

XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

#SCDIGESTIU24

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024



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



Accés gratuït dins l'espai de l'Objectiu de Desenvolupament Sostenible





XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

COMUNICACIONS ORALS

001 L'administració de megabolus intravenosos afegits als corticoides orals no millora l'eficàcia en el tractament de la colitis ulcerosa moderadament activa: resultats finals de l'estudi CECUM de GETECCU

Eugeni Domènech^{1,2}; Míriam Mañosa^{1,2}; Eduardo Martín-Arranz³; Yamile Zabana^{2,4}; Mercè Navarro-Llavat⁵; Esther Garcia-Planella⁶; David Busquets⁷; David Monfort⁸; Juan-Ramón Pineda⁹; Ana Gutiérrez^{2,10}; Albert Villoria^{2,20}; Luis Menchén^{2,21}; Guillermo Bastida¹¹; Francisco Javier García-Alonso¹²; Montserrat Rivero¹³; María Chaparro^{2,14}; Sabino Riestra¹⁵; Olga Merino¹⁶; Iago Rodríguez-Lago¹⁷; Manuel Barreiro-de Acosta¹⁸; Jordina Llaó^{1,19}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ²CIBERehd; ³H.U.La Paz, Madrid; ⁴H.U.Mútua Terrassa, Terrassa; ⁵H.Moisès Broggi, Sant Joan Despí; ⁶H. de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ⁷H.U. Josep Trueta, Girona; ⁸Consorci Sanitari de Terrassa; ⁹H. Álvaro Cunqueiro, Vigo; ¹⁰H.G.U. Dr Balmis i ISABIAL, Alacant; ¹¹H.Universitari i Politècnic La Fe, València; ¹²H.U.Río Hortega, Valladolid; ¹³H.U. Marqués de Valdecilla and IDIVAL, Santander; ¹⁴H.U.La Princesa, Madrid; ¹⁵H.U. Central Asturias, Oviedo; ¹⁶H.Cruces, Bilbao; ¹⁷H. Galdakao, Galdakao; ¹⁸Complejo hospitalario de Santiago, Santiago de Compostela; ¹⁹Xarxa Assistencial Althaia, Manresa; ²⁰Consorci Sanitari Parc Taulí, Sabadell; ²¹H.U. Gregorio Marañón, Madrid

Introducció: Els corticoides orals segueixen sent el tractament d'elecció dels brots moderats de colitis ulcerosa (CU). En estudis controlats, només aconseguen la remissió clínica en el 30-60%. En malalties sistèmiques greus, l'administració de bolus intravenosos de metil-prednisolona accelera i incrementa la resposta clínica.

Objectiu: Avaluar l'efecte de l'addició de bolus iv de metil-prednisolona sobre l'eficàcia dels corticoides orals en el tractament de la CU activa moderada.

Mètodes: Estudi prospectiu, multicèntric, controlat, aleatori i obert. Criteris d'inclusió: CU distal/extensa en brot d'activitat moderada (Mayo complet 6-10), mai exposats a immunosupressors ni biològics i sense criteris de corticodependència. Aleatorització a prednisona 60mg/dia oral (ORAL) o la mateixa pauta precedida de bolus intravenosos de 500mg de metil-prednisolona durant 3 dies (BOLUS), amb estratificació segons debut de la CU i ús basal de mesalazina oral. Tots els pacients afegeiren 2g/dia de mesalazina oral a partir de la dosi de 20mg/dia de prednisona. Objectiu primari: remissió clínica i endoscòpica (Mayo complet <3 amb cap valor >1) a les setmanes 8 i 54, sense necessitat de tractaments de rescat ni nous cursos de corticoides.

Resultats: S'incloueren 75 pacients (39 ORAL, 36 BOLUS), el 24% al debut de la CU, 51% CU extensa, 68% seguien mesalazina oral de manteniment, 31% havien rebut corticoides amb anterioritat. Basalment, el Mayo complet fou de 9 (7-9), amb proteïna C reactiva de 9,25 mg/l (3,85-20,17) i albúmina sèrica 39,5 g/l (36,6-42,9), sense diferències en característiques clínic-epidemiològiques basals entre ambdós grups de tractament. El 48% (36 pacients) assoliren la remissió clínic-endoscòpica a les 8 setmanes i el 28% (21 pacients) a les setmanes 8 i 54 sense necessitat de nous cursos d'esteroides ni altres tractaments de rescat; d'aquests 11/36 (30,5%) de BOLUS i 10/39 (25,6%) d'ORAL (P=0,636). Tampoc s'assoliren diferències significatives en els objectius secundaris: remissió clínic-endoscòpica a 8 setmanes (58,3% vs. 38,5%; p=0,085), remissió clínica 54 setmanes (38,9% vs. 35,9%; P=0,789), remissió endoscòpica 54 setmanes (36,1% vs. 30,8%; P=0,624).

Conclusions: L'addició de tres megabolus intravenosos a l'inici d'una pauta convencional de prednisona oral no aconsegueix millorar l'evolució a curt ni mig termini en els brots moderats d'activitat de la CU.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

002 DSE en esòfag i estómac com tècnica d'avaluació histològica de les lesions epitelials superficials i concordància amb les biòpsies: resultats del registre nacional

Glòria Fernández-Esparrach¹; Alberto Herreros de Tejada²; José Carlos Marín-Gabriel³; Eduardo Albéniz⁴; José Santiago²; Oscar Nogales⁵; Pedro Rosón⁶; Unai Goikoetxea⁷; Pablo Miranda⁸; Enrique Rodríguez De Santiago⁹; Hugo Uchima^{10,11}; Joaquín Rodríguez-Sánchez¹²; Beatriz Peñas⁹; Andrés Del Pozo³; Sofía Parejo⁹; Álvaro Terán¹³; Diego De Frutos²; Daniel Pérez¹⁴; Pedro De María¹⁵; José Díaz-Tasende³; Carolina Mangas¹⁶; Alberto Álvarez¹⁷; Miguel Fraile¹³; Carlos Guarner¹⁸; Ana Amorós¹⁹; Liseth Rivero¹; Oswaldo Ortiz¹

¹Hospital Clínic de Barcelona; ²Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid; ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; ⁴Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona; ⁵Hospital Gregorio Marañón, Madrid; ⁶Hospital Quirón, Málaga; ⁷Hospital Universitario de Donostia; ⁸Hospital La Princesa, Madrid; ⁹Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ¹⁰HU Germans Trias i Pujol, Badalona; ¹¹Centro Médico Teknon, Barcelona; ¹²HU de Ciudad Real; ¹³HU Marqués de Valdecilla, Santander; ¹⁴Hospital de Avilés; ¹⁵HU La Paz, Madrid; ¹⁶Hospital General de Alicante; ¹⁷Complejo Universitario de Salamanca; ¹⁸Hospital de Sant Pau, Barcelona; ¹⁹Hospital Virgen de la Candelaria, Tenerife

Introducció: la dissecció submucosa endoscòpica (DSE) permet reseccar les lesions neoplàsiques superficials en bloc i pot ser curativa.

Objectiu: avaluar la concordància entre les biòpsies amb pinça i els espècimens de DSE de les lesions epitelials superficials esofàgiques i gàstriques.

Material i mètodes: Estudi transversal amb dades del registre nacional prospectiu de la SEED. Es van avaluar possibles factors pronòstics de discordància.

Resultats: des de Gener 2016 a Juny 2023 es van fer 411 DSE d'esòfag (n=109) i estómac (n=302) que tenien biòpsies prèvies amb pinça. El tamany mitjà de les lesions va ser de 44+18,6 mm (10-105). La histologia de les biòpsies i els espècimens van ser discordants en 189 casos (46%): en 156 (82,5%) les biòpsies prèvies van infravalorar el resultat final i en 33 (17,5%) el van sobrevalorar (veure taula casos discordants). En 46 dels 67 casos (68,6%) que van tenir indicació de cirurgia per la histologia, les biòpsies van infravalorar la histologia de la lesió. La localització a l'esòfag (59/109, 54% versus 130/302, 43%; p=0.047) i el tamany de la lesió (28+18,6 mm vs 23,5+14,4 mm; p=0.034) van ser predictors de discordància.

Conclusions: Les biòpsies amb pinça no avaluen correctament la histologia de les lesions epitelials superficials esofàgiques i gàstriques en quasi la meitat dels casos, amb tendència a infravalorar-les. La DSE ha de ser considerada la tècnica endoscòpica diagnòstica d'elecció ja que permet una correcta valoració histològica i, a més de ser curativa en alguns casos, permet una optimització de la selecció de pacients que requeriran tractaments addicionals.



O03 Seguiment a llarg termini estudi PROTDILAT; Estudi prospectiu multicèntric aleatoritzat comparatiu del tractament endoscòpic d'estenosi en la malaltia de Crohn (MC): pròtesis metàl·lica autoexpandible (PMA) vs dilatació endoscòpica amb baló (DEB)

Pablo Ruiz^{1,20}; Carme Loras^{1,20}; Joan Gornals²; Marta Maia Bosca-Watts³; Eduard Brunet⁴; Eva Iglesias⁵; Jesús Barrio⁶; Beatriz Sicilia⁷; Carmen Dueñas⁸; José Ramón Foruny⁹; María Dolores Martín- Arranz¹⁰; David Busquets¹¹; Elena Cerrillo¹²; Natalia García Morales¹³; David Monfort¹⁴; Francisco Pérez-Roldán¹⁵; Eva Pijoan¹⁶; Begoña González¹⁷; José Reyes¹⁸; Gisela Torres¹⁹; Elisabet Maristany²; Vicente Sanchiz³; Jordi Guardiola²; Maria Esteve^{1,20}

¹Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa; ²Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona; ³Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; ⁴Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell; ⁵Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ⁶Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid; ⁷Complejo Asistencial Universitario de Burgos, Burgos; ⁸Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres; ⁹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; ¹⁰Hospital Universitario La Paz, Madrid; ¹¹Hospital Universitari Dr Josep Trueta, Girona; ¹²Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; ¹³Xerencia Xestión Integrada de Vigo, SERGAS, Vigo; ¹⁴Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa; ¹⁵Hospital General La Mancha Centro, Ciudad Real; ¹⁶Clínica Girona, Girona; ¹⁷Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Barcelona; ¹⁸Hospital Comarcal d'Inca, Inca, Mallorca; ¹⁹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ²⁰Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Madrid

Introducció: L'estudi PROTDILAT (Loras et al. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2022) a 1 any de seguiment, va mostrar una major eficàcia de la DEB en comparació amb les PMA pel tractament d'estenosis curtes a la MC.

Objectius: Avaluar l'evolució a llarg termini dels pacients inclosos en l'estudi PROTDILAT. 1) Percentatge de pacients lliures de cirurgia; 2) Necessitat de retractaments endoscòpics; 3) Eficàcia relacionada amb el tipus de tractament endoscòpic inicial, 4) Complicacions relacionades amb tractament endoscòpic/quirúrgic.

Mètodes: Estudi retrospectiu basat en la base de dades de l'assaig PROTDILAT (pacients MC, simptomatologia obstructiva, estenosis <10 cm). Es recolliren dades de tractament mèdic, endoscòpic, quirúrgic i tabaquisme. L'eficàcia del tractament endoscòpic es defineix pel percentatge de pacients sense cirurgia ni retractament endoscòpic al final del seguiment.

Resultats: Informació de 80/80 pacients (39 PMA, 41 DEB), 39 dones, edat (mitjana): 45 anys (IQR: 38-55); longitud mitjana d'estenosi 3,4cm (IQR: 2-5,5), anastomòtiques 42,5%. El 30% (24/80) requeriren resecció quirúrgica [(mitjana temps fins cirurgia 27,88 mesos (5,89-52,39)]. Dels 56 pacients sense cirurgia, durant el seguiment (mitjana 84 mesos (74,7-84,0)), es realitzaren una mitjana de 2 procediments endoscòpics (1-3): DEB 45 casos (80,0%) i PMA 26 casos (46%). El 38,75% (31/80 pacients) no requeriren cirurgia ni retractament endoscòpic. De 44/80 pacients (16 PMA/28 DEB) amb èxit del tractament primari en l'estudi PROTDILAT (1 any seguiment) que no requeriren cirurgia, l'efectivitat a llarg termini del tractament endoscòpic fou del 56% per les PMA i del 68% per la DEB (p=0,4), amb una mitjana de seguiment de 84 mesos (70-84) per a les PMA i de 83 mesos (70-184) per la DEB. Les complicacions relacionades amb el tractament endoscòpic o quirúrgic van ser del 10% (8/80) i del 50% (12/24) dels pacients, respectivament.

Conclusions: El tractament endoscòpic (predominantment DEB) evita la cirurgia en la majoria dels casos, requerint un baix nombre de tractaments endoscòpics a llarg termini. Encara que no hi ha diferències significatives en l'efectivitat a llarg termini entre les PMA i DEB, s'observa una tendència cap a un millor resultat per la DEB. Destacar la major taxa de complicacions en el tractament quirúrgic en comparació amb el tractament endoscòpic



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

004 Cinètica de l'HBsAg i esdeveniments clínics en pacients HBeAg-negatiu que han parat el tractament antiviral. Estudi de casos i controls aparellats

Eva Pont¹; Teresa Broquetas^{1,2}; Angela Anarte³; Lidia Canillas^{1,2,3}; Nuria Cañete^{1,2}; Marc Puigvehí^{1,2}; Susana Coll^{1,2}; Diego Rojo^{1,2}; Esther Garrido^{1,2}; Montserrat Garcia-Retortillo^{1,2}; Xavier Bessa^{1,2,3}; José A. Carrión^{1,2,3}

¹Secció d'Hepatology, Servei Aparell Digestiu, Hospital del Mar, Barcelona; ²IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona; ³Departament de Medicina i Ciències de la Vida, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

Introducció: es desconeix l'evolució a llarg termini dels pacients amb hepatitis crònica B (HCB) HBeAg-negatiu que paren el tractament i si es comporten de forma similar als pacients amb infecció crònica B (ICB) HBeAg-negatiu.

Objectiu: comparar una cohort de pacients HBeAg-negatiu que paren el tractament antiviral amb pacients amb ICB i descriure la cinètica de l'HBsAg i els esdeveniments clínics (EC).

Mètodes: estudi retrospectiu-prospectiu de casos-controls aparellats de pacients amb HCB HBeAg-negatiu sense cirrosi (Elastografia, ET<10kPa) que paren el tractament (Grup parada) i pacients amb ICB sense criteris de tractament (Grup ICB). S'aparellaren 1:1 per "propensity score matching" segons l'HBsAg (UI/mL). Es categoritzaren segons ALT (U/ml) i DNA (UI/ml) en: portadors inactius (PI) si ALT<40 i DNA<2000 o zona gris (ZG) si ALT>40 o DNA>2000. Es comparà la cinètica de l'HBsAg entre grups amb regressió linial. Es definiren ECs: 1) pèrdua de l'HBsAg, 2) inici de tractament, 3) augment de l'ET>10kPa, 4) descompensació i 5) carcinoma hepatocel·lular (CHC).

Resultats: s'avaluaren 157 pacients (58 parada i 99 ICB). Després de l'aparellament s'inclogueren 116 (58 parada i 58 ICB). Els pacients amb ICB eren més joves (39 vs.51 anys; p<0.001) i amb més dones (43%vs.22%, p=0.018) però sense diferències en l'ALT (23vs.22), l'ET (4.8vs.4.9), ni l'HBsAg (984vs.757). Als 3 anys, el 77.6% es comportaven com PI (n=32, 27.6%) o ZG (n=58, 50%). La cinètica de l'HBsAg fou similar entre els grups de parada i PI (-0.23 vs. -0.14, p=0.5) i parada i ZG (-0.17 vs. -0.09, p=0.4). Els pacients de parada presentaren més pèrdues de l'HBsAg (22.4% vs. 6.9%, p<0.01) i més re-tractaments (15.5% vs. 0%, p<0.05). Cap pacient va presentar augment de l'ET>10kPa, descompensació, o CHC.

