSM tenia una correcta calibració (pendent 0.99) i una bona exactitud global (Brier score integrat 0.15). El punt de tall de ≥ 10 va separar els malalts amb alt i baix risc de descompensació hepàtica a 5 anys (28% vs 11%, sHR=3.8, IC 95% 1.74-8.39, $p<0.001$, **Fig 1**). La precisió predictiva de descompensació hepàtica a 5 anys del model ABID-LSM va ser superior als diferents models serològics ($p<0.001$, **Fig 2**). El model ABID-LSM correlacionava adequadament amb el GPVH i tenia una tAUC a 5 anys superior (0.79 vs 0.71, $p<0.001$).



Conclusió: El model ABID-LSM té una millor capacitat predictiva de descompensació hepàtica en CH-MASLD que altres models existents i el punt de tall que diferencia els pacients d'alt i baix risc de descompensació és ≥ 10 .



O15 Resultats preliminars de l'estudi multicèntric prospectiu per facilitar la introducció de la gastroenteroanastomosi guiada per ecoendoscòpia de forma acompanyada – projecte GESICA

Daniel Luna-Rodriguez 1; Carme Loras 2; Sergi Bazaga 3; Juan Colán-Hernández 4; Carlos Huertas 5; Carlos Guarner 6; Luis Barranco 7; Mariano González-Haba 8; Manuel Rodriguez-Tellez 9; Joan B Gornals 1

1 Hospital Universitari de Bellvitge; Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), 2 Hospital Mútua de Terrassa; CIBERHED, 3 Hospital General de Granollers, 4 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 5 Hospital Universitari Josep Trueta, 6 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 7 Hospital del Mar, 8 Hospital Universitari Puerta del Hierro-Majadahonda, 9 Hospital Universitari Virgen Macarena

Introducció: La introducció de la Gastroenteroanastomosi guiada per ecoendoscòpia (USE-GE), d'una forma estandarditzada i amb acompanyament-tutoritzat durant els primers casos, pot millorar la corba d'aprenentatge, limitant (fallades tècniques, seguretat). El projecte GESICA pretén facilitar la introducció de la USE-GE a centres sense experiència prèvia.

Objectiu: Avaluació de l'efecte d'un model docent a la introducció de la USE-GE, sobre la corba d'aprenentatge a centres sense experiència prèvia.

Material i mètodes: Estudi clínic prospectiu, multicèntric, en 2 grups paral·lels no aleatoritzats, per analitzar un model docent (sessió online; material docent; tutorització directa online) en els primers casos USE-GE. Inclusió: estenosi malignes antre-duodenals franquejables o infranquejables però tutoritzables amb guia (permetin sonda oroenteral i enterografia). Grup-Intervenció: procediments per endoscopistes sense experiència. Grup-Control: endoscopista-autònom (IP-projecte). Corba-aprenentatge amb anàlisi CUSUM. NCT-05128604

Resultats: Entre Maig-2021 i Octubre-2024, selecció de 191 pacients, i inclusió de 152 (Grup-Intervenció=122 vs. Grup-Control=30). (Figura_1). Dades demogràfiques/clíniques (Taula_1). GOOSS_basal: 0-1 (97%). Temps-procediment global vs grup-I vs grup-C: 53 min (SD 22 min) vs 56 min (SD 24min) vs 42 min (SD 11min). En 4 pacients del grup-Intervenció (3,3%): dislocació de solapa distal requerint rescat (tancament-orifici +/- nova USE-GE) (Taula 2). En global s'identificaren 8 EA (5,2%) relacionats amb el procediment. Exemple corba CUSUM (procediments/temps) Figura_2; target time (mitjana [SD]): 53 min [22,6 min]. Disminució temps-procediment a partir n-14 (global-25).

Conclusions: Els resultats preliminars suggereixen que aquest model docent facilita la introducció de USE-GE amb elevat èxit tècnic/clínic, minimitzant les incidències tècniques, evitant incidències majors associades a complicacions greus. Reducció estable del temps-total USE-GE a partir d'un nombre inicial de procediments.



O16 Càncer Gàstric Post-Endoscòpia: dades del registre nacional espanyol EpiGASTRIC

Ricard Prat-Galitó 1; Joan Llach 1; Sheyla Montori 2; Anabella Cuestas 1; Javier Tejedor 3; Rosa María Saíz 4; Gonzalo Hijos 6; Adelina García 7; Sara Zarraquiños 8; Silvia Patricia Ortega 9; Luis Hernández 10; Virginia Piñol 11; Diana Zaffalon 12; Pilar Díez 13; Nayra Felipez 2; Pedro Delgado 14; Leticia Moreira 1; Glòria Fernández-Esparrach 1; Elisa Cantú-Germano 1; Irina Luzko 1; Eduardo Albéniz 2; Elena Arruebo 5

1 Hospital Clínic de Barcelona, FRCB - IDIBAPS, CIBEREHD, Universitat de Barcelona, Barcelona, 2 Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, Universidad Pública de Navarra, IdiSNA, Pamplona, 3 Hospital de Cabueñes, Gijón, 4 Hospital Universitario de Burgos, Burgos, 5 Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, 6 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, 7 Hospital Clínico San Cecilio de Granada, Granada, 8 Hospital Universitario de Ourense, Ourense. CIBEREHD, 9 Hospital Comarcal de Inca, Mallorca, 10 Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, 11 Hospital Josep Trueta, Girona. Universitat de Girona. IDIBGI., 12 Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, 13 Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, 14 Hospital de Mérida, Badajoz

Introducció: El càncer gàstric post-endoscòpia (CGPE) és aquell que es diagnostica en un interval ≤ 3 anys després d'una esofago-gastro-duodenoscòpia (EGD) prèvia sense evidència de càncer gàstric (CG). El CGPE té una prevalença variable (4.6-14.4%) i les característiques i factors associats estan en estudi. És una entitat potencialment evitable amb la vigilància adequada i l'endoscòpia d'alta qualitat.

Objectius: Definir la prevalença de CPGE a Espanya, descriure'n les característiques i factors associats, i avaluar l'adherència a les recomanacions actuals en vigilància de lesions precursors i qualitat endoscòpica.

Mètodes: Estudi descriptiu i analític de pacients amb criteris de CGPE inclosos a la cohort multicèntrica nacional de CG, EpiGASTRIC, entre abril de 2021 i maig de 2024. Les dades van registrar-se a AEG-REDcap.

Resultats: D'entre els 310 pacients inclosos a EpiGASTRIC, 21 presentaven CGPE (prevalença 6.8%).

No es van detectar diferències entre CGPE i la resta de CG en característiques clínic-demogràfiques (homes 52.4%, edat 65 anys, caucàsics 78.9%, *Helicobacter pylori* 56.2%, antecedents familiars 20.0%), excepte major ús d'inhibidors de bomba de protons (IBP) (80.9%). Els CGPE afecten de manera significativament superior a l'estómac distal (antre-incisura 71.4%, cos 19.0%), sense diferències en estadi tumoral (estadis I-II 52.4%) ni histologia (intestinal 47.6%).

La mediana de temps entre l'endoscòpia diagnòstica i la prèvia fou 13.6 mesos (rang interquartílic 4.1-26.8), identificant lesions precursors en el 38.1% (19.05% gastritis crònica atrofica amb metaplàsia, 19.05% displàsia).



L'adherència a les recomanacions actuals va ser del 33.3% per a la vigilància de lesions gàstriques i del 14.3% per als indicadors d'alta qualitat en l'endoscòpia prèvia (completa 100%, alta definició 38.1%, cromoendoscòpia 10.0%).

Conclusions: Els pacients afectats de CGPE no presenten trets diferencials excepte major ús d'IBP i afectació d'estómac distal. La presència de lesions precursoras prèvies és freqüent, incloent atròfia amb metaplàsia i displàsia. L'adherència és baixa a les recomanacions actuals de vigilància de lesions gàstriques i qualitat endoscòpica.

Malgrat que el CGPE és poc prevalent al nostre medi, existeix un ampli marge de millora en la detecció precoç i prevenció d'un càncer evitable.



O17 Interaccions hoste-patogen de l'*Escherichia coli* adherent-invasiva utilitzant monocapes derivades d'organoides humans

Maria Núria Ramos Corominas 1; Llorenç Fernández Coll 1; Isabella Dotti 2; Aida Mayorgas 2; Azucena Salas 2; Margarita Martínez Medina 1

1 Grup de Microbiologia de la Malaltia Intestinal, Departament de Biologia, Universitat de Girona., 2 Grup de Malaltia Inflamatòria Intestinal, FRCB-IDIBAPS, Hospital Clínic, CIBER-EHD, Barcelona.

L'*Escherichia coli* adherent-invasiva (AIEC) s'ha associat a la malaltia de Crohn. Malgrat els esforços dedicats per trobar els gens implicats en la patogenicitat del patotip, no s'ha trobat cap gen o seqüència per identificar-lo. L'objectiu d'aquest estudi és determinar els gens expressats per l'AIEC durant el procés d'infecció de monocapes diferenciades derivades d'organoides (d-ODMs) de l'epiteli intestinal humà, així com la resposta de la cèl·lula hoste.

En un primer estudi es van infectar d-ODMs durant 6, 12 i 24 hores, amb la soca comensal *E. coli* K12 i la soca AIEC LF82. Per estudiar la resposta de l'hoste es va quantificar per RT-qPCR gens que codifiquen per molècules de detecció bacteriana, unions estretes, citocines proinflamàtories i gens relacionats amb l'autofàgia. A més, es va quantificar l'expressió de gens identificats prèviament com a sobreexpressats en AIEC durant la infecció de la línia cel·lular epitelial intestinal I-407. En un segon estudi, s'ha seqüenciat el transcriptoma bacterià a les 6 hores d'infecció en d-ODMs amb la soca AIEC LF82, la soca *E. coli* K12 i la soca probiòtica *E. coli* Nissle 1917.

En els primers moments de la infecció (6h) tant la soca AIEC LF82 com la comensal van promoure una resposta en els d-ODMs, però no específica de soca. No obstant, després de períodes d'incubació més llargs (12 i 24 hores) la LF82 va induir l'expressió de gens relacionats amb la resposta proinflamatòria, l'autofàgia cel·lular i la funció de barrera cel·lular. A les 24h, es va observar una sobreexpressió de gens bacterians relacionats amb la biosíntesi d'arginina, l'àcid colànic i les fimbries en LF82. A més, disposem de les dades de seqüenciació dels gens expressats a 6 hores post-infecció, tant a nivell del sobrenedant com dels bacteris associats a les d-ODMs, i es mostren els resultats preliminars de la transcriptòmica.

En conjunt, el model d'infecció en d-ODM és un model viable per investigar els mecanismes de patogenicitat de l'AIEC i l'impacte en la funció cel·lular epitelial. Altrament, l'estudi de transcriptòmica permetrà conèixer millor els mecanismes de patogenicitat de l'AIEC per a la identificació de marcadors moleculars.



O18 La concentració de glucosa intraquística té més sensibilitat però menys especificitat que l'anàlisi de mutacions en GNAS i/o KRAS per detectar lesions quístiques pancreàtiques mucinoses.

Guillem Soy 1; Ivan Archilla 2; Naiara Vega 2; Oriol Sendino 1; Henry Córdova 1; Alejandro Fernández-Simón 1; Juan Ramón Ayuso 3; Monica López-Guerra 4; Dolors Colomer 4; Glòria Fernández-Esparrach 1; Eva C. Vaquero 1; Àngels Ginès 1

1 Servei de Gastroenterologia, ICMDM, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, 2 Servei d'Anatomia Patològica, CDB, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, 3 Servei de Radiodiagnòstic, CDI, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, 4 Hematopatologia, Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona

Introducció: La diferenciació entre lesions quístiques pancreàtiques mucinoses (mLQPs) i no mucinoses (no-mLQPs) segueix sent problemàtica degut a la precisió diagnòstica limitada de les eines convencionals (imatge, viscositat, CEA i citologia). Les mutacions en *GNAS/KRAS* i una concentració baixa de glucosa en el líquid intraquístic són predictives de mLQPs, però mai s'han comparat de manera simultània.

Objectiu: Comparar el rendiment diagnòstic de la concentració de glucosa i les mutacions en *GNAS/KRAS* en el líquid intraquístic obtingut per USE-PAAF per reconèixer mLQPs.

Metodologia: Inclusió retrospectiva de pacients amb concentració de glucosa intraquística i anàlisi de mutacions en *GNAS/KRAS*. La concentració de glucosa s'ha determinat per anàlisi bioquímic o glucòmetre. L'anàlisi de mutacions en *GNAS (R201H and R201C)* i *KRAS (exons 12 and 13)* s'ha realitzat amb PCR digital en gotes. Les LQPs s'han classificat en mLQPs o no-mLQPs en base a la peça quirúrgica o bé per criteris d'imatge i característiques del líquid intraquístic (viscositat, CEA i citologia), essent la resta indeterminades (iLQPs).

Resultats: S'han inclòs 71 pacients amb LQPs: 31 mLQPs (44%), 20 no-mLQPs (28%) i 20 iLQPs (28%).

En relació a la glucosa intraquística, el millor punt de tall per identificar mLQP ha sigut 49 mg/dL, amb una àrea sota la corba de 0.85 (IC95%:0.73-0.96) que defineix una sensibilitat 89%, especificitat 60% i precisió diagnòstica 77%. Cal destacar que 7 dels 11 pseudoquistes han presentat una glucosa <50mg/dL, motivant la baixa especificitat de la prova.

Pel que fa a l'anàlisi molecular, 22 pacients(82%) amb mLQPs han presentat mutacions (21 *KRAS*;12 *GNAS*) mentre que només 1 cas(6%) de no-mLQPs ha presentat mutacions en *KRAS*. L'anàlisi molecular ha mostrat una menor sensibilitat (82%) però major especificitat(94%) i precisió diagnòstica(87%) respecte la concentració de glucosa.

Ambdues eines han exhibit un millor rendiment diagnòstic que els marcadors convencionals (CEA, citologia i *string sign*). L'anàlisi molecular ha presentat la millor precisió diagnòstica per detectar mLQPs (taula).



Conclusions: La concentració de glucosa intraquística té una alta sensibilitat per detectar mLQP, errant principalment en la discriminació de pseudoquistes. Les mutacions en *GNAS/KRAS* presenten una elevada especificitat i la millor precisió diagnòstica per detectar mLQPs.



O19 La malaltia hepàtica per alcohol en població general es diagnostica en fases més avançades de fibrosi que la resta de subtipus de malaltia hepàtica per fetge gras

Jordi Gratacós-Ginès 1,2,3; Anna Sòria 1,2,3; Ruth Nadal 2,3; Guillem Pera 4; Martina Pérez-Guasch 1,2,3; Marta Cervera 1,2,3; Adrià Juanola 1,2,3; María José Moreta 1,2,3; Queralt Herms 1; Llorenç Caballeria 4; Isabel Graupera 1,2,3,5; Núria Fabrellas 2,3,5; Elisa Pose 1,2,3,5; Pere Ginès 1,2,3,5

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, 2 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Madrid, 4 Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, IDIAP Jordi Gol, Mataró, 5 Facultat de Medicina i Ciències de Salut, Universitat de Barcelona

Introducció i objectiu: a l'atenció terciària, la malaltia hepàtica per alcohol (ALD, de l'anglès) es diagnostica en fases més avançades en comparació amb altres etiologies de malaltia hepàtica. No obstant, es desconeix si això també es manté en població general. L'objectiu d'aquest estudi fou investigar l'estadi de fibrosi al diagnòstic de ALD en comparació amb altres causes de malaltia hepàtica per fetge gras (SLD, de l'anglès) en població general.

Mètodes: anàlisi transversal de dues cohorts prospectives incloses en programes de cribratge de malaltia hepàtica mitjançant elastografia de transició (ET) en població general a Catalunya. La SLD es definí a partir d'un fatty liver index (FLI) ≥ 60 , Controlled Attenuation Parameter (CAP) ≥ 263 dB/m o rigidesa hepàtica (RH) per ET ≥ 10 kPa. Es categoritzà els pacients en 4 grups mútuament excloents: 1) ALD; 2) malaltia hepàtica per fetge gras associat a disfunció metabòlica i consum d'alcohol (MetALD, de l'anglès); 3) malaltia hepàtica per fetge gras associat a disfunció metabòlica (MASLD, de l'anglès); 4) Altres. Segons la RH es classificà el pacient en estadis sense fibrosi (<10 kPa), fibrosi sense hipertensió portal (HTP) (10-25 kPa) i fibrosi amb HTP (>25 kPa).

Resultats: dels 4.198 participants inclosos a l'estudi, 1.930 (46%) tingueren SLD: 64 (3%) ALD, 216 (11%) MetALD, 1.639 (85%) MASLD i 11 (1%) Altres. La proporció de pacients amb fibrosi sense HTP i fibrosi amb HTP fou 23% i 6% en pacients amb ALD, en comparació amb 7% i 1% en MetALD, i 6% i 1% en MASLD ($p < 0,001$) (Figura). La mediana de RH dels diferents subtipus de SLD fou 7,1 kPa, 5,6 kPa i 5,3 kPa en ALD, MetALD i MASLD respectivament ($p < 0,001$). A més, els valors de FLI foren més alts en pacients amb ALD que MetALD i MASLD (90 vs 83 vs 78 [$p < 0,001$]) i també hi hagué una tendència a CAP més alt en pacients amb ALD i MetALD que en MASLD (296 vs 299 vs 288 dB/m [$p = 0,095$]).

Conclusió: en població general, els pacients amb ALD es diagnostiquen en estadis més avançats que els pacients amb MetALD i MASLD. L'estudi reforça la necessitat de desenvolupar programes de cribratge enfocats a pacients amb ALD.



O20 Risc elevat d'insuficiència suprarenal en pacients amb malaltia inflamatòria intestinal tractats amb corticoteràpia sistèmica convencional. resultats d'un estudi prospectiu.

Mercè Navarro-Llavat 1; Orlando García-Bosch 1; Jesús Castro Poceiro 1; Dolores Ruíz Arroyo 3; Iolanda Bial Mula 3; Alex Blasco Pelicano 1; Mercè Albareda Riera 2; Eugeni Domènech Morral 4

1 Servei d'Aparell Digestiu, Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi. Sant Joan Despí, 2 Servei d'Endocrinologia i Nutrició, Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi. Sant Joan Despí, 3 Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi. Sant Joan Despí, 4 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Germans Trias i Pujol i CIBEREHD. Badalona

Introducció: Els corticoides (Cs) són un tractament de primera línia de la malaltia inflamatòria intestinal (MII), però poden causar insuficiència suprarenal (IS) per alteració de l'eix hipotàlem-hipofisari-adrenal (HHA). Avaluar aquest risc és essencial, ja que aquests pacients sovint es troben en situacions d'estrès, i la IS pot simular símptomes de la MII, generant diagnòstics erronis. Manquen estudis que valorin adequadament la funció suprarenal en aquests pacients.

Objectius: Avaluar la proporció de pacients amb MII que presenten supressió de l'eix HHA al finalitzar el tractament amb Cs, avaluar el temps de recuperació d'aquest eix, i identificar factors de risc d'IS.

Mètodes: Estudi prospectiu i observacional que inclogué pacients ≥ 18 anys amb MII activa, que iniciaven tractament amb Cs sistèmics, sense exposició a Cs en els 6 mesos previs. Tots seguien una pauta preestablerta d'1 mg/Kg/dia durant 2 setmanes, reduint 10 mg per setmana fins arribar a 20 mg, i després disminuint-la en 5 mg setmanals. S'avaluà l'eix HHA a les 24 hores de finalitzar la pauta mitjançant la determinació de cortisol i ACTH basals i el cortisol 30 i 60 minuts després de l'estimulació amb 250mcg de ACTH. La recuperació de l'HHA s'avaluà als 3 i 6 mesos.

Resultats: S'inclogueren 92 pacients (58% Crohn, 39% colitis ulcerosa), mitjana d'edat $39,8 \pm 16$ anys, 50% dones, que reberen una dosi total de Cs de $2000,7 \pm 543,1$ mg durant $63,5 \pm 14,1$ dies. Quaranta pacients (43,5%) presentaren IS (32 parcial, 8 total). A 10 dels 40 pacients no es realitzà el test de recuperació (5 per pèrdua de seguiment i 5 per necessitat de Cs). Als 3 mesos, 23/30 pacients havien recuperat una funció normal, i als 6 mesos, 27/30 pacients. En l'anàlisi univariada, només la calprotectina fecal al final dels Cs s'associà a IS ($P=0,026$).

Conclusions: Una elevada proporció dels subjectes amb MII tractats amb una pauta convencional de Cs presenten supressió de l'eix HHA, si bé en la majoria es resol en els 6 mesos posteriors. Els resultats destaquen els riscos potencials de l'ús excessiu dels Cs i la necessitat de tenir present la IS en aquest context.



O21 Avaluació del cough reflux score en pacients referits per a l'estudi de mrge per símptomes laringoesofàgics: resultats d'un estudi multicèntric internacional

Aline Cuba 9; Alberto Ezquerro Duran 4; Anna Calm I Salvans 5; Fermin Estremera 6; Claudia Barber Caselles 1,2,9; Ariadna Aguilar Cayuelas 1,2; Francisco Alejandro Félix Téllez 3,9; Raúl Alberto Jiménez Castillo 3; Elizabeth Barba 4; Ingrid Marín 5; Irene Areste 6; Daniel Cisternas 7; Enrique Coss-Adame 8; José María Remes Troche 3; Jordi Serra 1,2,9; Luis G Alcala-Gonzalez 1,2,9

1 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Barcelona., 2 Unitat Proves Funcionals Digestives, Hospital Universitari Vall Hebrón, Barcelona., 3 Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, Universidad Veracruzana, México., 4 Unitat de Motilitat Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona., 5 Unitat de Motilitat i Trastorns Funcionals Digestius. Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona., 6 Departamento Gastroenterología, Complejo Hospitalario de Navarra, España., 7 Unidad Gastroenterología, Clínica Alemana de Santiago, Universidad del desarrollo, Santiago, Chile., 8 Neurogastroenterología y Motilidad, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, México., 9 Àrea Malalties Digestives, Hospital Universitari Vall Hebrón, Barcelona

Antecedents: Actualment, es recomana realitzar manometria i PH metria ambulatoria per a descartar malaltia per refluxgastroesofàgic (MRGE) en pacients amb símptomes atípics laringofaríngeis, fet que suposa una despesa sanitària important. Recentment, s'ha descrit un índex predictiu, el COuGHRefluX, que permet estratificar aquests pacients en probabilitat baixa, alta o indeterminada de presentar MRGE. L'objectiu ha estat avaluar la seva validesa en el nostre medi i el potencial impacte sobre la despesa sanitària.

Metodologia: Estudi multicèntric i internacional de pacients referits a Unitats de Motilitat per a l'avaluació de símptomes laringofaríngeis en 7 hospitals (4 a Espanya, 2 a Mèxic, 1 a Xile) entre març de 2020 i juny de 2024. S'ha calculat l'índex COuGHRefluX en cada pacient i avaluat l'associació amb la MRGE demostrada en la nostra població. S'ha realitzat una anàlisi de cost-efectivitat basada en els preus de l'Institut Català de la Salut, comparant l'estratègia actual (proves a tots els pacients) amb l'estratègia de fer proves només als grups amb probabilitat indeterminada i alta.

Resultats: S'han inclòs 459 pacients dels quals 143 (31,3%) presentaven MRGE confirmada (temps d'exposició a l'àcid >6%). L'índexCOuGHRefluX ha mostrat una àrea sota la corba de 0,684, amb una sensibilitat del 89% (IC 84%-93%) i especificitat del 89% (IC 85%-92%) basat en els punts de tall establerts (baixa <2,5 i alta >5 punts).

Els costos calculats per diagnosticar un pacient positiu utilitzant l'estratègia actual (proves a tots, n=459) han estat de 4.355€, amb una despesa total de 428.812€ en proves negatives.

Amb la nova estratègia (avaluar només els grups indeterminats i d'alta probabilitat), el cost per pacient positiu s'hauria reduït a 3.765€, representant un estalvi de 118.059€ en despeses directes.



Dels 101 pacients classificats com a baixa probabilitat 14 presentaven MRGE (taxa de falsos negatius del 13%).

Conclusions: L'índexCOuGHRefluX és una eina útil per estratificar pacients referits per símptomes laringofaringis. La seva aplicació permetria reduir costos de proves innecessàries i prioritzar pacients en llistes d'espera.



O22 Efectivitat del biofeedback controlant el moviment de la paret abdomino-toràctica en el tractament de la rumiació

Alberto Ezquerro 1; Dan Livovsky 3; Anna Accarino 2; Fernando Azpiroz 2; Elizabeth Barba 1

1 Servicio de Motilidad Digestiva, Departamento de Gastroenterología, Hospital Clínic de Barcelona, Es, 2 Aparato Digestivo, Hospital Valle Hebrón. Universidad Autónoma de Barcelona. Ciberehd. Barcelona, 3 Digestive Diseases Institute, Shaare Zedek Medical Center and Faculty of Medicine, Hebrew University

Objectius: Mitjançant estudis electromiogràfics, hem demostrat que els episodis de rumiació es produeixen per una compressió abdominal i succió toràctica (contracció sobtada de la musculatura abdominal i intercostal), associada amb una relaxació del hiat diafragmàtic, que permet la regurgitació del contingut gàstric. Aquests episodis apareixen en el postprandial en forma de "tics" inconscients i es poden prevenir mitjançant tractament conductual. El nostre objectiu va ser validar l'eficàcia d'un mètode de biofeedback guiat pel moviment de la paret abdomino-toràctica.

Mètodes: Estudi aleatoritzat paral·lel comparant l'efecte del biofeedback versus placebo en pacients amb rumiació (criteris Roma IV; 21 dones, 17 homes; 18-80 anys). Es van realitzar 3 sessions de tractament en 10 dies. En cada sessió es va monitorar el moviment de la paret abdominal i toràctica mitjançant cinturons de pletismografia després d'un àpat. Als pacients assignats al grup de biofeedback se'ls va mostrar el senyal i se'ls va instruir per prevenir la rumiació controlant l'activitat muscular abdomino-toràctica; als pacients del grup de control no se'ls va mostrar el senyal i van rebre una càpsula de placebo. Després de la primera sessió, es va indicar als pacients que realitzessin exercicis (grup biofeedback) o que prenguessin una càpsula (placebo, grup de control) abans de l'esmorzar, el dinar i el sopar durant 4 setmanes. Abans i després del tractament es va mesurar l'activitat muscular abdomino-toràctica (mitjançant electromiografia) després d'un àpat i els episodis de rumiació durant 7 dies (mitjançant qüestionaris diaris).

Resultats: Els pacients del grup de biofeedback (n=19), però no del grup placebo (n=19), van aprendre a relaxar la musculatura intercostal (disminució de l'activitat del -37.3 ± 14.0 % vs 0.5 ± 10.1 % amb placebo; $P < 0.001$) i de la paret abdominal (disminució del -33.4 ± 14.5 % vs 4.4 ± 16.2 % amb placebo; $P < 0.001$). Els episodis de rumiació van disminuir després del biofeedback (15 ± 3 abans vs 2 ± 1 després; $P = 0,001$) però no amb placebo (19 ± 3 abans vs 18 ± 3 després; $P = 0,759$).

Conclusió: La rumiació es pot corregir de manera efectiva mitjançant biofeedback controlant el moviment de la paret abdominal i toràctica.



023 Miotomia selectiva intencionada a nivell de l' esfínter esofàgic inferior i gàstric durant la miotomia endoscòpica peroral. Estudi prepoemselect, resultats preliminars

Raquel Muñoz-González 1; Eukene Rojo 2; Carlos Guarner Argente 3; Marianette Murzi 3; Pedro de María 4; Pablo Miranda 2; Ingrid Marín 1; Anna Calm 1; Laura Gutiérrez-Rios 1; Eva Vayreda 1; Anna Pèlach 1; Marc Vidal 1; Sofia Elena Dall'Oglio 1; Andrea Avella 1; Joan Carles Balboa 5; Vicente Moreno de Vega 1; Eugeni Domènech 1; Enrique Rodríguez de Santiago 6; Hugo Uchima 1,5

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, 2 Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, 3 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, 4 Hospital Universitario La Paz, Madrid, 5 Centro Médico Teknon, Barcelona, 6 Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

Introducció: No existeixen estudis a occident referents a la miotomia endoscòpica peroral (POEM) en els que s'avaluï la viabilitat tècnica de realitzar una miotomia selectiva a nivell de l' esfínter esofàgic inferior incloent la miotomia gàstrica (EEI+mG).

L'estudi pretén avaluar la taxa de miotomia selectiva intencionada de l'EEI+mG durant el POEM en el nostre medi.

Mètodes: Resultats preliminars d'un registre prospectiu multicèntric de casos consecutius de POEM durant maig-octubre de 2024. S'inclogueren variables demogràfiques, clíniques, manomètriques i endoscòpiques, així com vídeos i imatges de les miotomies. En tots els casos programats es va intentar la miotomia selectiva de l'EEI+mG. Com a pràctica habitual, també es practicava la miotomia selectiva esofàgica.

Es va avaluar la taxa de miotomia selectiva de l'EEI+mG de forma global i per operador. En aquesta fase preliminar, la confirmació de la miotomia selectiva intencionada només era realitzada per l'equip operador.

En el cas de realitzar una miotomia completa ("full-thickness") no intencionada (sense aconseguir la miotomia selectiva prèviament), es considerà no assolida la miotomia selectiva de l'EEI+mG. En el cas de aconseguir una miotomia selectiva de l'EEI+mG, va quedar a criteri de cada operador completar el procediment realitzant una miotomia completa.

Resultats: Participaren 8 operadors i realitzaren 41 POEM (51% homes amb una mediana d'edat de 56 anys; RIQ 44-72). La indicació principal va ser acalàsia tipus II (62%), el 29% havia rebut un tractament previ (Heller=3, dilatació=1, bótox=8). El 23% presentava esòfag sigmoide.

En el 83% dels casos s'aconseguí realitzar una miotomia selectiva de l'EEI+mG. D'ells, el 38% es va reconvertir posteriorment a miotomia "full-thickness". Es realitzà miotomia selectiva esofàgica en el 95% dels casos. La mediana de duració de la miotomia va ser de 20 minuts (RIQ 16-29) i la duració total del procediment de 70 min (RIQ 56-93).

La mediana de la taxa de miotomia selectiva intencionada de l'EEI+mG per operador va ser del 90% (RIQ 78-100).



Es registrà únicament un esdeveniment advers, un defecte mucós de 2 cm tancat amb clips i amb bona evolució posterior.

Conclusions: La miotomia selectiva intencionada de l'EEI+mG és tècnicament factible en la majoria dels POEM.



O24 Nova aproximació matemàtica per l'anàlisi de les poblacions de macròfags en càncer

Qiaoling Ye 1,3; Tony Paul 1; Jana Vázquez-Navarro 1; Elisabet Garcia 2; Joan Pagés 2; Cecilia Cabrera 2; Daniel López Codina 3; Clara Prats Soler 3; Maria-Rosa Sarrias 1,4

1 Innate Immunity Group, Germans Trias i Pujol Health Sciences Research Institute (IGTP), Badalona, 2 Tissue Virology Group, Germans Trias i Pujol Health Sciences Research Institute (IGTP) Irsicaixa F, 3 Departament de Física, Escola Superior d'Agricultura de Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya, 4 CIBERehd

Els macròfags són components crucials del sistema immunitari, amb un paper essencial en la defensa contra patògens i en la modulació de l'entorn tumoral (TME). Dins del teixit, constitueixen una població cel·lular altament diversa tant funcionalment com fenotípicament. La nostra hipòtesi de partida és que, per comprendre l'espectre complet de la heterogeneïtat dels macròfags al TME, cal incorporar dades d'evolució dinàmica als estudis d'expressió. Aquests resultats ens proporcionaran coneixements importants sobre la resposta immunitària del pacient i el seu pronòstic.

Aquest estudi va combinar anàlisis in vitro i in silico per investigar la dinàmica de la polarització dels macròfags. Vam utilitzar dades d'expressió gènica publicades anteriorment de macròfags murins estimulats in vitro amb INF/LPS o IL4 en 0h, 1h, 2h, 4h, 6h i 24h (n=3). A més, vam dur a terme experiments in vitro utilitzant macròfags purificats derivats de monòcits de sang perifèrica humana (n=6 donants) estimulats amb: IFN/LPS, així com IL10 i medi condicionat de cèl·lules canceroses del fetge (HepG2) per simular el TME, en diferents moments temporals (6, 24 i 48 h), seguit de l'anàlisi del transcriptoma per seqüenciació de RNA total.

Utilitzant distàncies cartesianes, vam desenvolupar un classificador de macròfags basat en resultats genètics. Vam identificar una nova combinació de 20 gens, 10 relacionats amb el fenotip inflamatori i 10 relacionats amb el fenotip resolutiu, que classifiquen clarament els tipus de macròfags (test de Kruskal-Wallis $p=2.2e-16$). Una anàlisi de mapa de calor va confirmar la classificació dels macròfags basada en els 20 gens, revelant patrons genètics clars. A més, un gràfic 3D per visualitzar la dinàmica de la polarització dels macròfags al llarg del temps mostra trajectòries molt diferents per a cada tipus de macròfag. De manera interessant, la taxa d'expressió gènica durant la polarització és més ràpida en les etapes inicials.

En conclusió, mitjançant un nou enfocament matemàtic, aquest estudi identifica nous marcadors de polarització dels macròfags i proporciona coneixements sobre la dinàmica de la seva polarització in vitro, amb aplicacions potencials en la recerca del càncer per avaluar l'estat dels macròfags en diferents tipus i etapes de la malaltia.



025 Transplantament hepàtic precoç per hepatitis associada a l'alcohol a Catalunya: aplicabilitat i resultats del programa després de 2 anys

Jordi Gratacós-Ginès 1,2,3; Carlos Pardo 1; Ares Villagrasa 3,4,5; Giulia Pagano 1,2,3; Natalia Jiménez-Esquivel 1,2,3; Maria Teresa Pons-Cabrera 2,6,8; Hugo López-Pelayo 2,6,8; Lara Grau-López 5,7,8,9; Gonzalo Crespo 1,2,3; Lluís Castells 3,4,5; Isabel Campos-Varela 3,4,5; Ramon Bataller 1,2,3; Meritxell Ventura-Cots 3,4,5; Jordi Colmenero 1,2,3; Elisa Pose 1,2,3

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, 2 Institut d'Investigacions August Pi i Sunyer, Barcelona, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red, Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Madrid, 4 Unitat d'Hepatologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, 5 Vall d'Hebron Institut de Recerca, Barcelona, 6 Unitat d'Addiccions, Servei de Psiquiatria, Hospital Clínic de Barcelona, 7 Departament de Psiquiatria, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, 8 Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, Madrid, 9 Departament de Psiquiatria i Medicina Forense, Universitat Autònoma de Barcelona

Introducció i objectius: el trasplantament hepàtic precoç (THP), sense el requeriment d'un període mínim d'abstinència a l'alcohol, és un tractament molt efectiu pels pacients amb hepatitis associada a l'alcohol greu (HAG) sense resposta a corticoesteroides. L'any 2022 es va iniciar el programa de trasplantament hepàtic precoç per HAG a Catalunya. Els objectius del present estudi foren avaluar l'aplicabilitat del programa, les característiques dels pacients inclosos i el pronòstic post-trasplantament.

Mètodes: estudi observacional i prospectiu, incloent pacients avaluats per THP a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i l'Hospital Clínic de Barcelona entre octubre de 2022 i octubre de 2024. Seguint el protocol de l'Organització Catalana de Trasplantaments, s'inclogueren pacients amb HAG sense resposta a corticoides i sense ingressos hospitalaris previs per malaltia hepàtica, i s'excloueren pacients sense un adequat suport social o amb un risc elevat de recidiva en el consum d'alcohol (High-risk Alcohol Relapse [HRAR] $\geq$ 3), entre d'altres.

Resultats: s'avaluaren 50 pacients de forma completa, dels quals 12 (24%) s'inclogueren en llista i 10 (20%) es trasplantaren. Els motius d'exclusió més freqüents foren: HRAR $\geq$ 3 (n=8), infecció no controlada (n=7) i falta d'adequat suport social (n=4). La proporció de pacients trasplantats per HAG per any respecte el total de trasplantaments fou 2,7% (2022), 3,6% (2023) i 4,1% (2024). Durant el període d'avaluació, tots els pacients presentaren ascites i 8 (80%) associaren encefalopatia hepàtica i insuficiència renal aguda. Es diagnosticaren 15 infeccions en 8 (80%) pacients. En el moment del trasplantament, 6 (60%) pacients presentaren acute-on-chronic liver failure i la mediana de MELD-Na fou de 27. Amb un seguiment mitjà de 376 dies post-trasplantament, 3 (30%) pacients presentaren rebug cel·lular agut i 1 (10%) desenvolupà una trombosi arterial amb fuga biliar que requerí tractament quirúrgic. Un (10%) pacient morí i no es registrà cap recaiguda en el consum d'alcohol.

Conclusions: la HAG és una indicació de trasplantament creixent a Catalunya. Malgrat la gravetat de la malaltia, el pronòstic de supervivència i recaiguda a curt termini en el consum d'alcohol post-THP és molt bo i similar al d'altres indicacions. Aquests resultats haurien de promoure la derivació precoç de candidats a centres trasplantadors.



XXXIV CONGRÉS DE LA SCD

30,31 de Gener i 1 de Febrer de 2025 • Palau de Congressos de Girona

30è Kurs de formació en Digestologia

10è Kurs en Investigació Bàsica i
Translacional en Digestologia

10è Taller Videoforum d'Endoscòpia



L'Acadèmia
FUNDACIÓ ANADIMA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



Agència sanitària de Catalunya i de les Illes Balears

O26 Impacte a llarg termini de la profilaxi mèdica precoç sobre la recurrència quirúrgica a la malaltia de Crohn. Dades del registre ENEIDA.

Gisela Piñero 1; Víctor Pérez-Torrado 1; Pilar Nos 2; Elena Ricart 3; Margalida Calafat 1; Sabino Riestra 4; Francisco Mesonero 5; Eva Iglesias-Flores 6; Isabel Pascual-Moreno 7; Isabel Vera 8; M Dolores Martín-Arranz 9; Luisa de Castro 10; Carlos Taxonera 11; Montserrat Rivero 12; Jordi Guardiola 13; Javier P Gisbert 14; Laura Arranz Hernández 15; Antonio Giordano 16; Pilar Varela 17; Lara Arias García 18; Jesús Barrio 19; Ana Gutiérrez-Casbas 20; Santiago García-López 21; Xavier Calvet 22; Carla Jerusalén Gargallo-Puyuelo 23; José M Huguet 24; Luis Bujanda 25; José Lázaro Pérez-Calle 26; Irene Moraleja 27; Laura Ramos 28; Yamile Zabana 29; Daniel Carpio 30; Mónica Sierra 31; Manuel Barreiro-de-Acosta 32; Fernando Bermejo 33; Rufo Lorente 34; Yago González-Lama 35; Mercè Navarro-Llavat 36; Lucía Márquez 37; Raquel Camargo 38; Mariana Fe García-Sepulcre 39; Nuria Rull 40; Lucía Zabalza 41; Pablo Vega 42; Daniel Ceballos 43; Eva Sesé 44; Ángel Ponferrada-Díaz 45; David Monfort 46; Míriam Mañosa 1; Eugeni Domènech 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona., 2 Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia., 3 Hospital Clinic Barcelona, Barcelona., 4 Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo., 5 Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid., 6 Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Córdoba., 7 Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia., 8 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid., 9 Hospital Universitario La Paz, Madrid., 10 Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo., 11 Hospital Clínico San Carlos, Madrid., 12 Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander., 13 Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona., 14 Hospital Universitario de La Princesa, Madrid., 15 Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife., 16 Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona., 17 Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón., 18 Hospital Universitario de Burgos, Burgos., 19 Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid., 20 Hospital General Universitario de Alicante, Alicante., 21 Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza., 22 Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Barcelona., 23 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza., 24 Consorcio Hospital General Univeristario de Valencia, Valencia., 25 Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián., 26 Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Alcorcón., 27 Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao., 28 Hospital Universitario de Canarias, Tenerife., 29 Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa., 30 Complejo Hospitalaria de Pontevedra, Pontevedra., 31 Complejo Asistencial Universitario de León, León., 32 Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela., 33 Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid., 34 Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad real., 35 Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid., 36 Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Barcelona., 37 Hospital del Mar de Barcelona, Barcelona., 38 Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga., 39 Hospital General Universitario de Elche, Elche., 40 Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca., 41 Hospital Universitario de Navarra, Pamplona., 42 Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense., 43 Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín, Las Palmas de Gran Canaria., 44 Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida., 45 Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid., 46 Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona.



Introducció: En pacients amb malaltia de Crohn (MC), la recurrència postquirúrgica (RPQ) endoscòpica es pot prevenir amb l'ús postoperatori precoç de tiopurines o biològics. Malgrat això, el seu benefici a llarg termini no s'ha avaluat.

Objectiu: Avaluar el risc d'una segona resecció intestinal (RPQ quirúrgica) segons l'ús de profilaxi mèdica precoç (profilaxi RPQ) després d'una primera resecció.

Mètodes: S'identificaren del registre espanyol ENEIDA aquells pacients adults amb MC sotmesos a una primera resecció ileocòlica amb anastomosi ileocòlica entre 2000 i 2020, amb almenys un any de seguiment clínic. La profilaxi RPQ es definí com qualsevol immunomodulador (IMM) o agent biològic iniciat durant els primers 3 mesos posteriors a la resecció ileocòlica i mantingut durant almenys 3 mesos. La RPQ quirúrgica es definí com una segona resecció intestinal almenys 6 mesos després de la primera.

Resultats: S'inclogueren 3.694 pacients, 2.274 (62%) amb profilaxi RPQ (1.499 IMM, 775 biològics). 45% exposats a IMM i 31% a biològics abans de la primera cirurgia. 30% sense factors de risc de RPQ, 43% en tenia un i 27% més d'un. La malaltia perianal i el comportament penetrant van ser significativament més freqüents entre els pacients amb profilaxi RPQ, però s'observà una major proporció de tabaquisme actiu en el moment de la cirurgia en el grup sense profilaxi. La durada mediana de la malaltia en el moment de la primera cirurgia fou de 42 mesos (RIC 6-109) i la mediana de seguiment fins a la segona resecció o darrera visita de 111 mesos (RIC 63-168). La RPQ quirúrgica aparegué en l'11% (8% profilaxi RPQ vs 14% sense profilaxi). La supervivència lliure de RPQ quirúrgica fou significativament major en pacients amb profilaxi RPQ ($P=0,001$). A la regressió de Cox, la profilaxi RPQ ($P=0,001$) va ser l'únic factor protector de RPQ quirúrgica, mentre que presentar qualsevol factor de risc ($P<0,0001$), la localització L4 ($P<0,0001$) i les manifestacions extraintestinals ($P=0,001$) van augmentar-ne el risc.

Conclusions: La profilaxi postoperatoria precoç té beneficis a llarg termini, reduint segones reseccions. Aquests resultats afavoreixen l'ús de profilaxi mèdica per davant d'estratègies guiades per endoscòpia, almenys en pacients amb algun factor de risc.



027 Estudi prospectiu sobre el dany hepàtic induït per fàrmacs (DILI): Anàlisi del Registre Català.

Anna Pocurull 1; Maria Fernández-Aguilera 2; Maria Calvo 1; Jose A. Carrión 3; Inés Saenz de Miera 4; Mercedes Vergara 5; Maria Poca 6; Èlia Canga 1; Alba Ardèvol 7; Xavier Ariza 8; Ariadna Clos 9; Joaquin Saez 1; Mar Riveiro-Barciela 2; Xavier Fornis 1

1 Hospital Clínic. IDIBAPS. Universitat de Barcelona. CIBEREHD., 2 Hospital Vall d'Hebrón. Universitat Autònoma de Barcelona. CIBEREHD, 3 Hospital del Mar. IMIM. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona, 4 Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona, 5 Hospital Universitari Parc Taulí, I3PT, Sabadell, Universitat Autònoma de Barcelona, CIBEREhd, 6 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona. CIBEREHD. Barcelona, 7 Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona, 8 Hospital Moisès Broggi. Universitat de Barcelona. San Joan Despí., 9 Hospital Universitari Doctor Josep Trueta

Introducció i objectiu. L'increment dels casos d'hepatotoxicitat induïda per fàrmacs (DILI) o per productes d'herbolari (HILI) fa que sigui d'interès disposar d'un registre amb dades fiables a Catalunya. Per aquesta raó, es va constituir el registre català d'hepatotoxicitat (DILI-CAT), amb l'objectiu d'analitzar la incidència, causes, evolució i canvis dinàmics que aquesta patologia experimenta a Catalunya.

Mètodes: Registre REDCap amb recollida prospectiva de dades demogràfiques (edat, sexe), clíniques (comorbiditats, fàrmac sospitós de causar HIF, medicació concomitant, patró d'HIF, escala RUCAM), analítiques i evolutives.

Resultats: Des de 2021 fins a octubre de 2024 s'han reportat 196 casos de DILI/HILI (192 per medicaments). L'edat mediana és de 59 anys, el 52% són dones. Les principals comorbiditats de la cohort són dislipèmia (33%), hipertensió arterial (30%) i diabetis mellitus (15%); un 9 % tenen malaltia hepàtica de base i el 17% consumeixen alcohol. La majoria dels pacients (88%) prenen més d'un fàrmac, amb una mediana de 5 medicaments per pacient (P_{25-75} 3-7). Els patrons de DILI reportats són hepatocel·lular (51%), colestàsic (33%) i mixt (15%). Pel que fa a la causalitat, l'escala RUCAM classifica la majoria dels casos reportats en probables (61%) o molt probables (25%). Les principals classes de medicaments causants de DILI són: antibacterians (28%), hipolipemians (23%) i anticancerígens (19%). A nivell individual els fàrmacs que causen DILI amb més freqüència són: atorvastatina (17%), amoxicil·lina/clavulànic (16%), trimetropim-sulfametoxazol (6%), isoniàcida (4%), isavuconazol (4%). Van requerir ingrés hospitalari 71 (36%) pacients, 23 (12%) dels quals amb coagulopatia ($INR \geq 1.5$). Els principals fàrmacs implicats en els casos d'hepatitis greu (coagulopatia) són: paracetamol (8), atorvastatina (4), amoxicil·lina-clavulànic (2) i isoniàcida (2).

Conclusions: Els antibiòtics i els hipolipemians són els fàrmacs que amb més freqüència es reporten com a causa de DILI a Catalunya, si bé els medicaments anticancerígens representen ja un 20% dels casos. Un de cada 10 casos compleix criteris de gravetat. L'increment de la prescripció i l'elevada freqüència de polimedicació fa més complex el diagnòstic de DILI, per la qual cosa és rellevant augmentar l'expertesa en aquesta àrea de la nostra especialitat.



O28 El càncer gàstric i les seves lesions precursors presenten perfils de miARN diferenciats respecte la mucosa gàstrica sana

Irina Luzko 1; Joan Llach 1; Sheyla Montori 2; Anabella Cuestas 1; Gloria Fernandez-Esparrach 1; Nayra Felipez 2; Miriam Cuatrecasas 1; Pedro Delgado 3; Javier Tejedor 4; Elena Arruebo 5; Raquel Vicente 5; Silvia Patricia Ortega 6; Henar Núñez 7; Pilar Diez 7; Diana Zaffalon 8; Luis Hernandez 9; Gadea Hontoria 10; Rosa María Saíz 10; Gonzalo Hijos 11; María José Domper 11; Sara Zarraquiños 12; Astrid Irene 12; Alberto Herreros 13; Diego de Frutos 13; Fatima Valentin 13; José Santiago 13; Virginia Piñol 14; Adelina García 15; Alicia Martín-Lagos 15; Pablo Flórez 16; Eva Barreiro 16; M Teresa Soria 5; Alain Huerta 17; Oliver Patrón 18; Carolina Mangas 19; Luis Enrique Yip 20; Patricia Gonçalves 20; Meritxell Gironella 1; Eduardo Albéniz 2

1 Hospital Clínic de Barcelona, 2 Hospital Universitario de Navarra, 3 Hospital de Mérida, 4 Hospital de Cabueñes, Gijón, 5 Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, 6 Hospital Comarcal de Inca, Mallorca, 7 Hospital Universitario Río Hortega, 8 Consorci Sanitari de Terrassa, 9 Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, Burgos, 10 Hospital Universitario de Burgos, 11 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, 12 Hospital Universitario de Ourense, 13 Hospital Puerta de Hierro, 14 Hospital Josep Trueta Girona, 15 Hospital Clínico San Cecilio de Granada, 16 Hospital Universitario Central de Asturias, 17 Hospital de Galdakao, 18 Hospital de Llevant, 19 Hospital General Universitario de Alicante, 20 Clínica Servidigest de Barcelona

Introducció: els microARN (miARN) són petits transcrits no codificants que juguen un paper important en la carcinogènesi. S'ha demostrat que els perfils d'expressió de miARN poden discriminar entre diferents tipus de tumors i han sorgit com a possibles biomarcadors no invasius per al diagnòstic de molts càncers.

Objectiu: L'objectiu del nostre estudi va ser analitzar el miRNoma de l'adenocarcinoma gàstric avançat (CGA), precoç (CGP) i la seva lesió preneoplàstica (LPCG), així com la mucosa gàstrica normal, per identificar nous biomarcadors (miARN) de diagnòstic precoç.

Disseny experimental: Es va obtenir mucosa gàstrica de 60 pacients: 20 CGA, 20 CGP/LPCG i 20 d'individus controls (C) del consorci EpiGASTRIC/EDGAR. L'estudi d'expressió de miARNs es va realitzar mitjançant seqüenciació de nova generació (NGS, miRNAoma). Les dades es van processar amb miRDeep2 utilitzant la base de dades miRBase. L'expressió diferencial (DE) es va calcular amb el paquet DESeq, considerant un *false discovery rate* (FDR) <0,05.

Resultats: En total, es van trobar 823 miARN. Es van identificar 292 i 233 miARN desregulats significativament (sobre o infraexpressats) en CGA i CGP/LPCG, respectivament, en comparació amb els controls. A més, tant CGA com CGP/LPCG compartien 170 miARN desregulats significativament.

A continuació, per a una validació experimental addicional, considerant FDR <0,05, *Fold Change* >4 (al menys 4 vegades sobre o infraexpressats), i recompte mitjà >400, es van identificar 30 miARN expressats diferencialment en CGP, CGA i LPCG enfront de mucosa normal.



Conclusions: Les dades de NGS van permetre la identificació d'un perfil de 30 miARNs capaç de discriminar les LPCG i CGP de la mucosa gàstrica normal, el teixit de CGA de la mucosa gàstrica normal, i també entre CGP/LPCG i CGA.

Aquests resultats hauran de ser validats en un futur en una cohort externa. A més, caldrà analitzar si aquests miRNAs són detectables en sang per valorar la seva utilitat en la pràctica clínica habitual com biomarcadors no invasius.



O29 Drenatge endoscòpic precoç (<4 setmanes) de col·leccions pancreàtiques necròtiques: A contracorrent de les guies. Imprudència o recomanable?

Sergi Homdedeu i Montaña 1,2,3; Júlia Escuer i Turu 1,2,3; Virginia Alonso 2,3,4; Àfrica Lores 2,3,4; Silvia Salord 1,2,3; Sandra Maisterra Santos 1,2,3; Juli Busquets i Barenys 2,3,5; Carme Loras i Alastruey 6,7; Eva Santafosta 2,3,4; Joan B Gornals i Soler 1,2,3

1 Unitat Hepato-bilio-pancreàtica, Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari de Bellvitge, 2 Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL), Barcelona, 3 Universitat de Barcelona, 4 Unitat Hepato-bilio-pancreàtica, Medicina Intensiva, Hospital Universitari de Bellvitge, 5 Unitat Hepato-bilio-pancreàtica, Servei Cirurgia Digestiva, Hospital Universitari de Bellvitge, 6 Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, 7 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades hepáticas y Digestivas (CIBERehd)

Introducció i objectius: Les col·leccions derivades de pancreatitis necrotitzant es divideixen en necrosis encapsulades (*Walled-Off Necrosis* en anglès) i necrosis agudes (*Acute Necrosis Collection*) segons si estan encapsulades i temps des de la pancreatitis (< o > 4 setmanes). A les guies actuals, s'insisteix en limitar el drenatge endoscòpic a partir de 4 setmanes. Però en la pràctica diària, algunes col·leccions agudes requereixen valorar un drenatge endoscòpic precoç, però disposem de poca informació sobre els resultats clínic per recomanar-ho. L'objectiu és valorar l'eficàcia i seguretat del drenatge precoç de necrosis pancreàtiques.

Mètodes: Estudi observacional bi-cèntric longitudinal, amb revisió retrospectiva de base de dades d'inclusió consecutiva i prospectiva de drenatges endoscòpics de col·leccions. Període: entre Gener 2010 fins Setembre 2024. Selecció de col·leccions pancreàtiques intervingudes abans de 4 setmanes. Principal variable: complicacions relacionades amb el maneig endoscòpic; secundàries: èxit/fracàs, rescat quirúrgic, i mortalitat relacionada.

Resultats: Entre 474 drenatges endoscòpics de col·leccions, identificació de 32 (7%) pacients amb sol·licitud de drenatge precoç (60% homes; edat mitjana de 62 anys, rang: 33-81; Charlson 3 [1-8]; SIRS 58%). Etiologia principal fou pancreatitis aguda biliar (44%). Majoria (77,7%) amb percentatge moderat-alt de necrosis i només 6 casos amb <30% necrosis; infectades en 90,3% (sospita 34%, diagnòstic 66%), i no encapsulades (67%) o parcialment encapsulades (33%). Èxit tècnic: 90% (27/30; 3 no realitzats per no finestra/distància òptima). Tipus de pròtesis: 14 pròtesis plàstiques *pigtail*; 10 pròtesis aposició luminal (i *pigtail* coaxial); 7 aspiracions simples; 1 maneig conservador. Necessitat de sessions de necrosectomia endoscòpica en 6 pacients. Requeriment de drenatge percutanis post-drenatge endoscòpic en 6 (19%); i necessitat de cirurgia post-endoscòpia en 4 (12%). Estància UCI en 18 pacients (56%). Estància hospitalària global de 67 dies (rang, 9-228). Esdeveniments adversos en 5 pacients (16%), (2 hemorràgia, 1 sepsis, 1 migració, 1 insuf respiratòria). Mortalitat en 4 (2 fallida multiorgànica, 2 insuf respiratòria).

Conclusions: El drenatge endoscòpic precoç (<4 setmanes) de col·leccions pancreàtiques immadures sembla factible i eficaç, quan es realitzen en centres amb experiència. Es requereix de més estudis per validar aquests resultats.



O30 Prevalença i impacte de la sarcopènia a la PSVD

José Ferrusquía-Acosta 1; Katherina Lampichler 27; Maxime Ronot 26; Anna Darnell 3; Diego San Martín 2; Chengjian Wu 25; Yi Shen 25; Fátima Torres Gómez 23; Pablo Román García 24; Andreea Fodor 22; Bogdan Procopet 22; Stefania Gioia 21; Silvia Nardelli 21; Federico Ravaoli 20; Elton Dajti 20; Héloïse Giudicelli 18; Mathilde Wagner 17; Cyprien Gayat 15; Laure Elkrief 15; Arun Valsan 14; Arathi Venu 14; Carlos González-Alayón 13; Esther Benítez-García 13; Ainhoa Sánchez Lorenzo 11; Daniel Selva Talón 12; Filippo Schepis 10; Dario Saltini 9; Laura Turco 9; Giovanni Vitale 9; Özgür M Koc 8; Marta García-Calonge 7; Elba Llop 6; Nicola Pugliese 5; Lambert Kernanet 26; Damián Gil-Bello 3; Mireia Gamundi 4; Pierre Emmanuel Ratou 26; Thomas Reiberger 27; Virginia Hernández-Gea 2; Joan Carles García Pagán 2; Bernhard Scheiner 27; Lorenz Balcar 27; Anna Baiges 2

1 Unitat d'Hepatology, Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Institut d' Investigació i Inno, 2 Hemodinàmica Hepàtica, Hepatology, Hospital CLinic de Barcelona, IDIBAPS, UB, CIBERehd, 3 Servei d'Radiologia, Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Institut d' Investigació i Innov, 4 3D Surgical Planning Lab. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc, 5 Division of Internal Medicine and Hepatology, IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano, MI, Italy, 6 Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. I, 7 Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, España., 8 Department of Gastroenterology and Hepatology, Maastricht Medical Center, Maastricht, The Netherlands, 9 Internal Medicine Unit, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Italy, 10 Severe Liver Diseases (M.E.C.), Azienda Ospedaliero-Universitaria of Modena, Modena, Italy, 11 Department of Gastroenterology, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain, 12 Department of Radiology, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain, 13 Liver Unit, Hospital Universitario de Canarias (HUC), Tenerife, Spain, 14 Department of Hepatology Liver transplantation, Amrita Institute of Medical Sciences, Kochi, 15 Service d'Hépatogastroentérologie, CHU de Tours, Tours, France, 16 Department of Hepatology and Gastroenterology, Pitié Salpêtrière Hospital, Paris, France, 17 Department of Radiology, Pitié Salpêtrière Hospital, Paris, France, 18 Department of Hepatology and Gastroenterology, Pitié Salpêtrière Hospital, Paris, France, 19 Department of Radiology, Pitié Salpêtrière Hospital, Paris, France, 20 Department of Medical and Surgical Sciences (DIMEC), University of Bologna, Bologna, Italy., 21 Department of Translational and Precision Medicine, Sapienza University of Rome, Rome, Italy, 22 3rd Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hatieganu" and Hepatology Department,, 23 Unit for the Clinical Management of Digestive Diseases, Virgen del Rocío University Hospital, Seville, 24 Interventional Radiology Department, Virgen del Rocío University Hospital, Seville, Andalusia, Spain, 25 Division of Gastroenterology and Hepatology, Sichuan University, Chengdu, Sichuan, China, 26 AP-HP, Hôpital Beaujon, Service d'Hépatologie, Clichy France, 27 Division of Gastroenterology and Hepatology, Medical University of Vienna, Austria

Introducció: Es desconeix l'impacte de la sarcopènia en els pacients amb malaltia portosinusoidal hepàtica (PSVD). Aquest estudi avalua la prevalença de sarcopènia a la PSVD i el seu impacte en el pronòstic.



Mètodes: Estudi retrospectiu, multicèntric observacional. Cohort 1 provinent de dos centres terciaris europeus avaluant la prevalença de sarcopènia en PSVD ($n = 197$) i comparant amb una cohort de pacients amb malaltia hepàtica crònica (ACLD, $n = 720$) mitjançant propensity score. Definició de sarcopènia per gruix transversal del psoas mesurat per tomografia computacional (TPMT) <8 mm/m (dones) o <12 mm/m (homes). Identificació de factors associats a l'event primari compost descompensació/mortalitat de causa hepàtica. Els resultats han estat validats en una cohort de 409 pacients de 18 centres pertanyents al grup VALDIG.

Resultats: Cohort PSVD 1 mitjana d'edat de 49 ± 16 years; 57% homes, 59% varius i 29% descompensació prèvia (14% hemorràgia variceal, 19% ascites), amb CP i MELD de 6 ± 1 i 9 ± 3 , respectivament. Cohort ACLD edat mitjana 55 ± 12 anys, 61% homes, 35% varius i 44% descompensació prèvia (15% hemorràgia variceal, 21% ascites), amb CP i MELD 6 ± 2 i 10 ± 3 , respectivament. Prevalença de sarcopènia a la cohort PSVD 1 comparable a la prevalença de sarcopènia a la cohort ACLD (18% vs 16%; NS) i a la cohort PSVD de validació (19%; NS).

L'anàlisi multivariat va mostrar que, tant a la cohort 1 com a la cohort PSVD de validació, l'edat i la sarcopènia s'associen independentment a l'event compost descompensació hepàtica/mortalitat de causa hepàtica: cohort 1 edat: aHR 1.04 [95%IC 1.02-1.07], $p < 0.001$; sarcopenia: aHR 1.86 [95%IC 1.05-3.31], $p = 0.034$; cohort de validació edat: aHR 1.03 [95%IC 1.01-1.04], $p < 0.001$; sarcopenia: aHR 1.75 [95%IC 1.03-2.98], $p < 0.038$). En els pacients prèviament descompensats, l'impacte de la sarcopènia en el desenvolupament de nova descompensació/mortalitat és més evident que en els pacients sense descompensació prèvia.

Conclusions: La prevalença de sarcopènia a la PSVD és de quasi 20%, equiparable a la prevalença en ACLD de funció hepàtica similar. S'associa de forma independent al desenvolupament de descompensació/mortalitat hepàtica, suggerint que intervencions basades en exercici i nutrició podrien millorar el pronòstic d'aquests pacients.



031 Avaluació dels criteris de resposta a segona línia en pacients amb colangitis biliar primària (CBP). Resultats del registre ColHai

Helena Hernández-Évole 1,35,36; Magdalena Salcedo 2; Ignasi Olivas 1,35,36; Nerea Catarina Quintas 3; Cristina Montón 4; Margarita Sala 5; Ares Villagrasa 6; Mar Riveiro-Barciela 6; Agustín Castiella 7; Álvaro Díaz-González 8; Indhira Pérez-Medrano 9; Carmen Álvarez-Navascués 10; Ana Arencibia 11; Emily Larrea 12; Rosa M Morillas 13; Javier Ampuero 14; Sara Lorente 15; Isabel Conde 16; Alejandra Villamil 17; Montserrat García-Retortillo 18; Pilar Griñó 19; Héctor Claduch 19; Beatriz Mateos 20; Judith Gómez 21; Miren García 22; Diana Horta 23; María Rios Peset 24; Ismael El Hajra 25; Raquel Lamas 26; Natalia García 27; Francisca Cuenca 28; Silvia Goñi 29; Isabel Aured 30; Gabriel Mezzano 31; Inmaculada Castelló 32; Berta Lapeña 33; Carme Vila 37; Raquel Ríos 38; Eva Fernández-Bonilla 34; Pinelopi Arvaniti 1,35,36; Pere Borràs 23; María Del Barrio 8; Javier Martínez-González 20; Natalia Soboenko 17; Eva María Zapata 7; Lissa María Franco 10; María Valenzuela Quintero 5; Sheila González 4; Marina Berenguer 16; Antonio Olveira 12; Álvaro Giménez 2; María Carlota Londoño 1,35,36; Sergio Rodríguez-Tajes 1,35,36

1 Hospital Clínic de Barcelona, 2 Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 3 Hospital Álvaro Cunqueiro, 4 Hospital Clínico Universitario de València, 5 Hospital Universitari Dr Josep Trueta, 6 Hospital Universitari Vall d'Hebrón, 7 Hospital Universitari Donostia, 8 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, 9 Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, 10 Hospital Universitario Central de Asturias, 11 Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Tenerife, 12 Hospital Universitario La Paz, 13 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 14 Hospital Universitario Virgen del Rocío, 15 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 16 Hospital Universitari i Politècnic La Fe, 17 Hospital Italiano de Buenos Aires, 18 Hospital del Mar, 19 Hospital San Juan d'Alacant, 20 Hospital Universitario Ramón y Cajal, 21 Hospital Universitario de Burgos, 22 Hospital Universitario Virgen de la Victoria, 23 Mútua de Terrassa, 24 Hospital Arnau de Vilanova de València, 25 Hospital Universitario Puerta de Hierro, 26 Hospital Universitario de Toledo, 27 Hospital de Manises, 28 Hospital Clínico San Carlos de Madrid, 29 Hospital Universitario de Navarra, 30 Hospital San Jorge de Huesca, 31 Hospital del Salvador - Universidad de Chile, 32 Consorci Hospital General Universitari de València, 33 Hospital Universitario San Pedro, 34 Hospital Universitario Miguel Servet, 35 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Barcelona, 36 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona, 37 Hospital Universitari Dexeus Barcelona, 38 Hospital Universitario General Villalba

Introducció: La utilitat dels criteris de resposta a AUDC no s'ha establert en la resposta a tractament de segona línia (TSL) en la CBP. Vam voler analitzar la capacitat d'aquests criteris a l'any de TSL per predir la supervivència lliure d'esdeveniments (SLE) i desenvolupar un nou criteri per predir la resposta al bezafibrat.

Mètodes: Anàlisi retrospectiu multicèntric, incloent pacients que van rebre TSL. La SLE es definí com l'absència de descompensació, hepatocarcinoma (CHC), trasplantament hepàtic (TH) o mort de causa hepàtica.

Resultats: S'inclogueren 688 pacients, 88% dones, edat mediana 57(IQR 50-64) anys, 410(60%) tractats amb bezafibrat i 278(40%) amb àcid obeticòlic (OCA). 90 (13%) tenien cirrosi (CH). El



seguiment després de TSL fou de 3,4(1,8-5,3) anys. Durant el seguiment 73(12%) desenvoluparen CH, 55(8%) descompensació, 7(1%) CHC, 14(2%) mort de causa hepàtica i 18(2,6%) necessitaren TH.

Els pacients amb bezafibrat tenien menys CH (11%vs16%, $p=0,05$) i seguiment més llarg (3,7(1,7-6)vs 3,1(1,9-4,5)) anys; $p<0,001$) sense diferències en nivells inicials de FA ni altres paràmetres analítics.

Segons els criteris París II i Poise, el 45% i 58% presentaren resposta, sent major amb bezafibrat (56%vs36% i 69%vs42%; $p<0,001$). En pacients amb CH, la resposta fou 31% amb bezafibrat i 23% amb OCA($p<0,001$). Tanmateix, no existiren diferències en SLE.

Per detectar SLE, París II té AUC 0,69 amb sensibilitat 90% i especificitat 49%. Respondre s'associa a millor SLE HR 7,6(3-19). Poise té pitjor AUC 0,65 amb sensibilitat 69% i especificitat 61%. Globe-PBC score mostrà un millor AUC (0,87) i un score $>0,35$ incrementa la HR 13,7(7,1-26,0) per presentar esdeveniments. La normalització de la FA vs FA 1-1,5LSN no millorà la SLE. La bilirubina(BiT) $<0,6\text{mg/dl}$ millorà la SLE vs BiT 0,6-1,2(HR 3,2[1,5-6,8]). Es desenvolupà un model per predir la resposta a bezafibrat, incloent AST, ALT i BiT normalitzades amb un AUC de 0,874, Se 71,1% i Sp 85'7%.

Conclusions: París II té una sensibilitat alta, pel que els pacients que responen gairebé experimenten esdeveniments. Globe-PBC score té una excel·lent capacitat per predir SLE i és útil després de TSL. A més a més hem desenvolupat un score per predir la resposta a bezafibrat, pendent de validació.



O32 Traducció i validació de l'IBD-Disk com eina d'avaluació del grau de discapacitat en una cohort de pacients de parla espanyola amb malaltia inflammatòria intestinal. Estudi TRAVIDI.

Carlos González Muñoz 1,2,3; Antonio Giordano 1,2,3; Cristina Gely 1,3; Jordi Gordillo Ábalos 1,3; Federico Bertolotti 1,3; Cristina Romero 1,3; Cristina Roig 1,2,3; Esther Garcia Planella 1,3

1 Unitat de Malaltia Inflamatòria intestinal, Servei de Patologia Digestiva, H.Santa Creu i St. Pau, 2 Hospital Dos de Maig, Barcelona, Catalunya, 3 Institut de Recerca Sant Pau (IR-Sant Pau), Barcelona, Catalunya

Introducció i objectius: Les malalties inflamatòries intestinals (MII), com la malaltia de Crohn (CD) i la colitis ulcerosa (UC), tenen un impacte en la qualitat de vida dels pacients, afectant-los tant en períodes actius com en remissió. Darrerament s'han dissenyat eines per alinear els objectius terapèutics dels pacients i facultatius, coneguts com a Patient-Reported Outcome Measures (PROM). L'Inflammatory Bowel Disease Disability Index (IBD-DI), mesura la discapacitat en pacients amb MII, però la seva complexitat limita el seu ús. Alternativament, s'ha desenvolupat una versió auto-administrada abreujada, l'IBD-Disk (IBDD), que s'ha validat en diverses llengües, no encara en espanyol. Aquest estudi té com a objectiu traduir i validar la versió espanyola de l'IBDD.

Mètodes: Estudi prospectiu de traducció i validació en una cohort de pacients en un centre terciari de referència en MII de Catalunya. Es van realitzar 2 fases: fase 1, amb la traducció anterògrada a l'espanyol, resolució de discrepàncies per expert bilingüe (anglès i espanyol) i traducció inversa a l'anglès sintetitzant un document final que es va provar a nivell intern en un grup de 10 pacients (no inclosos a l'anàlisi de resultats), segons protocol Organització Mundial de la Salut; la fase 2, una validació prospectiva (setmana 0 i setmana 24+/-4 setmanes) de la versió espanyola del IBDD, comparant-ho amb l'IBD-DI en pacients amb MII. Es van recollir dades sociodemogràfiques, clíniques i analítiques en ambdues visites.

Resultats: Es van incloure 102 pacients (52 MC i 50 CU). L'IBD-Disk en llengua espanyola va mostrar una alta consistència interna (α 0.925, IC 95%: 0.902-0.945) i una bona fiabilitat test-retest (coeficient de correlació intra-classe de 0,957). La correlació entre la puntuació total d'IBDD i IBD-DI va ser excel·lent ($R=$ 0,912; $p<0,001$), confirmant una bona validesa concurrent. Setanta-dos pacients van completar el qüestionari a setmana 24 objectivant una bona correlació amb la evolució clínica (mesurat per índex de Walmsley i Harvey-Bradshaw) i l'IBDD.

Conclusions: La versió en llengua espanyola de l'IBD-Disk és una eina vàlida i fiable per avaluar la discapacitat en pacients amb MII de parla espanyola.



PÒSTERS

P33 L'agonisme de RORA remodela el microambient tumoral en el colangiocarcinoma intrahepàtic.

Laura Sererols Viñas 1; Raquel A. Martínez García de la Torre 1; Ainhoa Lapitz 2; Paula Cantallops Vilà 1; Gemma Garcia Vicién 1; Carmen Cárcamo Giráldez 1; Silvia Ariño 1; Joana Ferrer 3; Loreto Boix 3; Maria Reig 3; Pedro M. Rodrigues 2,4; Alejandro Forner 3; Jesus M. Bañales 2,4,5; Pau Sancho Bru 1,6; Silvia Affò 1

1 Institut d'investigacions biomèdiques august pi i sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain, 2 Department of Liver and Gastrointestinal Diseases, Biogipuzkoa Health Research Institute, 3 Barcelona clinic liver cancer (BCLC) group, Liver Unit, Hospital Clínic Barcelona, IDIBAPS, 4 IKERBASQUE, Basque Foundation for Science, Bilbao, Spain, 5 Department of Biochemistry and Genetics, School of Sciences, University of Navarra, Pamplona, Spain, 6 Centro de investigación médica en red de Enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd)

Antecedents: El colangiocarcinoma intrahepàtic (iCCA) és una afectació maligne de les vies biliars, amb poques opcions terapèutiques, quimioresistència i mal pronòstic. Es caracteritza per una naturalesa desmoplàstica amb una exacerbada acumulació de fibroblasts associats al càncer (CAF). Tot i tenir un paper com a supressor de tumors en altres tumors sòlids, el paper del "Retinoic acid receptor-related Orphan Receptor Alpha" (RORA) en iCCA segueix sent una incògnita.

Mètodes: Obtenim mostres d'iCCA humanes a partir de reseccions (Hospital Clínic de Barcelona-BCLC). Utilitzem bases de dades de CCA humans per determinar l'expressió de RORA i correlacionar-la amb paràmetres clínics. In vitro, tractem amb l'agonista de RORA (SR1078) la línia cel·lular tumoral d'iCCA HuCCT1 i CAFs primaris derivats de pacient. In vivo, induïm la colangiocarcinogènesi en ratolins mascles C57BL/6J mitjançant la injecció hidrodinàmica per la vena de la cua utilitzant els models KRAS/p19 i YAP/AKT, seguida d'injeccions intraperitoneals de SR1078 (10 mg/kg) o el seu vehicle, 3 vegades per setmana, durant 2 setmanes. Utilitzem GraphPad Prism 10 per a l'anàlisi estadística.

Resultats: Observem una reducció de RORA a nivell de proteïna i ARNm en la fracció tumoral vs. la no-tumoral en la cohort BCLC, confirmada en 5 bases de dades de CCA, on aquesta disminució correlaciona amb menys supervivència en 2 cohorts independents. In vitro, la restauració de RORA redueix la proliferació de cèl·lules tumorals i augmenta l'expressió de marcadors d'apoptosi, alhora que redueix marcadors miofibroblàstics en CAF primaris (COL1A1, ACTA2). In vivo, l'agonisme de RORA, redueix el nombre de cèl·lules proliferants CK19+Ki67+; disminueix la deposició de col·lagen i redueix l'expressió gènica de Col1a1 i Has2 en els dos models experimentals. Malgrat no detectar-se diferències significatives entre els dos grups respecte les poblacions d'infiltrats immunitaris en el model KRAS/p19; en el model YAP/AKT l'agonisme RORA va acompanyat d'un augment d'aquests infiltrats.

Conclusions: La restauració de RORA en l'iCCA redueix el creixement tumoral i la desmoplàsia. És per això que l'agonisme de RORA podria ser una bona estratègia terapèutica per al tractament de l'iCCA, tenint efecte no només en les cèl·lules tumorals, sinó també en l'activació dels CAF.



P34 Vesícules extracel·lulars hepatocitàries promouen la desdiferenciació endotelial a la malaltia hepàtica crònica a través de l'eix miR-153-3p – piroptosi.

Laia Abad-Jordà 1,2; María Andrés-Rozas 1; Ana Martínez-Alcocer 1,2; Emilio Tonina 3; Yiliam Fundora 3; Sergi Guixé-Muntet 1,2; Anabel Fernández-Iglesias 1,2; Jordi Gracia-Sancho 1,2

1 Liver Vascular Biology Research Group, IDIBAPS, Barcelona, España, 2 Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, 3 Servei d'Esteatohepatitis i trasplantament de fetge, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Introducció: Les cèl·lules hepàtiques es comuniquen entre elles mitjançant l'alliberació de vesícules extracel·lulars (VEs). Aquest estudi investiga el paper dels microRNAs (miRNAs) continguts en VEs derivades d'hepatòcits (hepVEs) en la desdiferenciació endotelial sinusoïdal durant la malaltia hepàtica crònica (MHC).

Mètodes: S'obtingueren VEs d'hepatòcits sans (CT) o cirròtics (CH) de fetges humans i de rates. Rates sanes reberen hepVEs-CT o hepVEs-CH fluorescents (200 µg/dia, 3 dies) o vehicle (n=10) per avaluar la biodistribució i el fenotip de LSEC mitjançant RNAseq, IF i WB. S'analitzà el perfil de miRNAs desregulats en hepVEs-CH humanes i rates, i els comuns es van sobreexpressar en LSEC-CT per realitzar RNAseq. La via més desregulada s'estudià en LSEC-CH, en fetges cirròtics humans i de rata, i en LSEC-CT tractades amb hepVEs amb sobreexpressió d'un miRNA. Rates cirròtiques es tractaren amb l'inhibidor de casp1 VX-765 (15 mg/kg, 2 setmanes) o vehicle (n=11) per avaluar la hemodinàmica hepàtica, la funció hepàtica i el fenotip endotelial.

Resultats: El tractament *in vitro* amb hepVEs-CH va incrementar l'expressió de gens proinflamatoris i relacionats amb fibrosis, angiògenes i mort cel·lular en LSEC-CT. Les hepVEs-CH administrades *in vivo* s'acumularen principalment en l'endoteli hepàtic, desregulant gens profibrogènics i inflamatoris, juntament amb un augment de vWF i alteracions en la eNOS, suggerint un efecte directe sobre la desregulació endotelial. La caracterització de les hepVEs-CH de pacients mostrà desregulació significativa de 37 miRNAs, validant-se miR-200a-3p i miR-153-3p en hepVEs-CH de rates. La transfecció de LSEC-CT amb miR-153-3p va desregular 771 gens relacionats amb inflamació i piroptosi, sent un 51% homòleg al transcriptoma de LSECs-CH. Anàlisis en LSEC i fetges cirròtics, i en LSEC-CT tractades amb hepVEs-miR-153-3p mostraren activació de la piroptosi. Finalment, rates CH tractades amb VX-765 disminuïren la piroptosi hepàtica (-60% casp1), comportant una millora significativa en la hipertensió portal (-16,5%), en la fibrosis (-11,4%) i en el fenotip endotelial (-42% vWF).

Conclusió: Els miRNAs continguts en hepVEs contribueixen a la desregulació de l'endoteli hepàtic en la MHC mitjançant l'activació de la via miR-153-3p-piroptosi, suggerint la inhibició de casp1 mitjançant VX-765 com una nova estratègia terapèutica per a la disfunció endotelial en la MHC.



P35 Nova nanoteràpia senolítica per reduir la senescència endotelial hepàtica i millorar la hipertensió portal en malaltia hepàtica crònica

David Sanfeliu-Redondo 1; Peio Aristu-Zabalza 1; Vitor Francisco 2; Albert Gibert 1; María Andrés-Rozas 1; Anabel Fernández-Iglesias 1; Lino Ferreira 2; Jordi Gracia-Sancho 1

1 Laboratori de Biologia Vascular Hepàtica - IDIBAPS, Hospital Clínic de Barcelona, CIBEREHD, 2 Universitat de Coimbra, Portugal

Antecedents i objectius: La senescència cel·lular, caracteritzada per una detenció permanent del cicle cel·lular i un fenotip proinflamatori, té un paper fonamental en nombroses patologies cròniques. Aquest projecte se centra a caracteritzar la senescència endotelial en la malaltia hepàtica crònica (MHC) i la hipertensió portal per proposar una nova teràpia basada en nanopartícules (NPs) amb el senolític Navitoclax.

Mètodes: Per caracteritzar la senescència, es va dur a terme una anàlisi bioinformàtica dels transcriptomes de pacients i models murins de MHC, identificant una combinació específica de gens que defineix la senescència endotelial hepàtica. A més, es va utilitzar l'activitat de SA- β -galactosidasa com a marcador de senescència en cèl·lules endotelials sinusoidals hepàtiques (LSECs), i es van provar inductors de MHC (com l'etanol i els àcids grassos lliures) per reproduir la senescència en LSECs sanes. Per modular la senescència, es van incubar LSECs cirròtiques amb NPs amb Navitoclax (10 μ g/mL) per avaluar la seva internalització i efecte sobre el fenotip de senescència in vitro. A nivell in vivo, es van utilitzar dos models preclínics de MHC (administració crònica de CCl₄ o tioacetamida) tractats amb NPs amb Navitoclax o vehicle per avaluar paràmetres hemodinàmics i moleculars (n=15-20 per grup).

Resultats: Es van identificar set gens associats amb la senescència que estaven sobreexpressats en la MHC, i la seva presència es va confirmar en LSECs cirròtiques humanes. En LSECs sanes, els inductors de MHC van replicar amb èxit l'expressió de gens de senescència. A més, el tractament in vitro amb NPs va reduir significativament els marcadors de senescència. In vivo, les NPs es van acumular al fetge i van reduir la pressió portal en animals cirròtics (-14% amb CCl₄ i -11% amb tioacetamida), mantenint el flux sanguini portal, i van millorar el fenotip endotelial amb menys expressió del factor von Willebrand (-27,7%), menor IL-1 β (-43,1%) i més fenestres (+24,4%).

Conclusions: Aquest estudi demostra l'existència de senescència endotelial hepàtica en la MHC, que es pot modular mitjançant NPs senolítiques, millorant el fenotip endotelial i reduint la hipertensió portal. Això obre una nova via terapèutica per al tractament de la MHC.



P36 CAF derivats d'iPSC per investigar el microambient tumoral en el colangiocarcinoma intrahepàtic

Garcia-Vicién G. 1; Martínez-García de la Torre R. A. 1; Sererols Viñas L. 1; Cantallops Vilà P. 1; Qing Xu 1; Claudin L. 1; Cárcamo Giráldez C. 1; Ravichandra A. 4; Ferrer J 2; Forner A. 2; Sancho-Bru P. 1,3; Affò S. 1

1 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain, 2 Barcelona clinic liver cancer (BCLC) group, Liver Unit, Hospital Clínic Barcelona, IDIBAPS, 3 CIBERehd, Instituto de salud Carlos III, Madrid, Spain, 4 Medical Clinic and Polyclinic II, Klinikum Rechts Der Isar, Technical University Munich, Germany

El colangiocarcinoma intrahepàtic (iCCA) és el segon càncer hepàtic més comú, amb diagnòstic tardà, quimioresistència i poques opcions terapèutiques. La seva incidència i mortalitat han augmentat en les últimes dècades, destacant la necessitat de desenvolupar noves estratègies terapèutiques. L'iCCA es caracteritza per mostrar desmoplàsia, amb abundants fibroblasts associats al càncer (CAF) i matriu extracel·lular (ECM) en el microambient tumoral (TME). Els CAF són miofibroblasts i representen un dels tipus cel·lulars més abundants en el TME de l'iCCA, on contribueixen al creixement tumoral, la quimioresistència i la metàstasi; motiu pel qual es consideren una possible diana terapèutica. Malgrat que estudis recents descriuen l'existència de subtipus de CAFs transcriptòmicament heterogenis, la rellevància funcional d'aquesta heterogeneïtat segueix poc investigada a causa de la manca de models experimentals fiables que reproduïxin els subtipus de CAF i la seva plasticitat in vitro i in vivo. Basant-nos en el fet que la major part dels CAFs en l'iCCA deriven de cèl·lules estrellades hepàtiques (HSCs), hem desenvolupat un nou sistema per generar diferents tipus de CAFs in vitro a partir d'una població homogènia de cèl·lules mare pluripotents induïdes (iPSCs) que diferenciem a HSCs utilitzant un protocol establert. Un cop tenim les HSCs derivades d'iPSCs (iPSC-HSCs), n'obtenim diferents tipus de CAFs (iPSC-CAFs) exposant-les a medis condicionats de CAFs humans primaris i CAFs humans immortalitzats. Els iPSC-CAFs obtinguts mostren un augment d'expressió del marcador de CAFs ACTA2, així com una reducció dels marcadors d'HSCs RLN i HGF, acompanyat d'un increment del marcador de proliferació CCND1 i de CD274 que codifica per a la proteïna mediadora d'immunosupressió PD-L1. D'altra banda, en cultivar conjuntament les iPSC-HSCs amb la línia tumoral Hucct1, hem observat una organització cel·lular similar a la histologia de l'iCCA, amb agrupacions de cèl·lules tumorals envoltades d'un component desmoplàstic. A més, hem realitzat RNAseq per a comparar els perfils transcripcionals dels diferents iPSC-CAFs amb els CAFs primaris i els CAFs immortalitzats. Així, aquest projecte ens permet definir perfils de CAFs únics i pacient-específics, obrint noves possibilitats de teràpies combinades personalitzades que tinguin com a diana no només cèl·lules tumorals, sinó que també els CAFs en iCCA.



P37 La presència de “creeping fat” en un model de colitis per TNBS s'associa a una major inflamació aguda i translocació bacteriana.

Roger Suau 1; Laura Clua 1; Montserrat Guasch 2; Diandra Monfort-Ferré 3; Albert Boronat-Toscano 3; Micaella Elizabeth Aquino 4; Karol Stephany Matute 4; Margalida Calafat 1,5,6; Míriam Mañosa 1,5,6; Eugeni Domènech 1,5,6; Mireya Jimeno 4; Carolina Serena 3; Ramon Bartolí 5,7; Josep Manyé 1,5

1 Grup de Recerca en Malaltia Inflamatòria Intestinal, IGTP, Badalona., 2 Departament de Cirurgia, Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat., 3 Grup de Recerca en Malaltia Inflamatòria Intestinal, IISPV, Tarragona., 4 Departament de Patologia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (HUGTP), Badalona., 5 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid., 6 Servei d'Aparell Digestiu, HUGTP, Badalona., 7 Grup de recerca translacional en malalties hepàtiques, IGTP, Badalona.

Introducció: La hiperplàsia del teixit adipós mesentèric en la malaltia de Crohn, coneguda com a “creeping fat”, s'associa amb lesions transmursals i translocació d'antígens microbians. En un model de colitis induïda per TNBS, el 50% dels animals presentaven hiperplàsia adiposa. Les avaluacions macroscòpiques mostraven que aquests animals tenien un progrés més avançat de la malaltia, i la colonoscòpia podia predir la presència de greix dos dies abans del sacrifici.

Mètodes: La colitis es va induir mitjançant TNBS (n=10; la meitat femelles), amb sacrifici dels animals als 5 dies. S'obtingué teixit de la lesió juntament amb “creeping fat” per a les tincions histopatològiques (hematoxilina-eosina, tricròmic de Masson i gram). Les mostres de mucosa intestinal i greix mesentèric es van conservar en RNAlater per a valorar l'expressió de marcadors inflamatoris per qRT-PCR. Els resultats es van comparar estadísticament entre els animals amb i sense “creeping fat”, incloent el sexe.

Resultats: En l'anàlisi histopatològic, mitjançant un barem validat, els animals amb “creeping fat” mostraven significativament una major gravetat de la inflamació aguda a nivell transmural, amb un augment de la criptitis i un patró de fibrosis més marcat i extens. A més, es van detectar colònies de cocs grams positius en un percentatge més alt dels animals amb hiperplàsia. En contraposició, els animals sense “creeping fat” mostraven una adipogènesis valorable en només dos individus, amb una mitjana de 105 adipòcits per camp, comparat amb 185 en els animals amb “creeping fat”. La qRT-PCR revelà una expressió més alta de *Il1b*, *Il6*, *Il10*, *Nod2* i *Tlr2* en la mucosa intestinal i el greix mesentèric hiperplasiat dels animals amb “creeping fat”. També s'observà un augment significatiu de *Tnfa* en el teixit adipós, mentre que l'expressió de *Tgfb1* era més alta en la mucosa intestinal dels animals sense “creeping fat”. No es trobaren diferències entre sexes.

Conclusions: Els resultats indiquen un component inflamatori agut més intens en animals amb “creeping fat”, consistent amb les observacions macroscòpiques. De fet, la hiperplàsia del teixit adipós mesentèric podria relacionar-se amb la translocació bacteriana, mentre que els animals sense hiperplàsia podrien tenir un perfil antiinflamatori derivat de l'activitat del TGF-β1.



P38 La interacció entre hepatòcits i neutròfils mitjançant la via SAA-FPR2 és rellevant en la patogènia de l'hepatitis associada a l'alcohol

Alicia Martínez-Álvarez 1; Aina Rill 2; Jordi Gratacós-Ginès 3; Àlex Guillaumon-Thierry 1; Raquel Ferrer-Lorente 1; Silvia Ariño 1; Martina Pérez 3; Ana Belén Rubio 3; Celia Martínez-Sánchez 1; Laia Aguilar-Corominas 4; Xènia Almodòvar 1; Pau Sancho-Bru 1; Ramón Bataller 3; Pere Ginès 3; Elisabetta Mereu 2; Mar Coll 1,4; Elisa Pose 3

1 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Espanya, 2 Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras (IJC), Badalona, Espanya, 3 Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, Espanya, 4 Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanya

Background: L'hepatitis associada a l'alcohol (HA) és la forma més greu de la malaltia hepàtica per alcohol (MHA). Anteriorment, generarem dades de scRNAseq utilitzant biòpsies de pacients amb MHA i identificarem poblacions d'hepatòcits i neutròfils enriquides en la HA. Les interrelacions entre aquestes i el seu paper en la patogènia de la HA es desconeixen.

Objectiu: Identificar i caracteritzar les interaccions entre les poblacions d'hepatòcits i neutròfils enriquides en la HA i avaluar la seva implicació en la progressió de la malaltia.

Mètodes: Es van analitzar dades de scRNAseq de pacients en diferents estadis de MHA i es van investigar les interaccions cel·lulars mitjançant CellChat. L'expressió de SAA1 i SAA2 (Acute-phase Serum Amyloid A, A-SAA) es va avaluar en biòpsies hepàtiques mitjançant immunofluorescència (IF), i es van mesurar els nivells d'A-SAA en sang en pacients sans, amb MHA precoç i HA avançada mitjançant ELISA. Els resultats es van validar en un model experimental de HA utilitzant organoides derivats de biòpsia hepàtica estimulats amb mediadors proinflamatoris.

Resultats: L'anàlisi de scRNAseq va revelar un enriquiment en la HA de dues subpoblacions d'hepatòcits que sobreexpressen SAA1 i SAA2, i una subpoblació de neutròfils que sobreexpressa IL1R1 i FPR2. L'anàlisi de CellChat va mostrar una forta interrelació entre aquestes dues subpoblacions a través de la via SAA-FPR2. Mitjançant IF vam comprovar la sobreexpressió de SAA1 i SAA2 en hepatòcits i d'IL1R1 i FPR2 en neutròfils de pacients amb HA. Els nivells plasmàtics de SAA van augmentar amb la progressió de la MHA, sent la mitjana 8782ng/mL en pacients sans, 20022ng/mL en precoços i 29704ng/mL amb HA avançada (p_valor sa-precoç 0,0398 i sa-HA 0,0798). Finalment, en el model d'organoides, l'estimulació proinflamatòria va incrementar l'expressió transcriptòmica i proteica de SAA.

Conclusions: La via SAA-FPR2 està enriquida a nivell de les poblacions d'hepatòcits i neutròfils del fetge de pacients amb HA, així com a nivell circulant. Aquesta via s'estimula de manera marcada al model experimental d'HA amb organoides. Les dades d'aquest estudi mostren un paper central de la via en la patogènesi de l'HA.



P39 Endokyne 1 derivat de cèl·lules endotelials sinusoidals hepàtiques: factor pro-fibròtic i carcinogènic en la malaltia hepàtica crònica.

Ana Martínez-Alcocer 1,2; Laia Abad-Jordà 1,2; Peio Aristu-Zabalza 1; Alejandro Hionides-Gutiérrez 2,3; Francisco Javier Cubero 2,3; Jordi Gracia-Sancho 1,2,4; Anabel Fernández-Iglesias 1,2

1 Liver Vascular Biology Research Group, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDI), 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid,, 3 Department of Immunology, Ophthalmology and ENT, Complutense University School of Medicine, Madrid,, 4 Department of Visceral Surgery and Medicine, Inselspital, Bern University Hospital, University of Be

Introducció: En la malaltia hepàtica crònica (CLD), les cèl·lules endotelials sinusoidals hepàtiques (LSEC) capil·laritzen, modificant la seva funció angiocrina contribuint al desenvolupament de complicacions clíniques i de carcinoma hepatocel·lular (HCC). Resultats transcriptòmics previs del grup identificaren Endokyne1 (EK1) com la citocina més sobre-expressada a LSEC cirròtiques. L'objectiu d'aquest estudi fou caracteritzar el paper d'EK1 derivat de LSEC i el seu receptor (EK1R) en la progressió de la CLD.

Metodologia: Teixit hepàtic humà de reseccions hepàtiques (sans) i transplantaments (cirròtics) es va utilitzar per anàlisis genètics i proteics. Es generaren 3 models pre-clítics de CLD: rates amb diferents estadis de dany hepàtic (sà, agut, fibròtic o cirròtic) per inhalació de CCl₄, ratolins amb cirrosi per injecció de CCl₄ i ratolins amb cirrosi-HCC per injecció de DEN i CCl₄. LSEC i cèl·lules estrellades hepàtiques quiescents (qHSC) de rates varen ser aïllades i s'utilitzaren per augmentar o reduir l'expressió d'EK1 i pels anàlisis moleculars posteriors.

Resultats: L'anàlisi transcriptòmic de 6 cohorts de pacients publicades mostrà una sobre-expressió significativa d'EK1 en estadis avançats de CLD, incloent pacients cirròtics amb HCC. Aquesta sobre-expressió es va confirmar en teixit hepàtic i sèrum d'una cohort interna de pacients amb CLD avançada (n=61 CLD vs n=52 sans). També es validà a nivell de proteïna i mRNA durant la progressió de CLD del model pre-clínic, sent l'augment i secreció d'EK1 específica de LSEC cirròtiques. A més, l'expressió d'EK1R a nivell de mRNA i de proteïna estava significativament augmentada en hepatòcits i HSC fibròtics i cirròtics de rata, i en teixit de ratolins cirròtics i amb HCC. Finalment, qHSC tractades amb EK1 recombinant durant 24h incrementaren l'expressió de marcadors d'activació (α SMA, col1a1), al contrari que qHSC co-cultivades amb LSEC cirròtiques amb EK1 silenciada, suggerint un efecte angiocrí d'EK1.

Conclusions: L'EK1 derivat de LSEC a través de la seva interacció amb EK1R als hepatòcits i a les HSC podria ser un esdeveniment clau per la progressió de la carcinogènesi i la cirrosi hepàtica. Futurs anàlisis amb supressió específica d'EK1R en hepatòcits o HSC aclariran el paper d'EK1-EK1R en la progressió de la CLD.



P40 CT-FIRE: una tècnica nova en l'anàlisi quantitativa d'imatges de fibres de col·lagen en un model animal de regressió de malaltia hepàtica crònica

Víctor Acín 1; Justyna Szafranska 7; Victoria Batto 8; Albert Guinart-Cuadra 2; Anna Brujats 1,3,4; Javier Fajardo 1; Hector García 3,5; Laura Casani 6; Malena Ferré 7; Tania Vázquez del Olmo 7; Montserrat Camps 1; Eva Román 1,3,4; María Poca 1,3,4; Angels Escorsell 1,3,4; Germán Soriano 1,3,4; Candid Villanueva 1,3,4; Edilmar Alvarado Tapias 1,3,4

1 Departamento de Patología Digestiva, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, 2 Departamento de Enfermedades Inflammatorias, Instituto de investigación de la Santa Creu i Sant Pau, 3 CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España, 4 Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), Departamento de Medicina, Barcelona, Spain, 5 Hospital Clínic de Barcelona, 6 Instituto de investigación de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, 7 Departamento de Anatomía Patológica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, 8 Universidad de Barcelona

Introducció: Estudis recents suggereixen la possibilitat de regressió de la fibrosis en la cirrosi hepàtica. Aquest estudi té com a objectiu aplicar la patologia digital mitjançant el software "CT-FIRE" per la caracterització quantitativa de fibres de col·lagen, més precisa que la histologia tradicional.

Disseny: Vint-i-set rates es van dividir en tres grups: (1) exposició contínua a tetraclorur de carboni (CCL4) durant 8 setmanes sense període de regressió (n=12), (2) exposició a CCL4 durant 8 setmanes seguida d'una fase de regressió de 8 setmanes (n=8), (3) grup control (n=7). Les mostres hepàtiques es van tenyir amb hematoxilina-eosina (H/E) i Picrosirius Red (PR). El sistema SALVE es va utilitzar per la classificació i estadificació, i CT-FIRE per segmentar les fibres i caracteritzar el col·lagen (longitud, amplada i rectitud).

Resultats: Les tincions H/E i PR van mostrar en Grups 1 i 2 fibrosi periportal generalitzada, fibrosis perisinusoidal/pericel·lular de la zona III i formació completa de septes prims amb ponts focals. No es van detectar diferències respecte al grau de fibrosis (grau 3) entre Grups 1 i 2. CT-FIRE va revelar que en Grup 1 les fibres de col·lagen eren significativament més llargues (26,2mm) i més àmplies (3,2mm) en comparació amb Grup 2 (23,9mm i 2,8mm respectivament) (p=0,03 i p=0,001). Grup 2 va mostrar una reducció significativa en la densitat, longitud i amplada de les fibres de col·lagen en comparació amb Grup 1, més similar al Grup control. La rectitud de les fibres de col·lagen es va reduir en Grup 1 (0,914) en comparació amb Grup 2 (0,929, p=0,009), reflectint una desorganització en l'alineació de les fibres característica d'un estadi de fibrosis més avançat. Les fibres del Grup 2 estaven més alineades amb el Grup control, recolzant la idea de regressió de la fibrosis quan s'elimina l'agent causant (CCL4).

Conclusió: Aquest estudi demostra el potencial de regressió de la fibrosi quan s'elimina la causa subjacent. CT-FIRE ha demostrat ser altament efectiu per caracteritzar les fibres de col·lagen i detectar canvis subtils durant la progressió i regressió de la fibrosi que la histologia tradicional no és capaç d'identificar.



P41 Vesícules extracel·lulars derivades de cèl·lules mare com a nou agent terapèutic per al tractament de la malaltia de Crohn

Laura Clua-Ferré 1,5; Roger Suau 1; Diandra Monfort-Ferré 5; Albert Boronat 5; Margarita Menacho 5; Aleidis Caro 5; Maria Jose Mañas 2; Míriam Mañosa 1,4,5; Eugeni Domènech 1,4,5; Josep Manyé 1,3; Carolina Serena 5

1 Grup de Recerca en Malaltia Inflamatòria Intestinal, Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, 2 Hospital Sant Pau i Santa Tecla of Tarragona, Surgery Service, Tarragona, Spain, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, 4 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, 5 Grup de Recerca en Malaltia Inflamatòria Intestinal, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili

Introducció: La malaltia de Crohn (MC) és una malaltia intestinal inflamatòria crònica i idiopàtica, caracteritzada per lesions discontinües i inflamació transmural que pot afectar tot el tracte gastrointestinal. Malgrat els avenços terapèutics recents, aproximadament la meitat dels pacients requereixen almenys una intervenció quirúrgica durant els deu anys posteriors al diagnòstic.¹ Actualment, hi ha evidències que els efectes terapèutics de les cèl·lules mare mesenquimals (MSCs) es deuen en gran part a les vesícules extracel·lulars (VE) que alliberen.² Aquestes nanovesícules han emergit com a mediadors clau dels efectes antiinflamatoris i de regeneració tissular. L'objectiu és desenvolupar una teràpia acel·lular basada en VE derivades de MSCs per reparar la mucosa intestinal i reequilibrar la microbiota intestinal.

L'objectiu terapèutic és regular la resposta immunitària i facilitar la regeneració tissular per mitigar la gravetat de la malaltia, abordant especialment la seva tendència a la recurrència.

Mètodes: Els criteris d'inclusió per seleccionar donants sans per a l'obtenció de VE derivades de MSCs de teixit adipós subcutani inclouen sexe, edat <40 anys i IMC <25 kg/m². Els criteris d'exclusió inclouen fumadors, consumidors d'alcohol i pacients amb càncer o altres patologies cròniques. L'aïllament de les VE es realitzà mitjançant cromatografia per exclusió de mida, i la caracterització per citometria de flux i microscòpia electrònica (Cryo-TEM). Per avaluar les propietats terapèutiques de les VE, es tractaren biopsies de mucosa intestinal i teixit adipós perilesional inflammat de pacients amb la malaltia amb una dosi de 300 µg/gr durant 20 hores. Finalment, s'analitzà el perfil d'expressió gènica de marcadors proinflamatoris (TNFα, IL1B, IL6 i CCL2) i antiinflamatoris mitjançant qPCR (IL10) (n=3).

Resultats: Es demostrà l'aïllament i caracterització de les VE, així com la seva funcionalitat tant en models adiposos com intestinals, ja que reduïren significativament les citocines inflamatòries i augmentaren les antiinflamatòries. Actualment, es desenvolupa un sistema d'alliberament de les VE mitjançant un hidrogel d'alginat que permet el seu alliberament focalitzat i gradual, potenciant la seva efectivitat terapèutica.

Conclusions: Les VE derivades de teixit adipós podrien regular la inflamació i promoure la regeneració de la barrera intestinal, disminuint així la severitat de la MC i reduint el risc de recurrència postquirúrgica.



P42 El succinat, metabòlit derivat de la microbiota, com a marcador d'activitat en la malaltia de Crohn

Boronat-Toscano A 1; Menacho M 1; Monfort-Ferré D 1; Vañó I 1; Astiarraga B 1; Valldosera G, Cabrinety L 1; Caro A 1; Plaza-Andrade I 2,3,4; Arángena-Martín L 2,3,4; Castellano-Castillo D 2,3; Laura Clua 1,5; Moliné A 1; Abadia C 1; Fernández-Veledo S 1; Vendrell J 1; Suau, R 1; Josep Manyé 5; Queipo-Ortuño M 2,3; Serena C 1

1 Hospital Joan XXIII Tarragona. Institut d'Investigació sanitària Pere Virgili (IISPV), 2 Medical Oncology Clinical Management Unit, Virgen de la Victoria University Hospitals, Málaga, 3 Biomedical Research Institute (IBIMA) BIONAND Platform-CIMES-UMA, 29010 Málaga, 4 Department of Surgical Specialties, Biochemical and Immunology. Faculty of Medicine. Univ of Málaga, 5 Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP). Badalona.

Introducció: El succinat, un metabòlit produït per la microbiota intestinal i per l'hoste, està augmentat en diferents malalties amb inflamació crònica. En la malaltia de Crohn (MC) s'ha proposat una relació entre l'augment de succinat a la llum intestinal, activitat de la malaltia i disbiosi.

Objectius: Avaluar els nivells de succinat circulant com a biomarcador d'activitat en pacients amb MC, i relacionar aquests nivells amb la microbiota fecal, així com amb variables demogràfiques, clíniques i de tractament.

Metodologia: Estudi observacional transversal amb inclusió prospectiva de pacients amb MC activa, en remissió i controls sans aparellats per edat, sexe i índex de massa corporal. Els criteris de remissió inclouen: índex d'activitat de Harvey-Bradshaw <6, PCR <0.4 mg/dL, calprotectina fecal (CF) <250 µg/g i índex d'activitat endoscòpica SES-EC <6. S'ha realitzat un estudi de microbiota fecal mitjançant 16S-RNA i s'han registrat variables demogràfiques, clíniques i mostres de sang (PCR i succinat) i femta (CF).



P43 La resposta immunitària de les cèl·lules mononuclears in vitro davant d'*Escherichia coli* no depèn de la multiresistència a antibiòtics

Berta Cuyàs 1; Elisabet Cantó 2; Elisabet Sanchez-Ardid 1; Elisenda Miró 3; Edilmar Alvarado-Tapias 1; Eva Román 1; Maria Poca 1; Ferran Navarro 3; Maria Àngels Escorsell 1; Silvia Vidal 2; German Soriano 1

1 Servei de Patologia Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, UAB, CIBERehd, 2 Departament de Malalties Inflamatòries, Institut de Recerca Sant Pau (IR Sant Pau), 3 Servei de Microbiologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducció: Les infeccions per organismes multiresistents a antibiòtics s'associen a un pitjor pronòstic, si bé els mecanismes subjacents no es coneixen completament i podrien incloure variacions en la resposta immunitària. En aquest estudi, vam avaluar si la resposta immunitària de donants sans davant *Escherichia coli* multiresistents difereix de la resposta a soques d'*E. coli* sensibles als antibiòtics.

Mètodes: Es va obtenir l'extracte proteic de superfície i l'extracte nuclear de soques d'*E. coli* multiresistents (n=6) i sensibles (n=6), aïllades de bacterièmies i peritonitis bacterianes espontànies en pacients amb cirrosi. Amb els extractes vam estimular *in vitro* cèl·lules mononuclears de sang perifèrica de donants sans (n=8) i després de 48 hores vam quantificar diversos mediadors solubles de la resposta immunitària (IFN- γ , IL-1 β , IL-10, IL-12p70, MCP-1, IL-8, IL-6, MIP-1 α i MIP-1 β) en el sobrenedant mitjançant Luminex o Elisa. Els resultats es van normalitzar amb un ratio respecte la producció dels mediadors per part d'una soca d'*E. coli* de referència (ATCC® 25922) i es van analitzar amb test de Mann-Whitney i models de regressió lineal multivariable.

Resultats: Els mediadors de major producció van ser IL-1 β en extracte de superfície (ratio de $2,15 \pm 2,87$ en multiresistents vs. $2,47 \pm 2,56$ en sensibles, $p=0,54$) i IL-10 i MCP-1 en extracte nuclear (ratio de $1,24 \pm 2,38$ vs. $2,46 \pm 4,07$ respectivament, $p=0,19$, i $1,71 \pm 1,84$ vs. $1,29 \pm 1,56$, $p=0,33$). No vam observar diferències estadísticament significatives en la producció de cap dels mediadors entre les soques multiresistents i les sensibles. En canvi, sí que es van detectar diferències en la producció dels mediadors entre els diferents donants sans, excepte en IFN- γ i IL-6 en extracte de superfície i MCP-1 en extracte nuclear en els que la producció va ser similar entre donants.

Conclusions: Les soques d'*E. coli* multiresistents van produir *in vitro* un perfil de mediadors immunes similar a les soques sensibles. Tanmateix, les diferències en la producció dels mediadors es van associar a una significativa variabilitat entre donants. El pitjor pronòstic vinculat a les infeccions per *E. coli* multiresistents no semblaria estar relacionat amb una resposta immunològica diferent respecte a les soques sensibles.



P44 El factor activador de plaquetes i la seva implicació potencial en la malaltia hepàtica esteatòtica associada a la disfunció metabòlica

Helena Clavero 1,2; Joan Duran 3; Elena Cristina Rusu 2; Sara Muñoz 2; Leyre Reyes 1; Carmen Aguilar 1,2; Maria Teresa Auguet 1,2,3

1 Universitat Rovira i Virgili, 2 Institut d'investigació Sanitària Pere Virgili, 3 Hospital Universitari Joan XXIII

Aquest estudi pretén estudiar el paper de la via de senyalització del factor activador de plaquetes (PAF) com a biomarcador potencial o objectiu terapèutic per a la malaltia hepàtica esteatòtica associada a disfunció metabòlica (MASLD). Una cohort de 64 dones amb obesitat que es van sotmetre a cirurgia bariàtrica, va ser classificada segons la histologia hepàtica de cada pacient, i es van analitzar els nivells de fosfolipasa A2 associada a lipoproteïnes sèriques (Lp-PLA2) mitjançant ELISA i l'expressió hepàtica del receptor de PAF (PAFR) per qPCR.

En primer lloc, no vam trobar diferències significatives en els nivells sèrics de Lp-PLA2 entre els grups histològics hepàtics. Per tant, no podríem proposar aquest enzim com a possible biomarcador per al diagnòstic o estratificació de MASLD. De la mateixa manera, no hem trobat una relació de l'expressió de PAFR hepàtica amb MASLD. No obstant, sí que es van trobar diferències significatives en els nivells d'expressió hepàtica de PAFR segons el grau d'esteatosi o el "NAFLD Activity Score" (NAS), el que suggereix que, d'alguna manera, la proteïna està relacionada amb l'evolució de la malaltia. També vam trobar correlacions positives entre l'expressió hepàtica de PAFR i alguns marcadors de dany hepàtic, com el HOMA-IR, i els nivells de insulina, triglicèrids i albúmina circulants.

Amb aquestes troballes vam deduir que, efectivament, hi ha una relació entre la via de senyalització de PAF i MASLD, però aquest és un estudi preliminar i cal més investigació sobre aquest tema per entendre millor la patogènesi de MASLD i la seva possible progressió a MASH.



P45 Infliximab induïx el browning del teixit adipós mesentèric en pacients amb Malaltia de Crohn

Albert Boronat-Toscano 1; Diandra Monfort-Ferré 1; Claudia Cepero 2; Margarita Menacho 2; Laura Clua 1,4; Alicia Moliné 2; Gemma Valldosera 2; Mai Lahoz 3; Aleidis Caro 3; Roger Suau 4; Josep Manyé 4; Carolina Serena 1

1 Hospital Universitari Joan XXIII. Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), 2 Servei de digestiu de l'Hospital Universitari Joan XXIII, 3 Unitat de cirurgia colorectal, Hospital Universitari Joan XXIII, 4 Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP)

Introducció: La malaltia de Crohn (MC) és una malaltia inflamatòria intestinal (MII) que pot afectar tot el tracte gastrointestinal. Un tret característic és l'expansió del greix mesentèric que envolta la regió intestinal inflamada, conegut com *creeping fat* (CrF), el qual contribueix a exacerbar la malaltia. Els fàrmacs biològics anti-TNF, com l'Infliximab (IFX), disminueixen la inflamació de la mucosa intestinal i recentment hem demostrat té un efecte similar sobre el CrF.