Conclusions: els pacients amb hepatitis crònica B HBeAg-negatiu que paren el tractament antiviral tenen una major probabilitat de perdre l'HBsAg, en comparació als pacients amb infecció crònica pel VHB si s'aparellaren per nivell d'HBsAg. Cap del dos grups de pacients presenten risc de progressió de la malaltia, de descompensació o de CHC als 3 anys. Es requereixen estudis més amplis i major seguiment per a confirmar aquestes dades.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O05 Eficàcia de diferents pautes d'infliximab en el tractament del brot greu de colitis ulcerosa refractari a corticoides endovenosos (CORRECT study: COlectomy Rates Regarding infliximab treatment Schedule for stEroid-refraCTory ulcerative colitis)

Jordina LLaó¹; Jordi Guardiola²; Pilar Nos³; Isabel Pérez Martínez⁴; Beatriz Sicilia⁵; Irene Moraleja⁶; M^a José García⁷; Lorena Bernal⁸; Patricia Suárez⁹; Carlos González Muñoz¹⁰; Javier P. Gisbert¹¹; Ignacio Marín Jiménez¹²; Fernando Gomollón¹³; Ramón Dosdá¹⁴; Elena Betoré¹⁵; Xavier Calvet¹⁶; Angel Ponferrada¹⁷; Carlos Taxonera¹⁸; Miquel Marqués Camí¹⁹; Fernando Bermejo²⁰; Francisco Mesonero²¹; Berta Caballo²²; Yamile Zabana²³; Manuel Barreiro de Acosta²⁴; Marta Teller¹; Lidia Cabrinety²⁵; Isabel Pascual²⁶; Pilar Varela²⁷; Manuel Van Domselaar²⁸; Milagros Vela²⁹; Luis Bujanda³⁰; Guillermo Alcaín³¹; Carles Leal³²; Miriam Mañosa³³; Eugeni Domènech³³

¹Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa; ²Hospital Universitari Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ³Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València; ⁴Hospital Universitari Central de Asturias, and Instituto de Investigación Sanitaria del Principado; ⁵Hospital Universitario de Burgos; ⁶Hospital de Galdakao; ⁷Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Universidad de Cantabria, Santander; ⁸Hospital General Universitario Dr Balmis e ISABIAL, Alicante; ⁹Complejo Asistencial Universitario de León; ¹⁰Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ¹¹Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS Princesa); ¹²Hospital Gregorio Marañón ; Medicine Faculty, Complutense University, Madrid; ¹³Hospital Clínico Lozano Blesa , Zaragoza.; ¹⁴Hospital General de Castelló; ¹⁵Hospital San Jorge, Huesca; ¹⁶Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell; ¹⁷Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; ¹⁸Hospital Clínico San Carlos and Instituto de Investigación del Hospital Clínico San Carlos; ¹⁹Hospital Universitari Arnau de Vilanova , Lleida; ²⁰Hospital de Fuenlabrada; ²¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid; ²²Hospital Clínic , Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS).; ²³Hospital Mútua de Terrassa, Terrassa; ²⁴Hospital Clínico Universitario de Santiago; ²⁵Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ²⁶Hospital Clínico de Valencia; ²⁷Hospital Universitario de Cabueñes; ²⁸Hospital de Torrejón; ²⁹Hospital Nuestra Señora de la Candelaria; ³⁰Hospital Universitario Donostia; ³¹Hospital Clínico de Málaga; ³²Consorci Sanitari de Vic; ³³Hospital Germans Trias i Pujol

Introducció: els brots greus de colitis ulcerosa ocorren fins a un 15%. El tractament de primera línia són els corticoides endovenosos, però fins a un 30% dels pacients no respondrà. En brots greus corticorefractaris (BGCR), tant ciclosporina com infliximab (IFX) han demostrat la seva eficàcia per evitar la colectomia. Donat que diversos estudis han correlacionat els nivells de IFX amb la resposta clínica; i tenint en compte que en l'escenari d'un brot greu existeix una major eliminació del fàrmac; s'ha proposat que la utilització de dosis més elevades de IFX podria millorar la seva eficàcia. Però l'evidència al respecte és limitada i amb resultats controvertits.

Objectius: descriure les pautes de tractament amb IFX en BGCR i avaluar la seva eficàcia a curt i mitjà termini.

Mètodes: estudi retrospectiu, observacional i multicèntric; en què s'inclogueren pacients ≥ 18 anys, amb BGCR que havien rebut tractament amb IFX (mínim 2 infusions) i amb un seguiment mínim de 3 mesos o fins colectomia/mort; inclosos en el registre ENEIDA de GETECCU.

Resultats: s'inclogueren 339 pacients, 207 en pauta convencional (PC) i 132 en pauta intensificada (qualsevol de les tres primeres infusions $> 5\text{mg/kg}$) i/o accelerada (segona infusió abans de 11 dies o tercera abans dels 21 dies de la segona) (PIA). No es van trobar diferències en les característiques basals d'ambdós grups, a excepció d'una menor albúmina i ús previ de tiopurines en la PIA; mediana 30 vs 31 i 25% vs 38,2%, $p < 0.002$; respectivament. La taxa de colectomia a 30, 90 dies i 1 any va ser significativament major en la PIA (12,9 vs 1,5; 15,2 vs 3,9 i 20,9 vs 9,6; respectivament, $p < 0.05$). No es van trobar diferències en la proporció de pacients que a l'any varen discontinuar IFX (43% PIA vs 42% PC) ni amb aquells que varen necessitar la reintroducció d'esteroides (15% PIA vs 22% PC).

Conclusions: en BGCR les pautes accelerades i/o intensificades s'associen a un augment significatiu de la taxa de colectomia al primer i tercer mes, pel que el seu ús no semblaria recomanat, almenys amb els criteris utilitzats actualment.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O06 WNTinib, un nou inhibidor multi-quinasa amb alta especificitat per el carcinoma hepatocelular amb mutacions a la via de la β -catenina

Jordi Abril-Fornaguera 1,2; Alex Rialdi 2; Mary Duffy 2; Alex P. Scopton 2; Frank Fonseca 2; Julia Nanyi Zhao 2; Megan Schwarz 2; Pedro Molina-Sanchez 2; Slim Mzoughi 2; Elisa Arcenci 2; Austin Meadows 2; Marina Ruiz de Galarreta 2; Denis Torre 2; Kyna Reyes 3; Yan Ting Lim 4; Felix Rosemann 3; Zaigham M. Khan 3; Kevin Mohammed 3; Xuedi Wang 3; Xufen Yu 3; Manikandan Lakshmanan 4; Ravisankar Rajarethinam 4; Soo Yong Tan 4; Jian Jin 3; Augusto Villanueva 2; Eleftherios Michailidis 5; Ype P. De Jong 5; Charles M. Rice 5; Ivan Marazzi 6; Dan Hasson 3; Radoslaw M. Sobota 4; Amaia Lujambio 2,3; Ernesto Guccione 2,3,4; Arvin C. Dar 3; Josep M. Llovet 1,2,7

1 Recerca Translacional en Oncologia Hepàtica, IDIBAPS, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, 2 Liver Cancer Program, Tisch Cancer Institute, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, 3 Department of Oncological Sciences, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, 4 Institute of Molecular and Cell Biology, Agency for Science, Technology and Research, Singapore, 5 Laboratory of Virology and Infectious Disease, The Rockefeller University, New York, 6 Department of Biological Cancer, University of California Irvine, Orange, CA, USA, 7 Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats, Barcelona.

Introducció i objectiu: La via de WNT/ β -catenina és una de les vies més activades en el carcinoma hepatocelular (CHC), principalment degut a mutacions en els gens de *CTNNB1* (prevalença, 25%) i *AXIN1* (10%). L'activació d'aquesta via està associada a un microambient tumoral d'exclusió immunitària, relacionat a resistència a immunoteràpies. Actualment no hi ha inhibidors de WNT/ β -catenina aprovats. L'objectiu d'aquest estudi és identificar nous fàrmacs inhibidors de la via i avaluar la seva capacitat antitumoral i mecanisme d'acció.

Mètodes: Hem generat una llibreria de nous compostos químics derivats de sorafenib i regorafenib, dos inhibidors multiquinasa aprovats per al tractament de CHC. L'eficàcia antitumoral d'aquests nous compostos s'ha avaluat en organoides derivats de CHC humà i murí, amb diferents alteracions genòmiques. El mecanisme d'acció s'ha estudiat mitjançant anàlisis multi-òmic (fosfoproteòmica, RNAseq i ChIPseq) i models *in vitro* i *in vivo*, incloent un model ortotòpic de ratolí.

Resultats: Hem identificat un nou inhibidor multiquinasa -anomenat WNTinib- amb activitat antitumoral, capacitat d'inhibir la via de WNT i alta selectivitat per als models amb mutacions a *CTNNB1*. Mecanísticament, WNTinib inhibeix la via de senyalització de KIT/MAPK en múltiples punts sense inhibir les quinases BRAF i p38 α , evitant així els efectes compensatoris que generen altres teràpies similars. La inhibició de la via de KIT/MAPK activa el repressor transcripcional EZH2, el qual inhibeix l'activitat de la β -catenina (Figura 1a). WNTinib té una activitat antitumoral significativament superior a altres inhibidors multiquinasa aprovats per CHC com sorafenib, regorafenib, lenvatinib i cabozantinib en un model subcutani amb *MYC-CTNNB1* mutat (WNTinib vs control: $p < 0.05$; altres vs control: $p > 0.05$; Figura 1b), i no té efecte en el model *MYC-TP53* amb *CTNNB1* wild-type (WNTinib vs control: $p > 0.05$). Finalment, WNTinib augmenta la supervivència en un model ortotòpic (*MYC-LucOS-CTNNB1*; WNTinib vs control: $p = 0.0002$; sorafenib vs control: $p = 0.06$, Figura 1c).

Conclusió: WNTinib és un inhibidor específic de la via de WNT/ β -catenina actuant a través de KIT/MAPK/EZH2 i amb eficàcia antitumoral superior als fàrmacs actuals en models murins de CHC amb *CTNNB1* mutat. Els resultats constitueixen la base racional per provar WNTinib en assajos clínics en pacients amb CHC amb *CTNNB1* mutat.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O07 Efecto del volumen y la viscosidad en el bolo y el efecto de los estimulantes capsaicinoides sobre el EES y la motilidad faríngea en sujetos sanos: estudio mediante manometría de alta resolución faringoesofágica e impedanciometría (MARFE-I)

Miguel Martínez Guillén¹; Pere Clavé¹; Mireia Bolívar Prados¹; Elisabeth Palomera¹; Daniel España¹; Alba Raventós¹; Lluís Mundet¹; TB Karunaratne¹; Silvia Carrión¹

1 Unitat de proves funcionals digestives. Hospital de Mataró.

Objetivo: Estudiar el efecto del volumen, viscosidad y estimulantes capsaicinoides mediante MARFE-I en sujetos sanos.

Metodología: Estudio transversal, controlado, cuasiexperimental en 14 voluntarios sanos (mediana 33 años) mediante MARFE-I con sonda de estado sólido de 30 canales de presión unidireccionales, 6 circunferenciales en EES y 16 de impedancia. Se administraron bolos duplicados de 5, 10 y 20 ml de 4 viscosidades (50, 250, 800 y 2000mPa·s) y un bolo por duplicado (5mL) con capsaicinoides con las 4 viscosidades. Se valoró: relajación (UES-IRP), apertura del EES (UES Max Admitance), resistencia al flujo (PNadImp), fuerzas propulsivas faríngeas (PeakP) e integral de contracción faríngea (PhCI). Se analizó mediante el software SwallowGateway®.

Resultados: El aumento del volumen del bolo en las diferentes viscosidades provocó: a) aumento en la presión de relajación (UES-IRP $p < 0.05$), b) aumento en la apertura (UES MaxAdmitance $p < 0.05$) c) aumento de la resistencia al paso del bolo (PNadImp) con 250, 800 y 2000 mP.s ($p < 0.005$) d) aumento de la propulsión faríngea en 250 y 2000 mP.s (PhCI ($p < 0.05$)) no siendo significativo el aumento en las demás viscosidades ni a nivel de la PeakP en todas ellas.

El aumento de la viscosidad en los diferentes volúmenes evidenció: a) aumento en la presión de relajación (UES-IRP $p = 0.004$) en bolos de mayor volumen (10 y 20ml), b) aumento en la apertura (UES Max Admitance $p < 0.05$ con 5 y 10mL), c) aumento en la resistencia al paso del bolo en volúmenes altos (PNadImp (20ml) $p < 0.025$), d) aumento de las fuerzas faríngeas en volúmenes altos (PeakP $p < 0.035$ y PhCI $p < 0.0233$).

El efecto de los capsaicinoides demostró un aumento de la UES-IRP y UES Adm ($p < 0.001$) no apreciándose efecto en las fuerzas de contracción faríngeas ni en la resistencia al paso del bolo.

Conclusiones: El aumento del volumen tiene un efecto significativo en la apertura y relajación del EES, aumento en la resistencia al flujo y aumento de la fuerza de propulsión faríngea. Los cambios evidenciados con el aumento de la viscosidad son significativos con el aumento del volumen. Los capsaicinoides mejoran la relajación y apertura del EES.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

008 La síndrome hepatorenal és una complicació greu associada a una elevada mortalitat en pacients amb hepatitis associada a l'alcohol. Resultats del registre espanyol d'hepatopatia per alcohol (REHALC)

Jordi Gratacós-Ginès 1,2,3; María José Moreta 1; Pilar Ruz-Zafra 4; Miriam Celada-Sendino 5; Aina Martí-Carretero 6; Federico Cáceres 7; Rosa Martín-Mateos 8; Víctor Echavarría 9; Luis Enrique Frisancho 10; Sonia García 11; Mónica Barreales 12; Javier Tejedor-Tejada 13; Sergio Vázquez-Rodríguez 14; Nuria Cañete 15; Carlos Fernández-Carrillo 16; María Valenzuela 17; David Martí-Aguado 18; Diana Horta 19; Marta Quiñones 20; Vanesa Bernal-Monterde 21; Silvia Acosta 22; Tomás Artaza 23; José Pinazo 24; Carmen Villar-Lucas 25; Ana Clemente-Sánchez 26; Ester Badia-Aranda 27; Adrià Juanola 1,2,3; Pere Ginès 1,2,3; Pau Sancho-Bru 2,3; Joaquín Cabezas 9; Conrado Fernández-Rodríguez 20; Victoria Aguilera 3,11; Santiago Tomé 28; Meritxell Ventura-Cots 3,6; Ramon Bataller 1,2,3; Joan Caballeria 1,2,3; Elisa Pose 1,2,3

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, 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 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, 5 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, 6 Unitat d'Hepatologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, 7 Servei de Gastroenterologia, Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, 8 Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, 9 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, 10 Unitat d'Hepatologia, Hospital Parc Taulí, Sabadell, 11 Unitat d'Hepatologia i Trasplantament Hepàtic, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València, 12 Unitat d'Hepatologia, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, 13 Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, 14 Servicio de Gastroenterología. Xerencia Xestión Integrada de Vigo, Vigo, 15 Secció d'Hepatologia, servei de Gastroenterologia, Hospital del Mar, Barcelona, 16 Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, 17 Servei de Gastroenterologia i Hepatologia, Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, 18 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, 19 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, 20 Servicio de Gastroenterología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, 21 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, 22 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife, 23 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, 24 Servicio de Gastroenterología, Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, 25 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, 26 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, 27 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, 28 Unidad de Hepatología, Hospital Universitario de Santiago, Santiago de Compostela

Introducció: els pacients amb hepatitis associada al consum d'alcohol (HA) sovint presenten episodis d'insuficiència renal aguda (IRA) que impacten la supervivència. La síndrome hepatorenal (SHR) és una causa d'IRA àmpliament estudiada en la cirrosi, però molt desconeguda en l'HA.

Mètodes: mitjançant la base REDCap del registre espanyol d'hepatopatia per alcohol (REHALC), que inclou els casos d'HA diagnosticats a Espanya entre 2014-2022, analitzarem la prevalença d'IRA, així com la supervivència a curt (28 dies) i mig (90 dies) termini, i l'efecte de la terlipresina en pacients amb SHR. Es crearen 3 grups de comparació: HA-SHR, HA IRA-noSHR (incloent causa prerrenal, necrosi tubular aguda [NTA] i no classificable) i HA-noIRA. El grup HA-SHR també es comparà amb una cohort prospectiva de pacients amb cirrosi i SHR (Cir-SHR) de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Resultats: s'incloueren 1.746 pacients amb HA, dels quals 408 (23%) presentaren IRA; d'aquests, 77 (19%) foren HA-SHR i 331 (81%) HA IRA-noSHR (187 [46%] prerrenal, 36 [9%] NTA i 108 [26%] no classificables). El grup HA-SHR tingué la menor supervivència, seguit d'HA IRA-noSHR i HA-noIRA (44% vs 77% vs 95% a 28 dies [$p < .001$]; 24% vs 65% vs 92% a 90 dies [$p < .001$]). Comparat amb els pacients Cir-SHR, els HA-SHR foren més joves, tingueren major MELD i proporció d'ACLF, així com menor supervivència (44% vs 75% a 28 dies [$p < .001$]; 24% vs 54% a 90 dies [$p < .001$]). Respecte l'ús de terlipresina en HA-SHR, s'indicà en 46 (60%) pacients i fou ben tolerada (13% d'efectes secundaris). Vint-i-tres (50%) presentaren resposta, però freqüentment hi hagué recurrència (57%). Els factors associats a resposta foren l'estadi d'IRA al diagnòstic (HR 3,12 [1,06-9,17]) i l'absència d'ACLF (HR 3,19 [1,21-8,47]). Els pacients amb resposta a terlipresina tingueren una supervivència notablement superior als 28 dies (71% en resposta vs 24% en no resposta [$p < .001$]).

Conclusions: la SHR és la causa d'IRA que presenta major mortalitat en l'HA, la qual és marcadament superior a la dels pacients amb cirrosi sense HA. La terlipresina en pacients amb HA permet, en cas de resposta, allargar el període finestra fins a transplantament hepàtic o milloria clínica.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O09 Persistent increase in duodenal $\gamma\delta$ + T-cells evaluated by flow cytometry: A potential biomarker for coeliac patients started on a gluten-free diet

Albert Martín-Cardona 1; Anna Carrasco 1; Beatriz Arau 1; Judith Vidal 1; Eva Tristán 1; Carme Ferrer 1; Sergio Farrais 3; Concepción Nuñez 4; Maria Esteve 1; Fernando Fernández-Bañares 1

1 Hospital Universitari Mútua Terrassa, 2 CATLAB Viladecavalls, 3 Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, 4 Hospital Clínico San Carlos

Background and Aims: The differential diagnosis between patients with coeliac disease (CD) and non-coeliac gluten sensitivity (NCGS) is very difficult when a gluten-free diet has already started before doing the diagnostic work-up. The increase in $\gamma\delta$ + T-cell subset appears to be permanent in CD despite a gluten-free diet (GFD). The coeliac lymphogram (increase in TCR $\gamma\delta$ + >8.5% plus decrease in CD3- cells <10%), demonstrated a high accuracy for the diagnosis of CD. A differential pattern in patients with NCGS will allow making the differential diagnosis in this challenging clinical setting. **Aims:** To evaluate the $\gamma\delta$ + T-cell kinetics at baseline and in the long-term after starting GFD in CD patients (both Marsh 1 and Marsh 3) and in patients with NCGS.

Methods: Descriptive observational longitudinal study. Inclusion criteria: patients diagnosed with CD (target group) and NCGS (control group). An intestinal biopsy for both histology and intraepithelial coeliac lymphogram (TCR $\gamma\delta$ + and CD3-) by flow cytometry was performed at baseline and after starting a GFD with a median follow-up of 2 years (Interquartile range [IQR]: 2-3).

Results: A total of 140 patients were included (Figure 1): 90 Marsh 3, 15 Marsh 1 seropositive and 35 NCGS (seronegative, Marsh 0 <25% intraepithelial lymphocytes). Ninety-one percent of Marsh 3 and 93.3% of Marsh 1 patients maintained increased TCR $\gamma\delta$ + subset in the long-term, without differences between the duration of GFD (median of 1, 2 and 5 years after starting a GFD), and despite most patients were on clinical (88.2%), serological (78.2%), and histological remission (82.9%) (TCR $\gamma\delta$ + before and after GFD 22.7% [IQR, 15.6-33.8] vs. 26.6% [IQR, 17.2-36.9]; p=0.029). Sixty-three percent of NCGS had TCR $\gamma\delta$ + cells in the normal range (<8.5%) in the long-term. TCR $\gamma\delta$ + before and after GFD (8.8% [IQR, 3.8-14.6] vs. 6.1% [IQR, 2.8-11.0]; p=0.05).

Conclusions: TCR $\gamma\delta$ + T-cells showed a sustained increase in the long-term even after clinical, serological, and histological remission in patients with CD but not with NCGS. We suggest the potential usefulness of this marker for the differential diagnosis between the two entities in patients that have already started a GFD, establishing the TCR $\gamma\delta$ + cut off value of normality to <14%.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O10 Valor predictiu dels canvis en la volumetria 3D en fístules perianals en pacients amb malaltia de Crohn sota teràpia biològica. Un estudi pilot.

Ingrid Ordás 1,2,3; Berta Caballol 1,2,3; Carolina Saavedra 5; Agnès Fernández-Clotet 1,2,3; Maica Masamunt 1,2,3; Elena Ricart 1,2,3; Jordi Rimola 3,4

1 Unitat de Malaltia Inflamatòria Intestinal, Departament de Gastroenterologia, Hospital Clínic de, 2 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBER-EHD), Barcelo, 3 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona., 4 Unitat de Malaltia Inflamatòria Intestinal, Departament de Radiologia, Hospital Clínic de Barcelo, 5 Analista de dades, estadística (Autònoma).

Antecedents i objectiu: Els canvis en la volumetria 3D de les fístules perianals mesurades per ressonància magnètica (RM) podrien ser un biomarcador d'imatge d'interès. L'objectiu de l'estudi és determinar el valor dels canvis volumètrics de les fístules perianals en pacients amb malaltia de Crohn (MC) per predir l'evolució clínica després d'iniciar un tractament biològic.

Material i mètodes: Estudi pilot retrospectiu unicèntric. S'han inclòs pacients amb MC amb fístules perianals que van iniciar teràpia biològica entre 2012 i 2020 amb 1) RM pèlvica abans i després del tractament (3-18 mesos) i 2) seguiment després de la última RM d'almenys 2 a 5 anys. Els pacients es van classificar com a clínicament actius (supuració) o en remissió (absència de supuració) d'acord a la última valoració clínica. Mitjançant un software específic (vEUA, Motilent, London), s'ha calculat la volumetria 3D de les fístules, el component actiu (hipersenyal a T2) i el component fibròtic (hiposenyal a T2). S'han comparat els canvis volumètrics entre la RM pre i post-tractament, així com el valor predictiu dels canvis per predir la remissió clínica mitjançant una anàlisi de regressió logística multivariant.

Resultats: Dels 24 pacients inclosos, 13 estaven en remissió clínica perianal en l'últim seguiment. El percentatge (%) de canvi volumètric en el component actiu va ser significativament superior en els pacients que van aconseguir la remissió clínica en comparació amb els pacients no responedors (82,5% vs 38,7%, $p=0,007$). El % de canvi del component fibròtic també va ser significativament superior en els pacients que van aconseguir la remissió clínica (120% vs 34%, $p=0,03$). El % de canvi del component actiu es va identificar com a predictor de remissió clínica (OR 1,06 [1,02-1,11] $P=0,008$). Una reducció $\geq 16\%$ del component actiu en la RM té una sensibilitat del 85% i una especificitat del 82% per predir la remissió clínica perianal a llarg termini.

Conclusió: Els canvis en la volumetria 3D a la RM de les fístules perianals tenen valor per predir la resposta clínica. La disminució del component actiu podria ser per tant un bon biomarcador per definir objectius terapèutics a la malaltia fistulitzant perianal de la MC.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O11 Macrophage proteolytic secretome drives collagen remodelling during liver fibrosis resolution

Paloma Ruiz Blázquez 1,2,3,4; María Fernández-Fernández 1,2,3,4; Valeria Pistorio 5,6; Celia Martínez-Sánchez 2,3,4; Susana Núñez 2; Julia Cacho-Pujol 1,4; Carmen García-Ruiz 1,2,3,7; Mar Coll 2,3,4; José Fernandez-Checa 1,2,3,7; Anna Moles 1,2,3

1 Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona (IIBB-CSIC), Barcelona, Spain, 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Spain, 3 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain, 4 University of Barcelona, Barcelona, Spain, 5 Sorbonne Université, Inserm, Centre de Recherche Saint-Antoine (CRSA), Paris, France, 6 University of Naples Federico II, Napoli, Italy, 7 USC Research Center for ALPD, Los Angeles, United States

Background and aim: Liver fibrosis is widely accepted to be reversible, however, there are no targeted therapies available. Changes in proteolytic activity are essential to liver fibrosis resolution as ECM homeostasis is controlled, among others by proteases. Previous reports suggest that macrophages are important effectors for ECM remodelling through phagocytosis and processing of ECM within acidic compartments. However, the role of macrophages in ECM remodelling during liver fibrosis resolution is unknown. Thus, the aim of this study was to investigate the proteolytic and degradative pathways associated to macrophages during liver fibrosis remodelling.

Method: To study the role of lysosomal protease cathepsin D in macrophages we generated a novel macrophage-cathepsin D KO mouse strain (CtsD^{ΔMyel}) by breeding LysMCre mouse with CtsD-floxed mouse. Collagen proteolysis and endocytosis was studied in macrophages from CtsD^{F/F} or CtsD^{ΔMyel} mice using DQTM Collagen, type I and 10KDa-Dextran probes by IF and FACS. Proteomic profile (LC-MS/MS) and Endo180 and UPAR expression (WB) was studied in fibrotic livers from CtsD^{F/F} or CtsD^{ΔMyel} mice. Macrophage proteolytic secretome was evaluated by protease array in KCs. Finally, fibrosis reversion was assessed in CtsD^{F/F} or CtsD^{ΔMyel} mice 72h post-challenge in a 4-week CCl₄ model. Collagen remodelling in liver was determined by R-CHP staining and hydroxyproline.

Results: First, CtsD^{ΔMyel} mouse was validated in liver isolated macrophages and tissue. CtsD^{ΔMyel} macrophages showed defective proteolytic processing of collagen I without an impairment in the receptor-mediated endocytic pathway. Additionally, DQ collagen profile partially colocalized within the lysosomes in macrophages. Protease array of conditioned media from KCs revealed that CtsD^{ΔMyel} macrophages displayed defective proteolytic secretome profile. An enrichment of the matrisome proteomic signature confirmed an increase abundance of ECM-related proteins in fibrotic CtsD^{ΔMyel} livers in agreement with an enhancement in liver fibrosis. Furthermore, CtsD^{ΔMyel} mouse was unable to remodel collagen *in vivo* when subjected to a fibrosis reversion model determined by both percentages of HP and fluorescent intensity of collagen hybridizing peptide (R-CHP) in liver tissue.

Conclusion: Cathepsin D is essential for the collagen proteolytic processing and remodelling that occurs during fibrosis resolution



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O12 Impacte en el número de colonoscòpies de vigilància del canvi d'algoritme de la Societat Catalana de Digestologia (SCD) en el programa de cribratge poblacional de CCR Barcelona

Anna Mañe 1; Meritxell Oliver 1; Andrea Buron 1; Cristina Hernández 1; Cristina Barrufet 1; Judith Soler 1; Cristina Alvarez 1; Xavier Bessa 1

1 Hospital del Mar

Introducció: L'actualització del algoritme de vigilància del pòlips colorectals de la SCD ha modificat les carreges de treball de les Unitats d' Endoscòpia. En l'actualitat, el nombre d'adenomes+ serrats no avançats per decidir interval vigilància s'ha augmentat (vigilància als 3 anys i al any, si lesions entre 5-9 i ≥ 10 , respectivament). Es desconeix el seu impacte real en els programes de cribratge poblacional.

Objectiu i mètodes: Avaluar el nombre d'exploracions, i el seu interval, respecte a la guia prèvia SCD2015 (Endoscopy 2015) amb l'aplicació de la nova guia SCD

Anàlisi retrospectiu d'una ronda completa del programa de cribratge BCN ciutat (R7: H Mar/Clínic i R3;H Sant Pau/Vall d'Hebron). Anàlisi de les colonoscòpies (CS) després d'un test SOFi+. Les colonoscòpies son completes i amb preparació adequada. S'ha avaluat el impacte de l'edat, el sexe i la ronda en la disminució de la intensitat vigilància

Resultats: Del total de 1663 CS analitzades, s'han exclòs 67 casos (CCR=48, Poliposis=10, MII=4 i altres=5) restant 1596 per l'anàlisi (R3: 814 / R7: 782). Un 57.6% d'edat ≥ 60 anys i 54.8% barons. La Figura 1 reflexa les modificacions grup i interval vigilància. Cent trenta i set (22.6%) dels 606 individus de risc intermig segons guia SCD2015, no requereixen vigilància amb la nova guia SCD. Dels 250 individus de risc alt, 192 (76.8%) requerien una vigilància estandar als 3 anys. Per tant, aplicant la nova guia SCD, al any s'efectuaran 58 CS (-20% respecte SCD2015), als 3 anys 661 (+9% respecte SCD2015), i 877 individus no s'efectuarien CS/cribratge fins 10 anys (+18% respecte SCD2015). Globalment al any i tres anys s'efectuen 137 CS menys (-16%). Aquest disminució intensitat vigilància es relaciona amb el sexe baró (home 24% vs dona 17%, $p < 0.001$) l'edat avançada (≥ 60 23% vs < 60 18%, $p < 0.021$), i de forma no significativa amb la ronda cribratge (R7 23% vs R3 19%, $p < 0.055$)

Conclusions: La aplicació de la nova guia vigilància SCD suposa un estalvi de colonoscòpies de vigilància important en unes unitats al límit capacitat. Aquest estalvi es mes evident en els homes majors de 60 anys, i probablement al acumular rondes cribratge



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O13 Avenços en el diagnòstic de les malalties colestàsiques amb la implementació de la seqüenciació de l'exoma

Ignasi Olivas 1; Meritxell Jodar 2; Helena Hernández Évole 1; Anna Pocurull 1; Zoe Mariño 1; Celia Badenas 2; María Carlota Londoño 1; Sergio Rodríguez Tajés 1

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, 2 Servei de Bioquímica i Genètica Molecular, Hospital Clínic de Barcelona

Introducció: Les guies recomanen descartar malalties genètiques en pacients amb colèstasi crònica d'etiologia desconeguda després de la realització d'estudi analític complet, colangiografia per ressonància magnètica i biòpsia hepàtica. La implementació a la pràctica clínica de tècniques de seqüenciació de tot l'exoma (WES) ha facilitat l'estudi dels gens relacionats amb la colèstasi.

Objectiu: Determinar la utilitat de l'estudi genètic en el diagnòstic de la colèstasi crònica idiopàtica (CCI) en adults.

Mètodes: Estudi de cohorts prospectiu en què es recullen les característiques clíniques i analítiques dels pacients amb CCI. Es va analitzar un panell de 35 gens (*ABCB4*, *ABCB11*, *ABCC2*, *ABCC2*, *ABCD3*, *ATP7B*, *HNF1B*, *JAG1*, *MYO5B*, *PKHD1*, entre d'altres) mitjançant WES.

Resultats: S'han inclòs 40 pacients, 22 amb resultat disponible actualment. Dels 22 pacients amb el resultat disponible 14 (64%) eren dones, amb una mitjana d'edat de 46 anys (39-51), GGT 111 UI/L (77-211), FA de 149 UI/L (107-203) i bilirubina 0,7 mg/dl (0, 5-0,9). Sis pacients (27%) tenien prurit, 8 (36%) colèstasi de l'embaràs, 5 litiasis intrahepàtiques (LPAC), 3 DILI i 2 fibrosi avançada. Quatre (18%) tenien antecedents familiars i 5 un diagnòstic erroni (Taula). Tretze pacients (59%) van presentar una variant genètica en heterozigosi: 7 a *ABCB4* (5 amb criteris de LPAC), 2 una deleció a *HNF1B* (1 associava variant a *TJP2*), 1 a *ABCC2*, 1 a *NOTCH2*, 1 a *PRKCSH* i 1 a *PKHD1* i *ATP7B*. En 9 pacients es va recomanar consell genètic a la família.

Conclusions: Un elevat percentatge de pacients amb CCI presenten variants en gens relacionats amb la colèstasi, de forma heterozigòtica, que poden explicar la clínica. Això reforça la necessitat de fer l'estudi genètic en pacients amb CCI, ja que el diagnòstic correcte pot tenir implicacions terapèutiques i de consell genètic a la família.



O14 La introducció precoç de fàrmacs biològics en els primers 12 mesos del diagnòstic de la malaltia de Crohn aconsegueix una major remissió clínica, endoscòpica i transmural: estudi multicèntric europeu

A. Fernández-Clotet 1; J.Revés 2; A. Buisson 3; P. Ellul 4; A. Elorza 5; M. Aduna 6; I. Rodríguez-Lago 5; G. Freire 7; P. Sousa 7; A. Primitivo 7; I. Delgado 7; I. Sousa Lajas 8; A. Raimundo 8; P. Bettencourt 8,9; J. Rimola 10; J. Torres 2,11; I.Ordás 1

1 Hospital Clínic de Barcelona- Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer IDIBAPS- and, 2 Hospital Beatriz Ângelo, Servei de Gastroenterologia, Loures, Portugal., 3 Université Clermont Auvergne-Inserm- CHU Clermont-Ferrand, Servei de Gastroenterologia Clermont-Fer, 4 Mater Dei Hospital, Servei de Gastroenterologia, Msida, Malta., 5 Hospital Universitario de Galdakao, Servei de Gastroenterologia Galdakao, Espanya., 6 OSATEK-hospital de Galdakao, Servei de Radiologia, Galdakao, Espanya., 7 Hospital Beatriz Ângelo, Servei de Radiologia, Loures, Portugal., 8 Universidade Católica Portuguesa, Facultat de Medicina, Rio de Mouro, Portugal., 9 Universidade Católica Portuguesa, Centre for Interdisciplinary Research in Health, Lisboa, Portugal., 10 Hospital Clínic de Barcelona- IDIBAPS, Servei de Radiologia, Barcelona., 11 Universidad de Lisboa, Facultat de Medicina, Lisboa, Portugal.

Introducció: La remissió transmural(RT) està emergint com un nou objectiu terapèutic en la Malaltia de Crohn(MC). La introducció precoç dels fàrmacs biològics aconsegueix taxes superiors de remissió clínica(RC) i remissió endoscòpica(RE) però no hi ha dades sobre la RT.

Objectiu: valorar l'impacte d'una introducció precoç dels fàrmacs biològics(<12 mesos del diagnòstic) en la RC/RE/RT.

Mètodes: estudi multicèntric europeu retrospectiu de pacients amb MC amb una avaluació basal(± 3 mesos) amb enteroTC/RM amb signes d'activitat de la malaltia. Es va valorar la RC(PRO2<8), RE(SES-CD<3 i sense úlceres) i la RT(normalització completa de les lesions radiològiques) als 12 ± 3 mesos. Es va realitzar un anàlisi de regressió logística multivariat amb un propensity-score.

Resultats: Es van incloure 168 pacients, el 93% tenien afectació ileal i un fenotip inflamatori(50%). El 79% eren bio-naïve i, d'aquests, el 46% començava el biològic de forma precoç: el 89% anti-TNF α /10% ustekinumab/1% vedolizumab, sent el 58% un tractament combinat. La RC va ser del 76%(119/157), la RE del 52%(64/124), i la RT del 32%(30/95). En l'anàlisi multivariat, la introducció precoç del tractament biològic es va associar significativament amb una major probabilitat d'aconseguir la RC(OR4.3(1.6-11.5)p=0.003), RE(OR2.9(1.2-7.1)p=0.02) i RT(OR2.7(1.0-7.1)p=0.049). La presència d'una estenosis a l'endoscòpia va ser un factor predictor negatiu per aconseguir la RE i la presència d'una estenosis i malaltia extensa en les proves d'imatge van ser factors predictors negatius per aconseguir la RT.

Conclusions: La introducció precoç del tractament biològic<12 mesos del diagnòstic de la MC es va associar a una major probabilitat d'aconseguir la RC, RE i RT. La presència d'una estenosis tant a l'endoscòpia com en les proves d'imatge i l'extensió radiològica de la malaltia poden ser factors limitants per aconseguir la RE i la RT respectivament.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O15 Aportació de la cpre-colangioscopia en el canvi de l'estratègia diagnòstica de l'estenosi biliar indeterminada

Laura Bordoy Salamanca 1; Mar Concepción Martín 1; Marianne Murzi Pulgar 1; Raffaella Romito 1; Ainhoa Sánchez Lorenzo 1; Justina Szafranska 1; Jordi Asensio Porti 1; Angels Escorsell Mañosa 1; Carles Guarnier Argente 1; Cristina Gómez Oliva 1

1 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

Introducció: El diagnòstic etiològic de l'estenosi biliar indeterminada és un repte malgrat comptar amb tècniques d'imatge d'alta resolució. Un retard en el diagnòstic d'una estenosi maligna pot comportar un canvi en el pronòstic del pacient i una cirurgia innecessària en cas de benignitat (15-24%).