Hipòtesi i Objectius: l'IFX induïx el *browning* del CrF en pacients amb MC i potencialment en pacients sense MII (grup control). Els objectius són: (1) demostrar que l'IFX activa el *browning* en pacients amb MC; (2) avaluar si aquest efecte es reproduïx en el teixit adipós del grup control; i (3) explorar la inducció del *browning* en cèl·lules mare adiposes (ASCs) com principals mediadores d'aquest procés metabòlic.

Mètodes: Es van obtenir explants de CrF de pacients amb MC (n=6) i mostres de teixit adipós subcutani i visceral (SAT i VAT) del grup control (n=4) que es van tractar amb 5 mg/kg d'IFX durant 24 hores. El mateix experiment es va realitzar amb ASCs aïllades dels teixits mencionats anteriorment. Els canvis en l'expressió gènica es van analitzar mitjançant RT-qPCR per determinar l'impacte del tractament.

Resultats: Els explants de CrF tractats amb IFX augmenten significativament l'expressió dels marcadors de *browning* UCP1 i TMEM26 i de la citoquina antiinflamatòria IL10, tendint a disminuir l'expressió dels gens proinflamatoris TNFA i CCL2. Els explants de SAT del grup control mostren un augment significatiu d'UCP1 i IL10, però no s'observa un augment dels marcadors de *browning* en el VAT. Les ASCs del CrF de pacients amb MC i del SAT del grup control tractades amb IFX augmenten significativament l'expressió d'UCP1 i IL4, i mostren una disminució de l'expressió de TNF.

Conclusions: El tractament amb IFX activa el *browning* en el teixit adipós mesentèric en pacients amb MC i en el SAT del grup control, suggerint un potencial terapèutic més ampli. A més, les ASCs responen a l'IFX augmentant l'expressió dels marcadors de *browning* i de citocines antiinflamatòries, destacant la seva importància en la modulació del teixit adipós.



P46 Implementació d'un Comitè de Farmacogenètica: Resultats i Perspectives Clíniques en Patologies Digestives.

Ivan Martin da Silva 1; Jordi Gordillo Ábalos 2; Sara Bernal 3; Antonio Giordano 2,4; Meritxell Cros 3; Núria Clivillé 3; Esther Garcia-Planella 2; Pau Riera 1

1 Servei de Farmàcia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona., 2 Servei de Gastroenterologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona., 3 Servei de Genètica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona., 4 Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau (IRB-SP). Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Introducció. La farmacogenètica és inherent a la individualització farmacoterapèutica. Nombrosos estudis clínics han mostrat millorar els resultats en salut mitjançant la integració de decisions basades en biomarcadors farmacogenètics. Recentment, el Sistema Nacional de Salut ha actualitzat la cartera de serveis genòmics, incorporant aquests marcadors.

Objectius. Descriure els resultats de la implementació d'un programa interdisciplinari de farmacogenètica clínica al nostre centre, detallant els fluxos de treball i la col·laboració entre serveis clínics.

Material i mètodes. Estudi exploratori retrospectiu de les determinacions farmacogenètiques efectuades després de la instauració (any 2020) d'un programa assistencial de genotipat farmacogenètic, resultat de la col·laboració dels serveis de Farmàcia i Genètica amb múltiples serveis mèdics del nostre centre (Oncologia mèdica, Patologia digestiva, Psiquiatria, Pediatria i Cardiologia).

Els marcadors farmacogenètics que constitueixen la nostra cartera de serveis són: *DPYD*, *UGT1A1*, *TPMT*, *NUDT15*, *CYP3A5*, *CYP2D6*, *CYP2C19*, *CYP2C9*, *CYP3A4*, *CYP1A2*, *CYP2B6*, *SLC6A4* i *HTR2A*. L'activitat assistencial es va distribuir entre Genètica, que va identificar les variants farmacogenètiques i va optimitzar les tècniques de genotipat, i Farmàcia, que va interpretar clínicament els resultats, emetent recomanacions basades en l'evidència disponible als respectius serveis clínics.

Resultats. Des de la instauració del programa (2020), s'han genotipat 1422 pacients, amb un increment mitjà anual de l'activitat del 16,9%. Els serveis mèdics amb més demanda assistencial són Oncologia mèdica (75%) i en segon lloc Patologia Digestiva (9%). D'aquests últims, 128 presentaren MII i 1 hepatitis autoimmune. Es va analitzar *TPMT* i *NUDT15*: es va identificar un total de 9 pacients amb mutacions en aquests gens, que van permetre ajustar la dosi dels fàrmacs tiopurínics.

Conclusions. La creació del Comitè de Farmacogenètica és fonamental per a un abordatge integral del pacient, doncs permet avançar en la implementació de la medicina personalitzada.



P47 Perforació o obstrucció intestinal amb la ingesta de cossos estranys. és la malaltia digestiva subjacent un factor de risc?

Judith Cortada-Solé 1; Eduard Brunet-Mas 1,3; Mar Salas-Llopart 1; Isabel Laucirica 1; Clàudia Torras 1; Andrea Peña-Rosado 1; Carla de Sàrraga 1; Sebastián Romero 1; Juan Pablo-Méndez 1; Laura-Patricia Llovet 1; Belen Garcia-Sagué 1; Luis Enrique Frisancho 1; Anna Puy 1; Albert Villoria 1; Luigi Melcarne 1; Antoni Malet 4; Xavier Calvet 1,2,3

1 Servei Aparell Digestiu. Parc Taulí Hospital Universitari. UAB, Sabadell, Barcelona. I3PT-CERCA, 2 Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, 3 CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain, 4 Servei de Radiologia. Parc Taulí Hospital Universitari. UAB, Sabadell, Barcelona.

Introducció: La majoria de cossos estranys ingerits no provoquen patologia, tot i que en algunes ocasions poden produir símptomes, sent els més freqüents les perforacions i/o obstruccions intestinals. L'objectiu d'aquest estudi és determinar si la presència de malalties intestinals subjacents poden facilitar aquestes complicacions.

Material i mètodes: Estudi de cohorts observacional, unicèntric, longitudinal, retrospectiu. Es van incloure els pacients que van presentar obstrucció o perforació per cossos estranys entre 2018-2023. Es van excloure els pacients amb cossos estranys esofàgics i/o diagnosticats d'esofagitis eosinofílica. S'han recopilat dades clíniques, analítiques i radiològiques. Les dades qualitatives s'han expressat en forma de percentatge i les quantitatives com mitjana $\pm$ desviació estàndard. S'ha realitzat un anàlisi bivariat per identificar factors de risc associats a la perforació i/o obstrucció per cossos estranys, incloent el càlcul del risc relatiu (RR) amb intervals de confiança del 95%.

Resultats: S'han identificat un total de 104 pacients amb cossos estranys, dels quals s'han inclòs 42 pacients; 5 per perforació(11,9%) i 37 per obstrucció(88,1%). Dinou eren dones(45,2%), amb una edat mitjana de $63,7 \pm 17,95$ anys. El 69% tenien factors de risc cardiovasculars (n=29), el 21.4% malalties neurològiques (n=9) i el 31% malaltia psiquiàtrica com comorbiditats (n=13). Trenta-vuit pacients (90,5%) van requerir tractament quirúrgic. En cap d'ells es va detectar patologia digestiva intraoperatòria.

Set pacients(16,7%) van ser diagnosticats de malaltia digestiva en els següents 5 anys: 3(7,1%) van desenvolupar síndrome adherencial o per brides arrel de la cirurgia pel cos estrany; 2(4,8%) van desenvolupar malaltia de Crohn i 2(4,8%) van ser diagnosticats d'un tumor gastrointestinal a la zona on s'havia presentat la complicació pel cos estrany. Els pacients que van presentar una perforació intestinal o obstrucció per cossos estranys no van presentar una major probabilitat de ser diagnosticats de patologia digestiva (RR 0.7; IC95% 0.2 – 2.6) respecte aquells que no es van complicar per cossos estranys. No es va trobar relació amb les comorbiditats basals.

Conclusió: Aproximadament 1 de cada 6 pacients amb obstrucció i/o perforació desenvolupen malaltia digestiva posteriorment. No obstant això, no s'ha evidenciat una associació estadísticament significativa entre les complicacions relacionades amb cossos estranys i el desenvolupament de malaltia digestiva.



P48 Eficàcia dels anàlegs de la somatostatina en el tractament de la hemorràgia digestiva per angiodisplàsies gastrointestinals

Isabel Laucircirca 1

1 Hospital Parc Taulí

Introducció: L'hemorràgia digestiva per angiodisplàsies constitueix un repte terapèutic. En casos greus, el tractament endoscòpic rarament és eficaç perquè les lesions són múltiples i, sovint, inaccessibles. En aquests casos poden ser útils els anàlegs de la somatostatina (AS).

Objectiu: Avaluar l'eficàcia i seguretat dels AS en pacients amb angiodisplàsies.

Material i mètodes: Estudi observacional, unicèntric i retrospectiu. Es van incloure tots els pacients amb angiodisplàsies que estaven rebent AS durant el 2017 d'acord amb el registre de farmàcia. Es van registrar dades clíniques, analítiques i terapèutiques, incloent-hi necessitat de transfusions i el nombre de concentrats d'hematies en el període previ i post tractament. Es va utilitzar una anàlisi bivariada per identificar variables de resposta clínica. Es va aplicar la prova T per a dades aparellades, per a avaluar els canvis en els paràmetres quantitatius.

Resultats: Es van identificar un total de 32 pacients. Vint d'ells antiagregats (62,5%) i 16 anticoagulats (50%) (taula 1).

Es va observar un augment significatiu en els nivells mitjos d'hemoglobina després de l'inici del tractament amb AS, de $10,9 \pm 1,8$ g/dL en el període previ a $11,5 \pm 1,6$ g/dL en el període posterior ($p=0,02$). Els nivells de ferro i l'índex de saturació de transferrina també van mostrar increments significatius; de $63,8 \pm 21,1$ µg/dL a $81,6 \pm 29,7$ µg/dL ($p=0,016$) i de $16,6 \pm 8,5\%$ a $32,2 \pm 17,8\%$ ($p \leq 0,01$), respectivament. Encara que els nivells de ferritina van augmentar de 212 ng/mL a 672 ng/mL, la diferència no van ser significativa ($p=0,19$).

El número de pacients que van requerir transfusió va disminuir del 81.3% al 62.5% ($p=0,02$) sense observar diferències estadísticament significatives en el número mitja de concentrats d'hematies administrats (3.4 ± 2.6 .vs. 4.1 ± 5.7).

Conclusions: Els AS són un tractament eficaç, observant un augment dels nivells d'hemoglobina i ferro, i una reducció en el número de pacients que requereixen de transfusions sanguínies.



P49 NGAL urinari com biomarcador diagnòstic i pronòstic d'insuficiència renal aguda en pacients amb cirrosi descompensada: un meta-anàlisi de dades individuals.

Maria José Moreta 1,2,3; Adrià Juanola 1,2,3; Andrew S. Allegretti 4; Salvatore Piano 5; Justin Belcher 6; Rowan Yewale 7; David Jacques 8; Jevon Robinson 4; Tianqi Ouyang 4; Carmine Gambino 5; Paolo Angeli 5; Ramakrishna Balakrishnan 7; Belen Ponte 9; Pere Ginès 1,2,3

1 Liver Unit, Hospital Clínic of Barcelona, Barcelona, Catalunya, Spain; 2 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Catalunya, Spain, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, Spa, 4 Division of Nephrology, Department of Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, USA, 5 Unit of Internal Medicine and Hepatology (UIMH), Department of Medicine - DIMED, University of Pado, 6 Section of Nephrology and Program of Applied Translational Research, Yale University School of Medic, 7 SIMS Institute of Gastroenterology, Hepatobiliary Sciences and Transplantation, SRM Institutes for M, 8 Internal Medicine Department, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland., 9 Nephrology Division, Medicine Specialties Department, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerla

Introducció: S'ha proposat al biomarcador NGAL urinari (uNGAL) per al diagnòstic de necrosi tubular aguda (NTA) en pacients amb cirrosi descompensada (CD). Diversos estudis han mostrat resultats favorables, encara que la seva aplicació clínica és limitada. Es desconeix si factors com l'etiologia o el sexe afecten la seva precisió. Aquest estudi té com a objectiu realitzar un meta-anàlisi de dades individuals per a avaluar l'eficàcia diagnòstica i pronòstica de uNGAL en CD amb insuficiència renal aguda (IRA).

Mètodes: Revisió sistemàtica de la literatura en la qual es van identificar estudis que avaluaven uNGAL com a marcador de NTA en pacients amb CD. Es van obtenir les dades dels primers autors o de correspondència. Es va realitzar un meta-anàlisi per a identificar el punt de tall òptim, així com estudis de sensibilitat per a avaluar factors de confusió en la precisió diagnòstica i pronòstica.

Resultats: Es van incloure dades de 7 cohorts que comprenien 824 pacients. Es va calcular el punt de tall de uNGAL per al diagnòstic de NTA replicant 20,000 mostres mitjançant la tècnica de bootstrapping, identificant el valor òptim en 232 (163-302) ng/ml. El AUROC de NGAL urinari per a la identificació de NTA va ser de 0.84 (0.81 - 0.87), amb una sensibilitat de 0.73 (0.63-0.81) i una especificitat de 0.81 (0.75-0.86). L'anàlisi de sensibilitat en subgrups (MASLD i dones) va descartar modificacions en la precisió diagnòstica de uNGAL. L'anàlisi també va avaluar la capacitat predictiva de uNGAL per a la resolució (total o parcial) de la IRA, sent uNGAL un factor independent en la millora de la funció renal, independent del valor de creatinina ni del fenotip d'IRA.

Conclusions: El NGAL urinari és un excel·lent biomarcador per al diagnòstic i pronòstic d'IRA en pacients amb CD. El valor de 232 ng/ml classifica correctament al 80% dels pacients amb CD i IRA, mantenint la capacitat diagnòstica independentment del moment de la seva determinació, la causa de la malaltia hepàtica o el sexe dels pacients, i prediu la possibilitat de resolució d'IRA. Aquests resultats recolzen la implementació urgent de la determinació de uNGAL en hospitals que atenen un alt volum de pacients amb CD.



P50 Utilitat de la rigidesa esplènica en la predicció de varices esofàgiques amb necessitat de tractament en pacients amb malalties autoimmunes del fetge

Marlene Padilla 1; Ignacio Vaz-Romero 3; Lara Orts 1; Ignasi Olivas 1,2; Ares Villagrasa 3; Pinelopi Arvaniti 1,2; Fanny Turón 1,2; Mar Riveiro 3; Sergio Rodríguez-Tajes 1,2,4; María Carlota Londoño 1,2,4

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, 2 Instituto de Investigación Biomédica August Pi y Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, 3 Unitat d'Hepatologia, Departament Medicina Interna, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, 4 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas(CIBEREHD), Barcelona

Introducció: Baveno VII recomana realitzar endoscòpia de cribatge de varices esofàgiques (VE) en pacients amb contraindicació o intolerància a betabloquejants que presentin rigidesa hepàtica (RH) ≥ 20 kPa, plaquetes ≤ 150.000 , o rigidesa esplènica (RE) ≥ 40 kPa. No obstant això, aquests criteris no estan validats en pacients amb hepatitis autoimmune (HAI) i colangitis biliar primària (CBP).

Objectiu: Validar els criteris de Baveno VII en pacients amb HAI i CBP.

Mètodes: Estudi transversal multicèntric en què es van incloure 66 pacients amb HAI i 44 amb CBP en fase de cirrosi definida per biòpsia, ecografia (vores nodulars i/o signes d'hipertensió portal) i/o elastografia hepàtica. A tots els pacients se'ls va realitzar una determinació de rigidesa hepàtica (RH) i esplènica (RE) per Fibroscan®. Es van recollir dades analítiques i endoscòpiques (± 12 mesos). Es va analitzar la precisió (àrea sota la corba ROC, AUC) dels criteris de Baveno VII (BVII, RH ≥ 20 kPa o plaquetes ≤ 150.000) i de la RE en la predicció de VE amb necessitat de tractament (VNT).

Resultats: La majoria dels pacients eren dones (75% i 71%) amb una mediana d'edat de 66 (RIQ: 59-76) i 62 (RIQ: 52-69) anys, respectivament. La majoria dels pacients tenien resposta al tractament en el moment de la determinació de RE (CBP: 66% i HAI: 73%). En pacients amb CBP, la mediana de RH i RE va ser 15,4 (RIQ: 10,5-23,5) i 42 (RIQ: 32-57), respectivament. Nou pacients (20%) presentaven VNT. En aquests pacients, l'AUC de BVII i RE en la predicció de VNT va ser de 0,657 (0,484-0,830) i 0,844 (0,720-0,968). En pacients amb HAI, la mediana de RH i RE va ser 10,5 (6,0-14) i 31,6 (25,2-41,8). Onze pacients (17%) presentaven VNT. En aquests pacients, l'AUC de BVII i RE en la predicció de VNT va ser de 0,782 (0,649-0,914) i 0,774 (0,611-0,938).

Conclusió: Els pacients amb HAI i VNT tenen RH i RE més baixos que altres etiologies. La RE és útil per predir VNT en pacients amb malalties autoimmunes hepàtiques, especialment en CBP.



XXXIV CONGRÉS DE LA SCD

30,31 de Gener i 1 de Febrer de 2025 • Palau de Congressos de Girona

30è Kurs de formació en Digestologia

10è Kurs en Investigació Bàsica i
Translacional en Digestologia

10è Taller Videoforum d'Endoscòpia



L'Acadèmia
FUNDACIÓ ANADIMA DE CÈRNCES MÈDIQUES
DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



Aquesta sessió està suportada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

P51 Anèmia després d'una hemorràgia digestiva alta per hipertensió portal en pacients amb cirrosi. Incidència i impacte en el pronòstic.

Ojeda A 1; Magaz M 1; Aguilheiro I 2; Pascual I 2; Pelach A 3; Terol I 4; García S 4; Llop E 5; Puente A 6; Cobreros M 6; Vidal-González J 7; Amador A 8; Alvarado-Tapias E 9; Morant A 10; Tellez L 11; Manzano F 12; Bernal V 12; Lomas RO 13; Ferrusquia-Acosta J 14; Perez Campuzano V 1; Shalaby S 1; Jiménez N 1; Baiges A 1; Turon F 1; Hernández-Gea V 1; Vives-Moreno J 14; Romero-Gutiérrez M 13; Albillos A 11; Alayon C 11; Castellote I 8; Simón-Talero M 7; Fortea JI 6; Aguilera A 4; MAsnou H 3; Giráldez A 2; García-Pagán JC 1

1 Barcelona Hepatic Hemodynamic Laboratory, Liver Unit, Hospital Clínic., 2 Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla., 3 Unitat Hepatologia. Servei Aparell Digestiu. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona, 4 Medicina Digestiva, Unidad Hepatologia, Hospital Universitario y Politecnico La Fe, Valencia., 5 Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda., 6 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla Santander, España., 7 Liver Unit, Digestive Diseases Department, Vall d'Hebron Hospital Universitario., 8 Unidad de Hepatologia, Servicio de Ap Digestivo. Hospital Universitario de Bellvitge, 9 Department of Gastroenterology, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain, 10 Liver Unit, Hospital Universitario de Canarias (HUC), Tenerife, Spain, 11 Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal., 12 Gastroenterology Department, Miguel Servet University Hospital, Zaragoza, Spain., 13 Hospital Universitario de Toledo, Toledo., 14 Unitat d'Hepatologia. Parc Taulí Hospital Universitari.

Antecedents i objectius: Aproximadament el 50% dels pacients amb cirrosi presenta anèmia, usualment multifactorial que s'associa amb pitjor pronòstic. Les polítiques restrictives de transfusió en l'hemorràgia digestiva alta (HDA) podrien agreujar o determinar l'aparició d'anèmia "de novo". L'objectiu del estudi es avaluar la incidència d'anèmia després d'una HDA per hipertensió portal (HTP), el seu maneig i l'impacte sobre el pronòstic.

Metodologia: estudi retrospectiu multicèntric observacional d'una cohort prospectiva de pacients cirròtics hospitalitzats per HDA-HTP entre 2017 i 2019, amb seguiment durant 1 any.

Resultats: Es van incloure 467 pacients, d'aquests 353 (75,6%) eren homes amb edat mitjana de 60 (52-69) anys. L'etiologia més freqüent era el consum d'alcohol (42%). Un 62% de pacients van rebre transfusió d'hematies (CH), amb mitjana de 3 (2-5) CH. A l'alta, el Child-Pugh era 7(6-8) i MELDNa de 13(10-17). La Hb Mitjana era 9(8,4-9,7) g/dl, dels quals 73 (15,6%) tenien $Hb \leq 12$ g/dL(anèmia lleu); 310(66,4%) $Hb \leq 10$ (moderada) i 67(14,8%) $Hb \leq 8$ (greu). La incidència d'anèmia moderada/greu pre-ingrés en els 373 pacients dels què disposàvem d'una Hb els 6 mesos previs era del 23%, que va augmentar al 81,2% a l'alta. A l'alta, 259/467 (55,4%) van rebre ferro IV/oral (40% amb anèmia lleu, 59% anèmia moderada i 60% anèmia greu). Al seguiment 69(15%)pacients moriren, 34 (7%) van rebre trasplantament hepàtic (TH) i 210 (44,9%) van tenir descompensacions de la HTP (dHTP). La probabilitat de supervivència lliure de TH sense dHTP va ser de 85,6%, 72,6%, i 43,6% als 1, 3, i 12 mesos. Al anàlisi multivariat, el sexe masculí, MELDNa i una menor Hb a l'alta es van associar amb aquest esdeveniment. En els pacients amb anèmia moderada/greu, el MELDNa i el no administrar ferro es van associar amb la supervivència lliure de TH i dHTP. La supervivència lliure de TH va ser de 96,9%, 93,2%, i 67,5% als 1, 3 i 12 mesos; associant-se de forma independent amb el MELDNa i la no-administració de ferro.



Conclusió: La incidència d'anèmia moderada/severa a l'alta d'una HDA-HTP és elevada i s'associa a mal pronòstic. L'administració de ferro el millora però un percentatge elevat de pacients no rep aquest tractament.



P52 Utilitat de Factor VIII, Ddimer i NGS per avaluar el risc de retrombosi esplàncnica

Anna Baiges 1; Bogdan Procopet 7; Luis Tellez 3; Elba Llop 6; Anna Darnell 2; Ángeles García Criado 2; Fanny Turon 1; Oana Nicoara-Farcu 7; Hélène Larrue 8; Valeria Perez-Campuzano 1; Meritxell Nomdedeu 4; Joan Carles Reverter 4; Dolors Colome 5; Monica Lopez 5; Marta Garrote 5; Alberto Alvarez 5; Sonia Torres 1; Sarah Shalaby 1; Asunción Ojeda 1; Valeria Perez-Campuzano 1; Lara Orts 1; Jose Luis Calleja 6; Christophe Bureau 8; Agustin Albillos 3; Virginia Hernández-Gea 1

1 Hemodinàmica Hepàtica, Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, UB, CIBERehd, 2 Centre de diagnòstic per la imatge, Hospital Clínic de Barcelona, 3 Servicio de Hepatología, Hospital Ramon y Cajal, IRCYS, CIBERehd, Universidad Alcala, 4 Servei d'Hemostàsia, Hospital Clínic de Barcelona, 5 Servei d'Hematologia, Hospital Clínic de Barcelona, 6 Gastroenterologia y Hepatología, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, IDIPHISA, CIBEREHD, 7 Liver Unit, Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology, Cluj-Napoca, Romania, 8 Hepatology department, Rangueil University Hospital, Toulouse, France; Medical School, Toulouse III

Introducció: Els pacients que presenten una trombosi esplàncnica no associada a cirrosi hepàtica només tenen indicació d'anticoagulació indefinida si s'identifica trombofília subjacent. No obstant això, un 25% dels pacients sense criteris de tractament anticoagulant presentaran un altre episodi de trombosi. S'ha descrit que el factor VIII ≥ 150 , el Ddimer ≥ 500 o alteracions HMR (*high mutations risk variants*) detectades per NGS (*next generation sequencing*) podrien identificar pacients amb risc més elevat de retrombosi (RT).

Objectiu: comparar el valor predictiu de retrombosi del FVIII ≥ 150 , Ddimer ≥ 500 o alteracions HMR en pacients amb trombosi esplàncnica idiopàtica/local sense trombofília subjacent i sense indicació d'anticoagulació indefinida.

Mètodes: Estudi multicèntric retrospectiu observacional incloent 123 pacients amb trombosi esplàncnica idiopàtica/local no anticoagulats en els quals s'havia determinat factor VIII i NGS i, en 60 d'ells, també Ddimer.

Resultats: Dels 123 pacients, 33 pacients (27%) van presentar 36 episodis de retrombosi venosa esplàncnica (n=24) o extra-esplàncnica (n=12) durant un seguiment mitjà de 89.3 mesos (IQR 36 – 129), amb una incidència acumulada del 6%, 8% i 11% als 5, 10 i 20 anys respectivament. El factor VIII ≥ 150 [HR 4.43 (IC 1.12 - 17.62), p=0.03] s'associa independentment a RT mentre que HMR (Log rang 2.95, p = 0.08) i Ddimer ≥ 500 (Log rang 3.76, p = 0.052) no arriben a la significació estadística. A l'anàlisi multivariat, tant Factor VIII ≥ 150 (HR 4.43 (1.12 – 17.62), p=0.03) com HMR (HR 4.97 (1.0 – 24.75), p=0.050) s'associen independentment al risc de RT.

En pacients Factor VIII ≥ 150 , la determinació posterior de HMR no aporta capacitat pronòstica. Si Factor VIII < 150 , l'anàlisi posterior de HMR permet estratificar el risc de retrombosi (RT 8% en FVIII < 150 i NGS negatiu vs RT 17% en FVIII < 150 i NGS positiu, p=0.42).

Conclusió: Els pacients amb trombosi esplàncnica idiopàtica/local no estan exempts de risc de retrombosi. D'entre els factors prèviament descrits, el FVIII ≥ 150 és el que té més capacitat per identificar els pacients amb risc de RT. L'estudi de NGS en els pacients amb FVIII < 150 pot matisar



el risc de RT en aquesta subpoblació de pacients. El valor Ddímer és prometedor però requereix validació en una cohort més àmplia.



P53 Dinàmica i implicacions pronòstiques de la volumetria *esplàcnica en pacients amb malaltia vascular *portosinusoidal.

José Ferrusquía-Acosta 1, Damián Gil-Bello 2, Marta Vidal 3, Diana Fuertes-Bailon 4, Lucie Simonis 5, Katharina Lampichler 6, Lorenz Balcar 5, Bernhard Scheiner 5, Chengjian Wu 7, Yi Shen 7, Xuefeng Luo 7, Fátima Torres-Gómez 8, Mariano José Parada-Blázquez 9, Álvaro Giráldez-Gallego 8, Ainhoa Sánchez-Lorenzo 10, Daniel Selva-Talón 11, Edilmar Alvarado 10, Dario Saltini 12, Denise Squecco 13, Filippo Schepis 12, Héloïse Giudicelli 14, Mathilde Wagner 15, Dominique Thabut 14, Marta García-Calonge 16, Elena Uceda-Andrés 17, Carmen Álvarez-Navascués 16, Razan L Miclea 18, Özgür M Koc 19, Esther Maderuelo 20, Elba Llop 20, Meritxell Casas 1, Mireia Miquel 1, Jordi Sánchez-Delgado 1, Cristina Solé 1, Mercedes Vergara 1

1 Unitat d'Hepatology, Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí. Sabadell, Espanya; 2 Servei d'Radiologia, Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí. Sabadell, Espanya; 3 Servei d'Anatomia Patològica, Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí. Sabadell, Espanya; 4 Research Support Unit, Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí. Sabadell, Espanya; 5 Division of Gastroenterology and Hepatology, Medical University of Vienna. Vienna, Austria; 6 Division of Radiology, Medical University of Vienna. Vienna, Austria; 7 Division of Gastroenterology and Hepatology, West China Hospital. Sichuan, China; 8 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España; 9 Servicio de Radiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España; 10 Department of Gastroenterology, Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona, Spain; 11 Department of Radiology, Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona, Spain; 12 Severe Liver Diseases Departmental Unit, Azienda Ospedaliero-Universitaria of Modena. Modena, Italy; 13 Radiology Department, Azienda Ospedaliero-Universitaria of Modena. Modena, Italy; 14 Department of Hepatology and Gastroenterology, Pitié Salpêtrière Hospital. Paris, France; 15 Department of Radiology, Pitié Salpêtrière Hospital. Paris, France; 16 Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, España; 17 Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo, España; 18 Department of Radiology and Nuclear Medicine, Maastricht Medical Center. Maastricht, Netherlands; 19 Department of Gastroenterology and

Introducció: La volumetria esplàcnica té valor pronòstic en la cirrosi, però el seu impacte en la malaltia vascular portosinusoidal (EVPS) és desconegut. Aquest estudi analitza la volumetria esplàcnica, la seva evolució i la seva influència en el pronòstic d'aquesta malaltia.

Mètodes: Estudi retrospectiu, multicèntric i observacional en pacients amb EVPS amb TAC abdominal de 10 centres de la xarxa VALDIG. Es van mesurar els volums hepàtics esquerre (VHI), dret (VHD) i total (VHT) i el volum esplènic (VET), normalitzats per altura ($_a$). Els pacients van ser seguits fins a la mort, trasplantament hepàtic o última visita. Una anàlisi de regressió de Coix va identificar factors associats amb el desenllaç compost de descompensació i mort La dinàmica de la volumetria esplàcnica es va avaluar en pacients amb un segon TAC almenys un any després de l'inicial.



Resultats: Es van incloure 177 pacients amb EVPS (edat mitjana: 51 ± 16 anys; 60% homes; 50% amb varices d'alt risc; 44% amb descompensació prèvia, Child-Pugh mitjà 6 ± 2 , MELD mitjà 10 ± 4). Els volums normalitzats van ser: VHI_a 230 ± 118 , VHD 580 ± 242 , VHT_a 810 ± 281 i VET_a 843 ± 657 cc³/m. Durant un seguiment de 32 mesos (*IQR:10-57), el 23% es va descompensar, el 6% es va trasplantar i el 17% va morir. Els pacients amb desenllaç compost tenien un VHT_a major (885 ± 290 vs. 773 ± 270 ; $p=0.008$) a causa d'un augment en el VHD_a (648 ± 266 vs. 546 ± 223 ; $p=0.013$). En l'anàlisi multivariada, l'edat (aHR:1.04; $p<0.001$), les comorbiditats associades (*aHR:1.86; $p=0.034$) i el VHT_a >904 cc³/m (percentil-75) es van associar independentment amb el desenllaç compost. En 76 pacients amb un segon TAC (interval mitjà: 32 mesos; IQR:18–70), el 25% va mostrar un augment mitjà del VHT del 19%, i el 75% una disminució mitjana del 16%. Igualment, el 50% va presentar un augment mitjà del *VET del 39% i el 50% restant una disminució mitjana del 21%.

Conclusions: L'hepatomegàlia s'associa amb pitjor pronòstic en EVPS. Amb l'avanç de la malaltia, el VHT tendeix a disminuir, similar al que ocorre en la cirrosi. La volumetria hepàtica ajuda a predir el pronòstic i pot identificar pacients que es beneficiarien de tractaments més agressius.



P54 La importància de l'ingrés a cures intensives per a pacients amb carcinoma hepatocel·lular avançat en tractament amb immunoteràpia

Marta Fortuny 1,2,3; Leonardo Gomes da Fonseca⁴; Manon Allaire 5; Rocío Sánchez 6; Jean-Charles Nault 7,8; Massimo Iavarone 9,10,11; Sofia Ridolfo 9,11; Sonia Pascual 12; Raquel Jimeno 13; Mariona Calvo 14; Raimon Rifà 15; Marco Sanduzzi-Zamparelli 1,2,3; Sarah Mouri 5; Mercedes Iñarrairaegui 6; Josepmaria Argemí 6; Tania Hernáez 16; Jose Enrique Lorenzo 17; Maria Teresa Ferrer 18; Susana Coll 19; Ángela Lamarca 20; Juan Ignacio Marín 21; Ana María López 22; Alberto Lue 23; María Varela 24; Ana María Matilla 25; Javier Fernández 3,26,27; María Reig 1,2,3,27

1 Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) group. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, 2 Liver Oncology Unit, Liver Unit, Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, Spain, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid,, 4 Oncología Médica, Instituto do Cancer do Estado de Sao Paulo, Universidade de Sao Paulo, Brasil, 5 Service d'hépatogastroentérologie, Unité d'hépatologie générale, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, 6 Clínica Universidad de Navarra, Navarra, Spain, 7 Liver unit, Avicenne hospital, APHP Bobigny, France, 8 Cordeliers research center, Sorbonne Université, Inserm, Université de Paris, 9 Gastroenterology and Hepatology, Foundation IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milan, 10 CRC "A. M. and A. Migliavacca" Center for Liver Disease, Department of Pathophysiology and Transplan, 11 University of Milan, Milan, Italy, 12 Liver Unit, Hospital General Universitario Dr. Balmis, ISABIAL, Alicante, Spain, 13 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander, Spain, 14 Oncología Médica / Medical Oncology Department. Institut Català d'Oncologia, Hospital Duran i Reynal, 15 Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Mútua de Terrassa. Terrassa. Barcelona. Spain, 16 Department of Gastroenterology, Hospital Universitario San Pedro, Logroño, Spain, 17 Servicio de Oncología Médica, Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Canarias, Spain, 18 Servicio de Enfermedades Digestivas, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain, 19 Hospital del Mar Research Institute. Liver Section, Gastroenterology Department, Hospital del Mar, B, 20 Department of Oncology – OncoHealth Institute – Instituto de Investigaciones Sanitarias FJD, Fundaci, 21 Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia, 22 Oncología Médica, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, Spain, 23 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, Spain, 24 Liver Unit. Hospital Universitario Central de Asturias. Universidad de Oviedo. IUOPA. ISPA. FINBA. O, 25 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid; España, 26 Liver ICU, Liver Unit, Hospital Clinic; IDIBAPS, Barcelona, Spain, 27 University of Barcelona, Barcelona, Spain

Introducció: La immunoteràpia (IT) ha revolucionat el tractament del carcinoma hepatocel·lular (CHC). Amb l'ús creixent de la IT, les unitats de cures intensives (UCI) tenen un paper clau en el maneig dels efectes adversos greus i en l'evolució dels pacients amb malaltia hepàtica avançada. Tot i així, hi ha poques dades disponibles dels pacients amb CHC.

Objectiu: Caracteritzar els pacients amb CHC avançat tractats amb combinacions d'IT que ingressen a la UCI, el seu maneig, l'evolució a l'alta i les teràpies posteriors.



Mètodes: S'avaluaren pacients tractats amb combinacions d'IT en 20 centres hospitalaris a nivell mundial entre novembre de 2012 i abril de 2024. Dels pacients que ingressaren a la UCI, s'enregistraren dades demogràfiques, tipus d'IT, motiu d'ingrés, necessitat de suport d'òrgan, supervivència a l'alta, als 28 dies, 3 i 6 mesos així com tractament oncològic posterior al alta.

Resultats: Dels 1.065 pacients, 47 (4,4%) ingressaren a UCI. La majoria eren homes (76,6%) amb cirrosi (93,6%) i el 59,7% varen rebre IT com a primera línia. Els motius principals de l'ingrés a la UCI van ser els efectes adversos immunomediats (AEIM) en el 46,8% i el sagnat per varices en el 29,8%. La mediana de dies fins a l'ingrés a la UCI va ésser 115 [38-202], amb 51 [31-137] en els AEIM. La meitat dels pacients van requerir suport d'òrgans, amb una puntuació SOFA mediana de 4 (2-8). El 66% sobrevisqueren 28 dies després de l'alta amb taxes de supervivència als 3 i 6 mesos del 83% i del 69%. El 61,3% dels pacients que es donaren d'alta de UCI, van reiniciar al menys un dels fàrmacs d'IT o van començar un nou tractament pel CHC.

Conclusió: En aquesta cohort, el 4,4% dels pacients que van rebre IT van ingressar a UCI, principalment per a AEIM. Malgrat la gravetat, el 66% van ser donats d'alta i la meitat varen rebre tractament pel CHC (al menys una fàrmac d'IT o un nou tractament). Aquestes dades posen de manifest el paper fonamental de la UCI en el maneig dels pacients amb CHC, emfatitzant la necessitat d'identificar factors de bon pronòstic.



P55 Avaluació de la recompensació hepàtica en pacients amb cirrosi descompensada per malaltia hepàtica esteatòtica associada a disfunció metabòlica

Alba Jiménez-Masip 1,4,5; Teresa Broquetas 2,5,6; Octavi Bassegoda 3,7,8; Sergio Muñoz-Martínez 1,4; Diego Rojo 2,5,6; Anna Soria 3,7,8; Cautar El Maimouni 3,7,8; José A Carrión 2,5,6; Pere Ginès 3,7,8,9; Joan Genescà 1,4,5,9; Isabel Graupera 3,7,8,9; Juan M Pericàs 1,4,5,9

1 Hospital Universitari Vall d'Hebron, 2 Hospital del Mar, 3 Hospital Clinic de Barcelona, 4 Vall d'Hebron Institute for Research, 5 Universitat Autònoma de Barcelona, 6 Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, 7 Universitat de Barcelona, 8 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer,, 9 Spanish Centers for Biomedical Research in Liver and Digestive Diseases

Actualment, no existeix consens envers la definició ni dades de recompensació hepàtica a la cirrosi per malaltia hepàtica esteatòtica associada a disfunció metabòlica (MASLD). L'objectiu és estudiar la incidència i els factors associats a la recompensació en pacients amb cirrosi descompensada per MASLD.

Estudi de cohorts realitzat a 3 hospitals universitaris de Catalunya. Es van incloure individus amb cirrosi per MASLD en el moment de la seva primera descompensació (ascites, encefalopatia hepàtica, peritonitis bacteriana espontània i sagnat per hipertensió portal) i es van seguir de manera prospectiva fins a la mort, transplantament hepàtic o últim seguiment. Es van recollir les característiques basals i dels seguiments semestrals. La recompensació hepàtica es va definir, inspirada en els criteris de Baveno VII, com l'absència de descompensació clínica durant al menys 1 any sense tractament específic, juntament amb una millora sostinguda de la funció hepàtica (Child-Pugh A i/o MELD-Na<10). L'eliminació de l'etiologia subjacent no es va incloure a la definició de recompensació. Es van avaluar els factors associats a la probabilitat de recompensació mitjançant models univariats i multivariats de regressió per riscos competius.

Es van incloure un total de 115 pacients (mitjana d'edat 67±9,5, 53% homes, 28% obesos, 71% diabetis mellitus i 46% dislipèmia). La majoria presentaven un Child-Pugh B (66%) amb una puntuació mitjana de MELD 11±5. Al seguiment a 2 anys, el 18% dels pacients va assolir criteris de recompensació. Considerant la mortalitat i el transplantament com a riscos competius, la incidència acumulada de recompensació va ser de 17% als 2 anys, 22% als 4 anys i 24% als 6 anys.

A l'anàlisi multivariat, els nivells de colesterol (SHR:0,988 [95%CI:0,978-0,999];p=0,044) i fosfatasa alcalina (SHR:0,989 [95%CI:0,980-0,998];p=0,025) s'associaven a una menor probabilitat de recompensació, mentre que la categoria Child Pugh A (SHR:5,137 [95%CI:1,726-15,28];p=0,003) a una major probabilitat. A més, la recompensació s'associà, significativament, a una major supervivència global i hepàtica.

La recompensació hepàtica en individus amb cirrosi descompensada per MASLD és possible, amb una incidència acumulada del 17% als 2 anys després de la primera descompensació. El control metabòlic i la funció hepàtica semblen ser els factors més determinants.



P56 Prevalença i pronòstic de la miocardiopatia del cirròtic en pacients hospitalitzats amb cirrosi descompensada

Judith Cortada 1; Francesca Castalado 3; Jordi Sánchez-Delgado 2; José Alberto Ferrusquía 2; Meritxell Casas 2; Mireia Miquel 2; Mario Sutil 3; Laura Guillaumon 3; Eva Guillaumet 3; Núria Casanovas 3; Andrés Ribas 3; Isabel Laucirica 1; Clàudia Torras 1; Andrea Peña 1; Carla de Sárraga 1; Mar Salas 1; Antonio Martínez 3; Mercedes Vergara 2; Cristina Solé 2

1 Servei Aparell Digestiu. Parc Tauli Hospital Universitari. UAB, Sabadell, Spain. I3PT-CERCA., 2 Unitat hepatologia. Parc Tauli Hospital Universitari, Sabadell, Spain. I3PT-CERCA. UAB. CIBERehd., 3 Servei de cardiologia. Parc Tauli Hospital Universitari, Sabadell, Spain. I3PT-CERCA. UAB.

La miocardiopatia del cirròtic(MCC) és una síndrome caracteritzada per una disfunció cardíaca en pacients amb cirrosi, en absència de malaltia cardíaca prèvia. La seva prevalença i les implicacions clíniques són controvertides. L'objectiu de l'estudi és avaluar la prevalença de la MCC, la disfunció sistòlica i diastòlica en pacients amb cirrosi descompensada, i establir la correlació amb el pronòstic.

Mètodes: Anàlisi retrospectiu d'una cohort prospectiva de pacients hospitalitzats amb cirrosi descompensada a l'Hospital Parc Taulí, entre octubre de 2017-gener de 2020. Es van recollir variables clíniques i de laboratori a l'ingrés, i la mortalitat i complicacions a 1any. S'han obtingut les variables dels ecocardiogrames (revisats per cardiologia) realitzats entre 3 mesos anteriors-posteriors a la inclusió.

Resultats: Es van incloure 125 pacients (77% homes) amb cirrosi predominantment per alcohol(78%), amb un Child-Pugh de 9(7-10) i un MELD de 15(11-20). Del total, 38 pacients(30%) tenia un ecocardiograma; 6(16%) presentaven cardiopatia prèvia i es van excloure de l'anàlisi. No hi van haver diferències entre els que tenien o no ecocardiograma, excepte que els primers presentaven major incidència d'insuficiència renal o hepatocarcinoma. La principal indicació de l'ecocardiograma va ser l'anasarca. De forma interessant, cap pacient presentava disfunció sistòlica ni per FEVE(Fracció ejecció ventricle esquerre) ni per GLS(Global Longitudinal Strain); pel contrari, el 72% presentava almenys algun paràmetre de disfunció diastòlica. Particularment, un 9% presentava E/e' ratio $\geq$ 15, un 16% una velocitat e' septal $<$ 7cm/s o lateral $<$ 10cm/s, un 28% una velocitat de regurgitació tricúspidea(TRvel) $>$ 2.8m/s, i un 63% un índex de volum auricular esquerra(LAVI) $>$ 34mL/m². Un 16% presentava MCC, però no es va poder avaluar en el 53% dels pacients per manca d'informació ecocardiogràfica. La MCC no es va correlacionar amb la mort, descompensació, o esdeveniments cardiovasculars; però la TRvel es va associar a major mortalitat i la LAVI $>$ 34mL/m² amb major risc de descompensació.

Conclusions: La MCC està infravalorada a la pràctica clínica, amb una prevalença del 16% en la cirrosi descompensada. Cap pacient presentava disfunció sistòlica, però un 72% presentava algun paràmetre de disfunció diastòlica, alguns d'ells es van correlacionar amb el pronòstic. Són necessaris més estudis per avaluar la rellevància d'aquesta entitat.



P57 Factors clínics i hemodinàmics hepàtics i sistèmics associats amb els nivells d'hemoglobina en pacients amb cirrosi hepàtica

Júlia Vidal-Sánchez 1; Natalia Jiménez-Esquivel 1; Josep Sanahuja 1; Anna Baiges 1; Juan Carlos García-Pagán 1; Annabel Blasi 1; Enric Reverter 1

1 Clinic Barcelona

Introducció: La cirrosi amb hipertensió portal ocasiona alteracions hemodinàmiques com retenció hidrosalina, augment del volum plasmàtic e índex cardíac (IC) i disminució de resistències vasculars sistèmiques (RVS). L'efecte d'aquestes alteracions sobre els nivells d'hemoglobina no ha estat específicament avaluat. Estudis previs suggereixen que l'anèmia empitjora la circulació hiperdinàmica, encara que és incert si l'anèmia és causa o conseqüència d'aquesta.

Objectiu: Estudiar l'associació dels nivells d'hemoglobina en pacients amb cirrosi amb variables clíniques i hemodinàmiques basales i en relació amb canvis temporals.

Mètodes: cohort retrospectiva de pacients (2006-2023) amb cirrosi i dos estudis hemodinàmics seriat (almenys tres mesos de separació) i sense esdeveniments intercurrents. Entre els estudis, la majoria de pacients van rebre tractaments que modulen l'hemodinàmica: col·locació de TIPS, inici de β -blocadors i curació etiològica (VHC+). Es van estudiar les variables basals clíniques i hemodinàmiques associades al nivell d'hemoglobina i l'associació del canvi d'hemoglobina amb el de la resta de variables.

Resultats: es van incloure 242 pacients: 36% amb erradicació VHC, 29% col·locació de TIPS, 14% inici de β -blocadors i 21% sense esdeveniments. El MELD mitja va ser d'11p (IQR 9-13), hemoglobina 128g/L (11-14), IC 3.35l/min/m² (2.8-3.9) i GPVH 16mmHg (13-19.5). A nivell basal, diferents variables de funció hepàtica, hemodinàmica sistèmica i hepàtica es van correlacionar amb els nivells d'hemoglobina. A l'anàlisi multivariada l'albumina, el IC (o RVS indexades (IRVS)) i el grau d'ascites es van correlacionar amb l'hemoglobina (R²-ajustat 0.38). Analitzant els canvis entre estudis hemodinàmics es va observar correlació del canvi d'hemoglobina amb els canvis en albumina, IC (o IRVS) i activitat de protrombina (R²-ajustat 0.34). Els canvis en l'hemodinàmica hepàtica no es van correlacionar amb els canvis d'hemoglobina. El anàlisi de subgrups va mostrar resultats similars. L'albumina va ser el factor més fortament associat als canvis d'hemoglobina en totes les comparacions.

Conclusions: L'hemoglobina i els seus canvis temporals en pacients amb cirrosi es correlacionen majorment amb els nivells de albumina i variables de hiperdinamia i retenció hidrosalina (ascites, IC-IRVS), suggerint un fort component dilucional en els seus valors.



P58 Utilitat de la elastografia de melsa en la predicció de disfunció de TIPS en pacients amb cirrosi hepàtica

Ojeda A 1; Orts L 1; Codina J 1; Vizcarra P 1; Falgà A 1; Darnell A 2; Belmonte E 2; Soler A 2; Igual A 2; Perez-Campuzano V 1; Shalaby S 1; Ramírez-Quesada W 1; Baiges A 1; Hernández-Gea V 1; García-Criado A 2; García-Pagán JC 1; Turon F 1

1 Barcelona Hepatic Hemodynamic Laboratory, Liver Unit, Hospital Clínic, 2 Ultrasound Unit, Diagnosing Imaging Center, Hospital Clínic, Barcelona

Introducció: La disfunció de TIPS (gradient de pressió portocava (GPP) > 12 mmHg) és freqüent i pot manifestar-se amb greus complicacions de la hipertensió portal (HTP). El gold estàndard per diagnòsticar-la és la cateterització del TIPS. La ultrasonografia-doppler (US) utilitzada com a cribratge presenta sensibilitat (S) del 90% però especificitat (E) del 45%, cosa que obliga a revisar un nombre important de pacients amb TIPS normofuncionant. L'objectiu de l'estudi és avaluar si l'elastografia de melsa (SSM) és eficaç, aïllada o complementàriament a la US, per detectar disfunció del TIPS.

Metodologia: estudi retrospectiu en pacients amb cirrosi sense trombosi portal que disposaven d'una revisió rutinària de TIPS i SSM al mes de la seva col·locació. Es va considerar sospita de disfunció per US l'aparició d'ascitis, una velocitat portal mitjana <28 cm/s amb flux hepatofugal o <39 cm/s amb flux hepatopetal.

Resultats: es van incloure 57 pacients. 44 (75.9%) eren homes amb una mitjana d'edat de 57,5 (49-66) anys. En la revisió, 12 (21%) malalts presentaven disfunció. La mitjana de SSM en pacients amb disfunció va ser significativament major que en pacients sense (51 ± 14 Kpa vs 36 ± 10 Kpa; $p < 0.000$). El punt de tall més sensible per detectar disfunció era de 30 Kpa (AUROC 0.805) amb una S 100%, però E 36% i valor predictiu positiu 29%. Aplicant aquest valor s'haguessin revisat 41 pacients dels quals només 12 disfuncionaven. Dels 57 pacients, 50 comptaven amb US (9 dels quals amb TIPS disfuncionant). 22 pacients (38.6%) complien criteris ecogràfics de disfunció, que només es va confirmar en 8 a la revisió hemodinàmica. L'estratègia d'aplicar el punt de tall de 30 KPa als 22 pacients en els que la US suggeria disfunció va permetre detectar totes les disfuncions reals i estalviar la revisió en 7/22 malalts (32% dels que la US suggereix disfunció).

Conclusions: La SSM aplicada de forma aïllada sembla tenir un valor menor que la US per detectar disfunció del TIPS. La seva aplicació en el subgrup que la US suggereix disfunció (amb un valor de 30 Kpa), permet estalviar revisions de TIPS innecessaries. Aquestes dades preliminars deuen ser confirmades en series més amples.



P59 Excés de mortalitat en UCI de la sèpsia en malalts amb cirrosi respecte a població sense cirrosi en dues cohorts prospectives contemporànies

Natalia Jiménez-Esquivel 1; Ignacio Retta 1; Juliana Zapatero 1; David Toapanta 1; Enric Reverter 1; Javier Fernández 1,2; Octavi Bassegoda 1

1 UCI Hepàtica, Liver Unit, Clínic Barcelona. Barcelona, 2 EF-CLIF Consortium, Barcelona

Introducció: La sèpsia és freqüent en els pacients amb cirrosi i pot requerir ingrés en unitats de cures intensives (UCI). Estudis previs suggerien que la mortalitat a curt termini excedia el 50%, fet que n'ha limitat l'accés a UCI respecte d'altres pacients per futilitat. La nostra hipòtesi és que aquest excés de mortalitat no és tan alt i pot ser degut en part a una major intensitat de fracassos d'òrgan a l'ingrés a l'UCI. El objectiu és analitzar la mortalitat a la UCI de la sèpsia d'una cohort amb cirrosi respecte a una cohort sense cirrosi.

Mètodes: Estudi prospectiu de cohorts incloent tots els pacients consecutius amb sèpsia ingressats a l'UCI Hepàtica del Clínic Barcelona des de febrer-2022 a setembre-2024. Anàlisi de mortalitat a UCI amb regressió logística, ajustada a escales que mesuren el nombre i intensitat dels fracassos orgànics (SOFA i APACHE) a l'admissió.

Resultats: De 1475 ingressos, 502(34%) presentaven sèpsia. D'aquests, 207(41%) presentaven cirrosi i 295(58%) no la presentaven. Els focus d'infecció més freqüents dels pacients amb cirrosi van ser abdominal (22%), respiratori (15%) i la bacterièmia sense focus (14%). Als pacients sense cirrosi el focus abdominal va ser el més freqüent (38%) seguit del respiratori (22%). El 68% dels cirròtics requerien suport vasoactiu i el 31% respiratori comparat amb un 51% i un 18% als no cirròtics. La mortalitat a UCI dels pacients amb cirrosi va ser del 24% comparat amb el 10% en els no cirròtics. SOFA i APACHE van ser superiors en els pacients amb cirrosi. El risc de mortalitat va ser superior en els pacients amb cirrosi amb OR 2.6 (IC 95% 1.6-4.48). En ajustar per APACHE, el risc de mortalitat va disminuir amb OR 1.96 (IC 95% 1.14-3.39) i va deixar de ser significativament superior en ajustar per SOFA amb OR 1.31 (IC 95% 0.74-2.3).

Conclusions: Els pacients amb cirrosi que ingressen per sèpsia a UCI tenen més mortalitat que una cohort similar sense cirrosi, però no justifica un menor accés a cures intensives. Aquest excés de mortalitat es deu en part al major nombre i intensitat de fracassos orgànics a l'admissió.



P60 Impacte pronòstic de la hipertensió portal segons mètodes no invasius en pacients amb malaltia hepàtica crònica avançada sotmesos a cirurgia major

Lidia Canillas 1,2,3; Amalia Pelegrina 1,3,4; Fawaz Wasef León 1,5; Aina Salis 1,5; Elena Colominas-González 1,6; Antonia Caro 2; Juan Sánchez 1,7; Juan Álvarez 1,3,8; Fernando Burdío 1,3,4; Jose A. Carrión 1,2,3,5

1 Departament de Medicina i ciències de la vida, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Espanya, 2 Secció d'Hepatologia, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital del Mar, Barcelona, Espanya, 3 IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona, Espanya, 4 Servei de Cirurgia General, Hospital del Mar, Barcelona, Espanya, 5 Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Espanya, 6 Servei de Farmàcia, Hospital del Mar, Barcelona, Espanya, 7 Secció d'Abdomen, Servei de Radiologia, Hospital del Mar, Barcelona, Espanya, 8 Servei d'Anestèsia, Hospital del Mar, Barcelona, Espanya

Introducció: En pacients amb malaltia hepàtica crònica avançada (MHCA) intervinguts de cirurgia major, la hipertensió portal severa, definida per un gradient de pressió venós hepàtic ≥ 16 mmHg (GPVH ≥ 16), s'associa a una major mortalitat postoperatòria¹. Es requereixen estudis que avaluïn l'impacte d'aquest diagnòstic mitjançant tècniques no invasives.