Objectiu: Valorar la utilitat de la colangioscòpia en l'estenosi biliar indeterminada i/o defectes de replecció suggestius de malignitat en el procés diagnòstic, en què la informació visual, amb o sense anatomia patològica, comporti un canvi en el maneig del pacient.

Material i mètode: Estudi prospectiu, observacional i unicèntric entre 2016-2023. Es van incloure 34 casos amb estenosi biliar indeterminada, amb realització una colangio-pancreatografia retrògrada endoscòpica (CPRE) -colangioscopia Spyglass™DS, amb/sense presa de biòpsies. Es va avaluar el rendiment diagnòstic de la impressió visual en la caracterització de l'estenosi (*classificació visual Mendoza*), o en descartar lesions intracoledocals.

Resultats: Es van incloure 34 colangioscopies (38% del total de CPRE-colangioscòpies). Un èxit tècnic del 100%. La sensibilitat del diagnòstic visual va ser del 90,9%, especificitat 82,9%, valor predictiu positiu (VPP) 71%, valor predictiu negatiu (VPN) 95%. La sensibilitat de la histologia va ser del 81%. El criteri predictiu de malignitat més potent va ser la superfície irregular amb VPP del 100%, seguit dels vasos tortuosos i anòmals amb VPP 75% i VPN 91%. Maneig clínic: en 9 casos es va fer una cirurgia per sospita de malignitat (confirmant-se); en 10 casos no es van apreciar lesions intracoledocals; 15 casos van ser estenosis benignes tractades endoscòpicament.

Conclusions: La colangioscopia és de gran utilitat en el diagnòstic multidisciplinar de l'estenosi biliar indeterminada i en descartar lesions intracoledocals, amb un elevat VPN (95%). La presència d'una superfície irregular té un alt VPP (100%) per a sospitar malignitat. L'absència de vasos anòmals té un elevat VPN (91%). La colangioscòpia ha permès evitar cirurgies innecessàries i no posposar la seva realització davant la sospita de malignitat únicament amb el diagnòstic visual.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O16 Definició d'una nova signatura microbiana, en combinació amb la calprotectina fecal, per optimitzar el monitoratge de l'activitat endoscòpica en malaltia de Crohn

S Taboada-López 1; M Malagón 1; J Amoedo 1; S Ramió-Pujol 1; D Busquets 2; A Bahi 3; P Gilibert 4; L Rodríguez 4; M Mañosa 5; F Cañete 5; P.F. Torres 5; V.J. Morales 6; P.G. Delgado-Guillena 6; E Domenech 5; J Guardiola 4; M Serra-Pagès 1; LJ Garcia-Gil 7; X Aldeguer 2,3

1 GoodGut SLU, 17003 Girona, 2 Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta, 17007 Girona, 3 Institut d'Investigació Biomèdica de Girona-IDIBGI, 17190 Salt, 4 Hospital Universitari de Bellvitge, 08907 L'Hospitalet de Llobregat, 5 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 08916 Badalona, 6 Hospital General de Granollers, 08402 Granollers, 7 Universitat de Girona, 17003 Girona

Introducció i objectius: La calprotectina fecal (CF) és utilitzada com eina de seguiment de la malaltia inflamatòria intestinal proporcionant una alternativa no invasiva i cost-eficaç a la colonoscòpia, ja que informa del grau d'inflamació. Tanmateix, té una correlació moderada amb l'activitat endoscòpica (AE) en malaltia de Crohn (MC), evidenciant la necessitat de trobar una proposta no invasiva que complementi la CF.

L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar biomarcadors microbians fecals que oferissin un monitoratge més precís de l'AE en la MC.

Materials i mètodes: Es va reclutar una cohort de 55 pacients amb MC de quatre hospitals catalans. Es va recollir una mostra de femta prèvia a la colonoscòpia de seguiment per l'anàlisi dels nivells de CF i les abundàncies de 12 marcadors microbians. L'AE es va determinar mitjançant l'índex endoscòpic SES-CD, sent la remissió i l'activitat definides com a SES-CD \leq 2 i SES-CD $>$ 2, respectivament.

Resultats: La CF amb un punt de tall de 250 μ g/g, va demostrar una capacitat per discriminar entre activitat i remissió endoscòpica amb una sensibilitat del 86,21%, una especificitat del 80,77%, un valor predictiu positiu (VPP) del 83,33% i un valor predictiu negatiu (VPN) del 84,00%. L'anàlisi individual dels marcadors microbians no va superar la capacitat de la CF per monitorar l'AE.

La combinació de la CF amb les abundàncies dels marcadors microbians *E. coli*, *Ruminococcus* spp., *Gammaproteobacteris*, *F. prausnitzii* filogrup II i *Clostridium* cluster XIV en una signatura única va exhibir major capacitat que la CF per discernir l'AE. Aquesta signatura va mostrar una sensibilitat del 97,57%, una especificitat del 93,59%, un VPP del 91,65% i un VPN del 97,57%. Remarcablement, en pacients amb CF entre 50 i 150 μ g/g, es va obtenir un VPP del 100,00% i en aquells amb CF $>$ 250 μ g/g, un VPN del 100,00%.

Conclusions: S'ha definit una nova signatura microbiana, en combinació amb la CF, pel monitoratge de l'AE en pacients amb MC. Els valors obtinguts suggereixen que l'ús d'aquesta nova signatura podria optimitzar l'assignació endoscòpica i reduir les colonoscòpies realitzades pel seguiment de la malaltia, millorant així la gestió dels recursos endoscòpics i proporcionant una estratègia més cost-efectiva.



O17 Identificació de dos mecanismes de resposta a atezolizumab + bevacizumab en carcinoma hepatocel·lular avançat mitjançant single-cell RNA sequencing

Marta Piqué-Gili 1,2; Sarah Cappuyns 2,3,4,5; Roger Esteban-Fabré 1,2; Gino Philips 4,5; Roser Pinyol 1; Vincent Vandecaveye 4,6; Jordi Abril-Fornaguera 1,2; Philipp K. Haber 2,7; Chris Verslype 3,4; Eric Van Cutsem 3,4; Diether Lambrechts 4,5; Augusto Villanueva 2; Jeroen Dekervel 3,4; Josep M. Llovet 1,2,8

1 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, 2 Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, 3 UZ Leuven, Leuven, 4 KU Leuven, Leuven, 5 VIB Center for Cancer Biology, Leuven, 6 University Hospitals Leuven, Leuven, 7 Charité Universitätsmedizin, Berlin, 8 Institució Catalana de Recerca i Estudis Avançats, Barcelona

Introducció i objectiu: La combinació d'atezolizumab (anti-PDL1) amb bevacizumab (anti-VEGFA) (atezo+bev) és la teràpia de referència per pacients amb carcinoma hepatocel·lular avançat (aCHC). L'objectiu d'aquest estudi és identificar predictors de resposta terapèutica a atezo+bev.

Mètodes: Mitjançant l'anàlisi d'expressió gènica diferencial de dades de *single-cell RNA sequencing* (scRNAseq) de 31 biòpsies d'aCHC, s'han generat signatures genètiques representatives de 35 fenotips cel·lulars diferents. Les signatures s'han validat en una cohort independent de scRNAseq de 22 CHCs. Per tal d'expandir l'aplicabilitat de les signatures i d'avaluar-ne l'associació amb resposta a atezo+bev, s'han testat en dades de RNA-sequencing de n=423 pacients amb aCHC obtingudes abans de rebre atezo+bev (n=318). Cohorts de pacients tractats amb atezolizumab (n=47) o sorafenib (n=58) s'han utilitzat com a controls.

Resultats: De les 35 signatures genètiques generades a partir de dades de scRNAseq, 21 han resultat ser altament específiques. L'enriquiment de les signatures que recapitulen la presència de dos tipus de cèl·lules T efectores CD8⁺ (*CD8 Temra* i *CD8 Tex*) i de macròfags CXCL10⁺ està significativament associat amb resposta a atezo+bev ($p < 0.001$). La presència d'una d'aquestes tres poblacions a) és un tret distintiu del 50% del total de responedors a atezo+bev, b) s'associa amb una millor supervivència lliure de progressió després d'atezo+bev [HR 0.62; $p = 0.011$] i no de sorafenib, i c) s'associa a un enriquiment significatiu en signatures genètiques de resposta a immunoteràpia.

El 50% restant dels pacients que responen a atezo+bev, en lloc de mostrar trets immunitaris, es caracteritzen per un enriquiment en signatures d'hipòxia i una expressió significativament reduïda del co-receptor de VEGF neuropilina-1 (*NRP1*) – una característica prèviament associada amb resposta a bevacizumab. Globalment, la baixa expressió de *NRP1* s'associa amb una millor supervivència lliure de progressió [HR 0.71; $p = 0.036$] i supervivència global [HR 0.56; $p = 0.014$] després d'atezo+bev (*Figura*) però no d'atezolizumab o sorafenib.

Conclusions: Hem identificat dos mecanismes de resposta a atezo+bev: una resposta immunitària basada en l'enriquiment de cèl·lules T CD8⁺ i macròfags CXCL10⁺, i una resposta anti-angiogènica distingible per una expressió disminuïda de *NRP1*.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O18 Needle biopsy-derived liver organoids enable ALD modelling and drug response

Silvia Ariño 1,2; Laura Zanatto 1; Xavier Thillen 1; Raquel A Martínez-García de la Torre 1; Paula Cantalops-Vilà 1; Laura Sererols-Viñas 1; Jordi Gratacós-Ginès 1,3; Ana Belén Rubio 1,3; Martina Pérez 1,3; Juan José Lozano 2; Raquel Ferrer-Lorente 1; Aina Rill 5; Zhengqing Xu 1,4; Àlex Guillamon-Thiery 1; Elisabetta Mereu 5; Silvia Affo 1,2; Elisa Pose 1,2,3,4; Pau Sancho-Bru 1,2,4

1 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain, 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Barcelona, 3 Liver Unit, Hospital Clínic, Barcelona, Spain, 4 University of Barcelona (UB), Barcelona, Spain, 5 Josep Carreras Leukaemia Research Institute, Barcelona, Spain

Introduction: Organoids have emerged as a powerful human-based *in vitro* tool in the biomedical field. However, liver organoids generation from adult tissue is limited to hepatic resections and biliary cells so far, limiting the understanding of hepatocyte role at different stages of liver disease. Alcohol related-liver disease (ALD) is a major cause of liver disease worldwide with few therapeutic options available. Therefore, we aim to model ALD using hepatocyte-like patient-derived organoids.

Methods: Needle-biopsies from ALD patients at different stages of the disease were used to generate hepatocyte (hep) and biliary (bec) organoids (b-Orgs). b-Orgs were characterized by immunofluorescence, bulk and single cell RNA-seq. Moreover, similarities between b-Orgs and parental tissues were assessed at transcriptomic level. Finally, hep b-Orgs were used to model ALD and response to prednisolone. Several ALD-related aspects such as ROS production, inflammation, lipid accumulation and survival were studied.

Results: Hep and bec b-Orgs can be efficiently generated from both early and advanced stages of ALD. b-Orgs showed an enriched liver-like phenotype and, particularly, hep b-Orgs presented enhanced hepatocyte features when compared to the widely established bec organoids from digested liver resections. In addition, single cell RNA-seq of hep b-Orgs revealed a heterogeneous composition comprising cell populations with more biliary/proinflammatory features and others with higher hepatocyte-related metabolic signatures. Moreover, b-Orgs preserved disease-stage features. Finally, hep b-Orgs recapitulated ALD features when stimulated with a pro-inflammatory medium containing ethanol, showing upregulated ROS production, lipid accumulation and inflammation while decreased proliferation. In addition, hep b-Orgs responded to prednisolone, showing a reversion in oxidative stress production and cell cycle arrest.

Conclusions: Patient derived-b-Orgs from different stages of ALD can be generated, showing cellular heterogeneity, liver tissue resemblance and hepatocyte features. Moreover, hep b-Orgs can reproduce the disease and respond to drugs, suggesting their potential as a personalized human-based *in vitro* tool for the study of disease mechanisms and novel treatments.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29^è Curs
de formació
en digestologia

9^è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9^è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O19 Infecció per *Clostridioides difficile* en pacients en tractament amb vedolizumab i antiTNF: incidència i repercussió clínica (estudi CDIFVEDO de GETECCU)

Maria Gonzalez-Vivo 1,2; Guillem Font Ordeig 2; Francisco López Romero-Salazar 3; Cristina Camblor García 4; Cristina Suárez Ferrer 5; Luigi Melcarne 6; Álvaro de la Serna Gamboa 7; María Gómez Otero 8; Alejandro Hernández Camba 9; Cristina Rubín de Célix 10,27; Martín Irabien 11; Antonio M Caballero-Mateos 12; María José García 13; Cristina Pérez Santamaría 14; Pablo Vázquez García 15; Jesús Castro Poceiro 16; Óscar Moralejo Lozano 17; María Carmen Rodríguez Grau 18; Pablo Pérez Galindo 19; Alberto Iglesias Doallo 20; Nuria Jiménez García 21; Jorge Ruiz-Rodríguez 22; Marta Teller Martín 23; Joan Riera Roig 24; Lucía Marquez-Mosquera 2; José Manuel Benítez Cantero 25; Yamile Zabana 24,27; Ana Gutiérrez 26,27

1 Hospital de Viladecans. Viladecans, 2 Hospital del Mar. IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute). Barcelona, 3 Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid, 4 Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón, 5 Hospital Universitario La Paz. Madrid, 6 Hospital Universitari Parc Taulí. Sabadell, 7 Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid, 8 Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña, 9 Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife, 10 Hospital Universitario de la Princesa. Madrid, 11 Hospital de Urduliz-Alfredo Espinosa. Bizkaia, 12 Hospital Santa Ana, Motril. Granada, 13 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Santander, 14 Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles, 15 Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria, 16 Hospital Moisés Broggi. Sant Joan Despí, 17 Hospital Universitario de Toledo. Toledo, 18 Hospital Universitario del Henares. Coslada, 19 Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra, 20 Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo, 21 Hospital General Universitario de Elche. Elche, 22 Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid, 23 Centre Hospitalari de Manresa. Fundació Althaia. Manresa, 24 Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa, 25 Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba, 26 Hospital General Universitario Alicante Doctor Balmis. Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica, 27 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd)

Introducció. La infecció per *Clostridioides difficile* (ICD) és una causa freqüent de brots a la malaltia inflamatòria intestinal (MII). A més, la seva incidència és major que a la població general. Alguns tractaments biològics, com el vedolizumab (VDZ), s'han relacionat amb un augment de la ICD però l'evidència és insuficient.

L'objectiu primari de l'estudi fou comparar la incidència de ICD en pacients tractats amb VDZ i antiTNF. També s'avaluà l'evolució de la infecció i de la MII.

Mètodes. Estudi retrospectiu observacional multicèntric realitzat a 23 hospitals a través de GETECCU, incloent pacients amb colitis ulcerosa o malaltia de Crohn amb afectació colònica que presentessin ICD sota tractament antiTNF (grup 1) o VDZ (grup 2) (inducció completada entre 2018 i 2021). També aportaren el total de pacients amb aquests tractaments iniciats al mateix període.

Resultats. Es revisaren 4640 tractaments (3860 antiTNF i 780 VDZ), dels quals 63 presentaren ICD (45 al grup 1 i 18 al grup 2). La incidència de ICD fou superior al grup 2 (2.3% vs 1.2%; p -score=0.012). Característiques basals a taula 1. Respecte als factors de risc de ICD no es trobaren diferències entre grups, excepte en l'ús d'inhibidors de la bomba de protons (35.6% a grup 1 vs 76.5% a grup 2; p -score=0.005).

No es trobaren diferències significatives respecte l'evolució de la ICD entre el grup 1 i el grup 2: ingressos hospitalaris (53.3% vs 27.8%, respectivament; p -score=0.09); sense ingressos a UCI ni colectomies secundàries a ICD, taxa de recurrències -vuit setmanes post-tractament- (8.9% vs 11.1%; p -score=0.79).

L'evolució de la MII fou similar entre el grup 1 i el grup 2 respecte requeriment de corticoides (51.1% vs 50%; p -score=0.94), canvi de biològic (37.8% vs 50%; p -score=0.37) o cirurgia (17.8% vs 5.6%; p -score=0.43).

Durant el seguiment, hi hagué una mort (grup 1) no relacionada amb ICD ni MII.

Conclusions. La incidència de ICD a la nostra cohort és superior als pacients amb vedolizumab respecte aquells amb antiTNF. L'evolució posterior és similar entre ambdós grups. Es necessiten més dades per poder avaluar si VDZ és un factor de risc de ICD.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O20 Spleen stiffness measurement in predicting high-risk esophageal varices in non-cirrhotic patients with chronic portal vein thrombosis.

Asuncion Ojeda Gomez 1; Pol Olivas 1; Sarah Shalaby 1; Valeria Perez 1; Lara Orts 1; Pamela Vizcarra 1; Angels Falga 1; Joana Codina 1; Anna Baiges 1; Joan Carles Garcia Pagan 1; Fanny Turon 1

1 Hospital Clinic de Barcelona

Chronic portal vein thrombosis (CPVT) is a thrombus in splanchnic circulation for more than 6 months or a portal cavernoma. It can lead to portal hypertension and presence of high-risk varices (HRV) at CPVT diagnosis is 55%. Patients with cirrhosis and spleen stiffness measurement (SSM) by transient elastography (TE) ≤ 40 kPa can avoid screening endoscopy as they have low probability of HRV (Baveno VII). However, in non-cirrhotic-CPVT patients, the role of SSM is unclear and screening endoscopy is required.

The aim of the study was to evaluate the performance of TE-SSM to rule out HRV in non-cirrhotic-CPVT patients. HRV were defined as large varices, small varices with red signs, or history of variceal band ligation. We retrospectively evaluated 36 non-cirrhotic-CPVT patients with available SSM and an esophagogastroduodenoscopy in the previous two years or under primary/secondary prophylaxis.

55,3% were men, with median age 54 ± 14 years and time from diagnosis 12 ± 12 years. 18 presented HRV, 14 of them with past history of variceal bleeding. Median LSM of the cohort was $5,7 \pm 1,9$ kPa and SSM $51,5 \pm 27$ kPa. Comparison with a cohort of 10 healthy patients showed no differences in LSM ($p=0,78$) but higher SSM ($51,5 \pm 27$ vs $14,9 \pm 2,9$ kPa; $p=0,00$; OR 36 [19-54]), also compared only with the 17 patients without varices ($p=0,02$).

There were no differences between median LSM in patients with HRV or not ($5,2 \pm 1,79$ kPa vs $6,2 \pm 2,1$ kPa; $p=0,13$). Median SSM was significantly higher in patients with HRV ($37,6 \pm 6,5$ kPa vs $65,3 \pm 27,6$ kPa; $p=0,001$; OR 27 [12-43]). No differences were found in time from diagnosis, bilirubin, albumin, platelets, INR or spleen diameter between groups. AUROC of SSM predicting HRV was 0.781 and the best SSM cut-off to predict HRV was 53 kPa (S89%, E66%), improving values obtained with the 40 kPa cut-off (S67% and E56%).

We conclude that SSM can be used to identify patients at high risk of presenting HRV in non-cirrhotic CPVT patients



O21 Estudi de la neurofisiologia cortico-ano-rectal en dones amb incontinència fecal

Lluís Mundet 1,2; Omar Ortega 1,2; Alba Raventós 1; Buddhika Karunaratne 1; Pere Clavé 1,2

1 Unitat de Motilitat Digestiva. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme, 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd)

Antecedents: La incontinència fecal (IF) és un problema de salut molt prevalent (fins a 15% d'individus de la comunitat). Els aspectes fisiopatològics de la biomecànica pelviana associats a la IF han estat estudiats àmpliament. Tanmateix, es desconeix si alteracions neurofisiològiques a un nivell superior (cortico-espinal) poden contribuir a la fisiopatologia de la IF.

Objectiu: Caracteritzar les vies motores cortico-anorectals en dones amb incontinència fecal i comparar-les amb voluntàries sanes d'edat similar (VS) i voluntàries sanes joves (VSJ), para a avaluar-ne potencials alteracions, així com l'efecte de l'envelliment.

Metodologia: Estudi observacional transversal amb tres grups: dones amb IF, VS d'edat similar, i VSJ (18-35 anys). En els tres grups es van realitzar les següents avaluacions: manometria anorectal (HRAM) i ecografia endoanal (EE) per a avaluar la funció i estructura esfinteriana. Potencials evocats motors anorectals (MEP) després d'estimulació magnètica (TMS) per a avaluar la neurofisiologia. Els principals paràmetres estudiats van ser la latència dels MEP en els segments cortico-ano-rectal, lumbo-ano-rectal i sacre-ano-rectal.

Resultats: L'edat mitjana va ser de $63,4 \pm 11,5$ i de $60,7 \pm 9,0$ anys per a les pacients ($n=18$) i les VS ($n=15$) (p ns). L'edat de les VSJ va ser de $24,8 \pm 5,6$ anys.

HRAM: el 59,8% dels pacients presentaven insuficiència de l'esfínter extern, el 16,5% de l'intern i el 23,7% d'ambdós.

Vies motores: Les pacients presentaren latències MEP allargades comparat amb les VS en diversos segments (cortico-espinal, lumbo-anal-dret, lumbo-rectal-dret i sacro-anal-dret ($p < 0,05$)). Les VS presentaren latències MEP prolongades respecte les VSJ en tots els segments.

També es va observar que les pacients presentaven una menor amplitud dels MEP cortico-anorectals respecte les VS, i aquestes menor que les VSJ ($p < 0,05$).

Conclusió: Les dones amb IF presenten alteracions de la via cortico-motora, comparat amb dones sense IF. L'envelliment per sí mateix constitueix un factor afegit. Aquestes troballes suggereixen una fisiopatologia complexa de la IF, on també hi tindria un paper rellevant el deteriorament de les vies neurals a un nivell superior. Futures estratègies de tractament basades en la neuroestimulació d'aquestes vies poden ser claus en la rehabilitació d'aquestes pacients.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O22 Impacte de la localització de la malaltia de Crohn sobre la persistència de la teràpia biològica i el risc de reseccions intestinals: troballes del registre ENEIDA (estudi DISCOLOC)

Antonio Giordano 1; Isabel Pérez Martínez 2; Javier P. Gisbert 3; Elena Ricart 4; M Dolores Martín-Arranz 5; Francisco Mesonero 6; M Luisa de Castro Parga 7; Montserrat Rivero 8; Eva Iglesias Flores 9; Samuel Fernández-Prada 10; Margalida Calafat 11; Maite Arroyo Villarino 12; Miguel Ángel de Jorge Turrión 13; Esther Rodríguez-González 14; Pilar Corsino Roche 15; Daniel Carpio 16; Eduard Brunet 17; Francisco Rodríguez Moranta 18; Lara Arias García 19; Joan Tosca Cuquerella 20; Fernando Bermejo 21; Lucía Madero 22; María Esteve 23; Carlos González Muñoz 1; Pilar Martínez-Montiel 24; Jose M. Huguet 25; Jose Lázaro Pérez Calle 26; Iago Rodríguez-Lago 27; Mónica Sierra Ausín 28; Rufo H. Lorente Poyatos 29; Orlando García-Bosch 30; Gerard Surís Marín 31; Carlos Taxonera 32; Ángel Ponferrada-Díaz 33; Manuel Barreiro-de Acosta 34; Luis Bujanda 35; Rosa Blat Serra 36; Laura Ramos 37; Isabel Vera 38; Eva Sesé Abizanda 39; Marta Piqueras 40; Cristina Sánchez Gómez 41; Mariana Fe García-Sepulcre 42; Miren Vicuña Arregui 43; Joan Riera 44; Jordina Llaó 45; Alfredo J Lucendo 46; Ignacio Marín-Jiménez 47; Blau Camps 48; Carmen Muñoz Villafranca 49; Daniel Ceballos 50; Yolanda Ver 51; Luis Ignacio Fernández-Salazar 52; Guillermo Alcaín 53; Gemma Valladosera 54; Pilar Robledo Andrés 55; Carlos Martínez-Flores 56; Ana Fuentes Coronel 57; Daniel Ginard 58; Laura García 59; Isabel Blázquez Gómez 60; Federico Argüelles-Arias 61; Eduardo Iyo Miyashiro 62; Patricia Ramírez De la Piscina 63; Luis Hernández Villalba 64; Pedro Almela Notari 65; Teresa de Jesús Martínez-Pérez 66; Hipólito Fernández 67; Pau Gilibert 68; Concepción Muñoz Rosas 69; Pilar Nos 70; Jesús Legido Gil 71; Víctor Manuel Navas López 72; Fernando Muñoz 73; María Teresa Diz-Lois Palomares 74; Pedro G. Delgado-Guillena 75; Olga Merino 76; Isabel Nicolás de Prado 77; Carles Leal 78; Javier Martín de Carpi 79; Lidia Buendía Sánchez 80; Nuria Maroto Arce 81; Santiago Frago 82; Belen Botella Mateu 83; Eugeni Domènech 11; Esther Garcia Planella 1

1 Departament de Patologia Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, 2 Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, 3 Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, 4 Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, 5 Hospital Universitario La Paz, Madrid, 6 Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, 7 Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, 8 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander, 9 Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, 10 Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, 11 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, 12 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, 13 Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, 14 Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, 15 Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, 16 Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, 17 Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, 18 Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, 19 Hospital Universitario de Burgos, Burgos, 20 Hospital Clínic de Valencia, Valencia, 21 Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, 22 Hospital General Universitario Dr Balmis e ISABIAL, Alicante, 23 Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, Barcelona, 24 Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, 25 Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, 26 Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid, 27 Hospital Universitario de Galdakao, Vizcaya, 28 Complejo Asistencial Universitario de León, León, 29 Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, 30 Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, 31 Hospital del Mar, Barcelona, 32 Hospital Clínico San Carlos, Madrid, 33 Hospital Infanta Leonor, Madrid, 34 Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, 35 Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián, 36 Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, 37 Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, 38 Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, 39 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, 40 Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, 41 Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, 42 Hospital General Universitario de Elche, Elche, 43 Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, 44 Hospital Son Llàtzer, Manacor, 45 Althaia Xarxa Assistencial Universitaria de Manresa, Manresa, 46 Hospital General de Tomelloso, Tomelloso, Ciudad Real, 47 Hospital Gregorio Marañón, Madrid, 48 Hospital General de Granollers, Granollers, Barcelona, 49 Hospital de Basurto, Bilbao, 50 Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas, 51 Hospital San Jorge, Huesca, 52 Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, 53 Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, 54 Hospital Joan XXIII, Tarragona, 55 Hospital Universitario de Cáceres, Cáceres, 56 Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, 57 Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, 58 Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, 59 Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, 60 Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón, 61 Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, 62 Hospital de Inca, Inca, 63 Hospital Universitario de Álava, Álava, 64 Hospital Santos Reyes, Aranda del Duero, Burgos, 65 Hospital General de Castelló, Castelló, 66 Hospital Virgen de la Luz, Cuenca, 67 Hospital de San Pedro, Logroño, 68 Hospital de Viladecans, Viladecans, Barcelona, 69 Hospital de Toledo, Toledo, 70 Hospital Universitari i Politècnic la Fe, València, 71 Complejo Asistencial de Segovia, Segovia, 72 Hospital Virgen de la Victoria, Málaga, 73 Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, 74 Hospital Universitario de A Coruña, A Coruña, 75 Hospital de Mérida, Badajoz, 76 Hospital de Cruces, Bilbao, 77 Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, 78 Consorci Hospitalari de Vic, Vic, Barcelona, 79 Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, 80 Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, 81 Hospital de Manises, Valencia, 82 Hospital de Santa Bárbara, Soria, 83 Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla

Antecedents: La malaltia de Crohn (MC) presenta diversitats genètiques, components inflamatoris i microbiota segons la seva localització. L'eficàcia dels tractaments pot estar relacionada amb la localització de la malaltia, però les investigacions actuals han donat resultats contradictoris.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

Objectius: Investigar l'impacte de la localització de la MC en el requeriment i persistència del primer tractament biològic i en el risc de reseccions intestinals.

Mètodes: S'inclogueren pacients amb MC del registre ENEIDA, diagnosticats entre 2005-2023. S'analitzaren demografia, fenotip i localització de la malaltia, complicacions, utilització de teràpies biològiques i cirurgies intestinals. La regressió de Cox s'utilitzà per a l'anàlisi de requeriment i persistència del tractament biològic i de risc quirúrgic.

Resultats: S'inclogueren 17.508 pacients amb seguiment mitjà de 6 anys (RIQ 2-7 anys). Les localitzacions més comuns de la malaltia foren ileal (43,3%) i ileocòlica (39%), amb menor freqüència còlica aïllada (16,4%) i gastrointestinal alta (1,2%). El 53% dels pacients (n=9.283) necessitaren almenys un tractament biològic als 5 anys, amb major requeriment a la malaltia ileocòlica comparat amb la ileal i de còlon (57% vs 49,9% vs 47,8%, $p < 0,001$). La malaltia ileal va mostrar a 5 anys menor taxa de persistència que la localització ileocòlica i còlica (36,6% vs 43,9% vs 41,6%, $p = 0,009$). El sexe femení (aHR 1,193, IC 95% 1,121-1,269), les manifestacions extraintestinals (aHR 1,146, IC 95% 1,071-1,227), els antecedents de cirurgia intestinal (aHR 1,508, IC 95% 1,406-1,618) i el tabaquisme (aHR 1,069, IC 95% 1,001-1,141) van ser predictors independents de la discontinuació del tractament biològic. El 25,8% dels pacients (n=4,512) requeriren almenys una resecció intestinal, i la malaltia ileal mostrà major risc de cirurgia a 5 anys que la localització ileo-colònica i colònica (19,5% vs 17,8 vs 8,3%, $p < 0,001$). El fenotip estenosant (aHR 2,575, IC 95% 2,378-2,787) i penetrant (aHR 2,485, IC 95% 2,261-2,734), la utilització de teràpia biològica (aHR 1,386, IC 95% 1,262-1,522) i el tabaquisme (aHR 1,089, IC 95% 1,004-1,180) van ser factors de risc independents de resecció intestinal.

Conclusions: La MC ileal s'associa amb major necessitat de teràpia biològica, però amb menor persistència, i amb major probabilitat de reseccions intestinals en comparació amb les altres localitzacions.



O23 Diagnòstic de lesions sòlides pancreàtiques per ecoendoscòpia amb agulles histològiques: Avaluació macroscòpica “on-site” (MOSE) versus avaluació ràpida “on-site” (ROSE): Es necessari el patòleg a la sala?

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

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

Introducció: L'estimació realitzada a la sala per l'endoscopista (Macroscopic On-Site Evaluation: MOSE) sobre l'adequació de les mostres adquirides per punció ecoendoscòpica amb agulles “histològiques” (Franseen needles) millora la capacitat diagnòstica de les lesions sòlides. L'obtenció de cilindres blanquinosos >4mm (MVC) té una alta rentabilitat diagnòstica amb MOSE.

Objectiu: Comparar l'Avaluació Ràpida On-Site amb patòleg en sala (ROSE) i la MOSE per endoscopista en la capacitat diagnòstica de lesions sòlides pancreàtiques. **Mètodes:** Estudi bicèntric prospectiu de pacients consecutius amb lesions sòlides pancreàtiques en dos centres hospitalaris generals realitzant MOSE (hospital A) i ROSE (hospital B) amb agulles histològiques (punta Franseen: Adquire, Boston Scientific). S'avalua la capacitat: 1) per aconseguir un diagnòstic correcte (incloent sensibilitat, especificat, VPP i VPN), 2) d'adquisició de MVC >4mm i 3) del nombre de passes realitzats comparant MOSE vs ROSE.

Resultats: S'inclouen 132 pacients (33 dones, 68 homes, edat mitja 68,2±1,025); es realitza MOSE en 90 (68,2%) i ROSE 42 (31,8%), en 110 (83,3%) i 22 (16,7%) lesions sòlides pancreàtiques malignes i benignes respectivament. El diagnòstic obtingut per la punció va ser correcte en 89,4% dels casos (amb MOSE 88,8%; amb ROSE 92,9%; p=0,54). La sensibilitat (S) va ser 100%, l'especificitat (E) 89,1%, el VPP 81,3% i el VPN 100% (amb MOSE: S 100%, E 87,5%, VPP 88,8%, VPN 100%; amb ROSE: S 100%, E 92,1%, VPP 92,6%, VPN 100%). Es va obtenir MVC >4mm en 72,7% (amb MOSE 71,1%; amb ROSE 76,2%; p=0,67) sense diferències significatives respecte MVC <4mm en encert diagnòstic (amb ROSE 90,6% i amb MOSE 88,6%; p=0,74). No hi va haver diferències en el número de passes per aconseguir un diagnòstic correcte entre MOSE i ROSE.

Conclusió: Les mostres de lesions sòlides pancreàtiques obtingudes amb agulles histològiques (Franseen) i avaluació macroscòpica a la sala (MOSE) té una capacitat diagnòstica similar a ROSE, essent innecessària la presència d'un patòleg a la sala.



O24 Biòpsia hepàtica parenquimatososa guiada per eco-endoscòpia: una opció segura i eficaç. Estudi comparatiu amb cohort retrospectiva de pacients sotmesos a biòpsia hepàtica percutània

Victoria Marquina 1,3; Xavier Andújar 1,3; Isabel Salvador 1,3; Pablo Ruiz 1,3; Agnès Raga 1,3; Albert Martin Cardona 1,3; Diana Horta 1,3; Clarisa González 2; Maria Esteve 1,3; Carme Loras 1,3

1 Departament d'Aparell Digestiu; Hospital Universitari Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona., 2 Departament d'Anatomia Patològica; Hospital Universitari Mútua Terrassa, Universitat de Barcelona, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). Madrid

Introducció: La biòpsia hepàtica percutània (BHP) s'ha considerat la tècnica d'elecció pel diagnòstic anatomo-patològic de les malalties hepàtiques. La biòpsia hepàtica per eco-endoscòpica (USE-PAAB) s'ha descrit com a alternativa.

Objectius: comparar la rendibilitat diagnòstica i seguretat de la USE-PAAB versus la BHP.

Mètodes: Anàlisi descriptiva comparativa, retrospectiva, de dues bases de dades unicèntriques; un grup procedent d'un registre prospectiu de pacients sotmesos a USE-PAAB i un grup procedent d'un registre retrospectiu de pacients sotmesos a BHP. Definim com a rendibilitat diagnòstica, l'obtenció d'una mostra satisfactòria que permeti arribar a un diagnòstic histopatològic. Les agulles utilitzades han estat cito-histològiques 19G en el grup USE-PAAB versus 16G en el grup BHP. L'anàlisi estadística s'ha realitzat mitjançant X² i prova exacta de Fisher (variables qualitatives) i T de Student/equivalents no paramètrics (quantitatives).

Resultats: S'han analitzat un total de 247 procediments (108 USE-PAAB/139 BHP). El 59,5% van ser dones amb una edat mitjana de 52,17±14, sent més joves en el grup de BHP (49,43±13,2 i 55,69±14,2, respectivament (p=0,01)). La mitjana del nombre d'espais porta (NEP) va ser de 16 (IQR 9-23) per a USE-PAAB i de 9 (IQR 6-11) per al grup BHP. La mitjana de la longitud mostral (LM) va ser de 12mm (IQR 10-15) per a la USE-PAAB i de 15mm (IQR 12-19) per a BHP (p=0,00). No es van observar diferències entre els dos grups quant a la rendibilitat diagnòstica (98,1% en USE-PAAB vs 97,1% en BHP (p=0,702)) i seguretat (3,4% de complicacions en USE -PAAB vs 4,3% en BHP (p=1)). La mitjana de dies d'hospitalització va ser significativament menor pel grup USE-PAAB: 0 vs. 1 (p=0,00). No es va trobar cap factor associat a la rendibilitat diagnòstica encara que es va observar una tendència no significativa relacionada amb el NEP (10 (7-16) vs. 2 (1,5-7,25) (p=0,06)).