Objectiu: Comparar la mortalitat postoperatòria en funció de la presència o absència de variables no invasives suggestives d'un GPVH ≥ 16 (niGPVH ≥ 16).

Mètodes: Estudi retrospectiu i unicèntric en pacients amb MHCA intervinguts de cirurgia major entre 2010-2019. Es defineix MHCA com: 1) elastografia transició (ET) >15 kPa; i/o 2) ecografia amb signes d'hepatopatia crònica, i/o 3) dades d'hipertensió portal. Es definí niGPVH ≥ 16 d'acord a paràmetres publicats previamente²: 1) esplenomegàlia (>13 cm) i plaquetopènia $<104.000/\mu\text{L}$; 2) ET >36 kPa; 3) gastroscopia amb varius, i/o 4) ascites clínica. Comparar pacients amb niGPVH <16 vs. niGPVH ≥ 16 : 1) característiques basals amb anàlisi univariat amb chi-quadrat i U-Mann Whitney, i 2) realització de corbes Kaplan-Meier i model de riscos proporcional de cox.

Resultats: S'inclogueren 494 pacients: edat mediana 66 anys, 66% homes i 51% amb MHCA per alcohol. Les localitzacions més freqüents de la cirurgia foren: abdominal (42%), COT major (25%) i paret abdominal (22%). S'intervingueren urgentment el 39,3% (n=194). Manifestaren niGPVH ≥ 16 el 63,0% (n=311). Els pacients amb niGPVH ≥ 16 presentaren major proporció d'ASA-IV (19% vs. 8%; $p<0.01$), i pitjor funció hepàtica [Child-Pugh B/C 39.5% vs. 10.0%, $p<0.01$; i mediana MELD-Na 13 vs. 10 punts, $p<0.01$]. En pacients amb niGPVH ≥ 16 , la cirurgia de paret abdominal fou més freqüent (28% vs. 12%; $p<0.01$), i menys la de cirurgia abdominal laparoscòpica (15.1% vs. 23.0%; $p=0.03$). La mortalitat als 90 dies de la cirurgia fou del 11.9% (37/311) en pacients amb niGPVH ≥ 16 i del 5.5% (10/183) en niGPVH <16 ($p=0.03$); amb un increment de la mortalitat [HR (IC95%)] del 2.4 (1.2 – 5.0): $p=0.02$.

Conclusions: Els pacients diagnosticats d'hipertensió portal clínicament severa mitjançant tècniques no invasives presentaren una mortalitat de més del doble als 90 dies d'una cirurgia major. Es necessiten estudis de major mida i multicèntrics per a confirmar la capacitat predictiva d'aquests nous criteris de diagnòstic no invasiu abans d'una cirurgia major.



P61 Establiment d'un biorepositori nacional de càncer de fetge infantil únic

María Manuela Barranco 1; Alvaro Del Rio 1; Andrea Castaneda 1; Laura Royo 1; Gabriela Guillen 2; Marta Garrido 2; Constantino Sábado 2; Laura Guerra 3; Antonio Perez Martínez 3; Manuel Lopez Santamaría 3; Silvia Planas 4; Moira Garraus 4; Gema Ramirez 5; Pablo Trujillo 5; Barbara Torres 6; Gemma Llavador 6; Marina Esther Sanchez Frias 7; Jose Antonio Salinas 8; Mikael Lorite 8; Miguel Ángel Lendínez Ramírez 9; Ester Anton 9; Nagore Garcia de Andoin Barandiarra 10; Jose Javier Uriz Monaut 10; Ricardo Lopez 11; Josefa Belén Ferri Niguez 12; Maria Esther Llinares Riestra 12; Annabel Stefkova Radilova 1; María Angeles Carlota Calvo Escibano 13; María Pilar Abad Calvo 14; Vanesa Pérez Alonso 15; Blanca Lopez Ibor 16; Cristina Beléndez 17; Rosa Maria Bella Cueto 18; Miguel Lillo 19; Hermenegildo González García 20; Maria Elena Mateos 7; Carolina Armengol 1

1 Childhood Liver Oncology Group, Germans Trias i Pujol Research Institute (IGTP), Networked Biomedica, 2 Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, Spain, 3 University Hospital La Paz, Madrid, Spain, 4 Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain, 5 University Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, Spain, 6 University Hospital La Fe, Valencia, Spain, 7 Reina Sofía University Hospital, Córdoba, Spain, 8 Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, Spain, 9 Hospital Regional Universitario de Málaga, Spain, 10 Hospital Universitario Donostia, Donostia, Spain, 11 Hospital Universitario Cruces, Bilbao, Spain, 12 Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Spain, 13 Miguel Servet University Hospital, Zaragoza, Spain, 14 Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Spain, 15 University Hospital 12 de Octubre, Madrid, Spain, 16 HM Montepíncipe Hospital, Boadilla del Monte, Madrid, 17 Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain, 18 Hospital Universitario Parc Taulí, Institut D'Investigació I Innovació Parc Taulí, 19 Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, 20 Hospital Clínico Universitario, Valladolid, Spain

Introducció: El càncer de fetge infantil és una malaltia poc freqüent (incidència anual: 1-5 cas/milió). La dificultat d'accedir a mostres biològiques de pacients pediàtrics amb càncer de fetge ha limitat la recerca translacional. El nostre objectiu és establir una xarxa nacional amb els principals hospitals pediàtrics d'Espanya per recollir mostres biològiques de pacients pediàtrics amb càncer de fetge així com dades clíniques associades per poder aprofundir en el coneixement molecular d'aquesta malaltia.

Metodologia: Hem establert una xarxa nacional amb oncòlegs pediàtrics, patòlegs i cirurgians dels principals hospitals pediàtrics del país amb el suport de la SEHOP i el SIOPEL i hem recollit mostres biològiques (plasma, limfòcits de sang perifèrica, teixit tumoral i no tumoral) de pacients pediàtrics amb càncer de fetge així com dades clíniques associades. Hem establert també una revisió patològica centralitzada. Finalment, vam realitzar un anàlisi estadístic per identificar els principals factors pronòstic clínics.

Resultats: Des de l'any 2010 fins el 2024, hem obtingut 569 mostres biològiques de 128 pacients pediàtrics amb càncer de fetge (119 hepatoblastoma, 9 carcinoma hepatocel·lular) de 26 hospitals d'Espanya, que representa el 75% dels casos diagnosticats segons el Registre Espanyol de Tumors Infants de la SEHOP. La revisió centralitzada, va confirmar el diagnòstic en el 95% dels casos. L'anàlisi univariant va mostrar que l'edat del pacient (>8 anys, $p=0.002$), el PRETEXT



4 ($p=0.001$), la multifocalitat ($p<0,0001$), la presència de metàstasis ($p=0.004$) i la CHIC-HS d'alt risc ($p=0.005$) estaven associats amb una pitjor supervivència dels pacients amb HB.

Conclusions: Hem establert un biorepositori nacional càncer de fetge infantil únic al món gràcies a una sòlida xarxa nacional amb la que estem impulsant la investigació translacional i obrint camí cap a una futura medicina de precisió per tal de millorar el pronòstic dels nens amb càncer de fetge.



Javier Fajardo 1; Jordi Sánchez 2; Eva Román 1,3; Mireia Miquel 2; Naujot Kaur 1; José Alberto Ferrusquía 2; Maria Poca 1,3; Cristina Solé 2; Berta Cuyàs 1,3; Meritxell Casas 2; Edilmar Alvarado 1,3; Teresa Monllor 2; Sheila Alforcea 2; Andreu Ferrero-Gregori 1; Anna Brujats 1; Josep Maria Barradas 2; Mercedes Vergara 2; Àngels Escorsell 1; German Soriano 1,3

1 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, 2 Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD)

Introducció: L'angle de fase (AF) mesurat per bioimpedància elèctrica (BIA) és una eina útil per a avaluar la composició corporal, la fragilitat i el pronòstic en pacients amb malalties cròniques, inclosa la cirrosi. La major part d'estudis sobre el AF en cirrosi s'han realitzat en pacients ambulatoris i existeixen escasses dades en pacients ingressats. L'objectiu va ser avaluar la utilitat del AF per a determinar el risc d'esdeveniments adversos (mortalitat, reingressos i caigudes) en pacients amb cirrosi hospitalitzats.

Pacients i mètodes: És van incloure de manera consecutiva pacients que van ingressar per cirrosi descompensada en els unitats d'hospitalització convencional de dues hospitals. És va determinar el AF mitjançant BIA a l'ingrés i els pacients és van seguir de manera prospectiva per a registrar la incidència de mort, reingressos i caigudes durant un any.

Resultats: És van incloure un total de 109 pacients d'edat 62 ± 11 anys, 77% homes, 69% etiologia enòlica, MELD $15,7 \pm 5,3$. L'ascites va ser la causa d'ingrés més freqüent (58%). Durant 265 ± 122 dies de seguiment, 33/109 (30,3%) van morir, 61/109 (56%) van requerir reingrés i 25/109 (23%) van presentar caigudes. Els pacients amb $AF \leq 4$ ($n=47$) van mostrar un major risc de mort (ajustat amb trasplantament com a risc competitiu) durant el seguiment (47% vs 21%, $p=0.005$). El AF va demostrar ser un factor predictiu independent de mortalitat en l'anàlisi multivariada al costat de l'índex de comorbiditat de Charlson (sHR 2,18, IC95% 1,10-4,34, $p=0,026$ i sHR 1,30, IC95% 1,14-1,47, $p<0,001$, respectivament). No obstant això, el AF no va demostrar significació estadística per a predir els reingressos ni els caigudes.

Conclusió: El AF determinat per BIA i l'índex de Charlson van ser els factors predictius independents de mortalitat durant el seguiment en pacients amb cirrosi hospitalitzats en unitats d'hospitalització convencional. El AF podria ser una eina útil per a estimar el pronòstic en aquests pacients.



P63 Intervenció educativa en pacients ambulatoris amb cirrosi i encefalopatia hepàtica secundària al restrenyiment

Alba Martínez Andrés 1; Martina Pérez-Guasch 1; Gloria de Prada 1; Anna Alonso 1; Carmen Cierco 1; Eva López-Benages 1

1 Hospital Clínic de Barcelona

Antecedents i objectius: L'encefalopatia hepàtica (EH) representa una de les complicacions més limitants en els pacients amb malalties hepàtiques cròniques. La seva presència s'associa a una reducció de la qualitat de vida i supervivència. Entre els factors precipitants es troben el restreñimiento i ser portador d'una derivació portosistèmica transyugular (TIPS). Part del tractament consisteix en l'administració d'ènemes, no obstant això, hi ha una falta de dispositius disponibles per a l'administració en el domicili, i una falta de programes educatius enfocats en el maneig de l'EH. Com a conseqüència, la majoria dels episodis són tractats en urgències o requereixen un ingrés hospitalari. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar l'impacte d'un programa educatiu en la disminució dels ingressos hospitalaris/visites a urgències i en la qualitat de vida.

Mètodes: Estudi pilot d'intervenció, amb seguiment 6 mesos, realitzat a l'Hospital Clínic de Barcelona durant el 2017 i 2019. Es van incloure pacients amb malaltia hepàtica crònica avançada que haguessin tingut almenys un ingrés hospitalari per EH en l'últim any. La intervenció va consistir en un programa educatiu basat a proporcionar informació sobre el maneig de l'EH i entrenament sobre el dispositiu d'ènemes. Totes les visites van ser individuals i van tenir una durada aproximada de 60 minuts. Per a avaluar l'adherència al tractament i la qualitat de vida, es van utilitzar els qüestionaris Morisky-Green i SF-12 a l'inici i al final.

Resultats: Es van incloure 17 pacients. La puntuació mitjana en l'escala MELD-Na va ser de 14, i 10 pacients eren portadors de TIPS. Després de la intervenció, els ingressos hospitalaris/visites urgències relacionades amb EH van disminuir significativament. A pesar que la tendència és clara, aquesta reducció no aconsegueix significació estadística ($P < 0.060$). L'avaluació de la qualitat de vida no va mostrar resultats estadísticament significatius en cap de les preguntes.

Conclusió: Les cures d'infermeria, orientats a empoderar als pacients amb el coneixement necessari per al maneig efectiu de la malaltia, podrien influir positivament en diversos aspectes de la seva salut i benestar.



P64 Tractament amb albumina: Com l'estem administrant? Enquesta sobre la variabilitat en l'ús d'albumina en pacients amb cirrosi a Espanya.

Irene Pascual-Lopez 1; Laia Vergès Aleix 1; Kenza Jinat 1; Diana Carolina Bayas Pastor 2; Tamara Revuelto Artigas 1; Jose M. Miñana 1; Jordi Garreta 2; Xavier Gomez Arbones 3; Montserrat Planella de Rubinat 1; Carles Aracil 1; Patricia Huelin Alvarez 1

1 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, 2 Hospital Santa Maria, 3 Universitat de Lleida

Introducció: L'albumina és clau en el tractament de complicacions de la cirrosi. Les guies actuals estipulen dosis estàndards sense considerar certs factors de risc. Això, en una població més envellida amb múltiples comorbiditats, pot induir certa variabilitat en l'ús d'albumina, motivada per la por a efectes adversos com la congestió pulmonar en algunes situacions. Aquest estudi pretén avaluar aquesta variabilitat i identificar els factors que la influeixen entre els professionals de la salut en Espanya.

Mètodes: Estudi observacional basat en una enquesta dirigida a gastroenteròlegs d'Espanya, composta per 26 preguntes sobre demografia, ús d'albumina, factors de decisió i monitoratge. L'estudi es va dur a terme entre març i juliol de 2024, i les dades s'han analitzat amb estadístiques descriptives i proves de qui-quadrat.

Resultats: Un total de 226 professionals de la salut van participar. La majoria (89,8%) va expressar preocupacions sobre el risc de congestió pulmonar amb l'ús d'albumina, el 89,4% modifica les seves pràctiques d'administració en funció dels factors de risc percebuts. La funció cardíaca va ser la consideració més comuna per a la modificació de la dosi (78,8%). Es va observar una variabilitat important en la dosificació d'albumina per a fallida renal aguda (AKI), peritonitis bacteriana espontània (PBE) i la paracentesi de gran volum. En el AKI, el 70% administra albumina només si $AKI \geq 1b$, amb un 58,4% dels professionals aplicant la dosi recomanada per les guies. Pel que fa a la PBE, el 76,3% administra albumina a tots els pacients i el 77,8% estableix dosi màxima de 100g el primer dia. En la paracentesi de gran volum, 85,8% administren albumina dins del rang recomanat per les guies de 6-8g/L, el 27% administren albumina en qualsevol paracentesi independentment del volum. L'ús fora de guia s'ha observat en el 73,5% dels enquestats, sent les aplicacions més habituals el seu ús en ascites (35,4%), hiponatremia (41,6%) i hipoalbuminèmia (21,2%).

Conclusions: Aquest estudi revela una preocupació global pel desenvolupament de congestió pulmonar i una variabilitat significativa en les pràctiques d'administració d'albumina entre professionals que tracten pacients cirròtics. Això destaca la necessitat de guies més detallades sobre l'ús d'albumina en la cirrosi de manera més individualitzada.



P65 Estudi poblacional de la supervivència del carcinoma hepatocel·lular a la província de Girona

Andreina Delgado 1; Paula Olivas 1; Roland Juan 1; Ariadna Clos 1; Maria Valenzuela 1; Berta Bartrolí 1; Pol Oliva 1; Carme López 1; Isabel Serra 1; Raquel Guardado 4; Aina Romaguera 2; Jan Trallero 3; Montse Puigdemont 3; Anna Vidal-Vila 3; Arantza Ssanvisens 3; Marga Sala 1; Rafael Marcos-Gragera 3¹.

1. Departament d'Hepatology, Aparell Digestiu, Hospital Universitari Dr Josep Trueta, Girona, 2 Epidemiologia descriptiva, genètica i prevenció del càncer. Institut de Recerca contra la Leucèmia, 3 3. Unitat d'Epidemiologia i Registre del Càncer de Girona, Institut Català d'Oncologia – Pla Directo, 4 4. Departament d'Oncologia Mèdica, Institut Català d'Oncologia, Hospital Dr. Josep Trueta de Girona,"

Introducció: El carcinoma hepatocel·lular (CHC) és el tumor primari de fetge més freqüent i és de mal pronòstic. A escala poblacional, hi ha pocs estudis que descriguin la supervivència d'aquesta patologia i no existeixen dades pel que fa a Catalunya. Recentment s'ha publicat el III Registro de CHC Español de la AEEH on s'observa una mortalitat del 67%.

Objectiu: Descriure la supervivència observada (SO) dels CHC a escala poblacional a la província de Girona (2010-2020), segons sexe, edat i període de diagnòstic.

Metodologia: Estudi poblacional que va incloure tots els casos de CHC diagnosticats en el període 2010-2020 a la província de Girona, recollits pel Registre de Càncer de Girona. Els casos es codificaven mitjançant la Classificació Internacional per a les Malalties Oncològiques 3^aed. (codis histològics 8170-8180). Els casos es van seguir fins a 31 de desembre de 2021. Es va estimar la SO a 1, 3 i 5 anys mitjançant corbes de Kaplan-Meier segons sexe, edat (<50, 50-64, 65-79 i ≥ 80 anys) i període de diagnòstic (2010-2013, 2014-2017 i 2018-2020).

Resultats: Es van recollir 679 casos, un 79,6% dels quals corresponien a homes. La mediana d'edat al diagnòstic va ser de 67 anys [rang interquartílic (RIQ): 59-75]. La majoria dels casos (62,6%) es van diagnosticar mitjançant proves d'imatge i la resta per histologia; 4 casos (0,6%) van ser diagnosticats amb un CHC combinat amb colangiocarcinoma. Al final del seguiment 507 pacients (74,6%) havien mort amb una mediana de seguiment d'1,2 anys (RIQ:0,2-3,4). La SO a 1, 3 i 5 anys va ser de 55%, 33% i 22% respectivament, sense diferències estadísticament significatives segons sexe i període diagnòstic. Segons grup d'edat, la SO va variar considerablement a partir dels 3 anys, essent als 5 anys del 41% en el grup de <50 anys i del 8,9% en el de ≥ 80 anys.

Conclusions: La supervivència poblacional del CHC continua essent baixa tot i que l'edat és un factor determinant en el pronòstic a mig termini. No s'ha observat cap millora en la supervivència en la darrera dècada fet que reflecteix la necessitat de més recursos per abordar aquesta patologia.



P66 Cirrosi i trombosi venosa portal. Estudi descriptiu en una cohort retrospectiva.

Paula Oliver Sánchez 1; Claudia Cepero Pérez 1; Carla Folguera Mora 1; Silvia Montoliu Llopis 1,3; Jordi Vergé Almuní 2; Reyes Aguinaco Culebras 2; Joel López Jardiel 1,3; Inés Sáenz de Miera Olivera 1,3; Adrià Rodríguez Castellano 1,3; Albert Pardo Balteiro 1,3; Joan Carles Quer Boniquet 1,3

1 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona., 2 Servei d'Hematologia Clínica, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona., 3 Institut d'Investigació Pere Virgili.

Introducció: La cirrosi hepàtica comporta un risc protrombòtic inherent, destacant-ne la trombosi venosa portal (TVP). L'anticoagulació ha demostrat augmentar la supervivència, no exempta d'esdeveniments adversos. Actualment, no hi ha recomanacions específiques respecte al seu manteniment a llarg termini.

Objectiu: Estudiar el maneig de TVP en pacients cirròtics al nostre centre, avaluant la taxa de recanalització, retrombosi, manteniment d'anticoagulació i esdeveniments adversos.

Mètodes: Estudi retrospectiu descriptiu a partir del registre de trombosis portal/ esplàncnica d'hematologia des de juny de 2007 a maig de 2023. Es van incloure tots els pacients amb diagnòstic de cirrosi i trombosi, s'excloueren els pacients sense cirrosi amb trombosi esplàncnica d'altres etiologies.

Resultats: Es van incloure 42 pacients d'un total de 104 pacients amb trombosi esplàncnica. El 70,8% homes, edat mitjana de 60,8 anys (43-74). L'etiologia principal de la cirrosi era enòlica (33.3%), amb mitjana de Child-Pugh 6 punts (5-9) i el 70% amb tractament amb betabloquejants. El 54,8% de les trombosis portals es van diagnosticar amb angioTC abdominal. La localització més freqüent va ser a la porta principal (35.7%) amb afectació de la vena mesentèrica superior en un 19% dels casos. En el 52,4% de l'afectació va a ser parcial. Es van anticoagular el 100% dels pacients (50% antivitamina K, 47.6% heparina de baix pes molecular i 2.4% nous anticoagulants orals). Al control posterior, la taxa de recanalització va ser del 33.3%, amb una taxa de retrombosi de l'11.7%. En els pacients no recanalitzats, es va mantenir l'anticoagulació indefinida al 45,2%. Es van objectivar esdeveniments hemorràgics al 33.3%: 50% hemorràgia digestiva alta varicosa (HDAv) i 48% hemorràgia gastrointestinal. La majoria van requerir ingrés hospitalari i un pacient va ser èxitus. Es va implantar TIPS en un pacient pel maneig de HDAv no controlada. Durant el seguiment van morir 27 pacients (21.7% descompensació hepàtica, 17.3% carcinoma hepatocel·lular i 61% causa no hepàtica)

Conclusions: L'anticoagulació, tot i ser el tractament de la TVP, presenta una taxa de recanalització modesta i risc de retrombosi després de la seva suspensió. No es poden menysprear els esdeveniments hemorràgics greus associats, tot i que en la nostra sèrie, reportem una baixa mortalitat.



P67 Incidència de carcinoma hepatocel·lular en una cohort de pacients amb hepatitis crònica c, tractats amb antivirals d'acció directa.

Vicnoris de la Cruz 1; Paula Oliver 1; Silvia Gallego 1; Lucia Moyano 1; Silvia Montoliu 1,2; Carla Folguera 1; Claudia Cepero 1; Joel López 1,2; Inés Saénz de Miera 1,2; Adrià Rodríguez 1,2; Albert Pardo 1,2; Joan Carles Quer 1,2

1 Servei d'Aparell Digestiu. Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, 2 Institut d'Investigació Pere Virgili. Tarragona.

Introducció: El risc d'aparició de carcinoma hepatocel·lular (CHC) persisteix després de la curació de la infecció pel virus de la hepatitis C (VHC) en pacients amb hepatitis crònica C (HCC) amb fibrosi avançada/cirrosi (F3-4), pel que les guies recomanen continuar el cribatge. En canvi, aquest no està indicat en els pacients curats amb fibrosi absent o lleu (F0-1) o moderada (F2).

Objectius: 1. Avaluar la incidència de CHC en una cohort de pacients amb HCC tractats amb antivirals d'acció directa (AAD) i curats, tant F0-2 com F3-4. 2. Objectius secundaris: determinar l'aparició de descompensacions hepàtiques i la supervivència.

Mètodes: Estudi retrospectiu, en una cohort de 263 pacients consecutius, tractats amb AAD entre novembre de 2014 i novembre de 2017 amb una mitjana de seguiment de 8 anys (0,5-11).

Resultats: 148 (56%) pacients eren homes, amb edat mitjana de 63 anys (29-89), 134 (51%) F3-4, d'aquests, basalment 19 (7%) havien presentat descompensació i 35 (13%) tenien varius esofàgiques amb una mitjana de Child i MELD de 6 (5-8) i 7 (6-20) punts. La mitjana d'elastografia basal va ser de 8,8 kPa (3-75) i al final de seguiment de 6 kPa (1,8-35,6).

Durant el seguiment:

- 15 (5,7%) pacients van desenvolupar CHC (Estadi BCLC 0 (3), A (6), B (4), C (1), D (1)), 13 d'ells en pacients F4. El tractament va ser cirurgia en 2, locoregional en 12, sistèmic en 4 (3 per migració d'estadi).
- 19 (7,2%) es van descompensar (13 ascites, 13 encefalopatia), tots F4.
- 42 (16%) pacients van morir, 12 per neoplàsia (2 amb CHC, 4 colangiocarcinoma), 5 per causa cardiovascular, 4 per causa hepàtica i 23 per altres causes. Un total de 3 (1,1%) pacients es van trasplantar.
- 5 (2%) pacients es van perdre.

Conclusions: La incidència de CHC a la nostra sèrie va ser del 5,7 %, sent més freqüent en els pacients amb cirrosi, com s'ha descrit a altres sèries. Cap pacient F3 va presentar CHC. El 7%, es van descompensar, tots ells, F4. La mortalitat va ser rellevant, majoritàriament per causa no hepàtica, neoplàsica i soles 4 pacients per causa hepàtica



P68 L'encefalopatia hepàtica post TIPS és freqüent i condiciona un pitjor pronòstic.

Clàudia Valls 1; Elisabeth Sant 1; Federico Caceres 1; Eva Roman 1; Berta Cuyàs 1; Anna Brujats 1; Javier Fajardo 1; Rubén Guerrero 2; Edilmar Alvarado-Tapias 1; Àngels Escorsell 1; Germán Soriano 1; Maria Poca 1

1 Servei d'hepatologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. UAB. CIBERehd., 2 Servei de radiodiagnòstic. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Introducció: La col·locació del TIPS és un procediment àmpliament utilitzat. Tanmateix, aquesta intervenció presenta complicacions com l'encefalopatia hepàtica (EH) que afecten al pronòstic i la qualitat de vida.

Objectiu: Avaluar les característiques dels pacients als que s'implanta un TIPS en la pràctica clínica habitual i les complicacions que presenten, posant èmfasi en l'EH.

Pacients i mètodes: Estudi observacional descriptiu on s'analitzen els pacients que se'ls va implantar un TIPS entre 2016 i 2023 a un hospital terciari. S'han avaluat les característiques basals, l'evolució, la incidència d'EH i la mortalitat.

Resultats: Durant aquest període es va implantar un TIPS a 59 pacients. Un 84.7% eren homes, edat 61.6 anys (rang 33-82), 66% tenien una hepatopatia relacionada amb l'alcohol, MELD 12.6+4.5 i Pugh 7.7+1.4. Un 81.4% tenien ascites, sent refractària en 38.3%, i un 20.3% havien tingut EH, sent recidivant en 16.7%. La indicació del TIPS va ser per ascites en 28.8% i hemorràgia en 66.1%.

Les principals complicacions post-TIPS van ser: hepatitis isquèmica en 22%, insuficiència cardíaca congestiva en 10.2% i EH en 29 pacients (49.2%), dels quals 21 pacients (72.4%) la van presentar durant el primer mes. En 37.3% va persistir l'ascites i en 13.6% van presentar hemorràgia per hipertensió portal post-TIPS.

Durant un seguiment de 18 mesos (IQR 7,9-36,8), 26 pacients (44.1%) van ser èxits i un pacient (1.7%) es va trasplantar.

Els pacients que van presentar EH post-TIPS tenien una edat més avançada, major comorbiditat i mortalitat en comparació amb els que no van presentar EH. No hi havia diferències entre els fàrmacs rebuts prèviament, la presència d'EH prèvia ni la indicació del TIPS. Aquests resultats es reproduïen si analitzem els pacients estratificats per grups d'edat.

Els pacients que van morir en comparació amb els supervivents tenien EH post-TIPS de forma més freqüent, signes d'hepatopatia més avançada i major percentatge de disminució del GPSH.

Conclusions: La complicació més freqüent post implantació d'un TIPS és l'EH. Els pacients amb EH post-TIPS són d'edat més avançada i tenen major comorbiditat i mortalitat. Caldria identificar els factors predictors d'EH post-TIPS per poder optimitzar el tractament i minimitzar la seva incidència.



P69 Maneig del sagnat agut per varices gàstriques a l'àrea de Girona en els darrers 14 anys

Roland Juan 1; Paula Oliva 1; Andreina Delgado 1; Maria Valenzuela 1; Ariadna Clos 1; Marga Sala 1; Berta Bartrolí 1; Pol Oliva 1; Sílvia Tarrés 2; Carme López 1; Isabel Serra 1

1 Departament Hepatologia Hospital Trueta, 2 Infermeria d'Hepatologia Hospital Trueta

Introducció: La col·locació del TIPS és un procediment àmpliament utilitzat. Tanmateix, aquesta intervenció presenta complicacions com l'encefalopatia hepàtica (EH) que afecten al pronòstic i la qualitat de vida.

Objectiu: Avaluar les característiques dels pacients als que s'implanta un TIPS en la pràctica clínica habitual i les complicacions que presenten, posant èmfasi en l'EH.

Pacients i mètodes: Estudi observacional descriptiu on s'analitzen els pacients que se'ls va implantar un TIPS entre 2016 i 2023 a un hospital terciari. S'han avaluat les característiques basals, l'evolució, la incidència d'EH i la mortalitat.

Resultats: Durant aquest període es va implantar un TIPS a 59 pacients. Un 84.7% eren homes, edat 61.6 anys (rang 33-82), 66% tenien una hepatopatia relacionada amb l'alcohol, MELD 12.6+4.5 i Pugh 7.7+1.4. Un 81.4% tenien ascites, sent refractària en 38.3%, i un 20.3% havien tingut EH, sent recidivant en 16.7%. La indicació del TIPS va ser per ascites en 28.8% i hemorràgia en 66.1%.

Les principals complicacions post-TIPS van ser: hepatitis isquèmica en 22%, insuficiència cardíaca congestiva en 10.2% i EH en 29 pacients (49.2%), dels quals 21 pacients (72.4%) la van presentar durant el primer mes. En 37.3% va persistir l'ascites i en 13.6% van presentar hemorràgia per hipertensió portal post-TIPS.

Durant un seguiment de 18 mesos (IQR 7,9-36,8), 26 pacients (44.1%) van ser èxits i un pacient (1.7%) es va trasplantar.

Els pacients que van presentar EH post-TIPS tenien una edat més avançada, major comorbiditat i mortalitat en comparació amb els que no van presentar EH. No hi havia diferències entre els fàrmacs rebuts prèviament, la presència d'EH prèvia ni la indicació del TIPS. Aquests resultats es reproduïen si analitzem els pacients estratificats per grups d'edat.

Els pacients que van morir en comparació amb els supervivents tenien EH post-TIPS de forma més freqüent, signes d'hepatopatia més avançada i major percentatge de disminució del GPSH.

Conclusions: La complicació més freqüent post implantació d'un TIPS és l'EH. Els pacients amb EH post-TIPS són d'edat més avançada i tenen major comorbiditat i mortalitat. Caldria identificar els factors predictors d'EH post-TIPS per poder optimitzar el tractament i minimitzar la seva incidència.



P70 Gestió d'un hospital de dia especialitzat i polivalent

Núria Granel-Domingo 1; M Carmen Cierco-Garrido 2

1 Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques (ICMDiM), Hospital Clínic de Barcelona, Barce, 2 Unitat de trasplantament i cirurgia hepàtica. Institut Clínic de Malalties Digestives i Metabòliques

Introducció: En els últims anys el model tradicional d'hospitalització ha evolucionat cap a la creació d'hospitals de dia. Aquestes configuracions permeten un abordatge terapèutic intensiu, integral i específic alhora que afavoreixen l'accessibilitat, l'autonomia i la continuïtat assistencial dels pacients crònics. A més a més, permeten minimitzar els costos respecte a l'hospitalització convencional.

Objectiu: Analitzar la gestió de l'activitat d'un hospital de dia especialitzat i polivalent en un hospital de tercer nivell.

Metodologia: Estudi descriptiu transversal realitzat en un hospital de tercer nivell de Barcelona. Es van incloure tots els pacients atesos en la unitat entre gener de 2022 i desembre de 2023. Es van analitzar variables demogràfiques i variables relacionades amb l'activitat de l'Hospital de Dia. La base de dades es va crear a partir d'un full de càlcul d'Excel dissociant les dades mitjançant codificació.

Per a l'anàlisi estadística es va utilitzar el programa estadístic Stata 18. Les variables discretes i categòriques es van expressar com a freqüències absolutes, percentatges, mitjanes, medianes i RIQ. Les proves de comparació dels paràmetres continus es van realitzar mitjançant la prova Khi-Quadrat de Pearson (IC 95%). Per a l'anàlisi d'associacions es van categoritzar els tractaments en oncològics, paracentesis i altres.

Resultats: En els 2 anys d'anàlisi es van tractar 816 pacients (62,5% homes). Tres pacients van requerir ingrés hospitalari després de la seva estada a l'Hospital de Dia. En total es van realitzar 2954 tractaments, 366 (12,3%) dels quals es van realitzar amb caràcter urgent i es van anul·lar 469 tractaments. Els tractaments més realitzats van ser les paracentesis evacuadores (41,46%) seguides de les infusions d'atezolizumab/bevacizumab (13,74%).

La mitjana de temps de demora en la programació del primer tractament va ser de 9,9 dies. Existeix una relació significativa ($p < 0,0001$) entre anul·lació i tipus de tractament i entre demora en la programació del primer tractament i el tipus de tractament per a tractaments oncològics i paracentesis.

Conclusions: L'Hospital de Dia d'Hepatologia ha demostrat ser una modalitat assistencial eficaç i adaptable, proporcionant cures especialitzades a pacients amb patologies hepàtiques i digestives.



P71 És adequada la mucosectomia endoscòpica en el maneig de lesions visibles sobre l'esòfag de barrett?

Elisa Cantú-Germano 1,2,3; Leticia Moreira 1,2,3,4; Irina Luzko 1,2,3; Joan Llach 1,2,3,4; Anabella Cuestas 1,2,3; Henry Córdova 1,2,3,4; Glòria Fernandez-Esparrach 1,2,3,4

1 Unitat d'Endoscopia, Servei de Gastroenterologia, ICMDM, Hospital Clínic, Barcelon, 2 Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona (UB), Barcelona, 3 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), 4 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD)

Introducció: La resecció mucosa endoscòpica (RME) permet l'avaluació de la neoplàsia precoç sobre l'esòfag de Barrett (EB) i pot ser curativa. Tot i això, presenta limitacions que poden comprometre l'avaluació histològica i la resecció curativa.

Objectius: Avaluar la taxa de resecció curativa de la RME en lesions visibles sobre l'EB i possibles factors pronòstics. A més, avaluar els resultats de les RME en lesions de 20 mm o menys i amb morfologia pla-elevada (criteris de la guia de l'ESGE).

Metododologia: Estudi transversal retrospectiu, amb dades de pacients en seguiment per EB a l'Hospital Clínic de Barcelona. Es van incloure tots els pacients sotmesos a una RME de lesions visibles. Es van registrar variables demogràfiques, clíniques, endoscòpiques i anatomopatològiques. Resecció curativa va ser definida com tota resecció en bloc i R0 amb criteris histopatològics favorables. Les variables quantitatives s'expressen com a mitjana més rang interquartil (RIQ).

Resultats: Es van incloure 36 pacients, éssent la majoria homes (83,3%) amb edat de 65,5 anys (58,25-76,25). L'extensió de l'EB va ser de 30mm (10-52,5). La mida de les lesions va ser de 11mm (8-16mm). Totes les RME van ser realitzades per un únic endoscopista expert. Les taxes de resecció en bloc, R0 i curativa van ser del 69,4% (25/36), 41,7% (15/36) i 41,7%, respectivament. En 21/36 (58,3%) la RME va ser insuficient, presentant resecció en fragments i marges afectes a 11/36 (29,7%) i 10/36 (27,8%), respectivament. Les biòpsies prèvies d'adenocarcinoma van ser l'únic factor pronòstic de RME no curativa (0/8 vs 15/28; p=0.035). En els casos amb criteris d'indicació de RME segons l'ESGE, només 7/15 (46,7%) van ser curatives.

Conclusions: La RME sembla ser insuficient per aconseguir una resecció curativa de la neoplàsia precoç sobre l'EB, fins i tot en els casos que compleixen els criteris definits en les guies actuals. Les indicacions de RME es podrien restringir a lesions visibles amb diagnòstic previ de displàsia, optant per tècniques més avançades per als casos amb biòpsies prèvies d'adenocarcinoma. Són necessaris més estudis amb més casos per confirmar aquests resultat.



P72 Paper de la magnificació òptica en la detecció de lesions preneoplàstiques gàstriques.

Ainhoa Marcé 1; David Barquero 1; Claudia Berbel 1; Antonio Mombiela 1; Mercè Navarro 1; Jesús Castro 1; Orlando García 1; Alfredo Mata 1; Alejandro Blasco 1

1 Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi

Introducció: Les lesions preneoplàstiques gàstriques (LPNG) confereixen un risc d'evolució a càncer gàstric. En absència de lesió visible la recomanació és el seguiment endoscòpic. Tècniques com la cromoendoscopia i/o magnificació òptica poden augmentar la detecció de lesions no advertides prèviament.

Objectiu: Determinar si la magnificació òptica al costat de la cromoendoscopia electrònica detecta més lesions en pacients amb LPNG.

Material i mètodes: Estudi prospectiu (març 2019 - maig 2024) que inclou tots els pacients en seguiment amb LPNG histològiques sense lesió visible. Es programa una primera gastroscòpia de qualitat amb llum blanca HD i cromoendoscopia electrònica (i-Scan Pentax) amb presa de biòpsies (P. Sidney). Els següents controls es programen en una agenda específica on disposem d'endoscòpis amb magnificació òptica.

Resultats: S'inclouen un total de 81 pacients, 30 homes (37%) i 51 dones (62.9%) amb una mitjana d'edat de 69,6 anys (12.4 DE). L'endoscòpia sense magnificació va detectar 16 lesions visibles (19.7%) confirmant-se histològicamente 14 d'elles (87.5%; 13 displàsia de baix grau [DBG] i 1 alt grau [DAG]). En 65 casos no va detectar lesions visibles encara que 54 (83,1%) d'aquests presentaven algun grau de displàsia histològica. L'endoscòpia amb magnificació va detectar 18 lesions (22.2%) confirmant-se histològicamente 12 d'elles (66.7%; 8 DBG, 3 DAG i un pT1a). En 63 casos no va detectar lesions visibles encara que 24 (38.1%) d'aquests presentaven algun grau de displàsia. La magnificació va detectar 10 lesions més que sense magnificació però només 5 es van confirmar histològicamente. En 7 casos les lesions van ser detectades en tots dos casos i confirmades per un patòleg.

Conclusions: La variabilitat de les dades confirma la complexitat de la interpretació endoscòpica i histològica en LPNG. La magnificació òptica podria tenir un paper diferencial en la confirmació i caracterització de les troballes rellevants obtingudes en l'endoscòpia de qualitat i el seu tractament.



P73 Experiència espanyola en l'ús del dispositiu de sutura endoscòpica x-tack per al tancament de defectes mucosos i murals

Andrea Avella Marcos 1; Hugo Uchima Koecklin 1; Raquel Muñoz González 1; Vicente Lorenzo-Zúñiga García 3; David Barquero Declara 4; Alfredo Mata Bilbao 4; Felipe Ramos Zabala 5; Joan B Gornals 6; Carolina Mangas San Juan 7; Carlos Guarner Argente 8; Ramiro Carreño Macián 9; Marco Bustamante Balen 3; Belén Bernad Cabredo 9; Sergi Quintana Carbo 6; Juan F Martínez Sempere 7; Antonio Rodríguez D'jesus 10; Pedro J Rosón Rodríguez 11; Eugeni Domènech Morral 1; Vicente Moreno de Vega Lomo 1; Francisco Javier Zozaya Larequi 2

1 Hospital German Trias I Pujol, Badalona, 2 Policlínica Gipuzkoa, San Sebastián, 3 Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, 4 Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, Sant Joan Despí, 5 Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid, 6 Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, 7 Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante, 8 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, 9 Hospital San Pedro, Logroño, 10 Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, 11 Hospital Vithas Xanit Internacional, Málaga

L'X-Tack és un sistema de sutura contínua i intracanal que permet aproximar les vores de defectes grans sense necessitat de retirar l'endoscopi, fent-lo útil en localitzacions difícils d'abordar amb altres sistemes de tancament. A més, podria reduir el risc d'hemorràgies o perforacions diferides ja que amb els sistemes actuals no sempre s'aconsegueix el tancament complet.

Objectiu: Avaluar l'eficàcia i seguretat de l'X-Tack en el nostre entorn per a totes les seves indicacions.

Material i mètodes: Registre retrospectiu i multicèntric de casos d'X-Tack en 11 centres entre febrer i novembre de 2024. Es van recollir dades sobre les indicacions, informació demogràfica, clínica i endoscòpica. Definim com a èxit tècnic el tancament total o parcial, i com a èxit clínic l'absència de sagnat, perforació o persistència del defecte (incloent-hi les fístules).

Resultats: Es registren un total de 31 casos dels quals X-Tack va permetre el tancament complet en 80,6% (25/31). Les indicacions van incloure:

- Tancament de defecte mucós (19 casos): 9 DSE, 9 RME i 1 ARMS, aconseguint un tancament complet en el 89,4% (17/19).
- Tancament de perforació (2 casos): 100% de tancament complet.
- Tancament d'incisió de POEM (5 casos): tancament complet en el 80% (4/5).
- Tancament de fístula (5 casos): tancament complet en el 40% (2/5).

Dels 6 (19.3%) defectes restants en què no es va aconseguir un tancament, 4 es va aconseguir un tancament parcial i en 2 no es va aconseguir tancar. En tres casos no es va aconseguir l'èxit tècnic per absència de tancament de fístula després de sutura mitjançant X-Tack. Únicament en un cas hi va haver complicacions tècniques que van impedir el tancament.

Dels 25 pacients amb tancament complet, en 12 casos (48%) es va utilitzar X-Tack de forma exclusiva, amb una única complicació de sagnat lleu. En els altres 13 casos (52%), tots amb



defectes >30 mm, es van emprar tècniques combinades: en el 92,3% es va utilitzar X-Tack + clips TTS, i en un cas, clips + endoloop.

Conclusions: X-Tack és un sistema eficaç i segur per al tancament de defectes mucosos i murals, ja sigui en solitari o combinat amb altres tècniques.



P74 Rendiment diagnòstic d'un dispositiu d'intel·ligència artificial per a l'avaluació de cicatrius després de la resecció mucosa endoscòpica en fragments de pòlips grans no pediculats.

Oswaldo Ortiz 1; Ricard Prat 1; Alex Bofill 1; Guillem Soy 1; Joan Llach 1; Maria Daca-Alvarez 1; Liseth Rivero-Sanchez 1; Maria Pellisé 1

1 Hospital Clinic Barcelona

Introducció: La detecció i el maneig de la recurrència després de la resecció mucosa endoscòpica en fragments (p-EMR) de pòlips colorectals grans són crucials per a prevenir el càncer colorectal postcolonoscòpia. Els sistemes d'intel·ligència artificial per a la detecció de lesions durant la colonoscòpia (CADE) han demostrat eficàcia en la identificació de lesions petites (<10 mm). El nostre objectiu va ser avaluar el rendiment de CADE en comparació amb endoscopistas en la detecció de recurrència després de p-EMR.

Mètodes: Es van avaluar un total de 66 vídeos anònims d'alta qualitat de cicatrius de pòlips de >15 mm post-EMR, inclosos 15 amb defectes prèviament clipados i recurrència histopatològica en 25 casos. Sis endoscopistas—tres experts i tres no experts—van predir la presència de recurrència (sí/no) assignant un nivell de confiança (alt/baix). Els mateixos vídeos van ser analitzats amb el mode de detecció CAD-EYE (ELUXEO 7000; Fujifilm) superposat. El gold standard va ser la anatomia patològica.

Resultats: La grandària de la recurrència va ser <10 mm en 19/25 casos (76.0%). Els endoscopistas van mostrar una major sensibilitat en comparació amb CADE per a la detecció de recurrència (96.0% vs 72.0%; $p=0.03$). Els endoscopistas no experts també van ser superiors a CADE (Taula 1). Enfocant-se en els defectes no clipados, els endoscopistas van mantenir una major sensibilitat (95.0% vs 65.0%; $p=0.03$) en comparació amb CADE. No es van trobar diferències entre CADE i els endoscopistas segons les categories histopatològiques (adenoma o lesió serrada). La concordança entre endoscopistas va ser moderada en tota la cohort (Kappa 0.57; IC 95% 0.49-0.61) millorant a substancial entre experts (0.70; IC 95% 0.56-0.85) i en excloure defectes amb clips prèviament col·locats (0.61; IC 95% 0.54-0.68). Els experts van mostrar un millor rendiment per a descartar la recurrència en comparació amb els no experts: (especificitat del 92.7% enfront del 58.5%; $p=0.001$) i precisió (92.4% vs 72.7%; $p<0.001$).

Conclusió: Els endoscopistas van superar a CADE en l'avaluació de cicatrius post-EMR fins i tot en mans no expertes i després d'excloure defectes amb clips prèviament col·locats. Entrenar a CADE amb imatges de cicatrius post-polectomia podria millorar encara més el seu rendiment.



P75 Utilitat de la càpsula endoscòpica en la prioritització d'exploracions de pacients amb hemorràgia digestiva i gastroscòpia no concloent

Queralt Herms 1; Miquel Urpí 1; Gherzon Casanova 1; Cautar El Maimouni 1; Ignasi Elizalde 1; Ariadna Sánchez 1; Gloria Fernández-Esparrach 1; Àngels Ginès 1; Begoña González Suárez 1

1 Hospital Clínic Barcelona

Introducció: Les guies clíniques recomanen la càpsula endoscòpica (CE) com a primera exploració en pacients amb hemorràgia digestiva (HD) després d'una gastroscòpia i colonoscòpia no concloents. No obstant això, aquest algoritme pot portar a exploracions innecessàries i a un retard en la realització de la CE, disminuint-ne la capacitat diagnòstica. L'evidència actual suggereix que l'ús precoç de la CE podria ser una estratègia cost-efectiva.

Objectius: 1. Avaluar la capacitat diagnòstica de la CE després d'una gastroscòpia no concloent. 2. Analitzar el nombre d'exploracions invasives que es podrien evitar 3. Avaluar els factors predictius de diagnòstic definitiu per càpsula endoscòpica.

Material i Mètodes: Estudi retrospectiu i unicèntric, que inclou pacients amb HD sotmesos a gastroscòpia, colonoscòpia i CE des de gener 2020 fins abril 2024.

Resultats: S'inclogueren 99 pacients, dels quals la gastroscòpia va ser no concloent en 73 (73%), amb una edat mitjana de 66 ± 19 anys (45% dones). El 69% dels pacients tenia antecedents patològics cardiovasculars, el 24,7% renals, el 17,8% respiratoris i l'11% hepàtics. El 39,7% estava sota tractament amb anticoagulants, el 23,3% amb antiagregants i el 4,1% referia ingesta recent d'AINes. La HD es va presentar com a melenes (76,7%) i rectorràgies (23,3%). La colonoscòpia va ser diagnòstica en 21 pacients (28,8%), la CE en 41 (56,2%), ambdues en 2 (2,7%), i en 9 (12,3%) el diagnòstic va ser incert. La CE va mostrar una capacitat diagnòstica superior a la colonoscòpia (58,9% vs 31,5%, $p < 0,05$). Dels 48 pacients amb troballes patològiques a la CE, es van realitzar 23 enteroscòpies (53,5%), amb intervenció terapèutica en 18 d'elles (78,3%). A l'anàlisi multivariant la HD en forma de melenes s'associa de manera independent al diagnòstic definitiu per CE ($p = 0,035$).

Conclusions: La CE precoç en pacients amb HD i gastroscòpia no concloent, podria ser útil per determinar la següent exploració a realitzar, sobretot si el sagnat es presenta en forma de melenes. A la nostra cohort el 56,2% de les colonoscòpies es podrien haver evitat. Es requereixen estudis prospectius aleatoritzats per confirmar aquests resultats.



P76 Rendezvous biliar guiat per ecoendoscòpia després d'una canulació fallida, i comparació entre trastorns biliopancreàtics benignes i malignes: resultats en un únic centre terciari.

Joan B Gornals Soler 1; Albert Sumalla Garcia 1; Sergi Quintana 1; Daniel Luna Rodriguez 1; Julio G Velasquez 1; Maria Puigcerver Mas 1; Julia Escuer Turu 1; Sandra Maisterra 1; Mar Marin 1; Virgina Munoa 1; Berta Laquente 1; Juli Busquets 1

1 Hospital Universitari de Bellvitge

Antecedents: La realització de rendezvous biliar (RV) guiada per ecoendoscòpia (EUS) és una tècnica assistida per ecoendoscòpia descrita com a mètode de rescat en casos de fallida de la canulació biliar mitjançant colangiografia retrògrada endoscòpica (CPRE). La literatura publicada fins al moment continua sent poc clara pel que fa al seu paper en l'actualitat. L'objectiu de l'estudi és avaluar l'eficàcia de l'EUS-RV biliar i comparar les afeccions biliopancreàtiques benignes amb les malignes.

Mètodes: Estudi observacional retrospectiu amb inclusió consecutiva prospectiva en una base de dades específica d'un centre terciari. Es van incloure tots els pacients amb malalties biliopancreàtiques que van ser sotmesos a CPRE assistida per EUS entre octubre de 2010 i novembre de 2022 per fallida de CPRE. Els principals objectius van ser l'èxit tècnic/global. Els objectius secundaris van ser la seguretat, els factors potencials relacionats amb la fallida/èxit o seguretat, i una anàlisi comparativa entre EUS-RV i drenatge transmural guiat per EUS (TMD) en casos malignes.

Resultats: Un total de 69 pacients que van ser sotmesos a procediments d'EUS-RV, amb patologies benignes i malignes (n=40 vs n=29), van ser inclosos. L'èxit tècnic/global i els esdeveniments adversos relacionats (AEs) van ser del 79,7% (IC95%, 68,3-88,4)/74% (IC95%, 61-83,7) i 24% (IC95%, 15,1-36,5), respectivament. Els casos fallits es van relacionar principalment amb la manipulació de la guia. Set RV fallits van ser rescatats amb èxit mitjançant EUS-TMD. En l'anàlisi multivariable, l'EUS-RV i la patologia maligna es van associar a una taxa de fallida més gran (èxit tècnic: OR, 0,21; IC95%, 0,05-0,72; p=0,017), i una taxa més alta d'AEs (OR, 3,46; IC95%, 1,13-11,5; p=0,034). A més, el grup EUS-TMD va tenir un major èxit tècnic (OR, 16,96; IC95%, 4,69-81,62; p<0,001) i èxit global (OR, 3,09; IC95%, 1,18-8,16; p<0,026) amb una menor taxa d'AEs (OR, 0,30; IC95%, 0,11-0,78; p=0,014) que l'EUS-RV en trastorns malignes.

Conclusions: L'EUS-RV és una tècnica exigent amb millors resultats en malalties biliopancreàtiques benignes que en les malignes. La comparativa del grup EUS-TMD en trastorns malignes va mostrar resultats pitjors amb EUS-RV. Donats aquests resultats, potser l'EUS-RV no és l'opció més adequada per a trastorns biliopancreàtics malignes.



P77 Drenatge de la vesícula biliar guiat per ecoendoscòpia en patologia biliar benigna; més enllà de la colecistitis.

Joan Riera Roig 1; Carme Loras 1; Sònia Fernandez 1; Isabel Salvador 1; Joan-Berenguer Gornals 2; Julia Escuer 2

1 Hospital Universitari Mútua de Terrassa, 2 Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció: El drenatge de la vesícula biliar guiat per ecoendoscòpia (DVB-USE) és una bona opció de tractament de la colecistitis (C) en pacients no tributaris a cirurgia. Tot i això, el rol del DVB-USE en patologia biliar benigna (PBB) sense colecistitis (NC) no està ben establert.

Objectiu: Valorar l'eficàcia i la seguretat del DVB-USE en pacients amb PBB sense colecistitis.

Material-mètodes: Estudi retrospectiu, dos centres des del 2019 al 2024. Es van incloure tots aquells pacients que es van sotmetre a DVB-USE per PBB amb C i NC (colangitis aguda, còlic biliar, pancreatitis aguda litiàsica, coledocolitiasis), mitjançant una pròtesi de aposició luminal (PAL) tipus Hot-Axios®.

Resultats: Inclusió d'un total de 44 casos (56,8% homes, edat mitjana $82,2 \pm 11,5$) amb una mitjana de seguiment de $291,5 \pm 273,2$ dies. D'aquests, 18 (40,9%) va ser per C i 26 (59,1%) per NC. En el 70,5% es va practicar una col·lecisto-gastrostomia, utilitzant-se una PAL (15x10-mm) en el 63,3%, amb ús de doble pig-tail coaxial en el 90,2% dels casos. Èxit tècnic i clínic del 90,9% i 79,5% respectivament amb un 31,8% (14/44) de complicacions (25% (11/44) classificació AGREE ≥ 3). Realització concomitant de CPRE en el 52,3%; retirada de la PAL en el 53,7% dels casos. No hi va haver diferències significatives en les característiques basals, èxit tècnic o clínic, complicacions, dies d'ingrés, mortalitat o necessitat de reintervenció-reingrés entre els dos grups (taula 1) (veure a PDF d'arxiu complementari).

Conclusions: El DVB-USE en PBB és igual d'eficaç i segura en pacients amb o sense colecistitis aguda no candidats a cirurgia.



P78 Pancreatitis associada a mutacions en el gen SPINK1: Caracterització clínica i evolució en una sèrie de 25 pacients.

Ana Pascual-Dapena 1; Marta Sánchez-Ric 1; Marina Vélez 1; Guillem Soy 1; Àngels Ginés 1; Celia Bádenas 2; Eva C. Vaquero 1

1 Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona, 2 Centre de Diagnòstic Biomèdic – Bioquímica i Genètica Molecular, Hospital Clínic de Barcelona

Introducció: SPINK1 (Secretory pancreatic trypsin inhibitor) inhibeix la tripsina activada prematurament al pàncrees. Les mutacions inactivadores al gen SPINK1 són un factor de risc de pancreatitis aguda i crònica. Es desconeix la dimensió i impacte de les mutacions a SPINK1 en la pancreatitis en el nostre entorn.