Conclusions: La USE-PAAB és igual d'eficaç i segura que la BHP, amb un major NEP obtingut però amb una menor LM. La rendibilitat diagnòstica global es relaciona de forma no significativa amb un major NEP.



O25 Identificació de compostos potencialment hepatotòxics en suplementos dietètics i productes d'herboristeria consumits per pacients amb una hepatopatia de base

Èlia Canga 1; Montserrat Rodriguez-Reyes 2; Cristina Collazos 1; Zoe Mariño 1; Sabela Lens 1; Xavier Forns 1

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic, Barcelona, Espanya., 2 Servei de Farmàcia Hospitalària, Hospital Clínic, Barcelona, Espanya.

Introducció: El consum de productes d'herboristeria i suplementos dietètics(HSD) entre la població general és habitual. No obstant això, no hi ha gaires dades en pacients amb una hepatopatia de base.

Objectiu: Determinar en pacients amb malalties del fetge, la freqüència de consum, la composició i el motiu pel qual prenen productes HSD, especialment aquells que podrien ser hepatotòxics.

Mètodes: Estudi prospectiu, va incloure pacients amb una hepatopatia de base que acudien a Consultes Externes d'Hepatologia de l'Hospital Clínic de Barcelona. Una infermera va fer una entrevista per detectar el consum d'HSD. Utilitzant la base de dades *Livertox*, es va determinar i classificar la potencial hepatotoxicitat dels components consumits.

Resultats: Es van entrevistar 150 pacients, 84 homes(56%) i 66 dones(44%) amb edat mitjana de 57 ± 14 anys. Les hepatopaties de base més freqüents van ser: VHB(37%), VHC(36%) i fetge gras(7%). Dels 150 pacients, 118 prenen medicació prescrita i 12 van reconèixer la presa d'HSD abans de l'entrevista. Després d'un interrogatori: 35% van reconèixer la presa de suplementos dietètics, 45% de productes d'herboristeria i 19% consumien ambdós. La majoria (77%) prenen els productes HSD de manera diària i una gran proporció(62%) no en coneixien la composició. Les principals raons per a la presa de suplementos dietètics van ser: complement vitamínic(23), caiguda capil·lar i ungles(6), musculació(5), "desintoxicació hepàtica"(3), estrès(2) i símptomes de menopausa(2). En productes d'herboristeria: perquè "els agraden les infusions"(53), reduir colesterol(3), dolors articulars(3), "neteja de fetge"(3), digestius(2), pèrdua de pes(2). Els productes HSD més freqüents van ser: te verd(16), cúrcuma-pebre negre(11), creatina(4), *Ashwagandha*(2), *Aloe vera*(2), cua de cavall (2), llevat d'arròs vermell(2), valeriana(2), clau(2), castanyer d'Índies(1), gel cafeïna(1), *Cimicifuga racemosa*(1) i rosella(1). Entre ells, un número significatiu estan classificats com a causa ben coneguda (nivell A) o molt probable (nivell B) d'hepatotoxicitat.

Conclusió: La presa de productes d'HSD és molt comú en els pacients amb una hepatopatia i una proporció significativa d'ells han demostrat ser hepatotòxics. La majoria de pacients desconeixen la seva composició i possible toxicitat i per això és indispensable fomentar l'educació sanitària entre els pacients, especialment si pateixen malalties del fetge.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O26 Producció d'adipoquines pel creeping FAT i risc de recurrència postquirúrgica en la malaltia de Crohn

Maria Puig 1; Roger Suau 2; Margalida Calafat 1,2,3; Carlota Dobaño 4,7; Fiorella Cañete 1,2,3; Ruth Aguilar 4; Yamile Zabana 3,5; Eva Pardina 8; Laura Gonzalez-Gonzalez 1; Míriam Mañosa 1,2,3; Josep Manyé 2,3; Eugeni Domènech 1,2,3

1 Servei de Digestiu, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, 2 Grup de Recerca en Malaltia inflamatòria intestinal, Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas, 4 Barcelona Institute for Global Health, Hospital Clínic; Universitat de Barcelona, Barcelona, 5 Hospital Mútua Terrassa, Terrassa, 6 Grup de recerca en immunologia de la Malaria. Barcelona Institute for Global Health, Hospital Clínic, 7 CIBER Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), 8 Grup Recerca Metabolisme Lipídic, Departament de BQ i Biomedicina Molecular, Universitat de Barcelona

Introducció: El mesenterí sembla jugar un paper important en la patogènesi de la malaltia de Crohn (MC), en particular, el teixit adipós mesentèric hiperplàsic conegut com "creeping fat" (CrF). S'ha suggerit que a major hiperplàsia del CrF, major risc de recurrència postquirúrgica (RPQ). Comprendre el paper del CrF i les adipoquines produïdes en el teixit adipós (que influeixen en la resposta immunològica i inflamatòria) en la RPQ podria determinar noves aproximacions terapèutiques.

Objectiu: Determinar la correlació entre els nivells de les adipoquines produïdes en el CrF i la RPQ endoscòpica.

Mètodes: Es mesurà l'expressió de les principals adipoquines antiinflamatòries (adiponectina) i proinflamatòries (leptina i resistina) mitjançant quantificació multiplexada per immunoassaig (Luminex platform) en mostres de CrF obtinguda de pacients amb MC sotmesos a resecció ileocòlica (n=30) i de greix mesentèric obtingut de pacients operats per càncer colorectal (n=10) o per cirurgia bariàtrica (n=11). Es realitzà seguiment prospectiu clínic i endoscòpic dels pacients amb MC i es definí RPQ endoscòpica (RPQe) segons l'índex de Rutgeerts <i>1 i RPQe greu si >i2.

Resultats: les Taules 1 i 2 expressen els valors de les diferents adipoquines (mediana i rang, expressats en log₁₀ (pg/mg teixit)) en els tres grups d'estudi i l'anàlisi diferencial d'expressió entre pacients amb o sense RPQ endoscòpica i RPQ endoscòpica greu, respectivament. L'expressió d'adiponectina fou significativament més elevada en MC que en els grups controls, mentre que la leptina fou significativament més elevada en obesos mòrbids respecte a càncer i MC. Al comparar els valors en MC segons RPQe, només l'expressió de leptina mostrà una clara tendència diferencial (p=0,057) amb una AUC del 0,846 a la corba ROC per a RPQe greu. S'avaluaren diferents ratios d'expressió proinflamatori/antiinflamatori, sense observar-se diferències respecte grups d'estudi ni segons RPQ.

Conclusions: el CrF mostra un patró diferencial d'expressió d'adipoquines respecte al greix mesentèric sà o d'obesos mòrbids. La leptina podria ser la base d'un biomarcador d'ajuda per a l'estratificació del risc de RPQ en la MC.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O27 Utilitat de la metal-lotioneïna 1 (MT-1) com a eina histològica pel diagnòstic de la malaltia de Wilson

Clàudia Garcia-Solà 1; Gabriela Caballero 2; Anna Soria 1; Octavi Bassegoda 1; Anna Pocerull 1; Xavier Forns 1; Isabel Graupera 1; Alba Díaz 2; Zoe Mariño 1

1. Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic de Barcelona, CIBERehd, IBIBAPS, ERN-RARE Liver, Universita, 2
2. Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Clínic de Barcelona, CIBERehd, IBIBAPS, Universitat de Bar"

Introducció: Les troballes histològiques de la malaltia de Wilson (MW) són inespecífiques, la més típica és l'esteatosi. Per aquest motiu pot confondre's amb altres hepatopaties, sobretot el MASLD. Les tècniques histoquímiques (orceïna, rodanina) tenen baixa sensibilitat i la quantificació intrahepàtica del coure només es realitza si la sospita clínica de MW és elevada. Al 2021, Rowan DJ i Cols van suggerir que la tinció immunohistoquímica de la metal-lotioneïna-1 (MT-1) ajudaria a la diferenciació de la MW d'altres hepatopaties. El nostre objectiu va ser avaluar la MT-1 entre MW i un grup MASLD amb IMC normal, on el diagnòstic diferencial presenta major dificultat.

Pacients i mètodes: Avaluació histològica a cegues per 2 anatomopatòlogues mitjançant la classificació Ishak/CRN de biòpsies hepàtiques de 20 pacients MW i 29 pacients MASLD amb IMC <31kg/m² (grup LEAN). Avaluació de MT-1 segons classificació proposada per Rowan *et al.* i recollida de les variables clíniques i analítiques. Les variables estan expressades amb medianes/ IQR₂₅₋₇₅ o percentatges. L'anàlisi estadístic es va fer amb SPSS V27.

Resultats: L'edat del grup MW va ser inferior que al grup LEAN (37.5 vs 70 anys, p<0.01). Les biòpsies de MW es van realitzar majoritàriament durant el seguiment (mediana de 13 anys post-diagnòstic) per alteració del perfil hepàtic/sospita de comorbiditats (50%). Al grup LEAN, >70% es van realitzar com estudi etiològic/sospita de malaltia avançada. L'AST i GGT al moment de la biòpsia van ser superiors al grup LEAN respecte MW (p<0.05). L'esteatohepatitis només es va observar al grup LEAN (41 vs 0%, p<0.01). El 70% de les biòpsies del grup MW van ser considerades positives per MT-1 vs 0% de les biòpsies LEAN (p<0.01) amb un H-score de 205 (IQR₂₅₋₇₅ 137.5 - 242.5) vs 0 al LEAN (p<0.01). La concordança entre observadors va ser excel·lent (kappa=0.896). El marcatge de la MT-1 no va resultar diferent als pacients amb MW en relació al temps d'evolució, tractament, coure intrahepàtic (disponible 8/20 biòpsies) o nivells de ceruloplasmina.

Conclusió: La tinció de MT-1 podria constituir una estratègia per la diferenciació histològica entre MW i MASDL. Està pendent avaluar-la en altres hepatopaties.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O28 Prevalença de recidiva local post resecció de neoplàsia esofagogastrica: anàlisi de factors relacionats al diagnòstic endoscòpic.

Eva Vayreda 1; Laura Gutiérrez-Rios 1; Edgar Castillo-Regalado 1; Ignacio Iborra 1; Noemí Caballero 1; Ingrid Marín 1; Raquel Muñoz-González 1; Juan Colan-Hernández 1; Hugo Uchima 1; Vicente Moreno de Vega 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

Introducció: Les recomanacions més utilitzades de seguiment endoscòpic post resecció de neoplàsies esofagogastriques (NEG) són la realització de gastroscòpia en el cas de gastrectomia subtotal i en l'esòfag, només en presència de símptomes. El seguiment és controvertit a causa de l'absència d'evidència sobre la prevalença de recidiva local i els factors associats a aquesta.

Objectiu: Determinar la prevalença de recidiva post resecció de NEG sotmeses a seguiment endoscòpic. Com a objectiu secundari es plantejà valorar els factors relacionats a la recidiva local.

Material i mètodes: Estudi observacional, retrospectiu, unicèntric de tercer nivell per a la valoració de la recidiva postresecció de NEG. Es van incloure pacients del registre de tumors esofagogastrics sotmesos a resecció quirúrgica i als quals es va fer seguiment endoscòpic durant el període 2013-2023. Es registraren les característiques demogràfiques i els factors relacionats amb la malaltia neoplàsica. S'avaluà la prevalença de recidiva, troballes radiològiques i endoscòpiques durant el seguiment.

Resultats: S'incloueren 111 pacients d'un total de 122 amb NEG ressecats quirúrgicament. D'aquests, 15.3% foren esofàgics, 9.9% d'unió esofagogastrica i 74.8% gàstrics. La resecció es considerà R0 en 81.8% dels pacients, essent l'estadiatge més freqüent T3 (40.4%) i N0 (63.2%). Un 68,5% va rebre tractament sistèmic. Es produïren 35 recidives (31.5%) de les quals 5 (14.3%) van ser locals i 22 (68.6%) disseminades. Les recidives locals es van produir en 25.2 mesos de seguiment (RIQ 7.5-48.5). Només 1 dels casos de recidiva local va ser diagnosticat per endoscòpia de seguiment. Cap dels factors analitzats (metaplàsia gàstrica, tipus de cirurgia, estadiatge, símptomes) es va relacionar significativament amb la recidiva local.

Conclusions: La recidiva local post resecció de NEG és infreqüent i no s'ha trobat cap factor que s'hi pugui relacionar. Aquestes troballes podrien ser valorades per a recomanacions sobre el seguiment endoscòpic post resecció de NEG.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O29 La integració del transcriptoma i del microbioma relaciona diverses famílies bacterianes intestinals amb funcions biològiques claus en el desenvolupament de la recurrència postquirúrgica a la malaltia de Crohn

Margalida Cabrer 1; Roger Suau 1; Mireia Lopez-Siles 2; Margarita Martinez-Medina 2; Adrià Aterido 3,4; Toni Julià 3; Yamile Zabana 5,6; Margalida Calafat 6,7; Laura Clua 1; Violeta Lorén 1; Eugeni Domènech 1,6,7; Míriam Mañosa 1,6,7; Josep Manyé 1,6

1 Grup de Recerca en Malaltia Inflamatòria Intestinal, IGTP, Badalona, 2 Grup de Recerca en Microbiologia de la Malaltia Intestinal, Departament de Biologia, UdG, Girona, 3 Grup de Recerca en Reumatologia, VHIR, Barcelona, 4 Departament en Ciències Experimentals i de la Salut, UPF, Barcelona, 5 Servei de l'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, 6 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, 7 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducció: La gravetat de la malaltia de Crohn (MC) condueix a una resecció intestinal. Tot i així, molts pacients experimenten recurrència postquirúrgica (RpQ). L'objectiu d'aquest estudi ha estat millorar el coneixement de les bases fisiopatològiques de la RpQ mitjançant la integració del transcriptoma i del microbioma.

Mètodes: Es recolliren mostres de mucosa ileal inflamada i microscòpicament no inflamada de pacients amb MC sotmesos a resecció intestinal. Es classificà la gravetat de la RpQ segons l'índex endoscòpic de Rutgeerts: sense recurrència (i0+i1, n=12) i amb recurrència (i2+i3+i4, n=8). També s'obtingueren mostres de teixit ileal sà de pacients amb càncer colorectal (n=10). L'expressió gènica s'avaluà mitjançant *microarrays* i s'organitzà en mòduls de coexpressió. Mitjançant seqüenciació de la regió V3-V4 del gen 16S rRNA, s'identificaren i classificaren els bacteris intestinals a nivell taxonòmic de gènere i família. Es va estudiar l'expressió diferencial i les correlacions entre les dues fonts d'informació òmica segons la gravetat de la RpQ i la zona intestinal. Seguidament, es realitzà l'anàlisi d'enriquiment de vies i clusterització.

Resultats: Els resultats de l'anàlisi integratiu a la zona inflamada dels pacients amb RpQ van mostrar una correlació positiva de la família Xanthomonadaceae en la regulació dels grànuls de neutròfils, amb la participació clau del transcrit ITGAM. A més, les Porphyromonadaceae es van correlacionar positivament amb LSR i TFF1, implicats en el manteniment de l'epiteli. També, un grup de la família Lachnospiradaceae es va correlacionar amb CDC20 i CDT1, vinculats al cicle cel·lular. En canvi, a la zona no inflamada dels pacients sense recurrència, els Actinomycetales correlacionaven amb la infraexpressió de COX6A1 i MTRF1L, relacionats amb la respiració mitocondrial i la síntesi proteica.

Conclusions: Famílies bacterianes, molt involucrades en la producció del butirats, com les Porphyromonadaceae i les Lachnospiradaceae, podrien influir en funcions que recorden a la regeneració epitelial en els pacients amb RpQ, mentre que els Actinomycetales s'associen a una normalització en la producció d'energia en les àrees no inflamades de les reseccions de pacients sense RpQ. Aquestes troballes revelen una potencial interacció entre la microbiota i la fisiopatologia de la RpQ en pacients amb MC.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O30 El cribratge de malalties hepàtiques en pacients amb trastorn per ús d'alcohol en una Unitat d'Addiccions permet el diagnòstic precoç i identifica factors de risc de fibrosi hepàtica

Queralt Herms 1; Jordi Gratacós-Ginès 1,2,3,4; Emma Avitabile 1,2; María José Moreta 1; Ana Belén Rubio 2,4; Martina Pérez-Guasch 1,2,4; Marta Cervera 2,4; María Teresa Pons 2,5; Pol Bruguera 2,5; Anna Lligoña 5; Ana López-Lazcano 2,6; Lluïsa Ortega 5; Alba Díaz 2,4,7; Marta Carol 2,4; Ruth Nadal 2; Anita Arslanow 2; Núria Fabrellas 2,4; Anna Soria 1,2,3,4; Adrià Juanola 1,2,3,4; Isabel Graupera 1,2,3,4; Ramon Bataller 1,2,3,4; Pere Ginès 1,2,3,4; Hugo López-Pelayo 2,4,5,8; 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 Servei d'Anatomia Patològica, Hospital Clínic de Barcelona, 8 Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid

Introducció: els pacients amb trastorn per ús d'alcohol (TUA) tenen alt risc de desenvolupar fibrosi hepàtica. Malgrat les guies internacionals sobre pràctica clínica recomanen realitzar el cribratge de fibrosi de manera dirigida a poblacions de risc, la informació referent a prevalença de fibrosi, factors predictius i estratègies de cribratge en pacients amb TUA és escassa.