Mètodes: Estudi unicèntric, descriptiu, d'una cohort prospectiva de 25 pacients amb pancreatitis aguda, recurrent i crònica amb mutacions a SPINK1. Es van avaluar dades epidemiològiques, clíniques i d'imatge. L'estudi genòmic de SPINK1 es va fer mitjançant seqüenciació de l'exó 3 o seqüenciació per nova generació.

Resultats: Els pacients eren portadors heterozigots de les mutacions N34S (n=24, 96%) i R65Q (n=1, 4%). Sis pacients associaven mutacions a CFTR (F508C, R668C, D1152H, c.1679+1.6kbA>G, V562I+5T, un cas 5T en homozigosi). El 60% eren homes i l'edat mitjana d'inici de símptomes pancreàtics va ser als 35 anys (rang 8-60 anys). El 80% associaven consum de tabac i/o alcohol (52% alcohol i tabac, 25% només tabac, 4% només alcohol). El 80% eren casos esporàdics i el 20% tenien antecedents familiars de pancreatitis. El dolor abdominal va ser la manifestació més freqüent (96% dels casos): 76% pancreatitis recurrent, 60% dolor abdominal crònic, 4% pancreatitis aguda única. El 52% dels episodis aguts de pancreatitis van presentar complicacions locals i/o sistèmiques. Tres casos (%) es van manifestar com a pancreatitis del solc. El 72% van desenvolupar insuficiència pancreàtica exocrina i el 44% diabetis mellitus (81% insulíndependent). Set pacients (28%) varen requerir cirurgia pancreàtica (n=2) o abordatge endoscòpic (n=5) per dolor abdominal. En el 88% dels casos es va confirmar pancreatitis crònica per imatge i en 16% pàncrees divisum. Cap pacient ha desenvolupat càncer de pàncrees, i 4 (16%) han presentat neoplàsies extrapancreàtiques.

Conclusions: Les mutacions a SPINK1 coexisteixen de manera freqüent amb el consum d'alcohol i tabac en pacients amb pancreatitis recurrent i crònica, sovint joves, amb evolució clínica complexa de dolor abdominal, complicacions locals i insuficiència exocrina i endocrina. Aquest estudi destaca l'impacte de SPINK1 com a cofactor etiològic de la pancreatitis recurrent i crònica d'evolució tòrpida.



P79 Avaluació de la injecció de botox com a teràpia pont a la miotomia endoscòpica peroral. anàlisi retrospectiu

Anna Pèlach 1; Anna Calm 1; Raquel Muñoz 1; Marc Vidal 1; Laura Gutiérrez 1; Eva Vayreda 1; Isabel Miguel 1; Vicente Moreno 1; Ingrid Marín 1; Hugo Uchima 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: A la pràctica clínica s'utilitza la injecció de Botox (IB) com a teràpia pont en pacients en llista d'espera per a miotomia endoscòpica peroral (POEM), tot i que es considera que els tractaments previs (botox, dilatació o Heller) poden associar fibrosi i dificultats tècniques.

Objectius: Avaluar si la IB prèvia a la realització del POEM afecta els resultats en termes de seguretat i eficàcia.

Material i mètodes: Anàlisi retrospectiu dels casos de POEM realitzats entre juliol de 2019 i juliol de 2024 al nostre centre. Es van comparar variables clíniques i endoscòpiques (fibrosi i esdeveniments intraprocediment) entre dos grups de pacients: A) únicament IB pre-POEM i B) sense tractaments pre-POEM (naïve). Es va avaluar l'eficàcia com a puntuació d'Eckardt post-POEM ≤ 3 punts. Es van recollir les hemorràgies intraprocediment, la presència de capnoperitoneu i els defectes mucosos.

Resultats: Es van realitzar un total de 122 POEM. Es van excloure els pacients amb tractaments previs de miotomia de Heller o dilatació (encara que haguessin rebut també IB), quedant 69 pacients per a l'anàlisi: Grup A) 10 pacients (14,5%) únicament IB pre-POEM i grup B) 59 pacients (85,5%) naïve. No es van trobar diferències significatives en el sexe, l'edat ni la puntuació d'Eckardt prèvia en ambdós grups.

La presència de fibrosi va ser major en el grup IB però sense diferència estadísticament significativa (30% en IB previ vs 8,5% en naïve, $p=0,08$). No es van trobar diferències en el temps de realització del POEM ni en la taxa d'esdeveniments intraprocediment entre ambdós grups. Pel que fa a la puntuació d'Eckardt post-POEM ≤ 3 , tampoc es van trobar diferències estadísticament significatives (IB previ 90% vs naïve 83%, $p=1$).

Conclusió: La IB sembla no afectar els resultats del POEM, i podria ser considerada com a teràpia pont per a pacients en llista d'espera. És recomanable realitzar estudis addicionals amb una mostra més gran de pacients.



P80 Eficàcia i seguretat de la sutura manual endoscòpica amb el sistema suturant per al tancament de defectes mucosos

Raquel Muñoz-González 1; Hugo Uchima Koecklin 1,2; Javier Santiago Cea Rama 3; Lucía Majano Díaz 3; Sandra Pérez de la Iglesia 3; Raúl Honrubia López 4; Alberto Herreros de Tejada 5; Pedro José Rosón Rodríguez 6; Agustín Albillos Martínez 3; Joan Carles Balboa Solbas 2; Anna Calm Salvans 1; Laura Gutiérrez Rios 1; Eva Vayreda Domingo 1; Anna Pèlach Pueyo 1; Marc Vidal Delso 1; Sofia Elena Dall'Oglio 1; Andrea Avella Marcos 1; Vicente Moreno de Vega Lomo 1; Eugeni Domènech Morral 1; Enrique Rodriguez de Santiago 3

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, 2 Centro Médico Teknon, Barcelona, 3 Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, 4 Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, 5 Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, 6 Hospital Vithas Xanit Internacional

Introducció: La sutura manual endoscòpica és un procediment endoscòpic innovador pel tancament de defectes mucosos. No hi ha dades al nostre país sobre la seva efectivitat i seguretat.

Objectiu: Avaluar l'èxit tècnic (tancament complet) i clínic (absència de complicacions) del sistema SuturaArt (Olympus).

Material i mètodes: Estudi multicèntric, retrospectiu i descriptiu, realitzat a 4 hospitals per 5 endoscopistes experts en resecció mucosa endoscòpica (RME) i dissecció submucosa endoscòpica (DSE). S'escolliren tots els casos realitzats entre octubre de 2023 i agost de 2024 en els que es va realitzar sutura endoscòpica manual.

Resultats: S'inclogueren 29 pacients, un 53% dones amb una edat mitjana de 64 anys (DE 18 anys). Cap pacient rebia anticoagulació i 5 (13%) rebien antiagregants. Els procediments van ser: tancament mucós post-DSE 63,6%, G-POEM 12,1%, tancament de perforació post-DSE 12,1%, tancament de perforació post-RME 9,1%. Un 48,5% es van localitzar a l'esòfag-estómac, un 45,5% al recte-sigma i un 3% al còlon. La mitjana de durada de la sutura va ser de 40 minuts (RIQ 35 – 50) i la durada total del procediment de 100 minuts (RIQ 80-135). La mida de l'escara va ser de mitjana 38 mm (DE 13 mm). La mediana del nombre de punts va ser de 4 (RIQ 4 – 7). En 27 procediments (91%) es va aconseguir el tancament complet del defecte amb la sutura, col·locant-se en 7 casos (22%) clips addicionals com a reforç de la sutura. No es van registrar casos d'hemorràgia o perforació diferida, ni altres esdeveniments adversos en relació amb la sutura.

Conclusions: Els nostres resultats suggereixen que la sutura manual endoscòpica amb el sistema SuturaArt és un procediment efectiu i segur, tot i que el procediment requereix més temps en comparació amb altres mètodes de tancament.



XXXIV CONGRÉS DE LA SCD

30,31 de Gener i 1 de Febrer de 2025 • Palau de Congressos de Girona

30è Cours de formació en Digestologia

10è Cours en Investigació Bàsica i
Translacional en Digestologia

10è Taller Videoforum d'Endoscòpia



L'Acadèmia
FUNDACIÓ ANADAMA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
DE LA SALUT DE CATALUNYA - DE BARCELONA



Agència sanitària d'alta qualitat de l'Objectiu de Desenvolupament Sostenible

P81 Comparativa entre rendez-vous biliar i drenatge transmural guiat per ecoendoscòpia en patologia biliar obstructiva maligna

Maria Puigcerver-Mas 1,2,3; Júlia Escuer-Turu 1,2,3; Albert Sumalla-Garcia 1,2,3; Sergi Quintana-Carbó 1,2,3; Daniel Luna-Rodríguez 1,2,3; Julio G Velásquez-Rodríguez 1,2,3; Sandra Maisterra 1,2,3; Berta Laquente 2,3,4; Juli Busquets 2,3,5; Joan B. Gornals 1,2,5

1 Unitat d'Endoscòpia, Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona, Catalunya, 2 Institut de recerca biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Barcelona, Catalunya, Espanya., 3 Departament Ciències Clíniques, Facultat Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, 4 Servei d'Oncologia Mèdica, Hospital duran i Reynolds, Institut Català d'Oncologia (ICO), Barcelona, 5 Unitat d'hepatobiliopancreàtica, Servei Cirurgia General, Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona

Introducció: En els últims anys, les innovacions tècniques i eficàcia dels drenatges transmursals de la via biliar guiats per USE (USE-TMD) en patologia biliar maligna han desplaçat l'ús del rendezvous biliar guiat per USE (USE-RV).

Objectiu: Avaluar l'eficàcia clínica entre USE-RV i USE-TMD en patologia biliar obstructiva maligna.

Material i mètodes: Estudi observacional retrospectiu unicèntric, amb inclusió prospectiva en base de dades específica. Població: pacients amb patologia biliar obstructiva maligna en els quals es va realitzar USE-RV i/o USE-TMD biliar després d'una CPRE fallida, entre octubre-2010 i novembre-2022.

Resultats: Inclusió de 106 pacients sotmesos a USE-RV i/o USE-TMD (coledocoduodenostomia, hepaticogastrostomia) amb patologia biliar maligna (n=29 vs n=77); els tipus d'USE-TMD i USE-RV estan recollits a la figura 1. Exclusió de 2 casos (solapament entre ambdós grups). No diferències en dades demogràfiques excepte major diàmetre colèdoc (16,8[4] vs. 12,7[2,6]-mm, $p>0,001$ i índex-Charlson (11[1,5] vs. 9,4 [2,8], $p=0,028$) en grup TMD. Duració del procediment major en grup USE-RV (mediana [IQR]: 106[55-215] vs. 73[23-160] minuts). Major èxit tècnic: 63% (95%CI, 42-81) vs 96% (95%CI, 89-99), $p=0,001$ i menors esdeveniments adversos (EA) 40% (95%CI, 22-61) vs 17% (95%CI, 9-27), $p<0.023$ en grup TMD. En 7 USE-RV fallits, rescat exitós amb intervencions USE-TMD, i sols 1 TMD (coledocoduodenostomia) rescatat per RV.

Conclusions: El grup USE-TMD biliar associa millors resultats clínics que l'abordatge USE-RV en obstruccions biliars malignes.



P82 Eficàcia i seguretat entre tractaments bariàtrics endoscòpics: Baló intragàstric Endoscòpic i Gastroplastia endoscòpica en manga-EndoSleeve (Apollo). Seguiment d'un any.

Lissette Batista 1; Patricia Gonçalves Da Cunha 1; Luis Yip Baldeón 1; Ximena Benítez 1; Rossy Silva 1; Diego Schwarzstein 1; Mar Bacardit Vendrell 1; Cristina Colomer Puig 1; Josep Merlo Mas 1

1 Clínica ServiDigest Barcelona

Introducció: La col·locació de baló intragàstric (BIE) i la gastroplastia endoscòpica en manga-EndoSleeve (mètode Apollo) (ESG) són dos mètodes efectius per a la pèrdua de pes en pacients amb obesitat. L'objectiu d'aquest estudi és valorar l'efectivitat i seguretat de totes dues tècniques endoscòpiques bariàtriques.

Mètodes: Realitzem una anàlisi retrospectiva descriptiva unicèntrica en pacients sotmesos a col·locació BIE (6 mesos) i a ESG, anys 2016-2023, seguiment a 1 any. Tots els pacients van seguir els protocols de la nostra Unitat multidisciplinària d'Obesitat. Valorem paràmetres clínics, antropomètrics i analítics, així com la seguretat. Efectuem un estudi de regressió lineal múltiple per a determinar variables predictores de pèrdua total de pes (% PTP).

Resultats: Es van analitzar 103 pacients (39 Balones, 64 Apollo), no va haver-hi diferències significatives quant a edat, gènere, comorbiditats (HTA, DM2, Dislipèmia, SAHS greu i presència i grau de Esteatosis). Va haver-hi diferències significatives en grup BIE vs. Apollo respectivament, en: IMC 35.7 (D.E 4.14) vs. 38.4 (D.E 4.8) $p=0.005$, grau d'obesitat 41% tipus I vs. 54.7% tipus II $p=0.010$, visites completades endocrinologia/nutrició 66% vs. 82% $p=0.000$. Va haver-hi millora significativa a l'any en perfil lipídic en grup BIE i perfil glicèmic en grup ESG. Tots els pacients van presentar remissió de pre-DM2 a l'any. Les variables predictores de %PTP a l'any van ser gènere, IMC inicial i tipus de tractament. Va haver-hi diferències significatives en %PTP, %PEP i IMC a l'any a favor del grup Apollo, 8 casos BIE van presentar retirada precoç (mitjana 52 dies), mentre 1 cas ESG va presentar hematemesis i un altre abscess abdominal.

Conclusions: Tant BIE com ESG són dues tècniques segures i efectives, el grup ESG presenta una pèrdua de pes a l'any més significativa, totes dues tècniques milloren el perfil glicèmic i lipídic pel que es poden plantejar com a alternativa terapèutica en pacients amb obesitat i altres comorbiditats metabòliques.



P83 Terapèutica endoscòpica del diverticle de Zenker en un centre terciari: comparativa entre diverticulotomia clàssica vs Z-POEM

Maria Puigcerver-Mas 1,2,3; Sergi Quintana-Carbó 1,2,3; Júlia Escuer-Turu 1,2,3; Naiara Becerril Martínez 2,3,4; Josep M Botargues Bote 2,3,4; Daniel Luna-Rodríguez 1,2,3; Sandra Maisterra 1,2,3; Fernando Estremiana 2,3,5; Mónica Miró 2,3,5; Joan B. Gornals 1,2,3

1 Unitat d'Endoscòpia, Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona, Catalunya, 2 Institut de recerca biomèdica de Bellvitge (IDIBELL), Barcelona, Catalunya, Espanya, 3 Departament de Ciències Clíniques, Facultat Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Barcelona, 4 Unitat Pat. Esofagogastrica, Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona, 5 Unitat Cirurgia Esofagogastrica, Servei Cirurgia General, Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona

Introducció: La diverticulotomia per endoscòpia flexible és el tractament de referència del diverticle de Zenker simptomàtic, especialment en edats avançades. L'aparició de la miotomia endoscòpica (Z-POEM) amplia les opcions mínimament intervencionistes.

Objectiu: Analitzar els resultats clínics i comparatius del tractament endoscòpic del diverticle de Zenker entre diverticulotomia clàssica i Z-POEM en un hospital terciari.

Material i mètodes: Estudi retrospectiu observacional-descriptiu unicèntric de dades incloses en registre prospectiu. Període revisat: 2010-2024. Variable principal: Simptomatologia post-procediment mesurada amb l'escala validada de Kothari-Haber-Score-System (KHSS). Altres: demogràfics, èxit tècnic i clínic (KHSS <3 a l'any), seguretat i recurrència amb o sense intervenció. IOT en tots els procediments. Tècniques estandarditzades: ús diverticulotom/sonda-bisturí vs incisió-miotomia-tancament.

Resultats: Inclusió de 55 pacients (58,2% homes, edat Mitjana 74,9 anys (SD 7,9), de risc anestèsic intermedi (ASA 2-3) i 73 procediments (63 septotomies, 10 Z-POEM). Simptomatologia predominant: disfàgia (100%) i regurgitació (79,2%). KHSS basal 5 IQR [4-6]. Z-POEM amb bisturí Flush-Knife i abordatge lateral dret; longitud túnel mediana 22,5mm IQR [20-47,5mm]. Complicacions globals; 16,4%. Més detalls/seguretat en Taula 1. Milloria clínica 1ra visita: 85,3%, KHSS mediana 0 IQR [0-1], amb tendència a menor KHSS en grup Z-POEM (0 IQR[0-0], P=0,06). Èxit clínic (> 6m): 82,2%, similar en ambdós grups. Recurrència: en 15 (27,3%) amb reintervenció en 13 pacients (23,6%): 11/13 re-septotomies (≥1), 2/13 Z-POEM (2 septotomies prèvies). Als 5 anys, el 86,2% (n=29) mantenen milloria.

Conclusions: La diverticulotomia endoscòpica i Z-POEM semblen oferir uns resultats clínics similars, però associen necessitat de reintervenció en una quarta part dels casos.



P84 Factors Predictius de Retenció de la Càpsula Agile Patency en pacients candidats a Càpsula Endoscòpica

Gherzon Casanova Rimer 1; Miquel Urpí 1; Queralt Herms 1; Mireia Ruíz 1; Milagros Pariona 1; Elisabetta Pretto 1; Gloria Fernández-Esparrach 1; Angèls Ginès 1; Begoña González Suárez 1

1 Hospital Clínic de Barcelona

La principal complicació de la càpsula endoscòpica (CE) és la seva retenció a l'intestí prim (IP). Per reduir aquesta complicació es va dissenyar la càpsula Agile Patency (CAP), reabsorbible en cas d'estenosi de l'IP. Els pacients amb alt risc de retenció són aquells amb Malaltia de Crohn (MC), antecedents de radioteràpia abdominal (RTA), cirurgia d'intestí prim (CIIP), sospita d'estenosi per prova d'imatge (SEPI), dolor abdominal obstructiu o ingesta crònica d'AINEs.

Objectiu: Identificar factors predictius de retenció de la CAP en una cohort de pacients candidats a CE.

Material i Mètodes: Estudi retrospectiu, unicèntric realitzat a l'Hospital Clínic. Es van incloure tots els pacients amb CAP realitzades entre setembre 2010 i abril 2024.

Resultats: Es van analitzar 442 pacients, dels quals 48 p (10,9%) van expulsar la CAP deformada. Les indicacions de CAP van ser dolor abdominal en 108 pacients (24,4%), CIIP en 103 p (23,3%), MC en 97 p (21,9%), ingesta d'AINEs en 75 p. (17%), RTA en 18 p (4,1%) i SEPI en 41 pacients (9,3%). El temps d'expulsió de les CAP deformades va ser significativament superior que el de les expulsades intactes ($108,16 \pm 70,45$ h vs. $41,13 \pm 28,35$ h; $p < 0,005$). Els valors de PCR i calprotectina fecal van ser més alts en pacients amb CAP deformades ($2,65 \pm 0,54$ mg/dl vs. $1,42 \pm 2,97$ mg/dl; $p < 0,001$; $914 \pm 777,25$ µg/gr; pNS). A l'anàlisi univariada la SEPI i la RTA ($p=0,04$) es van associar amb l'expulsió deformada de CAP. A l'anàlisi multivariada, només la RTA prèvia va ser un factor predictiu independent d'expulsió deformada de la mateixa (OR: 3,14 (IC 95% 1,08-9,14), $p = 0,03$). Onze pacients (2,5%) van presentar nàusees i dolor abdominal lleu autolimitat després de la ingesta de la CAP.

Conclusió: Els pacients amb antecedents de RTA tenen un alt risc de retenció de CE, amb una probabilitat 3 vegades superior d'expulsar una CAP deformada.



P85 Seguretat i eficàcia de la injecció endoscòpica de cianoacrilat en pacients amb varices gàstriques a l'Hospital Trueta de Girona

Paula Oliva 1; Andreina Delgado 1; Roland Juan 1; Isabel Serra 1; Marc Albert 1; Laura Pardo 1; Manoli Hombrados 1; Carlos Huertas 1

1 Hospital Trueta

Títol: Seguretat i eficàcia de la injecció endoscòpica de cianoacrilat en pacients amb varices gàstriques a l'Hospital Trueta de Girona

Introducció: L'hemorràgia per varices gàstriques (VG) en pacients cirròtic hipertensió portal (HTPo) s'associa amb una morbiditat i mortalitat significatives. El tractament endoscòpic de primera línia és la injecció de N-butil 2-cianoacrilat (NBC). Presentem la nostra experiència amb l'ús de NBC en el maneig de pacients amb varices gàstriques en un estudi retrospectiu de seguiment a llarg termini.

Objectiu: Avaluar la seguretat i eficàcia de la injecció endoscòpica de cianoacrilat en pacients amb varices gàstriques per hipertensió portal (HTP).

Mètodes: Avaluació retrospectiva de les injeccions d'adhesius tissulars per endoscòpia entre novembre del 2011 i setembre de 2024 a l'hospital Dr. Josep Trueta de Girona. Les característiques clíniques i les complicacions es van recollir retrospectivament.

Resultats: Entre novembre-2011 i setembre-2024 es van realitzar 50 esclerosis endoscòpiques amb NBC (n=32 Histoacryl®, n=18 Glubran®2) en 39 pacients (18% dones; 82% homes; edat mitjana 64 +/-10 anys) amb VG per HTP (30% GOV1; 35% GOV2; 35%IGV1). Es van detectar paral·lelament varices esofàgiques grans en 10 pacients (36%). Dosi mitjana de NBC = 1,6 ml; lipiodol 1,3 ml. En 36/50 (72%) es van realitzar per gastroscòpia (EDA) i 14/50 (28%) guiades per ecoendoscòpia (USE). En 6/50 es van col·locar coils addicionalment. Dosi total propofol iv (447 +/- 258 mg). Durada del procediment (36 +/- 24mins). Les indicacions van estar: hemorràgia aguda (55%), profilaxis secundària (45%), profilaxis primària (5%). L'èxit tècnic va estar del 100%.

Després de l'hemorràgia, es va comprovar amb USE/FGS l'oclusió de la variu gàstrica en el 53,6% (15/28), dels quals 1 pacient va recidivar < 1any. Del 50% no revisat: 2 fracassos tractament, 2 recidives >1 any; 2 èxits als 30 i 300 dies causa S'ha requerit n=2 TIPS i n=1 BRTO.

S'ha comparat el mètode de tractament (gastroscòpia vs USE) i la recidiva sent la $p=0.9$

Conclusions: La teràpia endoscòpica amb NBC sembla eficaç i segura per al tractament de pacients amb sagnat per varices gàstriques, sense diferències entre Histoacryl® i Glubran®2.



P86 Impacte del canvi de pauta d'ingesta de Pleinvue® sobre la tolerabilitat i els efectes adversos de la solució laxant

Queralt Herms 1; Anna Serradesanferm 1; Isabel Torá-Rocamora 1; Àngels Pozo 1; Teresa Ocaña 1; Mireia Diaz 1; Rebeca Moreira 1; Hardeep Kumari 1; Liseth Rivero-Sánchez 1; Oswaldo Ortiz 1; Sabela Carballal 1; Ignacio Iborra 1; Maria Daca-Alvarez 1; Monserrat Costa 1; Maria Isabel Olive 1; Francesc Balaguer 1; Antoni Castells 1; Maria Pellise 1

1 Hospital Clínic Barcelona

Introducció: Pleinvue® és un preparat de volum ultra curt a base de macrogol i citrat que aconsegueix una alta taxa de preparacions excel·lents i adequades. No obstant, la taxa d'efectes adversos associats a la ingesta és elevada, especialment després de la segona dosi. Per millorar la seguretat i tolerabilitat de Pleinvue®, s'ha modificat el full d'instruccions de la presa del mateix, de tal manera que la segona dosi s'ingereix en petites quantitats intercalades amb el líquid clar i en un temps més llarg.

Objectiu: avaluar l'impacte sobre la seguretat (aparició d'efectes adversos) del canvi en la manera de prendre les dues dosis de Pleinvue®. En segon lloc, analitzar la tolerabilitat i la satisfacció dels pacients.

Mètodes: Es tracta d'un estudi de casos i controls, unicèntric, en pacients del programa de detecció precoç de càncer colorectal. El grup control està constituït per una branca del assaig Lowol® (ClinicalTrials.gov EudraCT: 2019-003186-18) que inclou 501 individus preparats amb Pleinvue® entre Octubre 2020 i Juny 2022 amb les instruccions de fitxa tècnica. La branca a estudi inclou 114 participants que han participat al programa entre gener i febrer de 2024 utilitzant el nou protocol d'administració de Pleinvue®. Es van recollir dades sobre efectes adversos (nàusees, vòmits, marejos, dolor i distensió abdominal, gasos, calfreds, boca seca i mal gust), tolerabilitat i satisfacció, en enquestes.

Resultats: Les característiques basals dels dos grups van ser similars. Tot i que la nova pauta va reduir lleument les nàusees i vòmits en la segona dosi (del 45,1% al 41,2% i del 14,4% al 8,8%, respectivament), no va ser significatiu (veure taula). En canvi destaca que altres efectes adversos van augmentar amb la nova pauta. La tolerabilitat i satisfacció es van mantenir similars.

Conclusions: Contràriament al que s'esperava, la modificació de la pauta de presa de Pleinvue® no ha contribuït a disminuir l'aparició d'efectes adversos en general, sinó que l'ha augmentat en gairebé tots els efectes avaluats. La tolerabilitat i la satisfacció es mantenen molt similar.



P87 Recomanació escrita de l'endoscopista en cas de preparació intestinal inadequada: una mesura fàcil, econòmica i altament efectiva

Marta Antón Arnal 1; Nadine Grima Sopesens 1; Agustín Seoane Urgorri 1; Xavier Duran Jordà 2; Faust Riu Pons 1; Marc Batlle García 1; Eva Pont Feijóo 1; Josep Maria Dedeu Cuscò 1; Luis Barranco Priego 1; Miguel Pantaleón Sánchez 1

1 Servicio de Aparato Digestivo del Hospital del Mar (Barcelona), 2 Hospital del Mar Research Institute - IMIM (Barcelona)

Objectius: Quan la preparació intestinal és inadequada, les guies internacionals recomanen repetir la colonoscòpia dins d'un any per a evitar passar per alt lesions clínicament rellevants. Una de les raons clau per a una vigilància inapropiada és la falta de recomanacions adequades. Aquest estudi té com a objectiu avaluar l'associació entre les recomanacions per escrit dels endoscopistes i l'adhesió dels pacients a repetir la colonoscòpia.

Mètodes: Es va dur a terme un estudi de cohort ambispectiu unicèntric. L'estudi va incloure una cohort retrospectiva sense recomanacions per escrit per a la colonoscòpia de repetició i una cohort prospectiva amb recomanacions per escrit per a repetir la colonoscòpia dins d'un any. Ambdós grups van rebre instruccions orals sobre l'interval de vigilància adequat. La preparació intestinal inadequada es va definir com una puntuació de la *Boston Bowel Preparation Scale* inferior a 2 punts en qualsevol segment. L'objectiu principal va ser l'adhesió dels pacients a la colonoscòpia de repetició dins d'un any. Els objectius secundaris incloïen identificar els predictors d'inclusió de la recomanació escrita a l'informe i les troballes de la colonoscòpia.

Resultats: Es van incloure un total de 493 pacients amb preparació intestinal inadequada, 309 a la cohort retrospectiva i 184 a la cohort prospectiva. Els pacients que van rebre recomanacions per escrit van mostrar un augment del 91% en l'adhesió a la colonoscòpia de repetició dins d'un any en comparació amb aquells sense recomanacions (53,8% vs. 28,2%, $p < 0,001$). A la majoria de les colonoscòpies de repetició es va aconseguir una preparació intestinal adequada (79.8%, 79/99). D'aquestes, la taxa de detecció d'adenomes va ser del 34,2% (27/79), i es va detectar càncer en un 1,27% (1/79) de les colonoscòpies de repetició.

Conclusions: Proporcionar una recomanació per escrit després d'una neteja intestinal inadequada és una estratègia senzilla i molt efectiva per a millorar l'adhesió a la colonoscòpia de repetició dins d'un any.



P88 Eficàcia i seguretat dels tractaments bariàtrics endoscòpics: Baló intragàstric Endoscòpic i Gastroplastia endoscòpica en manga-EndoSleeve (Apollo) en un subgrup de pacients amb Obesitat Mòrbida. Seguiment d'un any

Lissette Batista 1; Patricia Gonçalves Da Cunha 1; Luis Yip Baldeón 1; Ximena Benítez 1; Rossy Silva 1; Diego Schwarzstein 1; Mar Bacardit Vendrell 1; Cristina Colomer Puig 1; Josep Merlo Mas 1

1 Clínica ServiDigest Barcelona

Introducció: La cirurgia bariàtrica s'ha descrit com un tractament efectiu a llarg termini en pacients amb obesitat mòrbida, o tipus III ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$). No obstant això, no tots els pacients són sotmesos a intervenció quirúrgica constituint un repte terapèutic. Existeixen pocs estudis sobre l'eficàcia i seguretat d'altres alternatives com els tractaments endoscòpics bariàtrics en aquest grup de pacients.

Objectiu: Valorar eficàcia i seguretat de la col·locació de baló intragàstric (BIE) i la gastroplastia endoscòpica en manga EndoSleeve-mètode Apollo (ESG), en pacients amb obesitat mòrbida.

Mètode: Es va realitzar un estudi retrospectiu descriptiu unicèntric en un total de 26 pacients amb obesitat mòrbida (7 amb col·locació de BIE i 19 casos de ESG), anys 2016-2023, seguiment 1 any. Es van avaluar paràmetres analítics i evolució antropomètrica, així com la seguretat. Tots els pacients van seguir els protocols de nostra Unitat multidisciplinària d'Obesitat.

Resultats: Trobem diferències significatives a favor del grup ESG quant a pèrdua total de pes (%PTP) als 12 mesos: 9.9% (D.E 1.9) versus 23.3% (D.E 8.5), $p: 0.030$ i pèrdua excés de pes (%PEP) 25.7% (D.E 6.4) versus 54% (D.E 19), $p=0.043$. Va haver-hi un descens significatiu a l'any en tots dos tractaments en els nivells de glucosa $p: 0.038$ i els nivells de triglicèrids $p: 0.05$. El grup ESG no va presentar complicacions, en el grup BIE hi va haver 3 retirades precoces per mala tolerància. Cap pacient va requerir cirurgia bariàtrica post tractament endoscòpic i 2 pacients van requerir una segona pilota.

Conclusions: La ESG (mètode Apollo) indueix a una pèrdua de pes més significativa a l'any en pacients amb obesitat mòrbida en comparació amb BIE, totes dues tècniques milloren el perfil metabòlic i es poden considerar eficaços i segures. La ESG i la col·locació de BIE poden indicar-se com a tractament primari i/o pont a la cirurgia bariàtrica.



P89 Xoc sèptic d'origen biliar en pacients d'edat avançada: està indicada la cppe?

Eva Pijoan Comas 1,2; Natividad Zaragoza Velasco 3; Marco Albuquerque Miranda 1,2; Raquel Ballester Clau 3; Alba Vargas García 1,2; Diego Vázquez Gómez 3; Montserrat Figa Francesch 1; Irene Pascual Lopez 3; Montserrat Planella de Rubinat 3; Ferran González-Huix Lladó 1,3

1 Clínica Girona, Girona, 2 Hospital de Palamós, Palamós (Girona), 3 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida

El xoc sèptic d'origen biliar (XSOB) causa mortalitat significativa. No queda clar quan presenta benefici la realització d'una CPRE urgent, sobretot en pacients d'edat avançada.

Objectiu: Determinar el benefici clínic de la CPRE en pacients amb XSOB.

Pacients i mètodes: Anàlisi multicèntric retrospectiu sobre una base de dades prospectiva de complicacions/mortalitat de les CPRE amb infeccions: ColanGitis Aguda(CGA), ColeCistitis Aguda(CCA), i XSOB (octubre/2014-maig/2024). S'analitzen complicacions (ASGE 2010)/mortalitat, a les 24 hores, 7 i 30 dies i la seva relació amb la CPRE.

Resultats: 430 (19,7%) (42,8% dones; edat: 77,3 ±12,9) de 2183 CPRE, indicades per infeccions biliars: 284(66%) CGA, 77(18%) CCA i 69(16%) XSOB. En els primers 30 dies hi va haver 51(11,8%) complicacions(ASGE): 27(6,3%) lleus, 23(5,3%) moderades, 1(0,2%) greu i 13(3%) exitus. 47 relacionades amb la CPRE i 17 no. Les complicacions/ mortalitat (64 casos) totals van ser més freqüents en les CGA(12,7%) i CCA(9,1%) respecte XSOB(5,8%); p=0.026. Segons la seva relació amb la CPRE, els XSOB van presentar més freqüentment complicacions no relacionades (10,8% vs 5,8%) mentre que en CGA+CCA hi va haver la majoria de les complicacions relacionades amb la CPRE (11,9% vs 2,8%) (p=0.007). La majoria d'exitus van ocórrer en el XSOB (5 de 64 casos:7,2%) i no van tenir relació amb la CPRE, respecte de la resta (CGA/CCA) (8 de 353 casos: 2,2%), en els quals l'èxitus es va relacionar amb la tècnica p=0.042. Segons l'edat, la majoria de XSOB es van presentar en pacients majors de 80 anys (p=0.009) i la mortalitat va ser superior en aquest grup d'edat (p=0.000), però es va relacionar amb el procés de base més que amb el procediment.

Conclusions: La CPRE en pacients amb XSOB estaria indicada ja que no s'associa a un major nombre de complicacions o mortalitat relacionada amb la tècnica respecte de casos amb CGA i/o CCA, inclús pacients de edat avançada.



P90 Eficàcia i seguretat de la pròtesis biodegradable en patologia biliopancreàtica en un hospital de tercer nivell: experiència preliminar

Edgar Castillo-Regalado 1; Eloi Núñez 1; Isabel Miguel 1; Eva Vayreda 1; Raquel Muñoz 1; Ingrid Marín 1; Hugo Uchima 1; Juan Colán-Hernández 1; Vicente Moreno de Vega 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: Les pròtesis plàstiques representen una de les eines habituals per al drenatge biliopancreàtic. Tot i la seva eficàcia, la majoria s'han d'extreure endoscòpicament. Les pròtesis biodegradables (PBD) poden ser una alternativa a repetir la CPRE per a la seva extracció, podent associar-se a una reducció de costos. Tot i escassa, hi ha evidència a nivell internacional de la seva eficàcia i seguretat. Recentment s'ha introduït una PBD de polímer de polidioxanona, disseny helicoidal i tres velocitats de degradació (ARCHIMIDESTM).

Objectiu: Determinar l'eficàcia i la seguretat de la PBD (ARCHIMIDESTM)

Material i mètode: Estudi descriptiu, unicèntric i prospectiu. Es van incloure pacients consecutius als que se'ls va col·locar PBD biliar o pancreàtica des del novembre 2023 fins al gener 2024. Eficàcia definida com a èxit tècnic (correcta col·locació de la PBD) i clínic (drenatge biliar o pancreàtic). Esdeveniments adversos (EA) segons l'escala AGREE.

Resultats: Es van utilitzar deu PBD en nou pacients (59±20 anys, 100% dones). Les indicacions van ser colangitis/coledocolitiasi (n=4, 40%), ampulectomia (n=1, 10%), fístula biliar post-colecistectomia (n=1, 10%) i profilaxi de la pancreatitis post-CPRE (PPC) (n=4, 40%). Es van emprar PBD de degradació ràpida (n=4, 40%), intermèdia (n=2, 20%) i lenta (n=4, 40%). L'èxit tècnic i clínic es va assolir en el 100% i 90% respectivament. Hi va haver fracàs clínic en un pacient, presentant migració de la PBD i colangitis post-CPRE. Hi va haver un cas de PPC en una canulació difícil amb pre-tall (IIIa AGREE). En una mitjana de seguiment de 19,1 (14,7-29) setmanes no es van registrar altres EA, ni es va repetir la CPRE per extreure la PBD, confirmant-se la seva degradació en vuit pacients. En una CPRE posterior, feta per coledocolitiasi residual, es van identificar fragments de la PBD sense associar-se a complicacions.

Conclusió: La PBD (ARCHIMIDESTM) sembla una alternativa eficaç i segura a les pròtesis plàstiques en patologia biliopancreàtica. Es necessiten assajos clínics per confirmar l'eficàcia i la seguretat en pràctica clínica, a més del possible benefici de cost-efectivitat associat.



P91 Impacte de les manifestacions digestives i nutricionals en pacients adults amb fibrosi quística i insuficiència pancreàtica exocrina (IPE)

Andrea Peña-Rosado 1; Carla de Sárraga 1; Mar Salas-Llopart 1; Judith Cortada-Solé 1; Isabel Laucirica 1; Clàudia Torras 1; Sebastián Romero 1; Juan Pablo-Méndez 1; Belen Garcia-Sagué 1; Luis Enrique Frisancho 1; Anna Puy 1; Albert Villoria 1,4; Luigi Melcarne 1; Eduard Brunet-Mas 1,4; Xavier Calvet 1,3,4; Concepción Montón 2,4; Xavier Pomares 2,4; Alba Lira 1; Valentí Puig-Diví 1; Jordi Sánchez 1,4; Laura-Patricia Llovet 1,4

1 Servei Aparell Digestiu. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc, 2 Servei Pneumologia. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí, 3 Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra., 4 CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain.

Introducció: La fibrosi quística (FQ) és una malaltia genètica causada per mutacions en el gen CFTR que afecta les glàndules exocrines provocant secrecions espesses i afecta sobretot sistema respiratori i digestiu. Les manifestacions digestives contribueixen a una major morbiditat i una disminució de la qualitat de vida. Aquest estudi té com a objectiu avaluar la prevalença de l'afectació digestiva, estat nutricional i dèficits vitamínics en pacients adults amb FQ, amb especial atenció a la IPE.

Mètodes: Es va realitzar un estudi observacional en pacients adults amb FQ atesos a l'HU Parc Taulí. Es van recollir dades demogràfiques, clíniques (manifestacions digestives, tractaments, IMC, entre d'altres) i analítiques (albúmina, ferropènia i nivells de vitamines D, E i A entre pacients amb i sense IPE).

Resultats: S'han inclòs 36 pacients (53% homes); edat mitjana de 33,1±16,3 anys. La mutació més comuna fou DF508 homozigota (22,2%), i el 69,4% rebia moduladors CFTR. D'aquests, cinc (13,9%) van suspendre el tractament per clínica digestiva, manca de millora o hipertransaminasèmia. La IPE afectava el 66,6% dels pacients. Només un pacient es va diagnosticar a l'edat adulta després d'un episodi de pancreatitis aguda. Altres manifestacions digestives incloïen restrenyiment en el 8,3% i reflux gastroesofàgic en el 38,9%. Els nivells de vitamina D tenien una mediana de 33,1ng/mL (RIQ 6,85) en pacients amb IPE i 35,85ng/mL (RIQ 14,175) en pacients sense IPE ($p=0,289$); nou pacients no rebien suplementació de vitamina D, sense diferències significatives entre grups ($p=0,944$). Les diferències en vitamines E i A ($p=0,910$ i $p=0,812$), albúmina ($p=0,917$) i ferropènia ($p=0,917$) tampoc van ser significatives. En canvi, l'IMC era més baix en pacients amb IPE, amb una mediana de 21,5kg/m² (RIQ 3,4) versus 26,2kg/m² (RIQ6,6) en pacients sense IPE ($p=0,005$).

Conclusió: Aquest estudi mostra la prevalença de manifestacions digestives en pacients adults amb FQ, especialment amb IPE. La suspensió dels moduladors CFTR en un 13,5% subratlla la necessitat de monitorar els efectes gastrointestinals. Tot i que els dèficits vitamínics, albúmina i ferropènia no diferien entre grups, l'IMC més baix en pacients amb IPE destaca la importància d'un seguiment nutricional individualitzat.



P92 Dissecció submucosa endoscòpica en lesions rectals en un hospital de tercer nivell: eficàcia i seguretat

Sofia Elena Dall'Oglio 1; Raquel Muñoz-González 1; Andrea Avella 1; Anna Pèlach 1; Marta Cuadrado 1; Esther Gámez 1; Carles Maristany 1; Carles Maristany 1; Vicente Moreno de Vega 1; Eugeni Domènech 1; Hugo Uchima 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: La dissecció submucosa endoscòpica (DSE) rectal permet l'estadiatge amb potencial curatiu de les lesions rectals.

Metodologia: Anàlisi de DSE rectals registrades prospectivament (gener-2019 fins octubre-2024). Es recopilaren dades demogràfiques, endoscòpiques, histològiques i de seguiment. Es calculà el Limoges Bleeding Score (LBS) per pacient i s'avaluà el seu valor predictiu d'hemorràgia postprocediment (HPP).

Resultats: Es realitzaren 53 DSE rectals (62,3% homes; edat mediana 72 anys, RIC 64-80; ASA I-II 71,7%). Sis (11,1%) prenen anticoagulants (2 dicumarínics, 4 nous anticoagulants) i 2 (3,8%) antiplaquetaris. La mida mediana de les lesions fou de 45mm (RIC 30-68), sent el tipus LST-G granular mixt el més freqüent (n=29; 54,7%). S'aconseguí la resecció completa en el 100% dels casos amb una tasa de resecció en bloc del 90,6% (n=48).

La histologia més freqüent fou displàsia d'alt grau (n=21; 39,6%). Set casos (13,2%) presentaven invasió submucosa (pT1), 7 (13,2%) carcinoma intramucós i un (1,9%) invasió de la muscularis pròpia (pT2, que es va ressecat per dissecció intermuscular). Dels pT1, 3 (42,86%) presentaven invasió submucosa >1000 micres i un va presentar progressió de la malaltia amb recidiva local al cap de 2 anys (pT1 mucinós G3, R0).

Dels 26 pacients amb colonoscòpia de seguiment registrada, en cap es detectaren recurrències excepte en el cas comentat que presentà recurrència local. Un pacient va ser èxitus durant el seguiment per malaltia respiratòria no relacionada amb la lesió ressecada.

Disset pacients (32,08%) presentaren complicacions postprocediment: febre (n=9) i HPP (n=8) els més freqüents. El 50% de les HPP ocorreran durant les primeres 24 hores.

Dinou pacients (35,85%) tenien alt risc de HPP segons LBS, 4 d'ells (21,05%) presentaren HPP, sent similar al risc estimat d'HPP segons LBS (17,5%). Encara que no es comprovà relació estadísticament significativa entre LBS i HPP (p=0,436), la seva corba ROC demostrà una capacitat moderada del LBS per predir les HPP (AUC=0,653).

Conclusions: La DSE rectal és eficaç i segura. La prevalència de pòlip maligne fou del 15,05%. El LBS demostrà una capacitat predictiva moderada per la HPP.



P93 Efecte sobre els paràmetres de qualitat colonoscòpia cribratge en l'acumulació de rondes acumulades de cribratge. Els hem d' adaptar?

Marina Anglada Masferrer 1; Nadine Grima Sopesens 1; Cristina Hernández Rodríguez 1; Cristina Álvarez Urturi 1; Faust Riu Pons 1; Xavier Bessa Caserras en representació PROCOLON 1

1 Hospital del Mar de Barcelona

La taxa de detecció adenomes (TDA) es un paràmetre ben establert de qualitat colonoscòpia, amb una associació inversa amb el càncer de interval, al igual que la detecció de pòlips serrats proximals (pSPDR). Es desconeix no obstant si aquests paràmetres de qualitat (KPI), i altres, es veuen modificats en les diferents rondes de cribratge i amb la participació acumulada en rondes de cribratge.

Objectiu: Avaluar els canvis en el KPIs (ADR, PSPDR, i altres) en les diferents rondes de cribratge i l'efecte de la participació en rondes successives de cribratge.

Mètode: Anàlisis retrospectiu del participants en les 5 rondes de cribratge Barcelona (Eixample/Litoral Mar). Definicions: ADR, SDR, AADR i ASDR: percentatge de colonoscòpies que detecta almenys una adenoma, un pòlip serrat, una adenoma avançat o un pòlip serrat avançat, respectivament. Rondes acumulades (RA) suma de participació en diferents rondes fins colonoscòpia per una resultat TSOF positiu. Anàlisis diferencial en base a la seva localització proximal (pADR, pSDR, pAADR i pASDR).

Resultats: S'ha avaluat el resultat de les colonoscòpies (n= 18.388) de 144.809 participants (R1: 79.130; R2:81.113; R3: 82.366; R4:83.858 ; R5 (només CS efectuada):3.295). La participació en rondes acumulades va ser de 56231, 31276, 25636, 30.333 individus per 1,2,3 o 4 rondes de cribratge, respectivament. En la Taula 1 i 2 es descriuen els KPIs en base a la participació en diferents rondes, i en rondes acumulades de cribratge, respectivament.

Conclusió: La TDA es manté relativament estable en les diferents rondes, i rondes acumulades de cribratge. La detecció de lesions serrades (SDR) y serrades proximals (pSDR) es veu incrementat en les diferents rondes, i en les rondes acumulades de cribratge. En rondes acumulades de cribratge es constata un descens en la detecció de lesions avançades (AADR i pAADR)



P94 EpiGASTRIC: Registre multicèntric de càncer gàstric

Anabella Cuestas 1; Joan Llach 1; Sheyla Montori 2; Gloria Fernandez-Esparrach 1; Nayra Felipez 2; Pedro Delgado 3; Javier Tejedor 4; Elena Arruebo 5; Silvia Patricia Ortega 6; Pilar Diez 7; Diana Zaffalon 8; Luis Hernández 9; Rosa Maria Saíz 10; Gonzalo Hijos 11; Sara Zarraquiños 12; Elisa Cantu Germano 1; Virginia Piñol 13; Adelina García 14; Eduardo Albéniz 2; Leticia Moreira 1; EpiGASTRIC/EDGAR consortium 15

1 Hospital Clínic Barcelona, 2 Hospital Universitario de Navarra, 3 Hospital de Mérida, 4 Hospital Universitario de Cabueñes, 5 Hospital Universitario Miguel Servet, 6 Hospital Comarcal de Inca, 7 Hospital Universitario Río Hortega, 8 Consorci Sanitari de Terrassa, 9 Hospital Santos Reyes, 10 Department of Gastroenterology, Burgos, 11 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza., 12 Hospital Universitario de Ourense., 13 Hospital Universitari de Girona Dr Josep Trueta, 14 Hospital Universitario Clínico San Cecilio, 15 EpiGASTRIC/EDGAR consortium

Introducció: el càncer gàstric (CG) és la tercera causa de mort per càncer, i supervivència a 5 anys menor al 30%. EpiGASTRIC és el primer estudi multicèntric espanyol que estudia el CG, per a millorar la prevenció, diagnòstic primerenc i identificar nous biomarcadores.

Objectius: a) Descriure característiques clíniques i epidemiològiques del CG a Espanya. B) Identificar factors de risc personals i familiars per a CG en poblacions de baix risc.

Mètodes: estudi nacional, multicèntric, prospectiu de pacients amb CG(2021- 2023). Les dades demogràfiques, endoscòpics, història personal i familiar oncològica es van registrar en REDCAP-AEG.

Resultats: 312 pacients de 23 hospitals van ser inclosos, amb mitjana d'edat de 51 anys(RIC 60 - 75); 60% homes, més del 50% fumadors o ex fumadors. 91% caucàsics, després llatinoamericans 24/302(8%). Histologia predominant va ser intestinal [151/291(52%)], després difús [99/291(34%)]. La localització va ser distal en 122/302(40.4%) amb 34% estadi TNM I/II. El 96.7% van ser diagnosticats per símptomes. Es va reportar infecció per *Helicobacter Pylori* en 31/253 (12.25%). Respecte a lesions precursors, 55/269(20.4%) van tenir metaplàsia intestinal i 17(6.32%) displàsia. Com a factors de risc familiar, 17% tenia història de CG, 27(57%), 7 complien criteris de CG intestinal familiar. El 44% van tenir antecedents familiars de neoplàsies extra-gàstriques. Es va realitzar immunohistoquímica per a les proteïnes de reparació de l'ADN en 170(55%), pèrdua de l'expressió en 36(21.1%) tumors: 27 (MLH1/PMS2) i 9 (MSH2/MSH6). Estudis genètics germinals 29/296(10%) van identificar variants patogèniques en 2 casos (RAD51D and BRCA2).

Conclusions: GC en el nostre mitjà és més comú en homes, d'histologia intestinal i localització distal. El diagnòstic en la seva majoria és simptomàtic i en estadis avançats. Una quarta part estan associats a lesions precursors. L'alteració del sistema de reparació de l'ADN és freqüent. 17% tenen història familiar de CG i més del 40% d'altres neoplàsies. No obstant això, les síndromes hereditàries són poc comuns. Aquestes troballes reflecteixen la necessitat d'una xarxa col·laborativa, com EpiGASTRIC per a desenvolupar noves eines i estratègies de prevenció, diagnòstic primerenc, i tractament en àrees amb baixa prevalença de CG.



La alteración del sistema de reparación del ADN es frecuente. 17% tienen historia familiar de CG y más del 40% de otras neoplasias. Sin embargo, los síndromes hereditarios son poco comunes.

Estos hallazgos reflejan la necesidad de una red colaborativa, como EpiGASTRIC para desarrollar nuevas herramientas y estrategias de prevención, diagnóstico temprano, y tratamiento en áreas con baja prevalencia de CG.



P95 Adecuació dels criteris del circuit de diagnòstic ràpid de càncer colorectal

Nadine Grima Sopesens 1; Clara Arenas Mas 2; Montse Bonilla Monton 1; Agustin Seoane Urgorri 1; Josep Maria Dedéu Cuscó 1; Miguel Angel Pantaleón Sanchez 1; Marc Batlle Garcia 1; Marina Anglada Masferrer 1; Luis Barranco Prieto 1; Xavier Bessa i Caserras 1,2; Faust Riu Pons 1,2

1 Servei Aparell Digestiu, Hospital del Mar, 2 Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

Introducció: El circuit de diagnòstic ràpid de càncer colorectal (CCR), mitjançant uns criteris definits, prioritza la colonoscòpia en pacients simptomàtics en 2 setmanes. La implementació en cada centre és variable i no sempre està estandarditzada.

Objectiu: Avaluar el compliment dels criteris del circuit de diagnòstic ràpid de CCR preestablerts a l'Hospital del Mar de les sol·licituds rebudes per a colonoscòpia urgent. Com a objectius secundaris, analitzar la precisió dels criteris i avaluar els temps de demora entre la sol·licitud i la colonoscòpia.

Material i mètodes: Estudi observacional retrospectiu, unicèntric en un Hospital de tercer nivell per a la valoració de les sol·licituds rebudes amb un o més criteris de sospita de CCR per a la programació de colonoscòpia entre 2020 i 2023. Es van definir com a criteris: 1) massa palpable al recte, 2) síndrome constitucional i canvi ritme deposicional, 3) sospita per prova radiològica, 4) rectorràgia i canvi ritme deposicional, 5) rectorràgia en majors de 50 anys sense símptomes anals, 6) Test en sang oculta em femta (TSOF) positiu. Es van recollir variables clíniques i de la colonoscòpia.

Resultats: Es van avaluar 1620 sol·licituds (51,5% dones, mediana edat 70,3 anys). La majoria de peticions provenien de Primària (88,6%) i només el 60,3% complien criteris. El compliment dels criteris s'associava amb el diagnòstic de càncer ($P < 0,001$). De les colonoscòpies realitzades amb criteris ($n=882$), el 14,7% presentaven un càncer. La mediana temps entre sol·licitud-colonoscòpia fou 12 dies (8-15). El compliment d'algun criteri va presentar un valor predictiu positiu (VPP) per càncer del 14,7%. El VPP dels diferents criteris va ser del 30,6%, 10,6%, 37,7%, 8,7%, 13,6% i 11,2%, per als criteris 1-6, respectivament.

Conclusions: El compliment dels criteris actuals de derivació per al circuit de diagnòstic ràpid de CCR no és òptim per tal de prioritzar la colonoscòpia urgent. Es compleix el temps de programació dins del circuit de diagnòstic ràpid. Els criteris preestablerts milloren el rendiment quan s'avaluen globalment però de forma aïllada el rendiment dels criteris clínics (2, 4 i 5) és insuficient.



P96 Identificació del patró “en serralada” com a factor determinant en el reflux gastroesofàgic post-gastrectomia vertical: avaluació mitjançant pH-metria amb impedància. Estudi de casos i controls.

Jorge Luis Núñez Pizarro 1; Alberto Ezquerro Durán 1; Ainize Ibarzabal Olano 1; Isis Karina Araujo Acuña 1; Noe Ayala Haro 2; Elizabeth Barba Orozco 1

1 Hospital Clinic de Barcelona, 2 Hospital Aranda de la Parra

Objectiu: La gastrectomia vertical (GV) és la cirurgia bariàtrica més freqüent. Hi ha evidència sobre l'aparició i/o empitjorament del reflux gastroesofàgic (RGE) després d'aquesta cirurgia. L'objectiu de l'estudi és avaluar les característiques i els patrons del RGE en pacients sotmesos a GV.

Metodologia: Estudi de casos i controls des de gener de 2023 fins a juliol de 2024 que va incloure pacients amb GV remesos per a avaluació de RGE i un grup control de pacients remesos per a l'estudi de RGE aparellats segons IMC. L'estudi del RGE es va fer mitjançant pH-metria amb impedància. El diagnòstic es va fer d'acord amb el “Consens de Lyon2”: esofagitis erosiva $\geq$ Grau B de la Classificació de Los Angeles; un temps total d'exposició àcida (% AET) $>6\%$; o un % AET 4-6% associat a >80 episodis de reflux o a una impedància basal nocturna < 1500 s.