Mètodes: vam establir un programa de cribratge de fibrosi hepàtica amb analítica i elastografia de transició (ET) en pacients consecutius amb TUA visitats per primera vegada a la Unitat d'Addiccions de l'Hospital Clínic de Barcelona entre 2019 i 2022. Es va definir com fibrosi hepàtica significativa una rigidesa hepàtica ≥ 8 kPa mesurada per ET. Als pacients amb fibrosi significativa se'ls va realitzar una ecografia abdominal i se'ls va recomanar una biòpsia hepàtica. Es van recollir dades sociodemogràfiques i clíniques, i història alcohòlica detallada. Els factors predictius de fibrosi es van avaluar mitjançant regressió logística univariant i multivariant.

Resultats: dels 334 pacients que es van incloure en el programa de cribratge, la majoria foren homes (68%) amb una mediana d'edat de 51 anys. La mediana d'índex de massa corporal (IMC) fou 25 kg/m² i 73 (22%) pacients compliren criteris de síndrome metabòlica. A nivell alcohòlic, la mediana de consum durant l'últim any fou 70 unitats/setmana i la durada del consum de risc fou 20 anys (11-30, IC 95%). En aquesta població, la prevalença de fibrosi hepàtica significativa va ser 12% (40/334 pacients). Trenta-sis pacients amb fibrosi significativa es van sotmetre a biòpsia hepàtica; d'aquests, a 19 (53%) se'ls objectivà un estadi F \geq 2 segons l'escala Metavir. Dels múltiples factors que s'associaren a la presència de fibrosi significativa a l'anàlisi univariant, l'IMC (p=.04) i els nivells de GGT (p=.001) es confirmaren com els únics predictors independents a l'anàlisi multivariant.

Conclusions: un programa de cribratge de malaltia hepàtica mitjançant ET en pacients amb TUA visitats a una Unitat d'Addiccions permet diagnosticar una proporció considerable de pacients amb fibrosi hepàtica. L'IMC i els nivells de GGT s'associen a la presència de fibrosi significativa i podrien ser útils per seleccionar els pacients amb més risc.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

031 Evaluación de la formación específica en neurogastroenterología y motilidad durante la residencia MIR en España

Pablo Pastor López de Ipiña 1; Claudia Barber Caselles 1,2; Ariadna Aguilar Cayuelas 1,2; Carolina Malagelada Prats 1,2; Jordi Serra Pueyo 1,2; Luis Gerardo Alcalá González 1,2

1 Area de enfermedades digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, 2 Unidad de pruebas funcionales digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron

Antecedentes: Las enfermedades del eje intestino-cerebro, antes conocidos como trastornos funcionales, son muy prevalentes e impactan significativamente en la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento efectivo de estas enfermedades depende de la adecuada competencia y formación de los profesionales médicos. El objetivo del presente estudio fue evaluar las características y satisfacción con la formación en neurogastroenterología y motilidad (NGM) en España.

Métodos: Estudio transversal a través de tres sociedades de gastroenterología (ASENEM, SEPD, AEG) de médicos gastroenterólogos que se formaron en España a partir del 2010. Los participantes contestaron encuestas sobre las características de la formación específica en NGM durante la residencia, la satisfacción percibida en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades motoras digestivas y del eje intestino cerebro y la satisfacción en las aptitudes básicas de formación recomendadas por organismos internacionales.

Resultados: 222 participantes fueron incluidos en el análisis (69% mujeres, edad rango 25-42 años, 23% residentes de 3º o 4º año). 186 (84%) participantes contaban con unidad de pruebas funcionales digestivas en su centro formativo, pero solo 161 (68%) rotaron en la unidad. Durante su formación, los participantes dedicaron 4 (IQR 2-8) semanas para la formación específica en NGM, 31 (14%) participantes reportaron que no tuvieron formación en NGM. La satisfacción con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de NGM fue mayor para los trastornos motores que para las enfermedades del eje intestino-cerebro (Imagen 1), con excepción de la inercia colónica. Los niveles de satisfacción en las aptitudes básicas fueron más altas para la comprensión de cuándo remitir para pruebas específicas de motilidad y para habilidades para obtener una historia clínica relevante para el diagnóstico de las enfermedades de NGM, y más bajas para reconocer los efectos del envejecimiento en la función motora gastrointestinal y para ayudar a los pacientes a identificar posibles desencadenantes dietéticos de síntomas gastrointestinales.

Conclusiones: la formación en NGM en España es heterogénea y subóptima. Existe una gran insatisfacción de la formación recibida sobre el tratamiento de las enfermedades del eje intestino cerebro y las aptitudes básicas recomendadas por organismos internacionales.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

O32 Creació d'un banc de microbiota intestinal: Projecte pilot i experiència clínica

Gherzon Casanova 2; Andrea Aira Gomez 4; Anna Villasante 3; Miriam Escapa 2; Mireia Ruiz 2; Elisa Rubio 3; Andrea Vergara 3; Montserrat Claparols 5; Miquel Urpí 2; Cautar El Maimouni 2; Climent Casals Pascual 3; Alex Soriano Viladomiu 4; Francesc Balaguer 2; Begoña González Suarez 2

1 Hospital Clínic de Barcelona, 2 Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona, 3 Servei de Microbiologia, Hospital Clínic de Barcelona, 4 Servei de Medicina Infecciosa, Hospital Clínic de Barcelona, 5 Banc de Sang i Teixits, 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 disbiosi i restaurar la diversitat intestinal. El TMF ha demostrat ser exitós en el tractament de la infecció per *Clostridioides difficile* recurrent o refractària. El principal factor limitant per dur a terme el TMF és l'accés als tractaments degut a l'absència de bancs de microbiota intestinal (BMI), procés que requereix una estructura complexa.

Objectius:

- Definir i estandarditzar procediments per a la creació de BMI.
- Fabricació de mostres de TMF viables.

Materials i mètodes: El projecte es va dur a terme a l'Hospital Clínic de Barcelona. Es van definir processos de captació de donants, recollida i processament de mostres per a la seva posterior utilització en la pràctica clínica. L'equip multidisciplinari estava format per gastroenteròlegs, microbiòlegs, infectòlegs, a més de dues infermeres clíniques.

Resultats: Des de maig a desembre de 2021, mitjançant un qüestionari distribuït a la unitat de donació del Banc de Sang i Teixits (BST) de l'Hospital Clínic, es van identificar 207 potencials donants. El 52,7% (109/207) van ser considerats aptes, però després de la visita clínica i els estudis analítics microbiològics realitzats, només el 18,3% (20/109) van poder iniciar el procés de donació. Durant aquest període es van recollir 79 donacions que van permetre el processament de 155 mostres per a TMF. Després de 2 mesos de quarantena i el segon cribatge, només el 73% (114/155) van ser alliberades per a ús clínic. Dos donants del projecte van ser els responsables del 40,5% de les donacions, mentre que un 30% (6/20) no van aportar cap mostra durant el període de donació. Si considerem donants vàlids aquells que no van presentar criteris d'exclusió en cap fase del cribatge establert, el nombre final va ser 9.1% (10/109).

Conclusions: 1. És fonamental una correcta organització de tots els processos del BMI. 2. La fidelització de donants compromesos és primordial. 3. Aquest va ser el primer pas del projecte col·laboratiu actualment en marxa a l'Hospital Clínic i a l'Hospital Bellvitge, recolzat pel Departament de Salut de la Generalitat.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

PÒSTERS

ÀREA ENDOSCÒPIA I PÀNCREES / ONCOLOGIA (altres càncers)

P33 Asociación entre miRNA fecales y cáncer colorrectal en pacientes con síntomas digestivos. Estudio de casos y controles.

Mirete C1; Matas M1; Gironella M2; Navarro N2; Cervilla B3; Gonzalez C1; Ascon N1; Masanés M1; Arnau A1; Serra O1; Puig I1

1Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; 2Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS; 3Uvic UCC

Introducción: La asociación entre la expresión aberrante de determinados microRNA fecales (miRNA) y la presencia de cáncer colorrectal (CCR) en pacientes asintomáticos del programa de cribado se ha demostrado en varios estudios, pero no hay descrita evidencia suficiente para pacientes con síntomas digestivos.

Objetivo: Evaluar si existe una asociación entre 5 miRNA fecales y la presencia de CCR en pacientes con síntomas digestivos.

Material y métodos: Se realiza un estudio de casos y controles unicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes que acudieron a la consulta de diagnóstico rápido con síntomas digestivos y en los que se solicitó una colonoscopia entre octubre de 2022 y agosto de 2023. Se registraron variables clínicas, analíticas y endoscópicas. Se analizaron 5 miRNA mediante qRT-PCR en 16 casos (pacientes con CCR) y 34 controles (pacientes sin CCR). Se analizó la asociación de la concentración de cada miRNA con la presencia de CCR mediante la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

Resultados: La edad media fue de 69 años (DE 10 años), 98% de raza caucásica y el 42% hombres. Se excluyeron dos pacientes del análisis; uno por contenido fecal en la muestra insuficiente y el otro por muestra técnicamente no evaluable (probablemente debido a impurezas).

La determinación de 5 miRNA en los 16 casos y 32 controles se resume a continuación.

Tipo de miRNA: mediana (percentil 25-percentil 75) caso vs mediana (percentil25-percentil 75) control, valor p

miRNA-A (ng/g): 58,3 (15,2-127,0) vs 31,03 (15,3-46,2), p=0,066

miRNA-B (ng/g): 9,3 (1,6-37,9) vs 1,76 (0,7-4,0), p=0,005

miRNA-C (ng/g):29,6 (6,0-108,4) vs 5,0 (1,7-12,0), p=0,004

miRNA-D (ng/g): 0,07 (0,02-0,61) vs 0,04 (0,004-0,08), p=0,098

miRNA-E (ng/g): 280,0 (11,1-1313,2) vs 4,52 (1,65-10,4), p<0,001

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes sintomáticos se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre la existencia de cáncer colorrectal y la presencia de tres miRNA en heces. Se deben plantear futuros estudios prospectivos con un mayor tamaño muestral para evaluar la función de estos miRNA como biomarcador no invasivo.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P34 Avaluació del cribratge de càncer gàstric associat a síndromes de poliposi intestinal

Cautar El Maimouni¹; Lara Aguilera²; Adrià López²; Adolfo Suárez³; Eva Barreiro³; Goretti Hernandez⁴; Marta Carrillo⁴; Gemma Llorca⁵; Carmen Yagüe⁵; Inmaculada Salces⁶; Cristina Alvarez⁷; Oscar Murcia⁸; Pilar Diez⁹; Maite Herraiz¹⁰; Olga Prat¹⁰; Daniel Rodriguez¹¹; M.Dolores Pico¹²; Laia Peries¹³; Virginia Piñol¹³; Teresa Ocaña¹; Joan Llach¹; Anna Pocerull¹; Irina Luzko¹; Ariadna Sánchez¹; Sabela Carballal¹; Francesc Balaguer¹; Leticia Moreira¹

¹Hospital Clínic de Barcelona; ²Hospital Vall d'Hebron; ³Hospital Universitario Central de Asturias; ⁴Hospital Universitario de Canarias; ⁵Consorti Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell; ⁶Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁷Hospital del Mar; ⁸Hospital General Universitario de Alicante; ⁹Hospital Universitario Río Hortega; ¹⁰Clínica Universidad de Navarra; ¹¹Hospital Universitario de Móstoles; ¹²Hospital General Universitario de Elche; ¹³Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Introducció: Majoritàriament, el càncer gàstric (CG) és esporàdic, tanmateix fins un 5% s'associa a síndromes hereditàries, principalment el CG difús hereditari. El CG i el seu cribratge en el context de síndromes de poliposi intestinal (SPI) hereditàries ha estat menys estudiat.

Objectius: Descriure les característiques clíniques i patològiques del CG associat a SPI i les estratègies de cribratge en el nostre medi.

Mètodes: Estudi observacional, retrospectiu i multicèntric (13 centres) incloent pacients amb SPI (poliposi adenomatosa familiar [PAF] clàssica i atenuada, poliposi adenomatosa associada a MUTYH [PAM], poliposi juvenil [PJ], síndrome de Cowden [SC], síndrome de Peutz-Jeghers [SPJ]). Es van avaluar les característiques clíniques basals dels pacients i els resultats del cribratge de CG (CCG).

Resultats: Es van incloure 294 pacients amb SPI, 163 (55,4%) amb PAF clàssica, 56 (19,0%) amb PAM, 24 (8,2%) amb SPJ, 22 (7,5%) amb SC, 20 (6,8%) amb PAF atenuada i 9 (3,1%) amb PJ. Cent setanta-un eren (58,2%) dones, la mediana d'edat era de 47 anys (rang interquartilic [RIQ], 35,0-57,0), 60 (20,4%) eren fumadors/ex-fumadors i 29 (9,9%) tenien antecedents familiars de CG (AFCG).

Quant al cribratge, 233 (79,3%) pacients van participar-hi, la majoria (231, 99,1%) mitjançant endoscòpia digestiva alta (EDA) i dos determinant l'*Helicobacter pylori*. La mediana de seguiment va ser de 6 anys (RIQ, 3,25-9,75) i d'EDAs de 3 (RIQ, 1,75-6,0).

Dels pacients amb EDA, en 188 (80,7%) es van prendre biòpsies. L'*Helicobacter pylori* va resultar positiu en 38 (20,2%) casos. Es van detectar lesions precursoras de CG (LPCG) en 23 (12,2%) casos: 9 d'atròfia gàstrica (5 d'ells extensa) i 14 de metaplàsia intestinal. Addicionalment, es van detectar 2 (1%) casos de CG, ambdós durant la primera EDA: un als 48 anys en estadi 0 (Tis), associat a PAF clàssica i sense AFCG i un segon cas diagnosticat als 55 anys en estadi I, amb PAM i AFCG.

Conclusió. El CCG amb EDA en SPI és freqüent. En la majoria dels pacients es va realitzar CCG amb biòpsies permetent diagnosticar LPCG i CG en estadi precoç en una minoria d'aquests. Són necessaris més estudis per determinar la millor estratègia de CCG en aquestes síndromes.



P35 Diagnostic accuracy for predicting deep submucosal invasion: white light endoscopy vs invasive pattern based on chromoendoscopy

João da Costa-Seixas³; Enrique Rodriguez de Santiago⁶; Marco Bustamante-Balén⁸; Hugo Uchima^{9,10}; Marina Solano⁴; Maria Pellisé²; Taku Sakamoto¹¹; José Carlos Marín-Gabriel⁵; Liseth Rivero-Sánchez²; Ória Rosiñol¹; Anna Cano¹; Ignasi Puig¹

¹Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; ²Institut de Malalties Digestives i Metabòliques, Hospital Clínic de Barcelona; ³Consorti Sanitari de Terrasa; ⁴Hospital Comarcal de Alcañiz, Teruel; ⁵Hospital 12 de Octubre, Madrid; ⁶Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ⁷National Cancer Center, Tòquio, Japó; ⁸Hospital Universitari i Politècnic La Fe, València; ⁹Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona; ¹⁰Centre Mèdic Teknon, Barcelona; ¹¹University of Tsukuba Hospital, Ibaraki, Japan

Introducció: L'avaluació de lesions colorectals mitjançant cromoescòpia amb magnificació ha demostrat una alta precisió diagnòstica per predir una invasió profunda en alguns centres. No obstant això, no està clar si afegeix un valor significatiu a la valoració amb endoscòpia de llum blanca.

Objectiu: Determinar si l'avaluació del patró invasiu basat en magnificació/dual focus i cromoescòpia virtual i amb violeta de genciana en casos seleccionats (M/D-CE) és significativament més sensible per predir invasió submucosa profunda que l'avaluació basada en imatge de llum blanca (WLI).

Mètodes: Estudi observacional, prospectiu i multicèntric de precisió diagnòstica comparant M/D-CE i WLI per a la predicció d'invasió submucosa profunda en pòlips colorectals. Es van incloure les lesions de tipus 0 no pediculades de la classificació de París de més de 10 mm. Les lesions es van avaluar primer amb WLI i després amb M/D-CE. El patró d'or va ser la histologia. Els paràmetres de precisió diagnòstica es van mostrar en percentatges i intervals de confiança del 95% (IC 95%).

Resultats: Nou endoscopistes de 8 centres van incloure 465 lesions en l'estudi. La prevalença d'invasió submucosa profunda va ser del 9,2%. L'ús de M/D-CE va mostrar un augment no significatiu de la Se per detectar una invasió submucosa profunda en comparació amb WLI: 65.1% (IC 95% 49.1-79) vs. 55.8% (IC 95% 39.9-70.9). SP, PPV, NPV i àrea ROC de M / D-CE va ser de 92.4 (IC 95% 89.5-94.8), 46.7 (IC 95% 33.7-60), 96.3 (IC 95% 94-97.9), 0.79 (0.71-0.86). SP, PPV, NPV i àrea ROC de WLI va ser de 95.3 (IC 95% 92.8-97.1), 54.5 (IC 95% 38.8-69.6), 95.5% (IC 95% 93-97.3) i 0.76 (0.68-0.83).

Conclusions: M/D-CE no va millorar la sensibilitat per predir la invasió profunda de la submucosa en comparació amb WLI.



P36 Resultats a llarg termini de la resecció endoscòpica de lesions apendiculars

Laura Gutiérrez-Rios¹; Raquel Muñoz-González¹; Anna Calm¹; Joan Carles Balboa²; Berta Oliveras Font³; Ignacio Iborra¹; Mercè Rosinach²; Noemi Caballero¹; Vicente Moreno De Vega¹; Hugo Uchima^{1,2}

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Centre Mèdic Teknon; ³Hospital Universitari Doctor Josep Trueta

Introducció: La seguretat i eficàcia a llarg termini de la resecció endoscòpica de les lesions apendiculars no està determinada.

Objectiu: Determinar l'eficàcia i seguretat a llarg termini (seguiment mínim de 12 mesos) de la resecció endoscòpica de lesions apendiculars.