Resultats: Es van incloure 34 pacients amb GV i 21 pacients control amb obesitat sense cirurgia. Malgrat no observar diferències en el diagnòstic de RGE entre els grups (50% vs 42,9%, $p=0,606$), els pacients amb GV van presentar un nombre total de refluxos superior (94 ± 82 vs 42 ± 28 , $p = 0,011$), a expenses dels refluxos feblement àcids (62 ± 67 vs 15 ± 15 , $p = < 0,001$) i de predomini postprandial (47 ± 57 vs 7 ± 7 , $p = < 0,001$). L'anàlisi dels refluxos feblement àcids va permetre diagnosticar de RGE a 2 de cada 3 pacients amb GV i un % AET entre 4-6%. L'anàlisi del patró de refluxos feblement àcids postprandials, definit com a patró en “serralada” (Figura 1) va obtenir una àrea sota la corba de 0,85 (IC95% 0,75 – 0,95) per a discernir pacients amb GV de pacients amb anatomia preservada.

Conclusió: Els pacients amb GV es beneficien de l'avaluació del RGE mitjançant pH-metria amb impedància per identificar els refluxos feblement àcids. El patró “en serralada” permet identificar pacients sotmesos a una GV. La descripció d'aquest nou patró permetria utilitzar fàrmacs específics destinats al tractament del reflux postprandial com els alginats en pacients no tributaris a cirurgies bariàtriques de revisió.



P97 Impacte de la qualitat de la vigilància endoscòpica en l'aparició de neoplàsia avançada després de (procto)colectomia profilàctica en pacients amb poliposi adenomatosa familiar

Romina Vergara-Quispe 1; Mariana Ortiz-Reyes 1; María Daca 1; Oswaldo Ortiz 1; Teresa Ocaña 1; Francesc Balaguer 1; María Pellisé 1; Liseth Rivero-Sánchez 1

1 Hospital Clínic de Barcelona

Introducció: La poliposi adenomatosa familiar (PAF) és una síndrome hereditària que predispone a la formació d'adenomes, responsable del 1-2% de tots els càncers colorectals (CCR). La (procto)colectomia profilàctica redueix la incidència de CCR en aquests pacients; no obstant això, persisteix un risc acumulat de càncer del 11-24% en el reservori o romanent rectal. L'evidència del maneig de pòlips i els indicadors de qualitat que ha de complir la vigilància endoscòpica després d'una (procto)colectomia actualment és escassa.

Objectius: Analitzar els paràmetres de qualitat de la vigilància endoscòpica i la seva relació amb l'aparició de neoplàsia avançada (NA) en pacients amb PAF després de la (procto)colectomia profilàctica.

Materials i mètode: Estudi observacional retrospectiu, que va incloure pacients amb PAF sotmesos a colectomia o proctocolectomia profilàctica, registrats entre els anys 1983-2022 a l'Hospital Clínic de Barcelona. Les variables numèriques es van analitzar amb O de Mann-Whitney i les categòriques amb Chi-quadrat. Es va realitzar regressió logística per a identificar variables independents per a l'aparició de NA.

Resultats: De 85 pacients elegibles, 61 (64% dones, 53 anys [39-59]) van complir criteris d'inclusió. Set (11.5%) van ser diagnosticats de NA, 6 tenien anastomosi ileorrectal i 1 anastomosi reservori-ileoanal. D'aquests 7 pacients, 3 (43%) van presentar CCR i 4 (57%) adenomes avançats. Els individus amb NA van tenir una endoscòpia de menor qualitat respecte a aquells sense NA: ús d'endoscopi d'alta definició 42.9% vs 94.4% ($p=0.002$), retroflexió 14.2% vs 68.5% ($p=0.005$), preparació adequada 42.8% vs 87% ($p=0.004$), realització en agenda específica 28.5% vs 79.6% ($p=0.004$), nombre de pòlips ressecats 1.1 ± 0.9 vs 3.4 ± 4.2 ($p=0.001$) respectivament.

Conclusions: L'aparició de NA està relacionada amb una menor qualitat en els paràmetres de vigilància endoscòpica en pacients amb PAF sotmesos a (procto)colectomia profilàctica. És necessari establir indicadors de qualitat de la vigilància endoscòpica específics per a aquests pacients.



P98 Resultats en la següent ronda de cribratge de càncer colorectal segons el valor de la Sang Oculta en Femta i resultat de cribratge anteriors

Cristina Miracle Huguet 1,2; Jàmnica Bigorra Román 1,2; Jordi Civit Oro 1,2; Marià Carulla Aresté 1,2; Margarita Villar Fernández 3; Juan Ignacio Tellechea 4; Francisco J. Martínez Cerezo 1; Laisy Zacarias Martínez 5; Xavier Pérez López 6; Jaume Galceran Padrós 1,2

1 Hospital Universitari Sant Joan de Reus, 2 Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili, 3 Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, 4 Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona, 5 Hospital del Vendrell, 6 Hospital Pius de Valls

El punt de tall de la prova de Sang Oculta en Femta (SOF) del cribratge de Catalunya, fixat en 100ng/ml, va augmentar-se a 155ng/ml entre 27/07/2020 i 27/07/2022 per la COVID19. També l'01/06/2021 va implementar-se al cribratge el canvi de recomanacions de seguiment dels pòlips colorectals de la Societat Catalana de Digestologia.

L'objectiu és avaluar, a la província de Tarragona, les diferències de resultats de la ronda immediatament posterior dels participants considerats negatius però amb SOF 100-154ng/ml (G-100), els participants amb resultat d'Adenoma de Baix Risc anteriors al canvi de l'01/06/2021 (G-ABR) i els participants amb resultat positiu que rebutgen la colonoscòpia (G-RC), respecte als participants amb SOF <100ng/ml (G-0).

Estudi retrospectiu observacional (N=69.523) amb quatre grups: G-0 (N= 66.764), G-100 (N= 1.190), G-ABR (N= 1.366) i G-RC (N=203).

La positivitat en la ronda posterior augmenta de 4,3% en G-0 a 17,4% en G-100; 11,6% en G-ABR i 27,6% en G-RC. Entre els participants SOF+ que en ronda posterior fan colonoscòpia, es diagnostica 3x més càncer invasiu en G-100 (8,2%) i 4x més en G-RC (10,5%) respecte al G-0 (2,6%). Així mateix, es diagnostica 2,3x més Adenoma d'Alt Risc i càncer *in situ* (AAR+Cis) en G-100 (11,5%) i 2,7x més en G-RC (13,2%) respecte als diagnosticats en G-0 (5,0%). En G-ABR s'observa un 4,1% de diagnòstic de càncer invasiu i un 10,3% d'AAR+Cis, 1,6x i 2,1x respecte a G-0.

S'observen també diferències en les taxes de detecció (TD) de càncer invasiu: 1,0‰ en G-0 respecte a 12,6‰ G-100; 4,4‰ G-ABR i 19,7‰ en G-RC. Així mateix, en les TD d'ARR+Cis s'observa: 1,8‰ en G-0 respecte a 17,6‰ G-100; 11,0‰ G-ABR i 24,6‰ en G-RC.

Caldria prestar atenció als participants amb SOF- 100-154ng/ml i SOF+ que rebutgen colonoscòpia, ja que en ronda posterior presenten un VPP i TD de càncer molt superiors als SOF- <100ng/ml. D'altra banda, s'hauria de revalorar el seguiment dels participants amb resultat d'ABR, que actualment retornen al cribratge als deu anys mentre els SOF- és als dos anys. Aquest grup presenta als 2 anys un VPP i TD de càncer superiors als SOF- <100ng/ml.



P99 Caracterització de les subpoblacions de limfòcits de la mucosa duodenal en celiaquia Marsh 1 seronegativa

Albert Martín Cardona 1; Anna Carrasco 1; Carme Ferrer 1; Eva Tristán 1; Isabel Salvador 1; Ingrid Fajardo 1; Raimon Rifà 1; Bea Arau 1; Laura Ruiz 1; Pablo Ruiz 1; Sònia Fernández 1; Agnès Raga 1; Montserrat Aceituno 1; Yamile Zabana 1; Carme Loras 1; Maria Esteve 1

1 Hospital Universitari Mútua Terrassa

Antecedents: El diagnòstic d'enteropatia celíaca de baix grau amb serologia negativa és difícil a causa de la inespecificitat del quadre clínic i histopatològic. La malaltia celíaca (MC) presenta una expansió de TCR $\gamma\delta$ ⁺ i una disminució de CD3⁻.

Objectiu: Avaluar la utilitat diagnòstica de les subpoblacions limfocitàries en la celiaquia Marsh 1 seronegativa.

Mètodes: Criteris d'inclusió: Pacients amb celiaquia Marsh 1 seronegativa amb resposta clínica i histològica a la dieta sense gluten (DSG), celiaquia Marsh 1 seropositiva, Marsh 1 per *Helicobacter pylori* (HP) i voluntaris sans asimptomàtics. Criteris d'exclusió: Atròfia duodenal, comorbiditats greus, embaràs, consum de tòxics. Es va registrar la clínica digestiva, histopatologia i analítica (hemograma, serologia celíaca i HLA-DQ). Es van avaluar les subpoblacions limfocitàries TCR $\gamma\delta$ ⁺ i CD3⁻ amb citometria de flux [Patró celíac: TCR $\gamma\delta$ ⁺ >13% i/o linfograma celíac (TCR $\gamma\delta$ ⁺ >8.5% & CD3⁻ <16%)].

Resultats: Es van incloure 81 subjectes (35 celíacs Marsh 1 seronegatius, 15 celíacs Marsh 1 seropositius, 13 pacients amb Marsh 1 secundari a HP i 23 voluntaris sans Marsh 0). En el grup objectiu de celiaquia Marsh 1 seronegativa, el 65,7% eren dones; edat mitjana de 46,1 $\pm$ 12,1 anys. Tots els pacients Marsh 1 celíacs seropositius i seronegatius van presentar patró celíac, mentre que cap dels Marsh 1 HP o subjectes sans el va presentar. Els limfòcits TCR $\gamma\delta$ ⁺ dels pacients Marsh 1 seropositius estaven significativament augmentats respecte als seronegatius ($p = 0,006$), mentre que el CD3⁻ estava disminuït sense diferències entre els celíacs (Taula 1). Els TCR $\gamma\delta$ ⁺ es van mantenir elevats abans i després de la DSG en els pacients amb MC seronegativa (13,20% [IQR, 10,21-23,66] vs. 15,14% [IQR, 10,06-21,18]; $p = 0,694$) i en la MC seropositiva (25,42% [IQR, 13,45-36,00] vs. 25,17% [IQR, 18,3-39,2]; $p = 1$).

Conclusions: El patró celíac de subpoblacions limfocitàries és un marcador útil per identificar pacients celíacs amb enteropatia de baix grau seronegativa, tant abans com després de l'inici de la DSG. Recomanem la inclusió d'aquesta tècnica a les guies clíniques.



P100 Caracterització de la microbiota oral i intestinal en individus amb síndrome de poliposi serrada

Lara Aguilera 1,2; Luis Hernández 4; Encarna Varela 1,2,3; Elena Céspedes 1,2; Fernando Azpiroz 1,2,3; Francisco Guarner 1,2; Natalia Borruel 1,2,3

1 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Espanya, 2 Institut d'Investigació Vall d'Hebron (VHIR), grup de recerca de Fisiologia i Fisiopatologia Digestiva, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Barcelona, 4 Servei de Gastroenterologia, Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, Espanya

Introducció: *Fusobacterium nucleatum* i altres espècies típiques de la cavitat oral estan implicades en l'oncogènesi colorectal. La patogènia de la síndrome de poliposi serrada (SPS), la poliposi colorectal més freqüent, és desconeguda i, fins ara, no s'ha caracteritzat la microbiota oral o intestinal d'aquests pacients. L'objectiu principal va ser descriure i comparar la composició de la microbiota oral i intestinal d'individus amb SPS enfront d'individus sense pòlips, amb pòlips serrats esporàdics i pòlips adenomatosos.

Mètodes: Es van recollir mostres de saliva i femta de 126 individus (32 al grup SPS, 30 al grup serrat, 32 al grup adenoma i 32 al grup control). La microbiota es va analitzar mitjançant seqüenciació per amplicons (ARNr 16S) i es va realitzar PCR quantitativa (qPCR) de *Fusobacterium nucleatum*.

Resultats: A la microbiota oral, no es van observar diferències de diversitat alfa (varietat d'espècies) entre els grups. No obstant això, la composició de la microbiota oral del grup SPS va presentar diferències significatives respecte als altres grups, demostrada per una major distància UniFrac no ponderada (diferències en la taxonomia bacteriana) ($p < 0,001$). A escala de fílums orals, el grup SPS va presentar una major abundància relativa de Firmicutes (FDR $p = 0,039$), Actinobacteriota (FDR $p = 0,039$), Spirochaetota (FDR $p = 0,023$) i Desulfobacterota (FDR $p = 0,006$) en comparació amb el grup control. A més, el grup SPS va mostrar una menor abundància de Proteobacteria que el grup control (FDR $p = 0,023$). A la microbiota intestinal, el grup adenoma va presentar una menor riquesa d'espècies que el grup control, segons l'índex Chao1 ($p = 0,03$), i no hi va haver diferències en la resta de grups. Es van observar diferències estadísticament significatives en la diversitat beta, mesurada amb la distància UniFrac no ponderada, entre el grup SPS i el grup adenoma i control ($p < 0,001$). El grup SPS va presentar una major abundància del fílum Cyanobacteria en comparació amb el grup serrat (FDR $p = 0,023$). No es van observar diferències en l'abundància de *Fusobacterium nucleatum* per qPCR entre els grups, tant en saliva com en femta.

Conclusions: La microbiota oral i intestinal dels individus amb SPS presenta una composició bacteriana diferent de la dels individus amb adenomes i sense pòlips.



P101 És realment necessari l'estadiatge per ecoendoscòpia de les neoplàsies esofagògàstriques estenosants?

Andrea Avella Marcos 1; Sofia Dall'Oglio 1; Edgar Castillo Regalado 1; Isabel Miguel Salas 1; Eloi Núñez Garcia 1; Eva Vayreda Domingo 1; Raquel Muñoz González 1; Hugo Uchima Koecklin 1; Ingrid Marín Fernández 1; Juan Colán Hernández 1; Vicente Moreno de Vega Lomo 1

1 Hospital Germans Trias i Pujol

Introducció: L'ecografia endoscòpica (USE) és fonamental en l'estadiatge preoperatori de les neoplàsies esofagògàstriques, ja que facilita la selecció del tractament més adequat per a cada pacient.

No obstant això, les lesions estenosants sovint impedeixen una valoració completa i s'associen amb un estadiatge avançat, la qual cosa limita l'eficàcia de la USE. Malgrat aquestes limitacions, es continuen sol·licitant USEs sense discriminar si les lesions són estenosants en la gastroscòpia inicial.

Objectiu: Determinar l'estadiatge per USE de lesions esofagògàstriques estenosants i compararlo amb el de lesions no estenosants per determinar la seva aportació al diagnòstic.

Material i mètodes: Estudi observacional i retrospectiu de casos d'USE per a l'estadiatge de lesions esofagògàstriques en un centre de tercer nivell, de juny de 2022 a juny de 2024.

Es van registrar dades demogràfiques, característiques endoscòpiques del tumor, estadiatge per USE i tipus de tractament. També es va registrar l'estadiatge final dels pacients sotmesos a cirurgia. La malaltia localment avançada es va definir com al menys T3.

Resultats: Es van incloure un total de 95 de 100 pacients amb tumors esofagògàstrics. D'aquests, 26 (27.4%) presentaven lesions esofàgiques, 51 (53.7%) gàstriques i 18 (18.9%) de la unió gastroesofàgica.

L'estadiatge local més freqüent segons USE va ser T3, observat en 38 pacients (43,6%).

13 (13,68%) pacients presentaven una massa obstructiva en la gastroscòpia inicial dels quals 12 (92,3%) eren lesions localment avançades ($p < 0,0001$). En canvi, en lesions no estenosants la distribució del estadiatge local va ser T1 20 pacients (29.8%), T2 23 (34.3%), T3 21 (31.3%) i T4 2 (2.9%). La distribució de l'estadiatge ganglionar en lesions estenosants va ser Nx (1), N1 (7), N2 (4), N3 (1) amb una tendència a la associació entre estenosis i grau d'estadiatge N ($p=0,052$).

Un total de 49 (51.6%) sotmesos a USE van rebre cirurgia de resecció, essent l'estadiatge final més comú T1N0. Cal destacar que, de les lesions estenosants per gastroscòpia, 7 (54%) van arribar a una cirurgia de resecció.

Conclusions: La presència d'una lesió estenosant en la gastroscòpia s'associa amb estadis avançats de la malaltia, fet que podria justificar evitar l'estudi amb USE en aquests pacients.



P102 Trasplantament de microbiota fecal en la infecció recurrent per Clostridioides difficile. Experiència de 10 anys.

Clàudia Arajol 1; Lorena Rodríguez-Alonso 1; Francisco Rodríguez-Moranta 1; Daiana Guevara 2; Lucía Saiz 2; Maria Bonilla 2; Nuria Prim 2; Silvia Anton 1; Judit Orobitg 1; Sara Martí 2; M Angeles Domínguez 2; Jordi Guardiola 1

1 Hospital Universitari de Bellvitge. Servei d'Aparell Digestiu., 2 Hospital Universitari de Bellvitge. Servei de Microbiologia.

Antecedents: El trasplantament de microbiota fecal (TMF) ha emergit com el tractament d'elecció en la infecció recurrent per Clostridioides difficile (ICDr). Hi ha una manca de dades en relació a l'ús del TMF en el nostre territori.

Material i mètodes: S'han inclòs de forma consecutiva tots els pacients que han rebut un TMF per ICDr en els darrers 10 anys. S'han recollit dades clíniques i de laboratori dels receptors i dels donants de forma prospectiva. Els receptors han tingut un seguiment mínim de 8 setmanes. S'ha definit èxit terapèutic del TMF com la resolució de la diarrea. El fracàs del TMF s'ha definit com la recurrència o persistència dels símptomes i la demostració microbiològica de Clostridioides difficile toxigènic. S'han realitzat anàlisis de microbiota fecal (16S-rRNA). S'han realitzat anàlisis univariants i multivariants.

Resultats: S'han realitzat un total de 64 TMF a 54 pacients amb ICDr (63% dones, mitjana edat 71 anys). La via d'administració del TMF ha estat: 40/64 (62,5%) càpsules liofilitzades, 21/64 (32,8%) colonoscòpia, 1/64 via sonda nasojejunal, 1/64 via ènema de retenció. El 40% dels receptors han estat derivats d'altres centres hospitalaris, i la majoria de TMF s'han realitzat en règim ambulatori (81%). L'eficàcia del TMF ha estat del 84.37% (primer TMF) i del 100% (segon TMF), però no es disposa del seguiment complet de 2 pacients per èxits per causes no relacionades amb el procediment. Han presentat esdeveniments adversos associats al TMF un 23,4% dels receptors, essent en tots els casos lleus i autolimitats. En l'anàlisi univariada, la variable relacionada amb el fracàs va ser l'edat. En l'anàlisi multivariant ajustat per edat, malaltia inflammatòria intestinal i antecedent de trasplantament d'òrgan sòlid, l'edat és un factor independent associat al fracàs del TMF (odds ratio 0.95, IC95% 0,906-1,0; p=0,05). En els estudis de microbiota fecal s'han objectivat diferències entre els donants i els receptors abans del TMF (disminució de la diversitat en els receptors, mentre que els valors de diversitat entre els donants i les mostres post-TMF van ser similars).

Conclusions: El TMF és un tractament eficaç en la ICDr i amb un bon perfil de seguretat.



P103 L'afectació esofàgica greu en pacients amb esclerodèrmia i malaltia pulmonar intersticial s'associa independentment a pitjors desenllaços relacionats amb la malaltia.

Maria Perez Perez 1; Alfredo Guillen del Castillo 1; Laura Polo Figueras 1; Carolina Malagelada Prats 1; Claudia Codina 1; Ariadna Aguilar Cayuelas 1; Claudia Barber Caselles 1; Carmen Pilar Simeon Aznar 1; Luis Gerardo Alcalá Gonzalez 1

1 Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducció: L'esclerodèrmia (ÉS) és una malaltia autoimmunitària d'afectació multisistèmica. L'afectació digestiva és molt freqüent i en alguns estudis s'ha relacionat amb un major risc de presentar Malaltia Pulmonar Intersticial (EPI). Actualment, es desconeix si la presència d'afectació esofàgica greu en el context de EPI es correlaciona amb un pitjor pronòstic.

Objectiu: Avaluar si l'afectació esofàgica greu (contractilitat absent) en pacients amb ES i EPI s'associa a un pitjor pronòstic.

Mètodes: Estudi retrospectiu unicèntric. Se van incloure pacients amb ES i EPI que disposaven de resultats de manometria esofàgica d'alta resolució. Període de seguiment: gener del 2010 i juny del 2024. Es van avaluar les associacions entre l'afectació esofàgica greu (contractilitat absent) i variables clíniques d'interès. Es va realitzar una anàlisi de temps fins a l'esdeveniment mitjançant un model de regressió de Coix per a avaluar si l'afectació esofàgica greu s'associava amb mortalitat associada a ES o trasplantament pulmonar.

Resultats: De la cohort total de pacients (n=803), 203 pacients tenien resultat de manometria esofàgica d'alta resolució, d'aquests 93 presentaven EPI i van ser inclosos en l'estudi (76% eren dones, edat mitjana: 46 ± 18 anys, seguiment: 521 persones-any). L'afectació esofàgica greu es va associar a la presència d'úlceres digitals (27% vs 0%, $p=0.003$) i al subtipus cutani difús (40% vs 14%, $p=0.013$). Durant el període de seguiment, 13 (14%) pacients van morir per causes relacionades amb la malaltia i 12 (13%) pacients van rebre un trasplantament pulmonar. En l'anàlisi multivariada de temps fins a l'esdeveniment, es va observar una associació estadísticament significativa entre l'afectació esofàgica greu detectada per manometria amb pitjors desenllaços (HR: 3.66, IC 95%: 1.18-16.02, $P = 0.01$). L'associació es va mantenir després d'ajustar per factors predictors de pronòstic com el subtipus cutani difús i l'edat al final de seguiment.

Conclusió: En pacients amb esclerodèrmia i malaltia pulmonar intersticial, la presència d'afectació esofàgica greu s'associa de manera independent a un pitjor pronòstic. En futurs estudis s'ha de considerar l'afectació esofàgica com a probable factor de risc de desenvolupament Fibrosi Pulmonar Progressiva en pacients amb ES.



P104 Caracterització de la histopatologia i subpoblacions limfocitàries de la mucosa duodenal en individus sans

Albert Martín Cardona 1; Anna Carrasco 1; Carme Ferrer 1; Clarisa González Mínguez 1; Luis Luziaga Velasco 1; Xavier Tarroch Sarasa 1; Gerardo Gonzalez-Puglia 1; Eva Tristán 1; Natalia Berenice Cardozo Rembrado 1; Isabel Salvador 1; Ingrid Fajardo 1; Raimon Rifà 1; Bea Arau 1; Laura Ruiz 1; Pablo Ruiz 1; Sònia Fernández 1; Agnès Raga 1; Montserrat Aceituno 1; Yamile Zabana 1; Carme Loras 1; Fernando Fernández Bañares 1; Maria Esteve 1

1 Hospital Universitari Mútua Terrassa

Antecedents: La presentació clínica i els resultats microscòpics de la mucosa duodenal defineixen diferents estats de malaltia. Les subpoblacions limfocitàries duodenals són poc conegudes en subjectes asimptomàtics. La majoria d'estudis de recerca han inclòs pacients amb trastorns digestius funcionals com a control "sa", però aquests pacients poden presentar subtils anomalies duodenals. Per contra, els pacients amb malaltia per reflux gastroesofàgic (MRGE) podrien ser bons controls "sans".

Objectius: Avaluar la histologia, la morfometria i les subpoblacions limfocitàries de la mucosa duodenal normal en voluntaris sans asimptomàtics i comparar-les amb pacients amb MRGE.

Mètodes: Criteris d'inclusió: individus sans i pacients amb MRGE. Criteris d'exclusió (individus sans): símptomes digestius, comorbiditats greus, embaràs, tòxics, fàrmacs, alteracions analítiques i un recompte anormal (>25) de limfòcits intraepiteliais (LIEs). Tots els participants van ser avaluats mitjançant un qüestionari de símptomes, endoscòpia digestiva alta, anàlisis (serologia celíaca i HLA-DQ) i subpoblacions limfocitàries mitjançant citometria de flux. CEIM:EO1939;ClinicalTrials.gov:NCT05084807.

Resultats: Es van avaluar 280 subjectes i 37 van complir criteris d'inclusió (23 voluntaris sans [56,5% dones 24,7±4,16 anys] i 14 amb MRGE [57,1%, dones 33,28±14,13 anys]; diferències d'edat $p=0,022$). Tots els individus tenien serologia celíaca negativa. Al grup MRGE, 5 (35,7%) eren DQ2.5 positius, la resta tenien genètica de baix risc o eren negatius. El grup MRGE va mostrar un recompte significativament més alt de LIEs (mediana [IQR]: 19,5 [16,5-22]) en comparació amb el grup sa (mediana [IQR]: 15 [12-18]), $p=0,004$. El recompte d'eosinòfils, mastòcits, l'alçada de les vellositats i la profunditat de les criptes van ser similars en ambdós grups ($p=ns$). No es van trobar diferències ($p=ns$) en cap de les subpoblacions limfocitàries estudiades (Taula 1). No es van registrar esdeveniments adversos.

Conclusions: Aquest és el primer estudi que descriu la histologia, la morfometria intestinal i les subpoblacions limfocitàries en grups de voluntaris sans i pacients amb MRGE, ajudant a definir un "gold standard" de normalitat en la mucosa duodenal. L'augment de LIEs en MRGE, tot i estar dins del rang normal, podria deure's a l'efecte de l'àcid gàstric en el duodè. La normalitat de la resta de paràmetres suggereix que es poden considerar "sans".



P105 Avaluació de la relaxació esfinteriana posterior a la maniobra de la tos mitjançant manometria anorectal d'alta definició

Anna Calm 1; Sofia Dall'Oglio 1; Andrea Avella 1; Sonia Peiró 1; Sandra Nevado 1; Ingrid Marin 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: La maniobra de la tos (MT) avalua l'augment reflex de la pressió de l'esfínter anal durant un canvi brusc en la pressió intraabdominal. En alguns pacients, inclòs en sans, s'ha objectivat una relaxació esfinteriana posterior a aquesta maniobra el significat de la qual es desconeix. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar la relaxació esfinteriana posterior a la MT així com els factors relacionats amb la seva aparició.

Mètodes: Incloguérem tots els pacients amb manometria anorectal 3D (MAR-3D) realitzada entre febrer-juny 2024, excloguérem aquells amb MT no valorable i amb esfínter anal desestructurat. Recollirem dades epidemiològiques, clínics i de la MAR-3D d'una base de dades prospectiva. Es va considerar que els pacients presentaven incontinència fecal (IF) amb índex de Vaizey >6 i restrenyiment amb ³2 criteris de Roma IV. Es determinà la relaxació esfinteriana posterior a la tos mesurant els centímetres de relaxació en l'eix superior-inferior amb el contorn isobàric a 20mmHg (figura 1). Compararem les característiques de dos grups de pacients: amb o sense relaxació posterior a la tos.

Resultats: D'un total de 172 MAR-3D quedaren 150 per a l'anàlisi. La mitjana d'edat fou de 60,5 (RIC 47,0-70,0) anys i el 78,7% (n=118) dones. Tots els pacients van presentar un gradient anorectal normal en la MT. La resta de les característiques de la cohort es mostren en la taula 1. Van presentar relaxació esfinteriana posterior a la MT 103 pacients (68,7%) amb una mediana de 0,6 (0,0-1,2) cm. En l'anàlisi multivariat només presentar IF (p=0,045) i la longitud de l'esfínter (p=0,031) es van relacionar amb la relaxació esfinteriana posterior a la MT (Taula 2).

Conclusions: Un percentatge no menyspreable de pacients de la nostra cohort presentaren relaxació esfinteriana posterior a la tos, relacionant-se amb presentar IF i una menor longitud esfinteriana però no amb altres dades clíniques o manomètriques. Seran necessaris més estudis incloent un grup control i la informació d'altres exploracions complementàries per a comprendre la fisiopatologia, factors associats i determinar la implicació clínica de la relaxació posterior a la maniobra de tos.



P106 Efectivitat de la triple teràpia clàssica en el tractament de la infecció per *Helicobacter pylori* a una àrea sanitària on s'aplica un programa d'optimització de l'ús d'antibiòtics. Resultats preliminars.

Consuelo Ramirez-Salazar 1,2; Agustin Kirschbaum 2,5; Alfredo Jover 3; Irene Pascual 1,2; Laia Vergès 1,2; Kenza Jinat 1,2; Diego Vázquez 1; Saray Mormeneo 4; Nuria Torres 1,2; Diana Bayas 1,2; Miquel Marquès 1,2; Patricia Huelin 1,2; Juan Armando Rodriguez 2,5,6; Tamara Revuelto 1,2; Montse Planella 1,2,6

1 Servei de Digestiu. H. Universitari Arnau de Vilanova de Lleida., 2 Grup de recerca en malalties digestives. IRBLleida., 3 Unidad Territorial Infección Nosocomial y Política Antibiótica. H. Universitari Arnau de Vilanova., 4 Microbiologia. H. Universitari Arnau de Vilanova de Lleida, 5 Servei de Digestiu. H. Universitari Santa Maria de Lleida, 6 Universitat de Lleida

Introducció: El VI consens Maastrich de la infecció *Helicobacter pylori* (HP) recomana que el tractament es prescriuï segons la resistència local a claritromicina (RLC). A la nostra àrea, la RLC és < al 15% (12%), fet que podria donar suport a la recuperació de la triple teràpia clàssica durant 14 dies (TTC).

Objectius: 1-Determinar la taxa d'eradicació HP en pacients naive tractats amb TTC. 2-Determinar un model de variables clínico-biològiques predictores d'eradicació Hp amb TTC.

Materials i mètodes: Estudi prospectiu, entre Juliol-Octubre 2024, de pacients tractats per HP amb TTC. L'efectivitat es va avaluar per la taxa d'eradicació. Es va realitzar anàlisi multivariada per determinar variables predictores de resposta a TTC

Resultats: S'hi van incloure 147 pacients, mitjana edat de 47a, 60,5% dones. En 70,4% la indicació del tractament es va realitzar en atenció primària. La mitjana de l'índex de Charslon va ser de 0. El 55,8% havia realitzat algun tipus de tractament antibiòtic en els darrers 5a, sent amoxicil·lina el més usat. El motiu més freqüent d'estudi HP va ser la dispèpsia no investigada (46,9 %). La prova inicial de detecció va ser l'antigen en femta (62,6%) i la histologia (29,3%). La prescripció de la TTC durant 14 dies es va fer al 96,6% dels pacients (4 pacients: pauta inferior a 14 dies) i la pauta amb dosi òptima d'IBP al 91,8%. Van completar tractament 140 pacients. La confirmació de la resposta al tractament es va fer amb el test 13C en 93,8%.

L'efectivitat observada va ser del 78,9% IC 95% [71.4-85.2%].

A l'anàlisi multivariant es van identificar com a predictors de fracàs al TTC: el gènere femení (p 0,027 OR 3,22), la presència d'insuficiència cardíaca (p 0,003 OR 1,47) i la indicació dispèpsia (p 0,015 OR 5,68) . Post tractament: el no compliment del tractament (p 0,003)

Conclusió: Tot i que la RLC és inferior al 15%, l'efectivitat de la TTC podria ser inferior al 90%. Tot i així, la identificació de factors predictores de resposta a la TTC podria ajudar a la seva utilització empírica evitant l'ús de quàdruples teràpies i afavorint polítiques de restricció antibiòtica.



P107 Experiència clínica del trasplantament de microbiota fecal

Gherzon Casanova Rimer 1; Miquel Urpí 1; Mireia Ruíz 1; Milagros Pariona 1; Elisabetta Bretto 1; Andrea Aira 2; Climent Casals 2; Alex Soriano 3; Begoña González Suárez 1

1 Unitat d'Endoscòpia. Servei de Gastroenterologia. Hospital Clínic de Barcelona, 2 Servei de Microbiologia. Hospital Clínic de Barcelona, 3 Servei de Malalties Infeccioses. Hospital Clínic de Barcelona

Introducció: El trasplantament de microbiota fecal (TMF) consisteix en la transferència de microbiota de donants sans a pacients amb l'objectiu de corregir la seva disbiosi. El principal limitant és la manca d'accés a causa de l'absència de bancs de microbiota fecal. El TMF està aprovat per el tractament d'infeccions recurrents per *Clostridioides difficile* (rCD). A més a més existeixen estudis de la seva utilitat a altres malalties, tot i que no es poden establir conclusions clares fins al moment. A continuació presentem l'experiència del TMF al nostre centre.

Materials i Mètodes: Es va realitzar un anàlisi retrospectiu de tots els TMF efectuats a l'Hospital Clínic entre gener 2019 i setembre 2024. Cada pacient va ser sotmès a un seguiment clínic a la setmana i a les vuit setmanes post-TMF per avaluar l'eficàcia i registrar possibles efectes adversos.

Resultats: Es van realitzar 43 TMF en 39 pacients, amb una edat mitjana de 64,3 anys (IC 17-95), 44,18% dones. El 76,7% (33/43) dels TMF es va dur a terme amb pacients de l'Hospital Clínic de Barcelona, mentre que el 23,25% (10/43) provenien d'altres hospitals. El 95% (41/43) dels TMF es van realitzar per infusió mitjançant colonoscòpia i, només el 4,6% (2/43) amb càpsules orals. El 46,5% (20/43) de les mostres es van alliberar a l'íleon terminal, el 37,2% (16/43) al còlon dret i el 16,2% (7/43) al còlon esquerre. La principal indicació va ser la infecció per rCD (34/43; 79%), amb una eficàcia del 88,3% (30/34) i una taxa de recidiva del 11,7% (4/34). Altres indicacions van ser la descolonització de gèrmens multiresistents (3/43; 6,9%), infeccions urinàries recurrents (2/43; 4,6%), Malaltia emplel contra hoste (1/43; 2,3%), encefalopatia hepàtica (1/43; 2,3%), síndrome diarreic crònic (1/43; 2,3%) i colangitis recurrent (1/43; 2,3%). A la setmana de seguiment el 46,5% (20/43) va presentar efectes adversos lleus i autolimitats. No es van registrar efectes adversos greus.

Conclusions: El TMF és segur i efectiu per al tractament de la rCD, tot i que es necessiten més estudis per ampliar la seva aplicació a altres indicacions.



P108 Esòfag hipercontràctil: anàlisi d'una cohort de pacients d'una unitat de motilitat digestiva d'un hospital de tercer nivell

Sofia Elena Dall'Oglio 1; Andrea Avella 1; Sònia Peiró 1; Anna Calm 1; Íngrid Marín 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: L'esòfag hipercontràctil (EH) és un trastorn motor esofàgic poc freqüent. El seu diagnòstic i maneig són desafiants donada la seva variabilitat clínica i evolutiva.

L'estudi pretén descriure la incidència, característiques clíniques, manomètriques, evolució i tractament d'una cohort de pacients amb EH.

Metodologia: Anàlisi retrospectiva d'una base de dades prospectiva de pacients amb manometria esofàgica (ME) entre febrer-2015 i juny-2024. Incloguérem pacients diagnosticats d'EH segons Chicago v4.0, i excloguérem aquells en tractament opioide i/o cirurgia gastroesofàgica. Recollírem dades demogràfiques, clíniques, exploracions complementàries, tractament i evolució, i revisàrem els traçats manomètrics. Comparàrem les dades manomètriques segons la gravetat clínica (Eckardt $< 0 \geq 3$). Consideràrem seguiment suficient > 2 visites i milloria clínica com Eckardt 0.

Resultats: De 3210 ME realitzades, 42 (1,3%) pacients complien el diagnòstic d'EH. Excloguérem 7 pacients, quedant-ne 35 per a l'anàlisi. Vint-i-tres (65,7%) eren dones amb mediana d'edat de 66 anys (RIC 54-73). L'Eckardt inicial fou de 3 (RIC 2-5), sent els símptomes: 28 (80%) disfàgia, 23 (65,7%) dolor toràcic, 21 (60%) piroxis, 18 (51,4%) regurgitació, i 10 (28,6%) pèrdua ponderal (el 80% amb < 5 kg). Els pacients amb Eckardt ≥ 3 (20; 57,1%) presentaren DCI mediana (12185,7 (RIC 10770,7-15206,6); $p=0,039$) i DCI màxima (15876,8 (RIC 12969,5-24443,2); $p=0,020$) significativament superiors a l'anàlisi univariats, sense mantenir-se la significació en el multivariats (Taula 1). El 82,9% (29 pacients) realitzaren seguiment durant 45,5 (RIC 21,5-73,5) mesos. El 86,2% (25) inicià tractament farmacològic. Disset (58,6%) pacients presentaren resolució clínica. La Taula 2 classifica els pacients segons milloria clínica i tractaments rebuts. Tres (8,6%) foren diagnosticats de malaltia per reflux gastroesofàgic per pHmetria. Disposàvem de ME de control en 9 pacients (25,7%), observant-se reducció d'ones hipertensives (OH) en 7 (77,8%), dels quals 6 (85,7%) rebien tractament (1 BCC, 4 BCC+IBP, 3 IBP). Dos (28,5%) pacients presentaren més OH, estant tractats amb IBP i BCC.

Conclusions: La incidència d'EH en la nostra cohort és baixa (1,3%), similar a altres sèries. No s'observa associació entre la gravetat clínica i les dades manomètriques al diagnòstic, així com tampoc es demostra una clara relació del tractament amb la resolució clínica.



P109 Avaluació d'efectivitat i seguretat del tractament amb Prucalopride del Síndrome d'Ogilvie: Una sèrie de casos.

Óscar Sainz Sánchez 1; Luis Gerardo Alcalá Gonzalez 1; Claudia Barber Caselles 1; Carolina Malagelada Prats 1

1 Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducció: El síndrome d'Ogilvie o pseudoobstrucció colònica aguda és una urgència poc freqüent en pacients crítics i postquirúrgics. Actualment, es recomana la descompressió colònica amb neostigmina intravenosa i/o endoscòpia en casos refractaris a mesures conservadores o en risc signes de complicació imminent. Malgrat això, ambdues opcions presenten un elevat risc de complicacions, donada la fragilitat i pluripatologia habituals en aquest perfil de pacients. A la literatura, existeixen dos informes de casos clínics de pacients amb síndrome d'Ogilvie tractats amb el procinètic panentèric oral prucalopride, que té un bon perfil de seguretat, suposant un fàrmac d'interès potencial.

L'objectiu principal del nostre estudi va ser avaluar la taxa de resposta, complicacions i desenllaços d'interès en pacients amb síndrome d'Ogilvie tractats amb prucalopride oral (2mg/24h) com a mesura inicial.

Mètodes: Sèrie de casos retrospectiva de pacients amb un primer episodi de síndrome d'Ogilvie documentat clínicament i radiològicament, refractari a maneig conservador i que van ser tractats amb prucalopride oral com a opció inicial entre 02/2020 i 08/2024. Es van recollir variables clíniques, radiològiques, resposta al tractament i seguiment.

Resultats: Dels 15 pacients amb síndrome d'Ogilvie identificats, es van incloure per a l'anàlisi 9, amb una edat de $85 \pm 3,5$ anys. El motiu d'utilitzar prucalopride inicialment va ser: elevat risc anestèsic (ASA >3) (n=4), hipersensibilitat a neostigmina (n=3), broncoespasme sever (n=1), cardiopatia isquèmica mal controlada (n=1). El tractament amb prucalopride oral va ser efectiu en 6/9 (66%), restaurant el trànsit intestinal i disminuint la dilatació. El temps de resposta mitjà va ser de 10 ± 7 dies, assolint una reducció del diàmetre cecal de $4,8 \pm 2,8$ cm en la radiografia de control final respecte la basal ($11,6 \pm 2,6$ cm vs $6,7$ cm $\pm 2,0$, $p=0,027$). No es van documentar efectes adversos relacionats amb el tractament. Tres pacients no van respondre al prucalopride i van requerir tractament amb neostigmina intravenosa (2) o descompressió endoscòpica (1). No es van registrar èxits durant l'ingrés.

Conclusió: El tractament amb prucalopride oral sembla ser segur en pacients amb un primer episodi del síndrome d'Ogilvie, i podria ser una alternativa inicial a la neostigmina intravenosa i/o a la descompressió endoscòpica.



P110 Un estudi de base poblacional utilitzant el codi diagnòstic de malaltia celíaca K90.0 de la CIM-10-MC permet identificar des d'atenció primària la diferència entre la prevalença real i la clínicament diagnosticada

Ivan Villar Balboa 1,11; Meritxell Regí Bosque 2,11; Jesús Almeda Ortega 10; Oriol Cunillera Puértolas 10; Yolanda Rando Matos 3,11; Betlem Salvador González 10; Ivan Valencia Pedraza 4; Montserrat Merino Audí 7,11; Ivan Arapovic Amat 5,11; Ana Fernández Gómez 8,11; Natalia Sánchez Gómez 5,11; Emma Sudrià López 9; Albert Marín Cardona 9; Fernando Fernández Bañares 9; Maria Esteve 9

1 Equip d'Atenció Primària Florida Sud, 2 Equip d'Atenció Primària Can Serra, 3 Equip d'Atenció Primària Florida Nord, 4 Equip d'Atenció Primària Santa Eulàlia Sud, 5 Equip d'Atenció Primària Centre, 6 Equip d'Atenció Primària Sant Josep, 7 Equip d'Atenció Primària Torressa, 8 Equip d'Atenció Primària Santa Eulàlia Nord, 9 Servei Aparell Digestiu. Hospital Universitari Mútua Terrassa. CIBERehd, 10 Unitat de Suport a la Recerca Costa de Ponent. IDIAPJGol., 11 Gerència Atenció Primària i a la Comunitat Delta

Estudis de seroprevalença de malaltia celíaca (MC) a la població general de Catalunya, han demostrat que es manté estable al voltant del 5% en les últimes dues dècades, amb una prevalença més elevada a la infància. Es desconeix la prevalença de MC diagnosticada clínicament a la mateixa àrea. La MC es pot identificar a partir dels registres de la història clínica electrònica(HCE) dels Equips d'Atenció Primària mitjançant el codi CIM-10-MC(K90.0).

Objectius van ser avaluar: i)l'adequació del diagnòstic de MC a l'atenció primària(AP), ii)la precisió del codi K90.0 per identificar la MC, iii)la prevalença de MC diagnosticada clínicament.

Mètodes: Estudi poblacional transversal realitzat a L'Hospitalet de Llobregat(269.382 habitants) del 2005-2019. Criteris d'inclusió: pacients pediàtrics i adults amb diagnòstic de MC(codi K90.0/CIM-10-MC) o sospita a partir d'estudi serològic positiu i/o histopatologia compatible segons HCE. El codi K90.0 es va validar cas a cas i les dades es van creuar amb registres dels Departaments d'Anatomia Patològica i Laboratori d'Anàlisis Clíniques de l'Àrea. Per calcular la precisió diagnòstica del codi K90.0, els pacients es van classificar en MC confirmada versus incerta/errònia.

Resultats: En 536 de 737 pacients identificats es va confirmar la MC i en 201 de 737 el diagnòstic va ser erroni/dubtós. La precisió diagnòstica del codi K90.0 va ser: sensibilitat 91,63%; especificitat 99,95%; VPP 63,85% i VPN 99,99%. La prevalença de MC va ser de l'1,99%, sent superior en nens que en adults (3,17% vs. 1,79%;p<0,001), amb una tendència decreixent en la prevalença del -7%.

Conclusions: El codi K90.0/CIM-10-MC, registrat a la HCE d'AP, és precís per detectar la MC diagnosticada clínicament, permetent una vigilància epidemiològica contínua. Tot i que hi ha una diferència entre la seroprevalença de la MC i la detectada clínicament a la mateixa àrea, la distribució relacionada amb l'edat d'ambdues és gairebé idèntica.

Paraules Clau: coeliac disease; prevalence; primary health care; international classification of diseases.



Finançament: (1)“Acción estratégica intramural del CIBEREHD”, codi EHD20PI01 (Gener 2020),
(2)Ajut PERIS Departament Salut Generalitat Catalunya. Programa incorporació personal suport als grups recerca, codi SLT028/23/000194; (3)Beca Associació Celíacs Catalunya(Maig 2018),
(4)Beca predoctoral a Ivan Villar-Balboa IDIAP Jordi Gol, codi 7Z18/021(Abril 2018).



P111 La motilitat esofàgica ineficaç, un repte terapèutic

Carla Folguera Mora 1; Vicnoris de la Cruz Espinal 1; Gemma Valldosera Gomis 1; Carme Abadia de Barbarà Marin 1; Lidia Cabrinety Fernández 1; Margarita Menacho Viladot 1; Joan Carles Quer Boniquet 1

1 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona

Introducció: La motilitat esofàgica ineficaç (MEI) és el trastorn de la motilitat esofàgica que trobem amb més freqüència en els pacients sotmesos a una manometria esofàgica. No obstant, no disposem d'un tractament efectiu que millori la contractilitat del múscul llis esofàgic o els símptomes derivats.

Objectiu: Descriure i analitzar les característiques dels pacients diagnosticats de MEI per manometria esofàgica d'alta resolució (MEAR) en una cohort de pacients majors de 18 anys, així com els seus símptomes i resposta al tractament.

Mètodes: Estudi retrospectiu observacional de les MEAR amb diagnòstic concloent de MEI, realitzades entre juny de 2022 i febrer de 2024.

Resultats: S'han inclòs 56 pacients, dels quals 31 (55,4%) són dones, amb una edat mediana de 64,5 anys (20-81). El 73,2% tenen hèrnia de hiata. Els símptomes reportats més freqüents són la pirosi (71,4%) i la disfàgia (36,4%), presentant més d'un símptoma un 48,2%. Respecte al diagnòstic de MEI, el 62,5% presentaven >70% d'ones inefectives, mentre que un 37,5 % > de 50 % fallides. En un 39,7% es va observar absència de reserva funcional contràtil. Es va realitzar pHmetria al 67,9% dels pacients, sent patològica en el 48,8%.

Tots els pacients van rebre tractament mèdic, sent el més freqüent els inhibidors de la bomba de protons (IBP) (62,5%) o la seva combinació amb procinètics (33,9%). El 90,6% dels pacients ja utilitzaven IBP abans de la MEAR. Amb el tractament, un 48,1% va mostrar milloria subjectiva parcial, un 34,6% millora completa, i un 17,3% absència de resposta.

Els pacients amb hèrnia de hiata van presentar un percentatge major d'ones inefectives 29/35 vs 12/21 ($p=0,035$) i absència de reserva funcional 20/35 vs 21/22 ($p=0,002$) de forma estadísticament significativa. No es va trobar correlació entre el percentatge d'ones inefectives, la reserva funcional o el reflux amb la resposta al tractament.

Conclusions: La motilitat esofàgica ineficaç suposa un repte terapèutic, ja que no es disposa de factors predictius clars per identificar quins pacients es beneficiaran més del tractament.

En la nostra cohort, una majoria ja prenia IBP de forma empírica abans del diagnòstic de MEI.



P112 Prevalença, Incidència i Mortalitat de la Malaltia Inflamatòria Intestinal Pediàtrica a Catalunya

Mar Salas Llopart 1; Eduard Brunet 1,2; Inés Loverdos 3; Emili Vela 4,5; Clara Comalrena de Sobregrau 3; Diana Garcia-Tirado 3; Judith Cortada-Solé 1; Isabel Laucirica 1; Clàudia Torras 1; Andrea Peña-Rosado 1; Carla de Sàrraga 1; Luigi Melcarne 1; Caridad Pontes 5,7; Laura Patricia Llovet 1; Belen Garcia-Sagué 1; Luis Enrique Frisancho 1; Sergio Lario 1; Maria José Ramirez-Lazaro 1; Anna Puy 1; Albert Villòria 1,3,4; Xavier Calvet 1,2,6

1 Hospital Parc Taulí, 2 CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, 3 Servei de Pediatria, Unitat de Gastroenterologia, Hepatologia i Nutrició Pediàtrica, Hospital Taulí, 4 Unitat d'Informació i Coneixement, Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya, 5 Digitalització per a la Sostenibilitat del Sistema de Salut (DS3), Sistema de Salut de Catalunya, 6 Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, 7 Departament de Farmacologia, Terapèutica i Toxicologia, Universitat Autònoma de Barcelona

Introducció: L'epidemiologia de la malaltia inflamatòria intestinal pediàtrica (MII-P) ha estat poc estudiada a l'Europa Occidental, i les tendències de prevalença i incidència de la malaltia són en gran part desconegudes. L'objectiu d'aquest estudi és determinar la prevalença, incidència i mortalitat de la MII-P a Catalunya entre 2011 i 2023.

Material i mètodes: Estudi transversal amb dades poblacionals extretes del Sistema de Vigilància de Salut de Catalunya de CATSALUT. Es van recollir dades anuals de prevalença, incidència i mortalitat de la MII en pacients menors de 18 anys. Les taxes es van ajustar per edat i sexe i es van analitzar globalment per MII-P i per separat per la malaltia de Crohn (MC) i la colitis ulcerosa (CU).

Resultats: El nombre de pacients amb MII-P va augmentar de 307 l'any 2011 a 725 l'any 2023, amb un increment del 173% en el nombre de casos de CU i un 113% en els de MC. La prevalença de la MII-P va passar de 23 (IC95% 20,5-25,7) a 48,1 (IC95% 44,7-51,7) per cada 1.000.000 d'habitants, mentre que la incidència anual es va duplicar, passant de 81 a 168 casos. Malgrat que el pic d'incidència es va registrar l'any 2022, les dades suggereixen una estabilització de la corba d'incidència en els darrers anys. Durant el període de seguiment, es van detectar set defuncions; la taxa de mortalitat va ser massa baixa per permetre una anàlisi detallada.

Conclusió: La prevalença de la MII-P està augmentant de manera significativa a Catalunya. S'ha observat una tendència cap a l'estabilització de la incidència, la qual cosa podria indicar que la prevalença de la MII-P a Catalunya es mantindrà estable en els propers anys.



P113 Tendències temporals en el tractament i els resultats de la malaltia de Crohn pediàtrica a Catalunya des de l'any 2011 fins al 2023

Clàudia Torras 1; Eduard Brunet 1,2; Inés Loverdos 3; Emili Vela 4,5; Clara Comalrena de Sobregrau 3; Diana Garcia-Tirado 3; Luigi Melcarne 1; Caridad Pontes 5,7; Laura Patricia Llovet 1; Isabel Laucirica 1; Andrea Peña 1; Carla de Sárraga 1; Judith Cortada 1; Mar Salas 1; Belen Garcia-Sagué 1; Luis Enrique Frisancho 1; Sergio Lario 1; Maria José Ramirez-Lazaro 1; Anna Puy 1; Albert Villòria 1,3,4; Xavier Calvet 1,2,6

1 Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Espanya, 2 CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Espanya, 3 Servei de Pediatria, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Espanya, 4 Unitat d'Informació i Coneixement. Servei Català de la Salut, Generalitat de Catalunya, Espanya, 5 Digitalization for the Sustainability of the Healthcare System (DS3), Sistema de Salut de Catalunya, 6 Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Espanya, 7 Departament de Farmacologia, de Terapèutica i de Toxicologia. Barcelona, Espanya

Introducció: Cada cop es disposa de més informació sobre les tendències de tractament de la malaltia inflamatòria intestinal en pacients pediàtrics. L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar les tendències de tractament de la malaltia inflamatòria intestinal pediàtrica a Catalunya i la seva relació amb diversos resultats clínics, com la necessitat de cirurgia i d'hospitalització.

Material i mètodes: Es van identificar tots els pacients pediàtrics (menors de 18 anys) afectes de malaltia inflamatòria intestinal que es trobaven inclosos al Sistema de Vigilància de Salut de Catalunya (conté dades d'una població superior a 7,5 milions d'habitants), des del 2011 fins al 2023. A través de registres electrònics de dispensació de fàrmacs, es van recollir les exposicions a tractaments de la malaltia inflamatòria intestinal. A més, es van identificar les tendències temporals de cirurgia i hospitalitzacions i es van correlacionar amb el tractament.

Resultats: La prevalença de la malaltia inflamatòria intestinal pediàtrica per cada 1.000.000 d'habitants va augmentar de 23 casos el 2011 a 48,1 el 2023. L'ús de salicilats i corticoides també es va incrementar, passant de 18,6% a 24,8% i de 5,2% a 12,3%, respectivament. El tractament immunosupressor va augmentar entre 2013 i 2017 fins a un pic de 38,4%, presentant un posterior descens fins a 29,5% el 2023. Pel que fa al tractament biològic, aquest va presentar un augment marcat de 27% a 41,8%, i l'infliximab va ser el fàrmac biològic que es va prescriure més freqüentment. Les taxes d'ostomia i de resecció per cada 1.000 pacients/any van ser fluctuants, augmentant de 3,3 el 2011 fins a 5,5 el 2023, però destacant dos pics de 20,9 el 2018 i 23,7 el 2022. Les taxes d'hospitalització secundàries a la malaltia inflamatòria intestinal pediàtrica van disminuir de 205,2 a 150,3 per cada 1.000 pacients/any.

Conclusions: Des del 2011 fins el 2023 hi ha hagut un augment marcat en l'ús de tractaments biològics en els pacients pediàtrics amb malaltia inflamatòria intestinal a Catalunya. Aquest increment s'ha correlacionat amb unes menors taxes d'hospitalització relacionada amb la malaltia inflamatòria intestinal pediàtrica. Tot i així, en l'estudi no s'han observat canvis en les taxes de cirurgia.



P114 Les concentracions d'ustekinumab en inducció s'associen a resultats endoscòpics en malaltia inflamatòria intestinal

Xavier Serra-Ruiz 1; Elena Céspedes 1; Luis Mayorga 1; Claudia Herrera-de Guise 1; Virginia Robles 1; Ernesto Lastiri 1; Sonia Garcia-Garcia 2; María Larrosa-García 2; M Teresa Sanz Martínez 3; Zahira Pérez Martínez 1; Elena Oller 1; Natalia Borrueal 1,4

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron, 2 Servei de Farmàcia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, 3 Servei d'Immunologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, 4 CIBEREHD

Ustekinumab (UST) és un anticòs monoclonal dirigit contra la interleukina 12/23 aprovat per al tractament de la malaltia de Crohn (MC) i la colitis ulcerosa (UC). L'evidència actual suggereix una associació entre l'exposició sèrica al fàrmac i millor resposta clínica. L'objectiu del nostre treball va ser investigar l'associació entre les concentracions d'UST en inducció i resultats clínics i endoscòpics en el curt i mitjà termini.

Aquest és un estudi observacional prospectiu realitzat a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Es van incloure pacients amb MC i CU moderat a sever des de la inducció amb ustekinumab. Les pautes d'intensificació i manteniment es van determinar segons pràctica clínica habitual. L'objectiu primari de l'estudi va ser avaluar la remissió endoscòpica a la setmana 24.

Es van incloure 70 pacients (45 MC). Els pacients que van assolir resposta i remissió endoscòpica a la setmana 24 presentaven concentracions més elevades d'UST a la setmana 8 (4,0 µg/mL vs. 2,5 µg/mL, $p=0,002$; 3,9 µg/mL vs. 2,9 µg/mL, $p=0,047$). Pacients amb concentracions d'UST en el quartil 4 (Q4) a la setmana 8 ($> 4,5$ µg/mL) presentaven taxes més elevades de remissió endoscòpica (69% [Q4] vs. 23% [Q1], $p=0,014$; 24% [Q2], $p=0,003$; 31% [Q3], $p=0,024$). Es va identificar un llindar d'UST de 4,5 µg/mL a la setmana 8 com a millor predictor de remissió endoscòpica (AUC=0,678, S 52,5%, E 84,6%) i 3,5 µg/mL de resposta endoscòpica (AUC=0,732, S 63,6%, E 73,1%). No es van identificar altres factors predictors de resposta endoscòpica en la regressió logística. Una major duració de la malaltia va condicionar més risc de discontinuació d'UST (OR 1,034, 95%CI 1,002-1,068, $p=0,035$). Concentracions d'UST en el Q4 a la setmana 8 ($> 4,5$ µg/mL) no van mostrar major persistència del fàrmac ($p=0,319$).

En conclusió, les concentracions d'UST a la setmana 8 es van associar positivament a resultats endoscòpics a la setmana 24. Un llindar de 4,5 µg/mL a la setmana 8 va predir de forma fiable la remissió endoscòpica. Es necessiten assajos clínics aleatoritzats per determinar si l'optimització del tractament amb UST en funció de les concentracions després de la inducció permet millorar els resultats clínics.



P115 Avaluació de la funció i estructura anorectal en pacients amb malaltia de Crohn perianal mitjançant tecnologia innovadora de manometria anorectal d'alta definició (3D)

Dr. Ernesto Lastiri 1; Dra. Claudia Barber 2; Dr. Jordi Serra 2; Dra. Claudia Herrera 1; Dr. Luis Mayorga 1; Dra. Virginia Robles 1; Dra. Elena Céspedes 1; Dr. Xavier Serra 1; Zahira Pérez 1; Elena Oller 1; Dra. Natalia Borrueal 1

1 Unitat de Atenció Crohn-colitis - Hospital Universitari Vall D'Hebron, 2 Unitat Motilitat y Proves Funcionals Digestives - Hospital Universitari Vall D'Hebron

Introducció: La malaltia de Crohn (EC) perianal (EPA) fistulizante afecta la integritat dels esfínters anals, la qual cosa condiciona morbiditat i afectació de la qualitat de vida per incontinència fecal (IF). La manometria anorectal d'alta definició 3D (HD-MAR) és una tècnica que permet realitzar una representació volumètrica del conducte anal amb imatges 2D i 3D el que permetrà apreciar la morfologia i identificar defectes de pressió per lesions del complex esfinteriano.

Objectiu: Determinar les anormalitats funcionals i estructurals per hD-MAR en pacients amb EC amb i sense EPA i la seva correlació amb la RMN.

Mètodes: Estudi prospectiu, longitudinal de cohort de la funció anorectal amb HD-MAR i de la sensibilitat rectal per mitjà de barostato en pacients amb EC en seguiment per la UACC; es van correlacionar les troballes amb l'activitat luminal de la EC (índex Harvey Bradshaw), activitat de la EPA (PDAI), el grau de IF (escales Jorge-Wexner i St.Marks), qualitat de vida (IBDQ-9 per a EII i FIQLS per a incontinència) i amb la RMN perineal per a concordar alteracions anatòmiques.

Resultats: S'han reclutat 19 pacients, predomini dones (68.4%); dels pacients amb EPA (68.4% del total) el 84.6% es va sotmetre a algun tractament quirúrgic anorectal. Només dos pacients (10.5%) van tenir una HD-MAR normal. Els principals diagnòstics van ser: hipersensibilitat rectal (36.8), hiposensibilitat rectal (31.6%), insuficiència esfínter anal intern (21.1%) maniobres incompletes de la defecació (21.1%) i dissinergia defecatoria (15.8%) sense diferències entre els grups amb i sense EPA. En el 90% dels pacients amb EPA (83% amb cirurgia prèvia) les troballes en la RMN es van correlacionar amb l'absència o presència de defectes de pressió en l'HD-ARM. Els pacients amb defectes de pressió en l'HD-ARM van tenir major puntuació d'incontinència per Wexner (7.5 vs 3.3) i St. Marks (9 vs 5) estadísticament no significatiu ($p=0.07$). No va haver-hi correlació de qualitat de vida, activitat de la malaltia luminal o perianal amb les alteracions manomètriques.

Conclusions: Les alteracions en la funció anorectal són freqüents en pacients amb EC amb o sense EPA associada. L'HD-MAR és útil per a correlacionar alteracions funcionals amb alteracions anatòmiques per imatge.



P116 Estudi longitudinal del microbioma intestinal en pacients amb colitis ulcerosa tractats amb vedolizumab

Virginia Robles Alonso 1; Claudia Herrera de Guise 1; Luís Mayorga 1; Encarna Varela 3; María Dolores Martín Arranz 2; Abelardo Margolles 4,5; Carlos Sabater 4,5; Francesc Casellas 1; Francisco Guarner 6; Natalia Borrueal 1,7

1 Unidad de Atención Crohn Colitis, Unidad de Enfermedades digestivas, HU Vall d'Hebron, Barcelona, 2 Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, 3 Institut de Recerca Vall d'Hebron, 4 Departamento de Microbiología y Bioquímica, IPLA-CSIC, Asturias, 5 Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, ISPA, 6 Gastroenterología, Centro médico Teknon, Barcelona, 7 Centro de Investigaciones Biomédicas en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD)

En les malalties inflamatòries intestinals (MII), els estats alterats de l'ecosistema microbiano intestinal podrien influir en la resposta al tractament. El nostre objectiu va ser investigar la possibilitat de predir la resposta a vedolizumab utilitzant marcadors del microbioma intestinal. Amb aquest propòsit, vam analitzar les característiques del microbioma intestinal mitjançant la seqüenciació metagenòmica en 21 pacients amb colitis ulcerosa activa, elegibles per al tractament amb vedolizumab. El protocol incloïa l'avaluació de l'activitat clínica i l'anàlisi del microbioma en mostres fecals abans del tractament i a les setmanes 12, 30 i 52 després de l'inici, així com una endoscòpia a la setmana 12. La remissió es va definir per un SCAI < 4, calprotectina < 150 µg/g, proteïna C reactiva < 0,5 mg/L i índex de Mayo de 0 o 1. La remissió clínica sostinguda es va definir prèviament a les 52 setmanes.

Resultats: Hi va haver 9 respondedors i 12 no respondedors. Cap dels pacients amb baixa diversitat microbiana (Chao1 <75) va aconseguir remissió a la setmana 14. Els microbiomes dels pacients que no van aconseguir remissió eren més heterogenis en taxonomia i vies metabòliques que els microbiomes dels que van aconseguir remissió ($p < 0,05$), els quals mostraven un perfil de composició microbioma estable durant la fase d'inducció de remissió. Durant el tractament amb vedolizumab, es va observar un augment progressiu i significatiu ($p < 0,05$) en l'abundància relativa d'alguns comensals antiinflamatoris (*Bacteroides uniformis*, *Roseburia intestinalis*, *R. inulinivorans*, *R. faecis*, *Lachnospiraceae* spp.) només en els pacients que van aconseguir remissió sostinguda.

Conclusió: L'estabilitat i la capacitat de resposta de l'ecosistema microbiano intestinal podrien ser una condició prèvia, entre d'altres, per a una resposta satisfactòria al tractament anti-integrina.

L'estudi va ser finançat per Takeda Farmacéutica España, S.A.



P117 Anàlisi de resultats informats pels pacients (PROs) recollits a través del consorci H2O de pacients amb malaltia inflamatòria intestinal

Xavier Serra-Ruiz 1,2; Gemma Galan 2; Marta Ferri 2; Elena Céspedes 1,2; E Gimenez 3; L Fierens 4; M Ferrante 4,5; A Rogge 6,7; P Long 8; T Stamm 8; V Ritschl 9; G Novacek 9; Natalia Borrueal 1,2,10

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron, 2 Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR), Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, 3 Sistemes de la Informació i de suport a les decisions, Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, 4 Department of Chronic Diseases and Metabolism, KU Leuven, Leuven, Belgium, 5 Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium, 6 Center for Patient-Centered Outcomes Research (CPCOR), Charité - Universitätsmedizin Berlin, 7 Department of Psychosomatic Medicine, Center of Internal Medicine and Dermatology, Charité Universit, 8 University of Vienna, Centre for Medical Data Science, Institute of Outcomes Research, Vienna, Austr, 9 Medical University of Vienna, Department of Internal Medicine III Division of Gastroenterology and H, 10 CIBEREHD

Els resultats informats pels pacients (PROs) proporcionen informació sobre l'impacte autopercebut de la malaltia i el tractament. No obstant això, la manca d'estandardització en limita el seu ús generalitzat i la comparabilitat. El projecte Health Outcomes Observatory (H2O) té com a objectiu estandarditzar i facilitar la recollida de PROs i variables clíniques mitjançant el desenvolupament d'un conjunt central de resultats (COS).

L'objectiu del nostre treball va ser implementar un sistema informàtic de recollida de PROs mitjançant un itinerari específic per a pacients amb malaltia inflamatòria intestinal (MII) a través de l'aplicació de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH) i descriure la recollida de PROs en el nostre centre així com avaluar-ne la comparabilitat amb dos centres internacionals més participants en el projecte H2O (Charité a Berlin, i MedUni a Viena [MUW]). Vam utilitzar PRO-2 per malaltia de Crohn (MC) i colitis ulcerosa (CU) i IBD-Control.

Es van recollir dades de 402 pacients: 30 de HUVH, 20 de Charité i 352 de MUW. Les diferències en la mida de les mostres limiten la capacitat d'anàlisis comparatives. Els pacients amb MC van informar dolor abdominal moderat o greu en el 30% (Charité), 12% (MUW) i 9% (HUVH). El 92% dels pacients amb CU de HUVH van reportar remissió clínica, comparat amb el 70% de Charité i el 73% de MUW. En l'IBD-Control, l'11%, 65% i 30% dels pacients de HUVH, Charité i MUW van informar de fatiga, i l'11%, 40% i 20% van reportar ansietat o depressió, respectivament. Els temes més esperats per discutir en les següents visites van ser "efectes secundaris o dificultats amb la medicació" a HUVH (47%) i "maneres d'ajustar el meu tractament" a MUW (30%). En general, el 88% dels pacients creien que el seu tractament és útil per controlar la MII.

Com a conclusió, la implementació de l'H2O-COS en 3 centres va ser factible i va revelar que, tot i el bon control de la MII reportat per la majoria dels pacients, molts encara experimentaven símptomes com ansietat, depressió o fatiga. La recollida estandarditzada de PROs facilita la comparabilitat de resultats i la viabilitat d'una anàlisi conjunta multicèntrica.



P118 Persistència de la urgència defecatòria en pacients amb colitis ulcerosa en remissió clínica (estudi HURRY)

Cristina Gely 1; Antonio Giordano 2,3; Jordi Gordillo 1; Carlos Gonzalez Muñoz 1,2; Federico Bertoletti 1; Esther Garcia Planella 1,3

1 1. Unitat de MII, Servei de Patologia digestiva, HSCSP, Barcelona, Catalunya, 2 2. Servei de Digestologia, Hospital Dos de Maig, Barcelona, Catalunya, 3 3. Institut de Recerca Sant Pau, Barcelona, Catalunya

Antecedents: L'activitat de la colitis ulcerosa en els assajos clínics es basa principalment en la diarrea i la rectorràgia, tal com es defineix a l'índex de Mayo. No obstant, enquestes a pacients i metges demostren que la urgència defecatòria és un símptoma rellevant, possiblement mal representat en aquest índex.

Objectiu: L'objectiu de l'estudi és avaluar la taxa i la gravetat de la urgència defecatòria en pacients en remissió clínica segons l'índex de Mayo parcial (pMS; veure figura 1a)

Mètodes: Es va dur a terme un estudi observacional transversal en un únic centre, que va incloure pacients amb: 1) edat entre 18-64 anys; 2) diagnòstic definitiu de colitis ulcerosa (≥ 6 mesos); 3) malaltia en remissió clínica segons pMS (total < 3 , rectorràgia 0 i cap ítem > 1). Es va incloure només pacients en teràpia de manteniment (mesalazina oral > 8 setmanes, tiopurines > 90 dies, biològics > 16 setmanes). Tots els pacients van ser valorats amb l'escala de Walsby, incloent la urgència (veure figura 1b).

Resultats: Es va incloure 100 pacients, dels quals el 56% eren homes, amb una edat mitjana de 50 anys (RIQ 45-66) i una mitjana de temps d'evolució de la malaltia de 5 anys (RIQ 3-12). El 97% dels pacients presentaven una localització esquerra o extensa. El temps de remissió clínica for d'una mitjana de 22 mesos (RIQ 18-36). Un 54% seguien tractament amb mesalazina oral, un 15% amb immunosupresors, i un 31% amb biològics o inhibidors de la JAK.

El 23% dels pacients presentava urgència defecatòria (22 d'ells de grau lleu). Els predictors independents de la presència d'urgència van ser l'edat (OR 1,081; IC95% 1,003-1,164) i la durada de la malaltia (OR 0,866; IC95% 0,781-0,960). Tant la PCR com la calprotectina fecal van mostrar una escassa correlació amb la urgència.

Conclusions: Gairebé 1 de 4 pacients amb CU en teràpia de manteniment i remissió clínica segons l'índex Mayo parcial encara presenta urgència de grau lleu. La urgència és un símptoma que cal incloure en la valoració dels pacients amb CU tant en assajos clínics com en la pràctica assistencial.



P119 Caracterització de les fístules rectovaginals en pacients amb malaltia de Crohn en l'era dels tractaments biològics: Estudi BIOFARV.

Berta Caballol 1; Ana Otero 2; Míriam Mañosa 3; Ingrid Tapiolas 4; Miquel Marquès-Camí 5; Maria Rufas 6; Yamile Zabana 7; Cristina Roig 8; Eduard Brunet-Mas 9; Anna Serracant 9; Gemma Valldosera 11; Maria Carmen Masamunt 1; Agnès Fernández-Clotet 1; Íngrid Ordás 1; Elena Ricart 1

1 1. Unitat MII. Gastroenterologia. Hospital Clínic Barcelona. IDIBAPS, CIBER-EHD., 2 2. Unitat MII. Cirurgia Digestiva. Hospital Clínic de Barcelona, 3 3. Unitat MII. Gastroenterologia. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona, 4 4. Unitat MII. Cirurgia Digestiva. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona, 5 5. Unitat MII. Gastroenterologia. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida, 6 6. Unitat MII. Cirurgia Digestiva. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida, 7 7. Unitat MII. Gastroenterologia. Hospital Mútua de Terrassa. CIBERehd, 8 8. Unitat MII. Gastroenterologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona, 9 9. Unitat MII. Gastroenterologia. Corporació Universitària Parc Taulí, Sabadell, 10 10. Unitat MII. Cirurgia Digestiva. Corporació Sanitària Universitària Parc Taulí, Sabadell., 11 11. Unitat MII. Gastroenterologia. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona.

Introducció: Les fístules ano/rectovaginals (FARV) en pacients amb malaltia de Crohn (MC) són una complicació infreqüent però amb un impacte molt negatiu en la qualitat de vida. El seu maneig requereix un abordatge multidisciplinari medico-quirúrgic amb escassa evidència científica i baixes taxes de curació.

Objectiu: Descriure les característiques i requeriments terapèutics de pacients amb MC i FARV a Catalunya en l'era dels tractaments biològics.

Mètodes: Estudi observacional, retrospectiu i multicèntric de pacients amb MC i FARV a partir de l'any 2000, en 7 hospitals catalans excloent pacients amb reservori ili-anal.

Resultats: S'han inclòs 41 pacients amb FARV diagnosticada als 39 (12–75) anys d'edat i als 6,3 (–2–24) anys del diagnòstic de la MC. Posterior al diagnòstic, la mediana de seguiment fou 6,4 anys. La majoria de fístules eren de trajecte únic (73,2%) i rectovaginals (82,9%), incloent 4 cloaques vaginals. Totes les fístules eren simptomàtiques: emissió vaginal de femta (56,1%), gas (43,9%), pus (34,1%), dolor (51,2%), dispareúnia (17,1%), infeccions urinàries (9,8%) i incontinència urinària (2,4%). El 31,7% tenien antecedents de part vaginal i el 24,4% sobrepès/obesitat. El 80,5% presentaven MC amb afectació colònica i més d'un terç proctitis al debut de la FARV. Previ al diagnòstic, el 56,1% de pacients ja havia requerit tractament immunosupressor i el 39% biològic. Posteriorment, el 48,7% van requerir antibiòtics (1–4 cicles), el 62,5% immunosupressors i el 78,1% nous tractaments biològics amb una persistència a final de seguiment del 30–65% malgrat taxes de remissió <30%. Més de la meitat de pacients van requerir cirurgia perianal (1–6), essent el sedal i la fistulotomia les tècniques més freqüents. En 3 pacients es van injectar cèl·lules mesenquimals aconseguint milloria sense remissió. El tractament quirúrgic va aportar milloria en >50% de pacients però només el 19,4% va assolir la remissió amb un 30% de recidives. Cinc pacients (12,2%) van requerir ostomia (60% definitiva) i una (2,4%) proctectomia, resultant en una milloria de la FARV.



Conclusió: Les FARV en pacients amb MC representen un desafiament terapèutic complex, amb una alta demanda de tractaments mèdics avançats i cirurgies reiteratives, amb taxes de curació molt limitades.



P120 Expressió de marcadors de migració intestinal en les poblacions cel·lulars perifèriques de pacients amb malaltia inflamatòria Intestinal.

Elisabeth Cantó Naves 1; Jordi Gordillo Ábalos 2; Cristina Gely Vila 2; Antonio Giordano 2,3; Federico Bertoletti 2; Carlos Gonzalez-Muñoz 2; Esther Garcia-Planella 2; Sílvia Vidal Alcorisa 1

1 Grup Malalties Inflamatories, Institut de Recerca. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona., 2 Servei de Patologia Digestiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona., 3 Institut de Recerca Biomèdica Sant Pau (IIB-SP). Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Introducció: La migració de cèl·lules immunitàries cap a la mucosa en pacients amb malaltia inflamatòria intestinal (MII) és central per a mantenir la inflamació i agreujar la malaltia. Aquest estudi té com a objectiu comparar l'expressió de marcadors de migració intestinal (α4β7 i GPR15) en les cèl·lules de la sang perifèrica de pacients amb MII i donants sans.

Mètodes: Es va obtenir sang perifèrica de 37 pacients de MII activa (pacients amb malaltia de Crohn (MC), n=29; pacients amb colitis ulcerosa (CU), n=8) i de 10 donants sans de característiques demogràfiques comparables. Després de seleccionar les diferents subpoblacions de leucòcits, es va analitzar l'expressió dels marcadors de migració per citometria de flux.

Resultats: Els percentatges de limfòcits T CD4+, T CD8+ i B, monòcits i neutròfils entre pacients amb MII i controls sans no van mostrar diferències significatives. Es va observar un major percentatge de cèl·lules CD8+α4β7+ i de Treg α4β7+ en els pacients amb MII comparat amb donants sans (p=0.031 i p=0.002, respectivament). A més, els pacients amb CU presentaven una tendència a tenir un percentatge superior de cèl·lules Treg α4β7+ comparat amb els pacients amb MC (p=0.07). La població de cèl·lules Treg α4β7+ es correlacionava de manera positiva amb la proteïna C reactiva (r= 0.706 i p=0.050). En canvi, no es va observar diferències significatives en quan a l'expressió de GPR15 entre pacients amb MII i els controls sans en les diferents poblacions analitzades.

Conclusió: En els pacients amb MII, la major detecció de cèl·lules T CD8+ α4β7+ i Treg α4β7+ podria suggerir una major migració d'aquestes cèl·lules cap a la mucosa intestinal en aquests malalts. Per altra part, la relació de cèl·lules Treg α4β7+ amb nivells elevats de proteïna C reactiva podrien suggerir que aquestes cèl·lules intentarien contrarestar la inflamació local de la mucosa.



P121 Aplicabilitat dels índexs de predicció de resposta a corticoides en CU greu aplicats en colitis ulcerosa activa moderada tractada amb corticoides orals. Anàlisi de dues cohorts prospectives.

Gisela Piñero 1; Mercè Navarro-Llavet 2; Jordina Llaó 1; Orlando García-Bosch 2; Margalida Calafat 1,3; Jesús Castro 2; Eduardo Martín-Arranz 7; Yamile Zabana 3,8; Esther Garcia-Planella 4; David Busquets 5; David Monfort 6; Míriam Mañosa 1,3; Eugeni Domènech 1,3

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, 2 Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí, 3 CIBEREHD, 4 Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, 5 Hospital Universitari Josep Trueta, Girona, 6 Consorci Sanitari de Terrassa, 7 Hospital Universitario La Paz, Madrid., 8 Hospital Universitari Mútua Terrassa

Introducció: La resposta inadequada a corticoides segueix sent la causa principal d'inici de teràpies avançades en la colitis ulcerosa (CU). La identificació de la probabilitat de manca de resposta a corticoides abans d'iniciar tractament, permetria la personalització i introducció precoç de teràpies avançades. En CU activa greu, s'ha proposat diversos índexs senzills per predir la manca de resposta a partir de les característiques basals del pacient.

Objectius: Avaluar l'aplicabilitat de diferents índex de predicció de resposta a corticoides en CU greu en una cohort prospectiva de pacients amb CU activa moderada tractats amb corticoides orals, avaluar-ne factors basals associats a la manca de resposta i construir un índex de predicció.

Mètodes: A partir de les bases de dades de dos estudis prospectius (CECUM i CORTIRISC) de pacients amb CU activa moderada tractada amb prednisona oral, s'avaluà la manca de resposta definida per persistència de rectorràgia en >50% de les deposicions i >3 deposicions de les habituals, als 7 dies de tractament. S'enregistraren variables epidemiològiques, clíniques, endoscòpiques i biològiques basals (PCR, hemoglobina, albúmina, calprotectina) i els components de l'índex Mayo modificat (MMS) basals i als 7 dies. Es calcularen els índexs ACE, Dublin i ratio PCR/albúmina (CAR).

Resultats: S'inclogueren 94 pacients (43% dones, 48% CU extensa, PCR mediana 11mg/l, calprotectina mediana 1530microg/g, MMS basal 4 i mediana Mayo endoscòpic 2), dels quals 44 van assolir remissió i 16 foren no-respondors segons MMS parcial, als 7 dies. La majoria dels pacients presentaven un Dublin i un CAR de risc, però només un pacient tenia un ACE de risc. Cap dels índexs va associar-se a la manca de resposta. En l'anàlisi univariada, només una evolució més curta de la CU es va associar significativament a la manca de resposta (P=0,012).

Conclusions: En brots moderats d'activitat, els índexs de predicció existents a partir de les característiques clínico-biològiques no són d'utilitat per a identificar la manca de resposta als corticoides orals.



P122 Alt risc de reservoritis en una cohort històrica de colitis ulceroses amb proctocolectomia i reservori ileo-anal

Berta Oliveras 1; Leyanira Torrealba 1; Nerea Iglesias 1; Rosa Blat 1; Míriam Sabat 2; Roland Juan 1; Andreina Delgado 1; Paula Oliva 1; Jordi Perpiñà 1; Laura Quer 1; David Busquets 1

1 Hospital Trueta Girona. Aparell Digestiu. Unitat de Malaltia Inflamatòria de Girona, 2 Hospital Sta Caterina IAS, Salt. Unitat de Malaltia Inflamatòria intestinal de Girona

Introducció: La reservoritis aguda i crònica són la complicació no quirúrgica més comú després d'una proctocolectomia amb reservori ileo-anal (IPAA) per una colitis ulcerosa (CU). Estudis previs descriuen un risc del 40-48% de presentar una reservoritis entre el primer i segon any post IPAA

Objectiu: Valorar una cohort pròpia identificant com a objectiu primari el risc absolut de presentar reservoritis crònica. Objectius secundaris són detectar antecedents que poden estar relacionats i necessitat de tractament biològic.

Mètodes: Hem identificat i analitzat tots els pacients amb colitis ulcerosa que han precisat de procto-colectomia amb reservori ileo-anal al nostre Hospital des de fa 30 anys fins l'actualitat, a través de les bases de dades del propi Hospital i de l'estudi Eneida.

Resultats: Es tracta d'una cohort de 40 pacients(38% dones)intervinguts de proctocolectomia (urgent 25%, diferida 12,5%, programada 62,5%) a una mitjana d'edat de 39 anys. Un 38% eren fumadors actius o ex fumadors, cap d'ells presentava una colangitis esclerosant primària concomitant, i la indicació predominant de la cirurgia fou un brot greu corticoreistent (28 ASUC, 11 per falta de resposta al tractament mèdic, 1 per un càncer de còlon)

De les 40 colitis intervingudes, el diagnòstic ha variat a malaltia de Crohn en 9 casos(22%). Dels 31 casos restants, 22 han evolucionat a reservoritis crònica (70%) a posteriori, 6 d'ells els primers 2 anys post-tancament de la ileostomia. De les reservoritis,3 pacients han precisant anti-TNF, Vedolizumab3 més, i un cas Ustekinumab(en global, 32% de les reservoritis).

Conclusions:

- Més de les 3/4 parts dels pacients de la nostra cohort amb una proctocolectomia i reservori presenten una reservoritis aguda i crònica
- Un 32% dels pacients amb reservoritis crònica han precisat tractament biològic
- Amb aquests resultats confirmem la sensació que els pacients intervinguts de IPAA precisen d'un alt ús de recursos sanitaris (consultes, urgències, estudis, tractaments,...),implicant una càrrega important sanitària.
- És essencial una major informació als pacients dels pros i contres de cara a la important decisió sobre la realització d'un reservori vs ileostomia definitiva.



XXXIV CONGRÉS DE LA SCD

30,31 de Gener i 1 de Febrer de 2025 • Palau de Congressos de Girona

30è Curs de formació en Digestologia

10è Curs en Investigació Bàsica i
Translacional en Digestologia

10è Taller Videoforum d'Endoscòpia



L'Acadèmia
FUNDACIÓ ANADIMA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
DE LA SALUT DE CATALUNYA - DE BARCELONA



Aquesta sessió està sufragada pels Objectes de Desenvolupament Sostenible

P123 Resposta al vedolizumab en reservoritis crònica: Experiència en un centre de tercer nivell

Pablo Gálvez Martín 1; Elena Céspedes-Martínez 1,2,3; Xavier Serra-Ruiz 1,2,3; Luis Mayorga Ayala 1,2,3; Claudia Herrera de Guise 1,2,3; Virginia Robles 1,2,3; Ernesto Lastiri 1,2,3; Zahira Pérez Martínez 1,2,3; Elena Oller 1,2,3; Natalia Borruel 1,2,3

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis (UACC). Servei d'Aparell Digteti., Hospital Universitari Vall d'Hebr, 2 Instituto de Investigación Vall d'Hebron (VHIR), grupo de investigación de Fisiología y Fisiopatolog, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Barcelona

Introducció: La reservoritis crònica es presenta en aproximadament el 20% dels pacients que se sotmeten a la creació del reservori intestinal després d'una colectomia a causa de colitis ulcerosa. El vedolizumab és l'únic tractament aprovat amb aquesta indicació, recolzat pels resultats de l'assaig clínic EARNEST.

Mètodes: Es va realitzar una anàlisi retrospectiva de pacients amb reservoritis crònica refractària a tractaments convencionals, els qui van iniciar tractament amb vedolizumab entre novembre de 2022 i gener de 2024 en el nostre centre. Es van recollir dades demogràfiques, temps des de colectomia, teràpies prèvies, nivells de fàrmac, així com modified Pouchitis Disease Activity Index (mPDAI), calprotectina fecal i histopatologia en setmana 0 i 24 de tractament.

Resultats: Es van incloure 10 pacients amb diagnòstic de reservoritis crònica, amb un temps mitjà d'evolució de 2,5 anys des de la creació del reservori fins a l'inici del vedolizumab, les característiques basals del qual es detallen en la Taula 1. Es va observar una disminució significativa en el mPDAI i en el grau de severitat de la histològica en setmana 24 (Figura 1). Els nivells més alts del fàrmac en setmana 24 es van associar amb una millor resposta al tractament. La durada mitjana del tractament en els pacients va ser de 12 mesos (7,6-17,2), amb una probabilitat de supervivència del 90% als 6 mesos (Figura 2). Tres dels 10 pacients (30%) van interrompre el tractament abans de les 24 setmanes a causa de la falta de resposta. Posteriorment, es va iniciar tractament amb adalimumab (1) i ustekinumab (2) en aquests pacients.

Conclusió: El vedolizumab es presenta com un tractament eficaç en el tractament de la reservoritis crònica, mostrant una resposta clínica i endoscòpica que es correlaciona amb nivells terapèutics del fàrmac a les 24 setmanes. Estudis en vida real seran necessaris per a corroborar aquestes troballes.



P124 Satisfacció del Pacient amb Vedolizumab Subcutani versus Intravenós: Un Estudi Prospectiu Observacional

Claudia Herrera-de Guise 1; Xavier Serra-Ruiz 1; Elena Céspedes Martínez 1; Luis Mayorga Ayala 1; Virginia Robles Alonso 1; Ernesto Lastiri Gonzalez 1; Elena Oller 1; Zahira Pérez Martínez 1; Francesc Casellas 1; Natalia Borrueal Sainz 1

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron

Antecedents: Vedolizumab(VDZ) és un tractament biològic selectiu que s'administra inicialment per via intravenosa(IV) durant la inducció i està disponible en formes IV i subcutània(SC) per a manteniment. La via SC ofereix avantatges com la comoditat d'una administració independent, encara que alguns pacients poden no preferir aquest mètode. L'objectiu d'aquest estudi va ser determinar la satisfacció del pacient amb el tractament en canviar a VDZ SC o mantenir IV.

Mètodes: S'ha realitzat un estudi prospectiu, observacional en pacients amb malaltia inflamatòria intestinal(MII) que rebien VDZ IV i estaven en remissió. Els pacients van tenir l'opció de continuar amb VDZ IV o canviar a SC, agrupant-se segons la seva preferència. Es va realitzar una visita abans del canvi, i un altre a les 24 setmanes. En totes dues visites van completar els qüestionaris de satisfacció amb el tractament(SATMED-Q) i qualitat de vida(IBDQ9). A més, es va avaluar l'activitat clínica, adherència al tractament, efectes adversos i calprotectina fecal.

Resultats: Es van incloure 41 pacients, el 63% amb colitis ulcerosa. El 41% va mantenir el VDZ IV mentre que el 59% va canviar a SC. No va haver-hi diferències quant a gènere, tipus o característiques de la MII entre tots dos grups. No obstant això, l'edat dels pacients en el grup SC va ser menor que la del grup IV(46[32-63]vs.66[59-77] anys, $p=0.03$). Menys pacients en el grup SC havien rebut biològics IV prèviament(SC 31% vs.IV 69%, $p=0.012$). La mitjana del SATMED-Q previ al canvi va ser menor en el grup SC(SC 53[40-61]vs.IV 61[46-64], $p=0.032$), igual que l'IBDQ9(SC 65.5[59.4-68.5]vs.IV 70.8[68.5-77.1], $p=0.037$). A les 24 setmanes, no va haver-hi diferències en les puntuacions de SATMED-Q o IBDQ9, ni en l'activitat clínica de la malaltia. La persistència del fàrmac i freqüència d'esdeveniments adversos va ser similar en tots dos grups. Els nivells de VDZ van augmentar significativament en el grup SC a les 24 setmanes($p=0.041$).

Conclusions: El canvi a VDZ SC va mostrar una satisfacció similar a VDZ IV a les 24 setmanes en els pacients amb MII, amb resultats clínics i perfil de seguretat similars. L'administració SC és preferida per pacients més joves i aquells sense tractament biològic IV previ.



P125 Impacte de l'al·lel HLA DQA105 sobre l'eficàcia del tractament amb vedolizumab en la malaltia inflamatòria intestinal.

Sofia Castro Torres 1; Luna Ramiro Cuenca 1; Francisco Rodríguez-Moranta, 1; Lorena Rodríguez-Alonso 1; Alexandra Ruiz-Cerulla 1; Elena Sánchez-Pastor 1; Sílvia Antón-Güell 1; Jordi Guardiola Capon 1

1 Hospital Universitari Bellvitge

Introducció: Els pacients amb malaltia inflamatòria intestinal (MII) portadors de l'al·lel HLA-DQA1*05 tenen un risc superior de desenvolupar immunogenicitat i pèrdua de resposta als anti-TNF. En canvi, no s'ha observat aquesta associació amb ustekinumab fet que pot ajudar a individualitzar el tractament (J.Guardiola ECCO 2024). No disposem de dades de vedolizumab.

Objectiu: Avaluar la relació entre l'al·lel HLA-DQA1*05 amb la pèrdua de resposta i la persistència del tractament amb vedolizumab.

Disseny: Estudi de cohorts retrospectiu unicètric d'un hospital terciari. Població: pacients amb MII que han completat la inducció amb vedolizumab. Pèrdua de resposta: necessitat d'intensificació, canvi de tractament, hospitalització o cirurgia. Anàlisi: anàlisi univariada (Kaplan Meyer) i multivariada (Regressió de Cox).

Resultats: Vam incloure 67 pacients amb MII (24 M.Crohn i 43 colitis ulcerosa) amb una mitjana de seguiment de 29±21 mesos. Ambdós cohorts van ser comparables en relació a les característiques basals. El 44% eren portadors de l'al·lel de risc. Un 74% tenia exposició prèvia a biològics. Les mitjanes de la calprotectina basal i postinducció van ser 866±1103 i 295±1228, respectivament. Un 28 (46%) dels pacients va perdre resposta durant el seguiment. Durant aquest període un 29%, 25%, 7% i 42% van requerir hospitalització, tractament amb corticoides, cirurgia o intensificació respectivament.

No vam trobar diferències en relació a les taxes de remissió clínica ni biològica als 6 i 12 mesos, ni diferències en les taxes de discontinuació en relació a l'estat de portadors de l'al·lel de risc. La mitjana de durada lliure de pèrdua de resposta fou de 28 mesos (IC95%:9-46) en individus no portadors de l'al·lel HLA-DQA1*05 i de 13 mesos (IC95%:9-16) en els portadors, sense diferències significatives entre ambdós grups (Log Rank $p=0,517$)(Figura 1). A l'anàlisi multivariada, després d'ajustar per tractament amb biològics previs, obesitat i tipus de MII, la presència de l'al·lel HLA-DQA1*05 no s'associà amb la pèrdua de resposta a vedolizumab ni a la persistència del tractament.

Conclusió: La presència de l'al·lel HLA-DQA1*05 no s'associa amb la pèrdua de resposta ni la persistència del tractament amb vedolizumab.



P126 Calprotectina fecal i pseudopòlips en colitis ulcerosa: hi ha relació?

Anna Pèlach 1; Ana Crespo 1; Marc Vidal 1; Margalida Calafat 1; Jordina Llaó 1; Eugeni Domènech 1; Míriam Mañosa 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: La calprotectina fecal (CF) és el principal biomarcador en malaltia inflamatòria intestinal (MII). Els pseudopòlips són lesions que s'originen després de repetits episodis d'inflamació seguits de processos de cicatrització. L'impacte de la presència de pseudopòlips sobre els nivells de CF en pacients amb colitis ulcerosa (CU) no està ben establerta.

Objectius: Analitzar els nivells de CF en relació a la presència de pseudopòlips i l'associació entre aquests i el risc de recidiva.

Mètodes: Estudi retrospectiu de pacients amb CU en seguiment a la unitat de MII d'un hospital terciari. Es seleccionaren pacients adults registrats en la base de dades ENEIDA local i que estaven en remissió clínica i endoscòpica (Mayo endoscòpic 0-1), amb una colonoscòpia de cribratge de qualitat entre 2015 i 2024. S'analitzaren variables demogràfiques, clíniques, analítiques i endoscòpiques.

Resultats: S'inclogueren 147 pacients amb CU, dels quals 51 (35%) presentaven pseudopòlips. Els pacients amb pseudopòlips tenien una proporció significativament major de CU extensa, hospitalitzacions per CU i ús d'immunosupressors i biològics.

La mediana de nivells de CF pericolonoscòpia fou de 49ug/gr en aquells que tenien pseudopòlips i de 50ug/gr en els que no ($p=0,464$).

La mediana de seguiment va ser de 23 mesos (RIQ 13-45). La presència de pseudopòlips no s'associà a un major risc de recidiva clínica en el seguiment ($p=0,425$) ni tampoc en el temps per la recidiva ($p=0,937$). Per contra, la condició d'exfumador o no fumador ($p=0,003$) i la CU extensa ($p=0,007$) s'associaren a la recidiva.

Conclusions: En pacients en remissió clínica i endoscòpica, la presència de pseudopòlips no s'associa a uns nivells de calprotectina fecal majors ni a un major risc de recidiva clínica a mig termini.



P127 Característiques fenotípiques, evolutives i requeriments terapèutics a la malaltia inflamatòria intestinal no classificada

Marc Vidal 1; Margalida Calafat 1,2; Anna Pèlach 1; Maria Puig 1; Laura González 1; Jordina Llaó 1,2; Miriam Mañosa 1,2; Eugeni Domènech 1,2

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, 2 CIBEREHD

Introducció: La malaltia inflamatòria intestinal no classificada (MIINC) presenta característiques superposades amb la malaltia de Crohn (MC) o la Colitis ulcerosa (CU) però manquen criteris diagnòstics uniformes així com dades sobre la seva evolució i requeriments terapèutics en l'era de les teràpies avançades.

Objectius: Descriure les característiques fenotípiques, evolutives i requeriments terapèutics dels pacients amb MIINC.

Mètodes: Estudi retrospectiu descriptiu. A partir del registre MII local es seleccionaren els pacients diagnosticats en algun moment de MIINC. Es registraren característiques demogràfiques, clíniques, endoscòpiques, radiològiques, histològiques, tractaments, cirurgia i complicacions.

Resultats: Dels 1.982 pacients registrats amb MII s'incloueren 74 (4%) amb diagnòstic en algun moment de MIINC; 46 dels quals (62%) tenien diagnòstic de MIINC estable (MIINCest), 13 (18%) diagnòstic inicial de MIINC i posterior canvi a MC/CU i 15 (20%) diagnòstic inicial de MC/CU i posterior canvi a MIINC.

Respecte a les característiques basals, els pacients amb MIINCest i final predominaven els homes, mentre aquells amb canvi de diagnòstic predominava les dones. La malaltia perianal i les manifestacions extraintestinals foren poc freqüents a la MIINC (7 i 13% respectivament). La clínica predominant fou diarrea amb sang i la pèrdua ponderal a tots els grups, amb major afectació sistèmica als pacients amb diagnòstic final de MC. La característica endoscòpica predominant de la MIINC fou l'afectació segmentària, si bé, l'afectació rectal fou menor en MIINCest. Els pacients amb canvi de diagnòstic de CU/MC a MIINC es caracteritzaren per tenir major afectació sistèmica (febre, hipoalbuminèmia, anèmia) i majors requeriments de colectomia. La mesalazina fou el tractament majoritari en tots els grups, tot i que els corticoides, immunosupressors i biològics s'utilitzaren menys en la MIINCest.

Dels 28 pacients amb canvi de diagnòstic, l'endoscòpia (54%) fou el motiu pel canvi en els que finalment foren CU/MC i la histologia (67%) als que finalment foren MIINC.

Conclusions: La MIINC és poc prevalent en la MII. El pacient amb diagnòstic inicial de MIINC semblen tenir un curs clínic més benigne i amb menors requeriments terapèutics, mantenint-se el diagnòstic de MIINC en quasi el 80% d'ells.



P128 Quocient neutròfils/limfòcits i plaquetes/limfòcits com a predictors de resposta al tractament biològic a la malaltia inflamatòria intestinal.

Lidón Muñoz 1; Margalida Calafat 1,2; Cristina Roig 3; Federico Cáceres Chaparro 3; Elisabeth Sant Savall 3; Maria Puig 1; Laura Gonzalez-Gonzalez 1; Jordina Llaó 1,2; Míriam Mañosa 1,2; Esther Garcia-Planella 3; Eugeni Domènech 1,2

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 2 CIBEREHD, 3 Hospital Universitari Santa Creu i Sant Pau

Introducció: La colitis ulcerosa (CU) i malaltia de Crohn (MC) en activitat poden incrementar el recompte de neutròfils i plaquetes i disminuir-ne els limfòcits. S'ha descrit que el quocient neutròfil-linfòcit (RNL) i plaquetes-linfòcit (RPL) podrien ser predictors senzills de resposta al tractament biològic, però amb punts de tall mal establerts.

Objectius: Avaluar la capacitat predictiva de RNL i RPL de resposta i remissió del tractament biològic a setmana 12+/-2 i 52+/-2.

Mètodes: Estudi retrospectiu descriptiu realitzat a. S'inclogueren tots pacients amb CU o MC que iniciaven biològic endovenós (infliximab/vedolizumab/ ustekinumab) amb anàlisi d'inici disponible, de dos centres terciaris. Es registraren les característiques demogràfiques, clíniques, activitat (PRO2) i biològiques (hemograma, PCR i calprotectina).

Resultats: S'inclogueren 379 cursos de tractament, 151 (40%) CU i 228 (60%) MC. La mediana d'edat a l'inici del biològic fou 43 anys (RIQ 33-57), temps d'evolució de 96 mesos (RIQ 25-203), 52% bionàïve. La majoria iniciaren IFX (69%), 16% vedolizumab i 15% ustekinumab. Un 65% seguien tractament immunosupressor concomitant i 26% esteroides a l'inici. Basalment, a la CU, la mediana de PRO2 en CU fou de 3 (RIQ 2-5), RNL 3(1,91-4,77), RPL 191 (RIQ 122-279), PCR 19(RIQ 6-56)mg/l i calprotectina 879 (RIQ 170-1000). A la MC, mediana de PRO2 de 2 (RIQ 0-5), RNL 3,1 (RIQ 2,1-5,1), RPL 208 (RIQ 138-299), PCR 9,3 (RIQ 3-26,6) i calprotectina 433 (RIQ 138-1000). Els pacients que iniciaven el biològic concomitantment amb esteroides tenien un RNL i RPL majors ($p<0,05$). A les 12 setmanes, 76% obtenien resposta i 60% remissió, mentre que a les 52 setmanes 45% estaven en remissió. Tant a 12 com a 52 setmanes s'observà una disminució significativa de PRO2, RNL, RPL, PCR i calprotectina. RNL basal ($<1,77$; S88% i E67%) només s'associà a la remissió a setmana 52 ($r=0,73$) en la MC i el RPL a remissió a setmana 12 ($<130,34$; S73% i E100%; $r=0,74$) i 52 ($<111,3$; S86% i S67%; $r=0,88$) també a la MC.

Conclusions: RNL i RPL podrien ser útils en la predicció de bons responedors al tractament biològic a la MC, però no a la CU.



P129 Ustekinumab (UST) a la malaltia inflamatòria intestinal: optimització i persistència

Claudia Cepero 1; Paula Olivé 1; Gemma Valldosera 1,2; Carme Abadia de Barbarà 1,2; Lidia Cabrinety 1,2; Alicia Moliné 1,2; Carolina Serena 2; Pilar López 3; Albert Pardo 1; Joan Carles Quer 1; Margarita Menacho 1,2

1 Servei Ap Digestiu; Hospital Joan XXIII; Tarragona., 2 Grup IBODI; Institut d'investigació sanitària Pere Virgili (IISPV); Tarragona, 3 Servei Farmàcia; Hospital Joan XXIII; Tarragona

Introducció: Ustekinumab (UST) ha demostrat la seva eficàcia com a tractament d'inducció i manteniment a la malaltia de Crohn (MC) i la colitis ulcerosa (CU). En els estudis pivotals un 25-30% dels pacients perden resposta al tractament. A la pràctica clínica freqüentment és necessària l'optimització del tractament, sense que existeixi una estratègia consensuada.

Objetiu: Avaluar la taxa d'intensificació (reinducció iv i/o disminució d'interval de dosi) per resposta primària parcial (RPP) o pèrdua de resposta secundària (PRS) en pacients amb MII amb tractament amb UST i valorar l'eficàcia d'aquestes estratègies.

Metodologia: Estudi retrospectiu observacional. Pacients amb MC o CU amb tractament amb UST entre gener 2019 i octubre 2024. S'exclouen pacients amb reservoritis i pacients que no hagin rebut almenys una dosi intravenosa (iv) i una subcutània (sc) de UST.

Resultats: S'inclouen 52 pacients (veure taula adjunta) amb una persistència del tractament del 88% (46/52) després d'una mediana de seguiment de 35 mesos (rang 3-142) des de l'inici del tractament fins la fi del seguiment. En 23/52 pacients (44%) es va requerir intensificació després d'una mediana de 28 setmanes de tractament (rang 6-260), en la majoria de pacients (16/23; 70%) per PRS, i a la resta per RPP. Respecte a l'estratègia d'intensificació, en 10 pacients es va disminuir l'interval sense reinducció i en els 13 restants combinació d'ambdues estratègies. En 9/23 pacients intensificats (39%) s'indica UST iv de manteniment, i en la resta sc. En 7/23 pacients s'indica una pauta intensificada (cada 4 o 6 setmanes) des de l'inici del tractament. En 9/23 pacients la intensificació es produeix en les primeres 16 setmanes de tractament. Al final del seguiment, 19/23 pacients intensificats (83%) continuen tractament amb UST. No hem trobat diferències significatives en les característiques demogràfiques, clíniques o de tractament biològic previ entre els pacients que s'intensifiquen i els que no (taula adjunta).

Conclusions: A la nostra sèrie, quasi la meitat dels pacients amb UST requereixen intensificació del tractament, la persistència del tractament és molt elevada tant de forma global com en pacients intensificats i l'estratègia d'intensificació amb UST és molt variable.



P130 Progressió de colitis segmentària associada a diverticulosi a colitis ulcerosa: anàlisi d'una sèrie de casos

Luis Miguel Asumu Ngombi 1; Luis Mayorga Ayala 1; Claudia Herrera-de Guise 1; Xavier Serra-Ruiz 1; Elena Céspedes Martínez 1; Virginia Robles Alonso 1; Ernesto Lastiri González 1; Natalia Borruel Sainz 1

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducció: Malgrat l'alta prevalença de diverticulosi en la població, la colitis segmentària associada a diverticulosi (SCAD), caracteritzada per inflamació crònica de la mucosa peridiverticular, continua sent una entitat infrarepresentada. A causa del seu solapament amb característiques pròpies de la malaltia inflamatòria intestinal, especialment amb la colitis ulcerosa (CU), s'ha postulat un possible nexa en la seva patogènesi, havent-se descrit alguns casos de progressió d'una malaltia a una altra. Presentem una sèrie de casos de SCAD amb progressió a CU.

Material i mètodes: estudi descriptiu de casos de SCAD en seguiment per la Unitat d'Atenció Crohn-Colitis de l'Hospital Vall D'Hebron amb posterior diagnòstic de CU entre 2016 i 2024. Es van recollir variables clíniques i epidemiològiques de tots els pacients.

Resultats: identifiquem 5 casos, 3 dones i 2 homes, amb una mitjana d'edat de 73 ± 3 anys, amb diagnòstic inicial de SCAD. A nivell endoscòpic, tots presentaven important afectació de la mucosa peridiverticular a nivell del còlon sigmoide/descendent, amb imatges de subestenosis luminal i pseudopòlips inflamatoris. A l'examen anatomopatològic presentaven histologia de colitis inespecífica crònica criptodestructiva al costat d'un marcat infiltrat linfoplasmocitari mixt sense signes de malignitat. En els 5 es va constatar preservació del còlon restant i recte. Tres van rebre tractament inicial amb mesalazina $\pm$ antibiòtic i un amb corticoides orals; el cas restant va ser sotmès a sigmoidectomia per refractarietat a tractament mèdic. L'evolució a CU va ocórrer en una mitjana de 438 dies després del diagnòstic de SCAD. En colonoscòpies de control es va objectivar progressió distal de la inflamació amb afectació rectal amb biòpsies compatibles amb CU. Un pacient roman en tractament amb mesalazina, amb adequat control; en quatre va ser necessari escalar a tractament biològic; d'aquests últims, un va ser sotmès a hemicolectomia esquerra per refractarietat.

Conclusions: aquest estudi confirma que SCAD pot progressar a CU, en la majoria dels casos amb un caràcter agressiu, amb necessitat de tractament biològic i quirúrgic. Això subratlla la importància del coneixement d'aquesta possible evolució i realitzar un seguiment continu en aquests pacients.



P131 Persistències del tractament biològic amb antiTNF o ustekinumab en pacients amb malaltia de Crohn

Boix Montañés, a. 1; Guzman-Padilla, I. 1; Ledesma-Serrano s. 1; Santos-Hernandez, j. 1; Perlo, n. 1; Oller Bresca, b. 1

1 Fundació Hospital ESPERIT SANT, Sta. Coloma de Gramenet, Barcelona (Espanya)

Introducció: Les recomanacions sanitàries per al tractament biològic de les IBD prioritzen l'ús de antiTNF excepte contraindicació. La prescripció alternativa d'altres biològics requereix justificar, a priori, l'èxit terapèutic. El desenvolupament clínic d'Ustekinumab (Stelara®) per a malaltia de Crohn (EC) es va realitzar en pacients amb fallada a, almenys, un antagonista del TNF α i/o vedolizumab. És raonable esperar en vida real una eficàcia notable amb aquest fàrmac.

Mètodes: Anàlisi anonimitzada de la persistència de tractaments amb aTNF (adalimumab o infliximab) i ustekinumab original en pacients EC tractats en un hospital comarcal. Tractaments dels pacients amb EC que incloïen ustekinumab (n=18), dels quals quinze d'ells havien rebut també antiTNF. La mitjana d'edat és de 44años (de 19 a 77) i un 76% són homes. Càlcul de les persistències en vida real segons la durada de les dispensacions. Anàlisi mitjançant corbes de supervivència Kaplan-Meier comparant segons cada Biològic (global) i en el subgrup de pacients naïve i comparant també els casos naïve / no-naïve per a cada fàrmac.

Resultats: S'han analitzat 33 tractaments = 18 casos naïve (7Ustekinumab, 6Adalimumab i 5Infliximab) i 15 no-naïve (11Ustekinumab, 2Adalimumab i 2Infliximab). La persistència d'Ustekinumab és major que la dels antiTNF, en línia amb resultats d'altres autors. La mitjana de persistències és de 100 setmanes per a aTNF i de 122 per a aIL12-23. Les diferències entre tots dos, globalment i en el subgrup dels naïve tenen rellevància estadística (p= 0.0093 i 0.0079 respectivament). Comparativament, l'efecte dels tres fàrmacs quan són primer biològic és major que quan són segona línia. En termes absoluts també s'observa que l'administració en primera línia proporciona una major eficiència encara que no s'han observat diferències estadístiques entre la prescripció com a primera línia o línies posteriors per a cap dels fàrmacs (P=0.4482 i 0.0989 per a antiTNF i Ustekinumab).

Conclusions: En casos que permetin obviar un antiTNF, Ustekinumab mostra ser un biològic més eficaç que un antiTNF per a aconseguir l'objectiu de "remissió mantinguda de la malaltia, reducció del risc d'exacerbacions i evitació de complicacions" per al tractament biològic de EC.



P132 Estratificació de la probabilitat de curació funcional després de la retirada de tractament antiviral en pacients amb Hepatitis crònica B HBeAg negatiu

Anna Pocurull 1; Teresa Broquetas 2,9,10; Elena Hoyas 3; Manuel Rodríguez 6; Mireia Miquel 5,8; Mercedes Rodriguez 6; Clara Amiama Roig 7; Queralt Herms 1; Sergio Rodríguez-Tajes 1; Javier García-Samaniego 7; Emilio Suárez 3; Xavier Fornis 1; José A. Carrión 2,9,10; Sabela Lens1

1 Servei d' Hepatologia, Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona; CIBEREHD; Universitat de Barcelona, 2 Secció d' Hepatologia, Servei de Digestiu, Hospital del Mar., 3 Servicio de Hepatología, Hospital Universitario de Valme, Sevilla., 4 Servicio de Hepatología, Hospital Universitario Central de Asturias, Universidad de Oviedo ISPA, 5 Servei d' Hepatologia, Servei de Digestiu al Hospital Parc Tauli, 6 Departamento de Microbiología Hospital Universitario Central de Asturias. ISPA. Spain, 7 Servicio de Hepatología, Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ. Universidad Autónoma de Madrid, Spai, 8 Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat de Vic, Universitat Central de Catalunya. CIBEREHD, 9 IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), 10 Departament de Medicina i Ciències de la Vida, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

Introducció: La retirada d'anàlegs de nucleòs(t)ids (AN) en pacients amb hepatitis crònica B (HCB) HBeAg negatiu pot incrementar la taxa de curació funcional. No obstant això, la gran variabilitat entre estudis dificulta la identificació de variables predictives per a la pèrdua d'HBsAg o la necessitat de retractament. Aquest estudi analitza els factors (basals i als 3 mesos postparada) predictius de resposta clínica després de retirar l'AN en una cohort predominantment caucàsica amb criteris homogenis de retractament.

Metodologia: Vam realitzar un anàlisi prospectiu multicèntric de pacients amb HCB HBeAg negatiu, sense evidència de cirrosi i amb supressió virològica durant almenys tres anys. Els criteris de retractament es van definir segons els nivells d'ALT, DNA-VHB i funció hepàtica.

Resultats: Es van incloure 149 pacients, >80% caucàsics, el 71% tractats amb Tenofovir durant una mediana (IQR) de 10 (7-13) anys. 40 pacients (27%) van assolir la curació funcional després d'una mediana de seguiment de 44 (28-54) mesos. Els nivells baixos de qHBsAg, així com una major durada del tractament antiviral, es van associar de manera independent amb la pèrdua d'HBsAg [HR (IC95%) 0.64 (0.44-0.93), $p=0.02$ i 1.10 (1.04-1.18), $p=0.01$; respectivament]. La combinació d'un qHBsAg <1000 IU/mL en suspendre el tractament i de <100 IU/mL als tres mesos després de la parada va permetre classificar els pacients amb alta probabilitat (>70%), o baixa probabilitat (<10%) de pèrdua d'HBsAg. D'altra banda, un DNA-VHB <100 UI/mL als tres mesos després de la interrupció va identificar els pacients amb escassa necessitat de reintroduir el tractament antiviral (93% vs 61%, $p=0.01$).

Conclusions: La suspensió de l'AN en pacients amb HCB HBeAg negatiu augmenta la probabilitat de curació funcional en més d'un 25%, especialment en aquells amb supressió virològica prolongada i nivells baixos de qHBsAg. La combinació de qHBsAg al final del tractament i als tres mesos post-suspensió permet una estratificació precisa de la probabilitat de pèrdua d'HBsAg.



P133 Re-link Delta: cerca de pacients amb hepatitis Delta no diagnosticats

Montse Garcia-Retortillo 1; Xavier Torras 2; Esther Garrido 1; Xavier Forns 5; José Muñoz 3; Elisenda Miró Cardona 6; Juan Carlos Hurtado 4; Sabela Lens 5

1 Secció d'Hepatology, Servei de Digestiu, Hospital del Mar, Barcelona. Institut Hospital de, 2 Servei de Patologia Digestiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. CIBERhd. Barcelona, 3 Laboratori de Referència de Catalunya, 4 Servei Microbiologia i Centre de Diagnòstic Biomèdic, Hospital Clínic, Barcelona, 5 Servei d'Hepatology, Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona. Universidad de Barcelona. CIBERhd, 6 Servei de Microbiologia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Antecedents: L'hepatitis delta (VHD) incrementa significativament el risc de progressió a cirrosi i carcinoma hepatocel·lular. Tot i el seu impacte clínic, el cribratge per a VHD en pacients amb infecció crònica per HBV continua sent insuficient. El nostre objectiu va ser analitzar la taxa de cribratge de l'hepatitis Delta en pacients VHB abans de la implementació del test reflex de VHD, recuperar els casos en què el diagnòstic estava incomplet bé per l'absència de serologia VHD o virèmia (ARN VHD) i finalment establir un circuit de vinculació a l'atenció especialitzada i al tractament per a aquells casos perduts al sistema.

Metodologia: Es va realitzar una anàlisi retrospectiva de pacients amb serologia HBsAg positiva entre el 2019-2023 pertanyents a tres unitats d'Hepatology. Es van identificar quants d'aquests pacients comptaven amb serologia per a VHD, i dels positius, a quants se'ls havia demanat l'ARN VHD.

Resultats: Es van revisar 2688 pacients amb serologia HBsAg positiva. El 93,6% dels pacients havien estat correctament avaluats. La prevalença d'anti-VHD va ser 3.3% (dels quals un 35% presentaven ARN VHD+). No obstant això, es van detectar 83 casos (3%) de pacients sense avaluació VHD i 18 casos (0.66%) amb serologia anti-VHD+ sense avaluació de la virèmia. Fins avui s'ha aconseguit contactar amb el 50% dels casos perduts per completar l'avaluació VHD, vincular la consulta d'hepatologia i avaluar la indicació de tractament antiviral.

Conclusions: En unitats d'hepatologia especialitzades la taxa de cribratge de VHD en pacients VHB és elevada (>93% en absència de test reflex), indicant una bona praxi en el maneig de la malaltia. Tot i això, s'han identificat alguns casos amb avaluació incompleta. Aquestes dades indiquen la necessitat d'optimitzar protocols de cribratge i utilitzar eines automàtiques per assegurar un diagnòstic complet i oportú de la infecció activa per VHD.



P134 El repte de l'adherència en la Malaltia de Wilson

Anna Miralpeix 1,2,3; Montserrat Rodríguez 4; Núria Fabrellas 2,3,5; Mercè Torra 2,6; Anna Pocurull 1,2; Xavier Forns 1,2,5,7; Zoe Mariño 1,2,5,7,8

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic, Barcelona, 2 Institut d'Investigacions Biomèdiques Agustí Pi i Sunyer, Barcelona, 3 Facultat d'Infermeria, Escola de Doctorat, Universitat de Barcelona, 4 Servei de Farmàcia, Hospital Clínic, Barcelona, 5 CIBERehd, 6 Servei de Bioquímica i Genètica Molecular, Hospital Clínic, Barcelona, 7 Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, 8 ERN-RARE Liver, Hospital Clínic, Barcelona

Introducció: La Malaltia de Wilson (MW) és un trastorn genètic poc freqüent que produeix l'acumulació de coure a l'organisme, podent causar alteracions hepàtiques i neurològiques entre d'altres. Malgrat disposar de fàrmacs efectius, que cal prendre indefinidament, alguns estudis posen de manifest una baixa adherència en un elevat percentatge de pacients i la relacionen amb una pitjor evolució clínica.

Objectiu: Avaluar l'adherència al tractament de la MW en els pacients del nostre entorn.

Mètodes: Estudi prospectiu i unicèntric, inclou pacients amb MW en seguiment a la Consulta Externa d'Hepatologia de l'Hospital Clínic que van accedir a participar-hi mitjançant signatura del consentiment informat.

Es van realitzar visites infermeres per avaluar l'adherència auto-reportada o subjectiva (qüestionari ARMS-e) i fer una intervenció educativa individualitzada segons resultats. També es van obtenir dades objectives d'adherència dels registres de dispensacions del Servei de Farmàcia. Es defineix com a "baixa adherència" una puntuació d'ARMS-e ≥ 16 o una recollida de medicació $\leq 80\%$.

Resultats: Inclusió de 50 pacients amb MW: 52% dones, edat mediana 38 (RIQ:29-47) anys, 19 (RIQ:13-28) anys de mediana des del diagnòstic i 70% fenotip hepàtic. El 50% dels pacients rep tractament amb quelants i el 50% amb zinc, durada mediana del tractament de 12 (RIQ:2-20) anys. Segons el qüestionari ARMS-e, 21 pacients (42%) reporten una baixa adherència relacionada sobretot amb la presa de la medicació; la recollida del tractament no constitueix un problema majoritari. No hi ha diferències estadísticament significatives segons el tipus o la durada del tractament, el fenotip de la malaltia ni el nivell d'estudis. La baixa adherència s'associa a nivells més alts d'ALT ($p=0.015$) i de coure intercanviable ($p=0.058$), suggerint un pitjor control. Segons la valoració objectiva d'adherència per dispensacions de farmàcia, 14 pacients (31%) tenen baixa adherència. No es detecta concordança entre les dues avaluacions (adherència ARMS-e vs adherència farmàcia, $p=0.197$)

Conclusions: Almenys un terç dels pacients amb MW presenten baixa adherència i pitjor control metabòlic en el nostre entorn. No es detecta concordança entre les dues avaluacions prospectives de l'adherència, suggerint limitacions en aquestes estratègies. Els resultats recolzen la necessitat d'incorporar mesures educatives, que hem implementat a la consulta infermera.



P135 Projecte d'implementació d'estratègies assistencials multidisciplinars entre Atenció Primària, Drogodependències i Hepatologia per millorar els resultats de la cerca i recuperació de pacients amb hepatitis crònica C (HCC) perduts al sistema sanitari

Carla Folguera 1,5; Joel López 1,5; Judit Borrull 2; Cristina Gutierrez 3,5; Assumpció Sendra 4; Patricia Mendez 4; Adrià Rodríguez 1,5; Vicnoris de la Cruz 1,5; Lucia Moyano 1,5; Jordi Daniel 2; Joan Carles Quer 1,5

1 Aparell Digestiu. Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona, 2 Atenció Primària-ICS Tarragona, 3 Laboratori Territorial Anàlisis Clínics-ICS Tarragona, 4 Unitat de Drogodependències-CAS Tarragona, 5 Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV)

Introducció: Les estratègies clàssiques de recuperació de pacients amb HCC basades en la recopilació de casos perduts al sistema, amb trucades als pacients des de les unitats d'Hepatologia aconsegueixen recuperar, tractar i curar un percentatge baix de casos.

En el nostre servei hem realitzat un projecte multidisciplinari que contempla la implementació d'estratègies de recuperació de pacients amb malalties hepàtiques perduts al sistema, dissenyant un pla de recuperació de pacients HCC perduts en la nostra àrea de referència, basat en la col·laboració de diferents dispositius sanitaris, amb l'objectiu de millorar la taxa de recuperació de casos. Han col·laborat professionals d'Atenció Primària, professionals del centre d'addiccions(CAS Tarragona), laboratori d'Anàlisis Clínics i personal d'Hepatologia.

Mètodes: En coordinació amb la Unitat d'Hepatologia de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona(HUJ23), els 12 Equips d'Atenció Primària(EAP) i CAS-Tarragona de la nostra àrea de referència, i mitjançant les dades del nostre Laboratori Territorial d'Anàlisi Clínics, es contactà telefònicament amb els casos detectats del gener 2010-desembre 2020. Casos amb AcVHC+ sense determinació de RNA-VHC(casos ocults) i casos amb RNA-VHC+ no estudiats(casos perduts).

Els casos a recuperar van ser distribuïts entre EAP i contactats pels metges de família(MdF). Si acceptaven, el MdF sol·licitava l'anàlisi i citava al pacient amb la gestora de casos. En pacients amb seguiment habitual al CAS, la recuperació es realitzà al CAS.

Resultats: S'identificaren 1712 positius per a anti-VHC, 88 foren candidats a recuperar(52 pacients sense càrrega viral i 36 amb RNA+ conegut). Es contactà 73 pacients(83%), dels quals 62(70%) varen acceptar la realització d'anàlisi i visita, d'aquests, 52(59%) varen ser tributaris de tractament, 48(55%) dels quals es tractaren, aconseguint resposta viral sostinguda.

Hem tractat un 66% dels pacients contactats, 92% dels casos tributaris de tractament, amb taxa de curació del 100%.

Conclusions: La recuperació de pacients VHC perduts del sistema és una estratègia útil i apropa l'objectiu d'eliminació del VHC. La recuperació multidisciplinària, amb implicació dels MdF dels casos a recuperar, millora els resultats previs.



Un cop classificat el cas en origen, aquestes estratègies no automatitzades s'han de planificar correctament i aplicar-les metòdicament encara que s'allarguin en el temps, per millorar l'eficiència.



P136 Incidència i causes d'hepatotoxicitat induïda per fàrmacs: Estudi prospectiu poblacional a l'àmbit de l'atenció primària

Anna Pocurull 1; Elia Canga 1; Luis González-de Paz 2,3; Joaquin Sáez-Peñataro 4,6; Naira Rico 5; Maria Calvo-Orteu 4; Mireia Sans-Corrales 2,3; Carlos Gómez 2,3; Sabela Lens 1; Antoni Sisó - Almirall 2,3; Xavier Fornis 1

1 Servei d' Hepatologia. Hospital Clínic. IDIBAPS i CIBEREHD. Universitat de Barcelona, 2 Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerre (CAPSBE), 3 Grup transversal de recerca en Atenció Primària. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi, 4 Servei de Farmacologia Clínica. Hospital Clínic, Barcelona. Universitat de Barcelona IDIBAPS, 5 Laboratori CORE, Servei de Bioquímica i Genètica Molecular, CDB. Hospital Clínic. Barcelona, 6 Programa de Fàrmaco Vigilància. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. IDIBAPS.

Introducció: Hi ha pocs estudis que hagin avaluat l'hepatotoxicitat induïda per fàrmacs (HIF) des d'una perspectiva poblacional en l'àmbit de l'atenció primària.

Objectiu: Analitzar la incidència d'HIF, els fàrmacs causants i l'evolució dels pacients a tres centres de salut (CAPSBE) de l'àrea de Barcelona.

Metodologia: Estudi prospectiu realitzat a 3 CAPs amb una àrea de referència de 101.406 habitants des d'Agost de 2022 a Juliol de 2024. S'implementa un sistema automatitzat d'alertes de laboratori que s'activa quan un pacient compleix algun dels següents criteris definitoris d'HIF: 1) ALT > 200 UI/L, 2) FA > 232 UI/L, o 3) ALT > 120 UI/L i Br > 2.4 mg/dL.

Resultats: Es van detectar 140 alertes: 56(40%) per ALT > 200 UI/L, 78(56%) per FA > 232 UI/L i 6(4%) pel criteri combinat. Dels 140 pacients amb una alerta en 20 (14%) es va arribar al diagnòstic de HIF, estimant una incidència de 9 casos per 100.000 habitants/any (IC95% 3.9-14.2). Els principals fàrmacs implicats van ser analgèsics(8), estatines(4), i suplementes proteics(3) (Taula 1). La identificació del fàrmac causant del HIF és un repte, donat que el 40% de la cohort estaven polimedicats amb 5 o més fàrmacs. En pacients amb ALT > 200 UI/L els diagnòstics més freqüents van ser HIF (25%) i mononucleosis infecciosa/virasi(24%), semblant al que s'observa en pacients amb patró mixta (17% d'HIF). Per contra, només un 4% de pacients amb patró colestatí (FA > 232 UI/L) tenien HIF, essent les causes més comunes d'elevació de FA neoplàsies (21%), MASLD (14%) i insuficiència cardíaca(12%). Cap pacient va precisar ingrés hospitalari i tots els casos es van resoldre retirant la medicació sospitosa.

Conclusions: La incidència poblacional de HIF és baixa (~ 9 casos/100.000hab/any) però cal sospitar el seu diagnòstic quan es detecten elevacions significatives de les transaminases (ALT > 3-5 valor normal) . Al nostre entorn, els analgèsics, les estatines i els suplementes dietètics en són la principal causa, amb una bona evolució un cop suspès el fàrmac.



P137 La presencia d'esteatosi hepàtica per alcohol condiona un major risc de consum actiu d'alcohol durant el seguiment

Queralt Herms 1; Jordi Gratacòs-Ginès 1,2,3; Emma Avitabile 2; Marina Vélez 1; Ana Belén Rubio 2,4; Martina Pérez-Guasch 1,2,4; Marta Cervera 1,2,4; Ruth Nadal 2; Maria Teresa Pons 2,5; Pol Bruguera 2,5; Anna Lligoña 5; Ana López-Lazcano 2,6; Lluïsa Ortega 5; Marta Carol 2,4; Anita Arslanow 2; Núria Fabrellas 2,4; María José Moreta 1,2,3; Anna Soria 1,2,3; Adrià Juanola 1,2,3; Isabel Graupera 1,2,3,4; Ramón Bataller 1,2,3,4; Pere Ginès 1,2,3,4; Hugo López-Pelayo 2,4,5,7; Elisa Pose 1,2,3,4

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, 2 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Madrid, 4 Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona, 5 Unitat d'Addiccions, servei de Psiquiatria, Hospital Clínic de Barcelona, 6 Secció de Psicologia Clínica, Hospital Clínic de Barcelona, 7 Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid

Introducció: estudis recents han mostrat que l'esteatosi per alcohol s'associa amb una major mortalitat de causa hepàtica a llarg termini. Si això té relació amb un major risc de consum d'alcohol al seguiment de pacients amb esteatosi es desconeix. L'objectiu del present estudi fou avaluar l'esteatosi hepàtica mesurada per "controlled attenuated parameter" (CAP) com a predictor d'abstinència en població amb consum d'alcohol de risc.

Mètodes: anàlisi d'una cohort prospectiva de cribratge de malaltia hepàtica en pacients amb trastorn per ús d'alcohol (TUA) visitats a la Unitat d'Addiccions de l'Hospital Clínic de Barcelona entre 2019 i 2024. Se'ls realitzà història clínica detallada, analítica i es mesurà el CAP mitjançant elastografia de transició (ET). Tots els pacients foren seguits a la Unitat d'Addiccions pel seu TUA. Es definí la presència d'esteatosi com un CAP $\geq$ 250 i l'abstinència com l'absència absoluta de consum d'alcohol durant un mínim de 3 mesos consecutius abans de la visita dels 6 mesos. Els factors predictius d'abstinència s'avaluaren mitjançant regressió logística.

Resultats: s'inclogueren 400 pacients, dels quals 168 (42%) presentaren esteatosi. Els pacients amb esteatosi foren més ancians i tenien més diabetis, dislipèmia i major índex de massa corporal. Al cap de 6 mesos, el 42% de la cohort assolí l'abstinència; aquesta proporció fou del 35% en els pacients amb esteatosi i del 47% en els que no en tingueren ($p=0,018$) (Figura). L'esteatosi s'associà de manera independent a l'abstinència (OR 0,49 [IC 95% 0,30-0,78]), juntament amb l'edat (OR 1,03 [1,01-1,05]), la medicació pel TUA (OR 1,85 [1,09-3,14]), i els nivells de colesterol (OR 0,99 [0,98-0,99]). Cal destacar que ni la quantitat ni la duració del consum, ni la gravetat del TUA (per AUDIT) es relacionaren amb l'abstinència. En l'anàlisi de subgrups, el CAP fou l'únic factor associat a l'abstinència en pacients sense obesitat (OR 0,39 [0,21-0,72]).

Conclusió: Aquests resultats mostren per primera vegada que la presència d'esteatosi és un factor de mal pronòstic per assolir l'abstinència en pacients amb consum d'alcohol de risc. Aquesta dificultat per assolir l'abstinència al seguiment probablement condiona el pitjor pronòstic dels pacients amb esteatosi per alcohol.



P138 Anàlisi i resultats dels circuits de cribratge i tractament del Virus de l'hepatitis C entre els Centres d'atenció a les drogodependències de Catalunya i llurs hospitals de referència amb l'horitzó "test and treat".

Xavier Major 1; Elena Torrell 1; Mont Gàlvez 1,2,3; Mariana da Silva Portela 4; Maria Louise Torres 1; Joana Maria Guardiola 4; Elisa Martró 5,6; Anna Not 5,6; Âgueda Hernández 5,6

1 Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques. Departament de Salut, 2 Hospital Clínic, Servei d'Hepatologia, Barcelona, 3 Institut d'Investigacions Biomèdiques Agustí Pi i Sunyer (IDIBAPS), 4 Creu Roja Catalunya, 5 Servei de Microbiologia. HU Germans Trias i Pujol. Institut Recerca GTP. Badalona, 6 Consorci de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Introducció: Assolir l'eliminació del VHC a Catalunya depèn en gran mesura de l'eliminació en persones drogodependents. 83% dels nous casos a Europa Occidental són a causa de les persones que s'injecten drogues. (Trickey et al 2019)

En el marc del [Pla de Prevenció i Control de l'hepatitis C](#) de l'any 2017 de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, l'any 2021 es va elaborar un [protocol marc pel cribratge i tractament de les persones ateses als centres de drogodependències \(CAS\)](#). Aquest protocol es va adaptar a cada CAS i el seu Hospital de referència. L'objectiu era crear circuits que: 1) Concentressin les actuacions al CAS i 2) reduïssin al mínim el nombre de visites entre el diagnòstic i l'inici del tractament, tot mirant d'evitar el desplaçament a l'hospital. Per facilitar l'accés al cribratge, a més de la venipunció, els CAS disposaven de tests ràpids d'anticossos i tests de virèmia en sang seca.

Objectiu: Descriure les característiques dels circuits creats per veure fins a quin punt s'ajusten a l'estratègia de cribrar i tractar i descriure la cascada de tractament de pacients assolida.

Mètode: S'han analitzat els circuits i llurs característiques, especialment el nombre de visites i on es fan i també la cascada dels pacients cribrats i tractats.

Resultats: Del 2021 a desembre del 2023, 44 dels 62 CAS de Catalunya amb llurs hospitals havien dissenyat circuits. 37% dels circuits requereixen només dues visites clíniques fins a l'inici del tractament, i un 46% no requereix visites a l'hospital. Es va oferir el cribratge a 7,841 pacients, el 93% (n=7,304) van acceptar, d'aquests el 23% (n=1,675) eren seropositius i el 9% (n=650) ARN positius. Del total de pacients amb virèmia, el 78% (n=509) van iniciar tractament, documentant-se resposta virològica sostinguda (RVS) en 390 pacients: un 53% dels infectats i un 78% dels tractats. El 3% dels pacients curats (n=20) es va reinfectar.

Discussió: Els circuits creats ha permès cribrar i tractar un percentatge important de pacients dels CAS. Hi ha una certa variabilitat en els circuits que caldria disminuir per tal d'assolir una millor equitat a nivell territorial.



P139 Brot d' Hepatitis A en el col·lectiu d'homes que tenen sexe amb homes independentment de l'estat vacunal

Anna Pocurull 1; Anna Vilella 2,3; Anna Avellon 4; Marta Aldea 2,3; Montse Laguno 5; Roser Vendrell 6; Xavier Fornis 1; Juan Carlos Hurtado 7; Sabela Lens 1

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona. IDIBAPS/FCRB. CiberEHD.Universitat de Barcelona, 2 Servei de Medicina Preventiva, Hospital Clínic de Barcelona. CRESIB., 3 Departament de Salut Pública, Universitat de Barcelona, 4 Laboratori de Referència en Hepatitis Viriques. Centre Nacional de Microbiologia. Institut CarlosIII, 5 Servei d' Infeccions, Hospital Clínic de Barcelona, 6 Servei de Microbiologia, Hospital Clínic de Barcelona, 7 Servei de Microbiologia, Hospital Clínic de Barcelona. ISGlobal. Universitat de Barcelona

Introducció i objectiu: Malgrat la disponibilitat de la vacuna contra el Virus de l'Hepatitis A (VHA), només dues comunitats autònomes a Espanya l'han inclosa en els seus programes de vacunació infantil. Aquesta baixa cobertura ha facilitat brots esporàdics en grups de risc, especialment entre homes que tenen sexe amb homes (HSH) amb pràctiques de risc. Actualment, a Barcelona s'està registrant un nou brot de VHA. Per això, hem caracteritzat els factors de risc associats i hem seqüenciat molecularment el virus.

Metodologia: Entre gener i octubre de 2024, s'han diagnosticat 15 casos de VHA (IgM VHA+) al nostre centre (en comparació, 2023=3 casos, 2022=2 casos). S'han avaluat els principals factors de risc de transmissió, vacunació, comorbiditats i immunosupressió, així com les característiques de la infecció aguda. Mitjançant PCR i seqüenciació Sanger, s'ha amplificat i seqüenciat la regió de la unió VP1/P2A del nucleòtid 2873 al 3376 del VHA.

Resultats: El 80% dels casos van ser homes, amb una mediana d'edat de 34 (30-41) anys. La transmissió sexual va ser la via més freqüent (66%) i tots els casos eren HSH. Tres eren persones amb VIH i cinc estaven rebent profilaxi preexposició (PrEP) pel VIH. En 5 casos (33%) es va documentar vacunació prèvia i/o IgG-VHA+. Dels casos amb vacunació/exposició prèvia, no presentaven factors d'immunosupressió, excepte en un cas VIH+. La mediana d'ALT i bilirrubina al diagnòstic va ser de 4209 (2315-6694) UI/L i 7.5 (6.0-8.9) mg/dl, respectivament. Vuit pacients (53%) van necessitar ingrés hospitalari per hepatitis greu, tots amb bona evolució, sense necessitat de trasplantament. Es va confirmar la infecció mitjançant PCR en 13 casos (2 la mostra fou insuficient). En la seqüenciació de sis mostres, es van identificar canvis en la seqüència que podrien suggerir alteracions associades a l'evasió immune.

Conclusions: Estem davant d'un nou brot de VHA en la població HSH, fins i tot amb vacunació prèvia i sense immunosupressió. La meitat dels casos han necessitat ingrés hospitalari per hepatitis greu. És necessari augmentar la cobertura de vacunació per prevenir brots i la seva extensió a subjectes susceptibles.



P140 Prevalença i caracterització de la afectació hepatobiliar en pacients amb fibrosi quística en un hospital de referència

Carla de Sárraga 1; Andrea Peña 1; Mercedes Vergara 1,3; Mireia Miquel 1,3; Meritxell Casas 1,3; Cristina Solé 1,3; Jose Ferrusquia 1,3; Valentí Puig 1; Alba Lira 1; Javier Pomares 2; Concepción Montón 2; Claudia Torras 1; Isabel Laucirica 1; Judith Cortada 1; Mar Salas 1; Sebastián Romero 1; Juan Pablo Mendez 1; Laura Llovet 1; Jordi Sánchez-Delgado 1,3

1 Servei Aparell Digestiu. Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT-CERCA. UAB. Sabadell, 2 Servei Pneumologia. Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT-CERCA. UAB. Sabadell, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red (ciberEHD)

Introducció: La fibrosi quística (FQ) és una malaltia genètica autosòmica recessiva que afecta al gen CFTR, amb afectació multiorgànica, incloent l'hepatobiliar. S'han proposat diverses definicions (taula 1) per avaluar l'afectació hepàtica. La classificació de Koh definia *CysticFibrosisLiverDisease(CFLD)*. Al 2024 s'han publicat noves definicions, que classifiquen els pacients en *CysticFibrosisHepatobiliaryInvolvement(CFHBI)* i *AdvancedCFLD(aCFLD)*.

L'objectiu d'aquest estudi és avaluar i caracteritzar la prevalença de l'afectació hepatobiliar i comparar les diferents definicions.

Mètodes: Estudi observacional, retrospectiu i unicèntric d'una cohort dels pacients adults amb FQ al nostre centre. S'analitzen dades demogràfiques, radiològiques, analítiques, escales de risc (FIB4, APRI, Forns, LiverRiskScore) i elastografia per avaluar la prevalença d'afectació hepatobiliar.

Resultats: S'han inclòs 36 pacients amb una mitjana d'edat de 33 anys (53% d'homes). El 92% presenten mutació FQ típica (DF508/DF508 o DF508/altre). Vint-i-tres (69%) havien iniciat tractament amb moduladors, dels quals 5 (15%) el van suspendre per efectes secundaris gastrointestinals o hipertransaminasèmia. En quant a l'afectació hepàtica, un 22,2% presentaven alteració analítica persistent, predominantment elevació d'AST i FA. A l'ecografia un 11,1% presentaven colelitiasi, 13,8% patró homogeni hiperecogènica i 2,7% patró nodular. El valor mig d'elastografia era 4,4kPa(AIQ1,7kPa) i els valors de FIB-4, APRI, Forns i LiverRiskScore van ser de 0,52(AIQ0,71), 0,22(AIQ0,155), 1,73(AIQ2,38), 4,75(AIQ1,27), respectivament. Segons les definicions, un 8,3% complien criteris de Koh, 36,1% complien criteris CFHBI i 5,5% complien criteris d'aCFLD. No es van trobar diferències estadísticament significatives en les dades analítiques ni en l'elastografia entre els pacients amb i sense CFHBI. Tanmateix, en els pacients amb criteris per Koh i aCFLD es van observar diferències significatives ($p<0,05$) en l'elastografia aCFLD 15kPa(AIQ6,3) vs 4,4kPa(AIQ1,7) i Koh 8,7kPa(AIQ7,05) vs 4,4kPa(AIQ1,62), APRI aCFLD 1,94(AIQ1,54) vs 0,21(AIQ0,12) i Koh 0,41(AIQ1,54) vs 0,21(AIQ0,09) i LRS aCFLD 11,5(AIQ2,02) vs 4,7(AIQ1,1) i Koh 9,48(AIQ3,86) vs 4,63(AIQ1,04).

Conclusió: La prevalença de CFHBI a la nostra cohort és del 36%, similar a la reportada a la literatura. La classificació de Koh i la aCFLD, detecten els pacients amb afectació hepàtica avançada. La CFHBI podria detectar pacients amb afectació incipient que es podrien beneficiar d'un seguiment estret.



Els índex APRI, LRS i l'elastografia identifiquen afectació hepàtica avançada en els pacients amb FQ.



P141 Cribatge d'hepatopatia crònica en l'avaluació de pacients candidats a cirurgia bariàtrica

Karim Ramos 1; Ainhoa Marcè 1; Maria Sáez 1; Miguel Pérez 1; Marta Martin 1; Xavi Ariza 1; Antonio Mombiola 1; Paula Garcia 1; Alex Blasco 1; Eva Erice 1

1 CSI-Hospital Moisès Broggi

Introducció i Objectius: La incidència d'hepatopatia avançada secundària a l'acúmul de greix en pacients amb obesitat i síndrome metabòlica és major que en la població general i és una causa cada vegada més freqüent de cirrosi. Detectar una hepatopatia avançada abans de sotmetre un pacient a una intervenció com la cirurgia bariàtrica (CB) podria prevenir complicacions. L'octubre de 2021 s'inicià el programa de CB a l'Hospital Moisès Broggi. En aquesta valoració prèvia, no es va establir un mètode d'avaluació d'hepatopatia entre els pacients candidats.

L'objectiu d'aquest treball va ser avaluar de forma retrospectiva els pacients operats entre 2021 i 2024 per establir el percentatge de pacients amb fibrosi hepàtica avançada en el moment de la cirurgia i determinar el mètode de detecció més sensible sense endarrerir

Mètodes i resultats: Es van avaluar un total de 184 pacients, el 67,5% eren dones, mitja de 48 +/- 9 anys i tots reunien criteris de CB (IMC 42,7 +/- 5). El 30% consumien alcohol de forma habitual. El 47% presentaven hipertensió arterial, 44% dislipèmia, 28% diabetis mellitus (DM) i un 30% pre-DM.

Tots presentaven esteatosis hepàtica (FLI 96 +/-6). Es van aplicar índexs de fibrosi hepàtica: Fib4 (167p (91%) baix risc, 15p (8%) risc intermedi i 2p (1%) risc elevat), APRI (172p (93,5%) baix risc, 11p (6%) risc intermedi, 1p (0,5%) risc elevat) i LiverRisk (138p (75%) mínim risc, 44p (24%) baix risc, 2p (1%) risc intermedi i 0p (elevat risc).

Es detectaren dins la cirurgia 6 pacients amb un fetge d'aspecte cirròtic sense signes d'hipertensió portal, confirmats per biòpsia perioperatòria en 5/6 amb un percentatge final de cirrosi del 3%. Valors Fib4 < 1,3 obtingueren especificitat del 95% i VPN 95%, APRI < 0,5 especificitat 97% i VPN 92% i LiverRisk < 10 especificitat 98% i VPN 85% de no presentar fibrosi significativa.

Conclusió: Els índexs Fib4 i APRI, senzills i accessibles a altres serveis, són útils per identificar pacients amb possible fibrosi hepàtica significativa a la nostra subpoblació. Aquells amb risc intermedi o elevats s'haurien de derivar al servei Digestiu per fer una valoració hepàtica adequada abans de la CB.



P142 Utilitat del CAP en la detecció d'esteatosi (ES) durant el seguiment dels pacients amb hepatitis autoimmune (HAI): Resultats d'un estudi multicèntric a Espanya

Ignasi Olivas 1,5,6; María del Barrio 2,7; Paula Esteban 3; Pinelopi Arvaniti 1,5,6; Marlene Padilla 1,4,6; Helena Hernández-Évole 1,5,6; Mar Riveiro 3; Álvaro Díaz 2,7; Sergio Rodríguez-Tajes 1,5,6,8; María Carlota Londoño 1,5,6,8

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic Barcelona, Barcelona, 2 Departamento de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, 3 Unitat d'Hepatologia, Departament Medicina Interna, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, 4 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Barcelona, 5 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, 6 Universitat de Barcelona, Barcelona, 7 Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL), Santander, 8 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Barcelona

Introducció: El "controlled attenuation parameter" (CAP) permet detectar l'esteatosi (ES) amb alta precisió en pacients amb hepatitis autoimmune (HAI). No s'han realitzat estudis que analitzin la seva utilitat en el seguiment d'aquests pacients.

Objectiu: 1)Avaluar l'eficàcia del CAP en la detecció d'ES durant el seguiment; 2)Estudiar els factors predictius del desenvolupament d'ES; 3)Determinar l'impacte dels corticoides en l'aparició d'ES.

Mètodes: Estudi retrospectiu multicèntric amb 293 pacients amb HAI tots biopsiats, amb ≥ 1 determinació del CAP. S'han exclòs pacients amb malalties hepàtiques concomitants. La presència d'ES s'ha definit amb un punt de tall 275 dB/m. S'han analitzat els factors associats al desenvolupament de cirrosi i la supervivència lliure d'esdeveniments (SLE) com descompensació, mort o trasplantament.

Resultats: La majoria dels pacients eren dones ($n=206$, 70%) amb una edat de 55 anys (RIQ:42-64). Al moment del diagnòstic, un 22% presentaven dislipèmia, un 11% diabetis i un 9% obesitat. Seixanta pacients (20%) tenien ES per biòpsia o ecografia, amb una major prevalença de DM (23% vs. 9%, $p=0,004$) i un IMC més elevat (30 vs. 25 kg/m², $p<0,001$).

Dels 234 pacients sense ES en el diagnòstic, 31(14%) van desenvolupar ES durant un seguiment de 9 anys (RIQ: 6-13), amb un CAP més alt en comparació amb els que no ho van fer (242 vs. 205 dB/m, $p=0,006$) i una rigidesa hepàtica similar. Utilitzant un model de regressió lineal amb mesures repetides, es va observar un augment significatiu del CAP durant el seguiment en pacients que van desenvolupar ES ($F(1, 208)=58,44$, $p<0,001$).

L'únic factor associat amb el desenvolupament d'esteatosi va ser l'IMC en el moment de determinar el primer CAP, el qual va ser significativament més elevat en pacients que van desenvolupar esteatosi (28 vs. 24 kg/m², $p=0,023$). No hi ha correlació entre l'IMC i la dosi o durada dels corticoides. Tant la dosi inicial com la durada dels corticoides no es va relacionar amb una pitjor resposta al tractament ni amb un major risc de desenvolupar cirrosi.



Conclusió: El CAP permet detectar ES en pacients amb HAI, sense que la dosi ni la durada dels corticoides s'associïn al seu desenvolupament durant el seguiment.



P143 La infecció crònica pel virus de la hepatitis B modula el fenotip de les cèl·lules B intrahepàtiques

Anna Pocurull 1; Maria Saez- Palma 1; Thais Leonel 1; Sara Battistella 1; Maelle Locatelli 1; Xavier Forns 1; Sofía Pérez del Pulgar 1; Sabela Lens 1

1 Servei d'Hepatology, Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona; ciberEHD; Universitat de Barcelona.

Introducció: La resposta immune de l'hoste és fonamental en el control de la infecció pel virus de la hepatitis B (VHB). Investigacions recents han destacat la importància de les cèl·lules B, especialment les específiques contra antígens del VHB, en el control virològic. Tanmateix, la informació sobre les característiques de les cèl·lules B en sang perifèrica i en el fetge és limitada.

Objectiu: Caracteritzar i comparar les poblacions de cèl·lules B globals i específiques contra antígens virals en circulació i al fetge en pacients amb hepatitis crònica B.

Metodologia: Les mostres intrahepàtiques es van obtenir per aspiració amb agulla fina, i els limfòcits en sang perifèrica (SP) mitjançant centrifugació per gradient de densitat. Les subpoblacions de cèl·lules B globals i específiques contra l'antigen core del VHB (HBcAg-MBC), així com cèl·lules T foliculars (Tfh), s'avaluaren mitjançant citometria de flux espectral (Aurora, Cytex).

Resultats: Es van incloure 16 pacients (88% homes), amb edat mediana de 42 anys. La mediana (IQR) d'ALT era de 65 (50-177) UI/L, qHBsAg de 1879 (598-5301) UI/mL, ADN-VHB de 6.02 (3.43-7.56) Log UI/mL, i HBcrAg positiu en 88% dels pacients. En relació a l'immunitat global, hi havia una major freqüència de cèl·lules B en SP que al fetge (5.8% vs 3.1%, $p < 0.01$). No obstant, les cèl·lules B intrahepàtiques mostraven un fenotip predominantment de memòria activat (CD21-CD27+) i atípic (CD21-CD27-) (6.3% vs 5.0%, $p = 0.01$ i 7.2% vs 4.5%, $p = 0.02$; respectivament) en comparació amb les cèl·lules B circulants, que eren principalment *naïve*. La proporció de cèl·lules Tfh fou similar entre compartiments, però l'expressió de CD40L va ser superior en Tfh de SP (4.5% vs 1.9%, $p = 0.02$). Respecte a la immunitat específica, es detectaren HBcAg-MBC en el 94% dels pacients en SP i en el 75% al fetge, sense diferències significatives en la freqüència entre compartiments (0.42% vs 0.64% de les MBC). Es va observar correlació positiva entre el percentatge d'HBcAg-MBC en ambdós compartiments ($r = 0.85$, $p < 0.05$).

Conclusions: En la hepatitis crònica B, la freqüència de cèl·lules B és menor al fetge, però presenten un fenotip de memòria més activat i atípic, suggerint una major exposició antigènica en aquest compartiment. L'elevada expressió de CD40L en Tfh circulants reflexa una interacció més intensa amb les cèl·lules B, facilitant la seva activació i migració al fetge. S'estan desenvolupant estudis addicionals per validar aquesta hipòtesi.



P144 Programa multidisciplinar pel cribatge i tractament in situ de l'hepatitis C en pacients amb trastorn mental greu (TMG) atesos als centres de salut mental (CSM): Estudi MENTAL-C.

Nuria Cañete 1; Crístobal Díez-Aja 2; Teresa Salvador 2; Herminia Manteca 4; Ignacio Castro 3; Sergio Murcia 3; Elena Colominas 1; Esther Garrido 1; Diego Lázaro 1; Montserrat García-Retortillo 1

1 Hospital del Mar, 2 CSM Sant Martí Nord, 3 CSM Sant Martí Sud, 4 CSM La Mina

La prevalença de l'hepatitis C en població amb trastorns mentals greus (TMG) és més elevada que a la població general segons dades d'estudis realitzats a d'altres països. Dades recents del nostre país, per contra, indiquen una prevalença similar a la de la població general.

Objectius:

1. Realitzar cribatge oportunista del VHC, VHB i HIV des dels Centres de Salut Mental (CSM) als pacients amb TMG. Analitzar la prevalença d'infecció pel VHC.
2. Creació d'un circuit coordinat des de la unitat d'Hepatologia de referència per al tractament de l'hepatitis C en els CSM.

Mètodes: Estudi d'intervenció no aleatoritzat i unicèntric. Els professionals de cadascun dels tres CSM de la nostra zona van oferir cribatge del VHC, VHB i HIV a tots els pacients amb TMG segons criteris de DSM-V. Des d'Hepatologia s'establien reunions telemàtiques amb els CSM on es decidia i coordinava l'enviament de la medicació. Cada CSM administrava la medicació i avaluava l'adherència i la resposta.

Resultats: Doscents trenta-tres de 236 pacients (98,7%) acceptaren el cribatge. Set pacients van ser anti-C+ (3%) i 5 ARN-VHC+ (2,1%). Tots cinc van rebre tractament amb adherència i RVS del 100%. L'HBsAg va resultar positiu en 2/233 pacients (0,8%) i no es va detectar cap pacient amb HIV+.

Conclusió: La prevalença d'infecció pel VHC en pacients amb TMG és més elevada que a la població general i justifica el cribatge sistemàtic. El cribatge oportunista des dels CSM té una alta acceptabilitat. La coordinació entre unitats especialitzades d'Hepatologia i els CSM permet una atenció de qualitat centrada en el pacient.



P145 Consum d'alcohol, obesitat, esteatosi hepàtica i fibrosi en donants de sang: dades de la setmana de les malalties hepàtiques i del dia mundial de les hepatitis.

Esther Gimeno 1; Oana Maria Pavel 1; Tània Canals 2; Llilan Alves 1; Albert Soley 2; Francisco J. Martínez Cerezo 1

1 Servei d'Aparell Digestiu. Hospital Universitari Sant Joan. Reus., 2 Servei d'Hematologia. Hospital Universitari Sant Joan. Reus.

Iniciatives com la Setmana de les Malalties Hepàtiques (SMH) o el Dia Mundial de les Hepatitis (DMV) poden servir per realitzar accions per conscienciar de la importància de tenir una bona salut hepàtica mitjançant el foment dels hàbits de vida saludable.

Objectiu: Analitzar els resultats obtinguts en les actuacions realitzades al Banc de Sang del nostre centre durant la SMH i el DMV.

Mètodes: Durant 2 dies de la SMH i en el DMH als donants de sang que van acudir al Banc de Sang del nostre centre, se'ls va oferir informació sobre hàbits saludables preventius de malalties hepàtiques i es van recollir dades d'alçada i pes, consum d'etanol en la darrera setmana. Així mateix, se'ls va oferir la realització d'una elastografia hepàtica amb determinació de la rigidesa hepàtica i el CAPS. Les dades obtingudes amb l'elastografia es van categoritzar d'acord a la Guia clínica de proves no invasives de la EASL de 2021.

Resultats: S'han inclòs 67 donants (Dona/home 34/33, mitjana d'edat 52,2 DS.10,9). Vint-i-vuit presentaven sobrepès grau I, 9 sobrepès grau II i 3 obesitat grau I. Vint-i-dos donants (32,8%, 13 dones i 9 homes) reportaven no haver consumit etanol la setmana prèvia, mentre que 5 (7,5%, 1 dona, 4 homes) reportaven consum d'etanol de risc.

Es va utilitzar la sonda M en el cas de 66 donants i la sonda XL, en 1 cas. Tres donants (4,5%) presentaven rigidesa hepàtica compatible amb l'existència de fibrosis, 2 d'ells amb dades de fibrosi avançada. Vint-i-dos donants (32,8%) presentaven CAPS suggestiu d'esteatosi, 6 (9%) d'ells amb dades d'esteatosi severa.

Conclusions: Activitats relacionades amb dates com la SMH o el DMH són útils per informar a la població de la importància de mantenir una adequada salut hepàtica i permeten detectar hepatopaties silents.



P146 Eficàcia de les alertes automàtiques emeses des del laboratori a les unitats d'hepatologia per a la vinculació al tractament de l'hepatitis c.

Esther Garrido 1,2; Nuria Cañete 2; José Muñoz 3; Susanna Coll 1,2; José A Carrión 1,2; Lúdia Canillas 1,2; Diego Rojo 1; Marc Puigvehí 1,2; Diego Lázaro 1,2; Rosa Fernández 1,2; Eduardo Padilla 3; Montserrat García-Retortillo 1,2

1 Secció d'Hepatologia, Servei de Digestiu. Hospital del Mar, Barcelona., 2 Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona., 3 Laboratori de Referència de Catalunya

El diagnòstic en un sol pas ha facilitat el diagnòstic dels pacients amb hepatitis C. A més, s'han implementat alertes automàtiques emeses des dels laboratoris per als metges peticionaris cada vegada que s'identifica un ARN-VHC positiu. L'eficàcia d'aquestes alertes per a la vinculació al tractament, però, ha estat modesta (56%) (*D. Morales-Arrea et al. Am J Gastroenterol 2020*).

Objectiu: Analitzar l'eficàcia de les alertes automàtiques per ARN-VHC positiu emeses des del laboratori directament a Hepatologia per a la vinculació al tractament antiviral.

Material i mètodes: Estudi observacional prospectiu i unicèntric on s'inclouen totes les alertes automàtiques emeses des del laboratori a la secció d'Hepatologia del nostre centre. La gestora de casos d'Hepatologia contactava amb el pacient i donava les cites. En una única visita, es realitzava anamnesi, exploració física, elastografia hepàtica, analítica i inici del tractament antiviral. Es recolliren dades sociodemogràfiques, clíniques i relatives a factors de risc de contagi de l'hepatitis C.

Resultats: Des del 18/04/2023 al 30/09/2024 es van emetre 87 alertes. La majoria corresponien a homes (82,8%) amb mediana d'edat de 46 anys (rang: 24-96) i estrangers (57,5%). Quaranta-quatre casos (50,6%) eren infeccions no conegudes i, d'entre els casos coneguts, 20/43 (46,5 %) mai no havien estat derivats a Digestiu. Trenta-set (42,5%) no comptava amb llar estable. Quaranta-un pacients (47%) referien antecedents de consum de drogues i 25 (28,7%) reconeixia relacions sexuals de risc. Deu casos (11,5%) es van descartar per al tractament per edat avançada o comorbiditats i 8 ja es visitaven a Digestiu d'altres centres. Finalment es **van vincular 58/69 (84%)**. Onze casos (15,9%) han estat il·localitzables. El sensellarisme va ser l'únic factor relacionat de forma independent amb la no vinculació ($p=0,018$, OR: 14,5).

Conclusions: les alertes automàtiques per ARN-VHC positiu des del laboratori a les Unitats d'Hepatologia identifiquen pacients perduts en el sistema, sovint amb un perfil vulnerable i permeten vincular el 84% dels casos tractables. L'eficàcia de les alertes és molt menor en població sense llar on caldria introduir estratègies específiques per aquest col·lectiu.



P147 Cribatge de VHC i VHB als Serveis d'Urgències Mèdiques de Girona

Javier Pamplona Portero 1; Carmen López Nuñez 2; Maria Angels Gispert Ametller 2; Emma Picart Puertas 1; Rosa Durandez Lázaro 1; Francesc Xavier Queral i Molés 4; Robert Carreras Torres 3

1 Hospital Santa Caterina. Institut Assistència Sanitària, 2 Hospital Josep Trueta, 3 Idibgi, 4 Laboratori Territorial Girona

La "microeliminació" de les infeccions per VHC i VHB se centra en grups amb alta prevalença, però els protocols de cribatge actuals no tenen en compte que les persones immigrants sovint accedeixen menys a l'atenció primària i especialitzada, depenent més dels serveis d'urgències.

Aquest estudi va analitzar la prevalença de VHC i VHB en 2.001 persones adultes ateses als serveis d'urgències de dos hospitals públics de Girona: l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (HUGJT) del 16 d'octubre al 27 de novembre de 2023, i l'Hospital Santa Caterina de Salt (HSC) del 16 d'octubre de 2023 al 31 de gener de 2024. Es van recollir dades epidemiològiques per identificar els factors associats a aquestes infeccions.

Durant el període de l'estudi, 3.129 pacients es van sotmetre a venopunció a HUGJT, dels quals 1.698 (54,3%) van ser cribrats per hepatitis, mentre que a HSC es van cribar 303 pacients (6,9%) d'un total de 4.414 amb venopunció. No es van trobar diferències epidemiològiques significatives entre els dos hospitals.

La prova d'anticossos de l'hepatitis C (anti-VHC) va donar positiu en 41 casos (2,0%). El seguiment amb prova d'ARN del VHC va revelar que 11 persones (0,55%) tenien infecció activa, de les quals 9 (81,8%) no estaven diagnosticades prèviament. Els homes (0,85%), persones entre 50 i 60 anys (1,16%) i els qui tenien antecedents de consum d'heroïna (18,75%) van presentar més prevalença d'infecció activa per VHC.

Per a l'hepatitis B, 15 pacients (0,75%) van donar positiu en HBsAg, amb 9 (60,0%) sense diagnòstic previ. La infecció activa per VHB va ser més alta entre persones nascudes a l'Àfrica subsahariana (11,11%), nord d'Àfrica (2,25%), o Europa de l'Est (2,04%), persones de 20-30 anys (1,75%), i pacients amb antecedents de malalties de transmissió sexual (4,29%).

Els resultats indiquen que el cribatge en urgències detecta una prevalença d'infecció superior al cribatge estàndard (0,22% pel VHC), destacant la necessitat de detectar individus amb factors de risc establerts, especialment consumidors de drogues i determinades comunitats migrants, així com considerar l'edat com a factor important.



P148 Percepció dels estudiants del màster de digestiu sobre la importància dels determinants socials en les malalties hepàtiques

Eva Román 1; Edilmar Alvarado 1; Maria Poca 1; German Soriano 1

1 Hospital de Sant Pau

Sovint l'atenció mèdica s'ha centrat en els aspectes clínics de la malaltia hepàtica sense valorar condicions i factors a l'entorn "que influeixen significativament en la salut i benestar de les persones i que van més enllà de l'àmbit mèdic". Són el que es coneix com a determinants socials (OMS, 2020) i poden tenir un impacte rellevant en la malaltia hepàtica per consum d'alcohol (ALD) i la MASLD.

Objectiu: Explorar la percepció dels metges residents sobre els determinants socials i com aquests poden contribuir al desenvolupament o empitjorament de l'ALD i la MASLD.

Metodologia: Metges residents de 3r any de l'especialitat de digestiu, estudiants del màster de la SCD curs 2023-2024. Els estudiants van fer un relat a partir d'un escenari fictici identificant els determinants socials i la seva relació amb el risc de desenvolupar o dificultar el tractament de l'ALD o la MASLD. Tanmateix havien de plantejar estratègies de millora. Es van seleccionar aquells determinants que sortien en més del 80% dels relats.

Resultats: Es van analitzar 28 relats, 16 relacionats amb ALD i 12 amb MASLD. Els estudiants que van treballar l'ALD van identificar les condicions socioeconòmiques i laborals insalubres i desfavorables, els problemes de salut mental i l'estigma associat a l'alcoholisme, com a factors associats a un major risc d'ALD. En el cas de la MASLD, van fer referència al baix nivell educatiu, el sedentarisme, les llargues jornades laborals i la cultura. Estratègies d'intervenció com: mesures preventives centrades en la millora de les condicions socials, accés als serveis de salut mental i l'educació sobre hàbits de vida saludables, van ser els principals punts de millora als que van fer referència.

Conclusions: Els residents de 3r any de digestiu identifiquen determinants socials que tenen un paper crucial en el desenvolupament i progressió de les malalties hepàtiques, tant a l'ALD com a la MASLD. L'exercici d'introspecció, promou un enfocament més inclusiu i holístic per tractar les malalties hepàtiques, reconeixent que no només els factors mèdics influeixen en el seu desenvolupament, sinó que també ho fan les condicions socials i culturals en què viuen els pacients.



P149 Projecte ReLink-C. Cerca de pacients amb hepatitis C perduts en el sistema a l'Hospital de Mataró

Mireia Trias Torroglosa 1; Claudia Pujol Camps 1; Mercedes Delgado Guerra 1; Josep Maria Castellví Suaña 1

1 Hospital de Mataró

Introducció: L'OMS va proposar l'eradicació de l'hepatitis C pel 2030. La prevalença d'infecció activa a Espanya és del 0,2-0,4%. Des de fa dos anys a l'Hospital de Mataró vam posar en marxa un nou circuit descentralitzat per millorar l'accés al tractament dels pacients en seguiment al CAS. Aquest any hem iniciat el projecte ReLink-C, per tal de recuperar pacients amb hepatitis C encara no tractats. Aquests són els resultats provisionals de l'estudi.

Objectius: El primer objectiu és conèixer el percentatge de persones amb anticossos VHC positius sense confirmació del diagnòstic, així com persones amb infecció confirmada sense constatació de curació. El segon objectiu és contactar i citar als pacients, conèixer el percentatge de pacients rescatats i tractats.

Material i mètodes: Presentació del protocol al comitè d'Ètica. A la primera fase es van obtenir les dades de serologies positives VHC amb càrrega i sense càrrega viral, entre 2010 i 2022. Es van revisar retrospectivament totes les històries clíniques per detectar aquells amb possible infecció activa. A la segona fase, s'ha contactat telefònicament per oferir seguiment.

Resultats: Entre 2010-2022 s'han detectat un total de 2204 serologies anti-VHC+ amb o sense RNA-VHC positiu. 107 pacients (4.9%) es consideren perduts i candidats a contactar. La resta estan curats (77.5%), difunts (19%), desplaçats (3.4%) o no candidats per comorbiditats (0.2%). Dels 107 pacients, s'ha trucat per ara a 68 pacients: 18 han acceptat visita i 9 han rebutjat, 14 no contesten, 10 estan tractats, 3 difunts i 14 exclosos per comorbiditats. Dels 18 que accepten la visita, en 13 es confirma la infecció i 5 han iniciat tractament. Tres dels pacients que van acceptar la visita, han rebutjat el tractament. En 1 pacient s'ha detectat hepatocarcinoma, pendent valoració per inici del tractament.

Conclusions: Hi ha un nombre important de pacients perduts en el sistema. Amb el projecte ReLink-C s'està aconseguint tractar i vincular aquests pacients. Tot i així, encara queda un percentatge important de pacients que no s'ha aconseguit contactar o que es neguen al tractament.