Material i mètodes: Anàlisi retrospectiva de les reseccions endoscòpiques de lesions amb afectació apendicular realitzades a tres centres de Catalunya entre gener 2016 i juliol 2022, incloent aquelles amb un seguiment mínim de 12 mesos. S'avaluà la taxa d'èxit tècnic (resecció macroscòpica completa), la taxa de recurrència i les complicacions a curt i llarg termini. Es definí l'extensió intra-apendicular com a superficial (marge apendicular visible) o profunda (si no era possible delimitar el marge apendicular de la lesió abans de la resecció) i es descriví l'extensió circumferencial segons el percentatge afecte.

Resultats: Es tractaren 42 lesions amb afectació apendicular excloent-se 9 per seguiment inferior a 12 mesos. S'inclogueren 13 lesions amb afectació intra-apendicular profunda i 20 amb afectació apendicular superficial (25 amb afectació circumferencial >50%), mediana de seguiment de 23 mesos. La mediana de la mida de les lesions era 20 mm (IQR 7-60), i 9 (27,3%) presentaven manipulació prèvia. El 94% de les lesions es ressecà per mucosectomia endoscòpica *underwater* (42,1% per CAP-UEMR; Figures 1-3) amb un èxit tècnic del 97% (42% en bloc i 58% fragmentada). S'observà un únic cas d'invasió submucosa superficial (pT1a), sense recidiva en el seguiment. Un únic cas es derivà a cirurgia (any 2017) per tal d'assegurar resecció completa per sospita d'infiltració (resultats d'histologia compatible amb displàsia d'alt grau). Hi hagueren 2 hemorràgies intraprocediment i 1 diferida, resoltes endoscòpicament. No ocorregué cap perforació ni apendicitis. Es detectaren 3 recidives en el seguiment a llarg termini (2 lesions amb extensió intra-apendicular profunda), retractades endoscòpicament.

Conclusions: La resecció endoscòpica de les lesions amb afectació apendicular és eficaç i segura, sent una potencial alternativa a la cirurgia.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P37 Resultados preliminares de la valoración de sedación por gastroenterólogo en hemorragia digestiva alta

Patricia Huelin¹; Diego Vazquez¹; Laia Verges¹; Montse Planella¹

¹Hospital Arnau de Vilanova

Antecedentes y objetivo: La sedación endoscópica con propofol ha aumentado significativamente los últimos años por su eficacia y seguridad. Se ha demostrado que un equipo endoscopista puede administrar de forma segura la sedación durante la endoscopia gastrointestinal estándar, sin embargo, existe escasa evidencia con respecto a la sedación por gastroenterólogo contextualizada en el ámbito urgente. Nuestro objetivo es evaluar la seguridad y eficacia de la sedación en este contexto.

Metodología: Todos los pacientes consecutivos afectados de hemorragia digestiva alta que precisen una endoscopia digestiva alta por este motivo. Se contará con una muestra de controles (n=50), consistente en pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta realizada de forma ambulatoria y rutinaria que se aparejará por edad y comorbilidad (ASA) con el grupo de casos (n=50).

Resultados preliminares: En el análisis univariado, la sedación con propofol, resultó presentar mayor número de complicaciones en el grupo caso con respecto al grupo control, siendo la hipotensión arterial la que mostró diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos (30% casos vs 12% control; $p=0.024$). Cuando alguna complicación sucedía, la mayoría de las mismas no requería intervención médica (63%) y en caso de requerirla, se resolvió con maniobras sencillas por los propios endoscopistas. Sin embargo, tras realizar análisis multivariado, no se pudo concluir de forma definitiva la presencia de un mayor número de complicaciones en el grupo hemorragia digestiva con respecto al control.

Conclusión: Creemos que el uso de propofol en la sedación administrada por endoscopistas y enfermeros entrenados, en contexto de hemorragia digestiva, es un procedimiento efectivo y seguro. Dado que nos encontramos ante un análisis preliminar, es necesario ampliar el tamaño muestral para validar dichos resultados.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P38 Efecte del canvi del punt de tall de la Prova de Sang Oculta en Femta en el programa de cribratge de càncer colorectal

Cristina Miracle Huguet¹; Jàmnicia Bigorra Román¹; Margarita Villar Fernández²; Michelle Bautista Henríquez³; Francisco J. Martínez Cerezo¹; Laisy Zacarias Martinez⁴; Xavier Pérez López⁵; Jaume Galceran Padrós¹

¹Hospital Universitari Sant Joan de Reus; ²Hospital de Tortosa Verge de la Cinta; ³Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ⁴Hospital del Vendrell; ⁵Hospital Pius de Valls

Introducció: A Catalunya, l'arribada de la Covid-19 va suposar una reducció de la capacitat endoscòpica, pel que es modificà el punt de tall de la prova de Sang Oculta en Femta (SOF) del Programa de cribratge i entre el 27/07/2020 i 27/07/2022 als resultats ≤ 154 ng/ml se'ls va considerar negatius.

Objectiu: comparar els valors predictius positius (VPP) de SOF i les taxes de detecció a la ronda posterior de cribratge del grup amb valors de SOF 100-154ng/ml respecte al grup amb valors < 100 ng/ml. També es compara la positivitat a la ronda prèvia i la posterior.

Mètode: S'han creat dos grups: "P" participants amb resultats 100-154ng/ml entre 27/07/2020 i 27/07/2022, i "N" participants amb resultats < 100 ng/ml d'aquell període. Per a cada grup s'ha calculat la positivitat a la ronda prèvia i posterior, els VPP de SOF a la ronda posterior i les taxes de detecció d'adenoma d'alt risc i de càncer.

Resultats: Entre 27/07/2020 i 27/07/2022, 1.538 participants tingueren un resultat de SOF 100-154ng/ml (P) i 81.578 < 100 ng/ml (N). A la ronda prèvia, un 2,0% respecte al 1,7% tingueren resultat ≥ 100 ng/ml, mentre que a la posterior va ser un 16,5% respecte al 4,2%, ($p < 0,001$).

Els VPP de la SOF a la ronda posterior van ser (P vs N): exploració negativa 10,9% vs 26,9%; pòlips hiperplàstics 1,8% vs 5,7%; adenoma baix risc 21,8% vs 31,3%; adenoma risc mitjà 41,8% vs 27,6%; adenoma alt risc 7,3% vs 3,3%; càncer (invasiu + *in situ*) 11,8% vs 3,3%; malaltia inflamatòria 3,6% vs 0,9%; poliposis 0,9% vs 1,06% ($p < 0,001$). Les taxes de detecció van ser (P vs N): 9,7‰ vs 1,1‰ adenoma alt risc ($p < 0,001$); 13,4‰ vs 0,9‰ càncer invasiu ($p < 0,001$) i 15,8‰ vs 1,1‰ càncer invasiu + *in situ* ($p < 0,001$).

Conclusions: En persones amb resultat 100-154ng/ml de la SOF, la positivitat i taxes de detecció d'adenoma d'alt risc i de càncer augmenten considerablement a la següent ronda. També augmenten els càncers i adenomes d'alt risc i risc mitjà entre els que tornen a tenir una SOF positiva i fan colonoscòpia. Al cribratge, seria recomanable monitoritzar als participants amb resultat de la SOH ≥ 100 ng/ml en dues rondes consecutives.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P39 Utilitat dels criteris ICCE per a la preselecció de pacients amb sospita de malaltia de Crohn tributaris a estudi amb càpsula endoscòpica, estem utilitzant els criteris de forma adequada?

Cristina Roig¹; Antonio Giordano¹; Jordi Asensio¹; Jordi Gordillo¹; Federico Bertoletti¹; Carlos González-Muñoz¹; Esther Garcia-Planella¹; Carlos Guarner Argente¹; Cristina Romero-Mascarell¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducció: La càpsula endoscòpica (CE) és l'exploració d'elecció per a l'estudi d'intestí prim (IP) en pacients amb sospita de malaltia de Crohn (MC), en absència de clínica obstructiva, i ileocolonoscòpia normal o no conclouent. Al 2005, en el consens de la conferència internacional sobre CE (ICCE) es van establir uns criteris per a la preselecció d'aquests pacients (Figura 1). Amb un criteri del grup de símptomes gastrointestinals (A) més qualsevol altre de la resta de grups (B/C/D), es recomana realitzar una CE.

Objectius: Avaluar la precisió diagnòstica dels criteris ICCE per al diagnòstic de MC d'IP mitjançant CE.

Mètodes: Es tracta d'un estudi observacional, unicèntric i retrospectiu, en el qual es varen incloure tots els pacients candidats a estudi amb CE per sospita de MC entre gener de 2020 i agost de 2023. Es van recollir dades demogràfiques, clíniques, biològiques, troballes a la CE i diagnòstic de MC.

Resultats: Es van incloure 46 pacients (67,4% dones, mitjana d'edat de 43 anys, RIQ 32-60). La CE va identificar lesions suggestives de MC (d'acord amb els criteris de Mow) en el 23,9% dels pacients (n=11). Aquestes troballes van portar al diagnòstic de MC en tots els casos i van implicar l'inici de tractament immunosupressor i/o biològic. Del total de la cohort, 35 pacients (71,4%) presentaven 2 criteris ICCE. El percentatge de pacients que presentaven 2 criteris (A+B/C/D) no va diferir significativament entre els pacients amb i sense MC (90,9% vs 71,4%, p=0.18). Malgrat això, la suma de criteris ICCE de qualsevol grup presentava una correlació estadísticament significativa amb el diagnòstic de MC (OR 1,56 p=0,03). Utilitzant un model estadístic amb corbes ROC, la presència de 4 criteris ICCE presentava una AUC del 0,77 (sensibilitat 91%, especificitat 51,4%). Els pacients amb 4 criteris ICCE presentaven una probabilitat significativament major de presentar una MC d'IP (90 vs 48%, p=0.02).

Conclusió: Els actuals criteris ICCE semblen insuficients per a detectar lesions a IP per CE en pacients amb sospita de MC. Un punt de tall de 4 criteris podria incrementar la precisió diagnòstica de la CE en aquest grup de pacients.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P40 Resultats a llarg plaç d'intervencions del ducte pancreàtic guiades per Ecoendoscòpia: experiència acumulada d'un hospital terciari

Julia Escuer i Turu^{1,2,3}; Albert Sumalla-Garcia^{1,2,3}; Daniel Luna-Rodriguez^{1,2,3}; Maria Puigcerver i Mas^{1,2,3}; Julio G Velasquez-Rodríguez^{1,2,3}; Silvia Salord⁴; Juli Busquets Barenys^{2,3,5}; Joan B Gornals^{1,2,3}

¹Endoscòpia Digestiva, Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari de Bellvitge; ²Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge, IDIBELL; ³Universitat de Barcelona; ⁴Unitat Hepato-Bilio-Pancreàtica, Servei d'Ap. Digestiu, Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Unitat Hepato-Bilio-Pancreàtica, Servei Cirurgia General Digestiva, Hospital Universit. de Bellvitge

Introducció i objectius: La intervenció del ducte pancreàtic guiada per ecoendoscòpia (EUS-PDI) és una de les tècniques considerades per les guies (ESGE, 2021) més exigent de l'endoscòpia intervencionista. A dia d'avui, el seu coneixement és limitat, al ser un procediment poc freqüent en la rutina assistencial d'una unitat. L'objectiu de l'estudi és reportar l'experiència acumulada de la EUS-PDI en un centre terciari.

Mètodes: Estudi uni-cèntric longitudinal, de cohort retrospectiva sobre una base de dades de recollida prospectiva, durant el període Gener 2013 fins Juny 2021.

Resultats: Un total de 14 pacients (85% homes; edat mitjana de 61 anys, rang: 37-81) i 25 EUS-PDI procediments, realitzats per Pancreatografia Retrògrada Endoscòpica (ERP) fallida, es varen incloure i analitzar. L'etiologia principal fou pancreatitis crònica amb obstrucció ductal pancreàtica (78%). ERP-assistida per EUS (colorant i/o guia, *rendezvous*) realitzada en 14/25 (56%); i drenatge transmural en 11 procediments, incluint pancreaticogastrostomia en 9/25 (36%) i pancreaticoduodenostomia en 2/25 (8%). L'èxit tècnic i clínic global va ser del 78,5% (11/14). Tres (21%) pacients varen requerir un segon procediment, amb èxit en els 3 casos. Dos casos fallits varen precisar de cirurgia. Identificació de tres (21%) esdeveniments adversos (febre, n=1; perforació n=1; pancreatitis n=1). Seguiment clínic per re-*stenting*, mediana de 58 mesos (rang: 24-108). Detecció de migració espontània, en el 50% dels casos.

Conclusions: EUS-PDI sembla ser una terapèutica endoscòpica efectiva com rescat de ERP fallides, i una alternativa real respecte a la cirurgia pancreàtica. Així i tot, el 21% de procediments poden presentar esdeveniments adversos. En cas d'una EUS-*rendezvous* fallida, es pot creuar a un drenatge transmural.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P41 Maneig endoscòpic a la síndrome de Mirizzi

Diego Vázquez Gómez¹; Marco Albuquerque Miranda²; Natividad Zaragoza Velasco¹; Eva Pijoan Comas²; Diana Bayas Pastor¹; Irene Pascual López¹; Laia Vergés Aleix¹; Nuria Torres Monclús¹; Josep M. Miñana Calafat¹; Raquel Ballester Clau¹; Montserrat Planella de Rubinat¹; Ferrán González-Huix Lladó^{1,2}

¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ²Clínica Girona, Girona

Introducció: La Síndrome de Mirizzi (SM) és una entitat inusual definida per l'obstrucció de la via biliar principal per compressió extrínseca d'una litiasi al coll o conducte cístic de la vesícula, sent considerada una de les litiasis biliars difícils (LBD). El paper de la CPRE a l'SM fonamentalment és aconseguir la descompressió prequirúrgica de la via biliar per reduir la morbimortalitat associada a aquesta cirurgia.

Presentem la nostra experiència en una sèrie de 18 casos de 2012-2022. La CPRE va permetre el diagnòstic de l'SM en 18/18 casos (100%) i va aconseguir la descompressió biliar prèvia a la cirurgia en 16/18 casos (89%). Per aconseguir-ho es van emprar 21 stents plàstics i 1 stent metàl·lic. 12/16 casos van ser operats després del drenatge endoscòpic (4 mitjançant colecistectomia oberta; 8 amb colecistectomia laparoscòpica). En quatre pacients d'alt risc per edat/comorbiditat només es va realitzar tractament endoscòpic amb papiloplastia, col·locació de stents i litotrícia, tots ells amb resolució de la malaltia i remissió clínica a llarg termini.

Conclusió: La CPRE és una tècnica molt efectiva pel diagnòstic i drenatge prequirúrgic de l'SM. L'ús de tractaments endoscòpics avançats durant la CPRE (papiloplastia, col·locació de stent i litotrícia guiada per colangioscòpia) permeten un control eficaç de les complicacions associades a aquesta síndrome en pacients amb alta comorbiditat (per edat i/o patologia associada) sense necessitat de cirurgia.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P42 Anàlisi d'eficàcia i seguretat de l'enteroscòpia de monobaló a un hospital terciari

Miguel Urpí Ferreruella¹; Antonio Giordano¹; Gherzon Casanova¹; Cautar El Maimouni¹; Joan Llach¹; Gloria Fernández Esparrach¹; Angels Ginés¹; Josep Llach¹; Begoña González Suárez¹

¹Unitat d'Endoscòpia Digestiva. Servei de Gastroenterologia. ICMDiM. Hospital Clínic de Barcelona.

Introducció: L'enteroscòpia de monobaló (EMB) és una de les tècniques clàssiques d'enteroscòpia assistida per dispositius més utilitzada malgrat la variabilitat de dades respecte a la seva eficàcia.

Objectiu: Analitzar l'eficàcia i seguretat dels procediments realitzats mitjançant EMB a un hospital de tercer nivell.

Materials i mètodes: Estudi observacional retrospectiu realitzat a l'Hospital Clínic de Barcelona en pacients sotmesos a EMB entre març de 2011 i desembre de 2022. S'han analitzat característiques demogràfiques, indicació del procediment, èxit tècnic, rendiment diagnòstic, taxa d'intervenció, temps d'exploració i efectes adversos (EA).

Resultats: S'han inclòs un total de 687 enteroscòpies realitzades en 493 pacients (516 anterògrades i 171 retrògrades; 75.1% i 24.9% respectivament). El 44% eren dones i l'edat mitjana era de 61.8 ± 18.3 anys. L'indicació més freqüent per a la realització d'una EMB van ser les troballes prèvies per càpsula endoscòpica (399 casos, 58.1%). L'èxit tècnic de l'EMB va ser del 98.3% (99.6% anterògrades i 94.1% retrògrades). El rendiment diagnòstic global va ser del 81.1% (85.3% anterògrades i 68.4% retrògrades, $p < 0.001$). La taxa d'intervenció global (terapèutica o biòpsies) va ser del 83.6% (88.4% anterògrades i 69% retrògrades, $p < 0.001$). El temps total d'exploració mitjà va ser de 70 ± 27.9 minuts i la taxa global d'EA va ser del 2%, amb només 3 casos (0.4%) d'EA greus.

Conclusions: L'EMB mostra un elevat èxit tècnic i rendiment diagnòstic, presentant un bon perfil de seguretat.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P43 Primers mesos de funcionament de l'app CAPTYVA Catalunya

Anna Serradesanferm 1; Àngels Pozo 1; Xavi Bessa 5; Leandro Steinberg 2; Lisandro Pereyra 3; Isabel Torà 1; Teresa Ocaña 1; Mireia Díaz 1; Jaume Grau 1; Antoni Castells 1; Francesc Balaguer 1; Elvira Romero 1; Sònia Torres 1; Josep Alfons Espinàs 4; Maria Pellisé 1

1 Clínic Barcelona, 2 H.U. Fundación Favaloro, Buenos Aires, 3 Hospital Aleman, Buenos Aires, 4 Pla Director d'Oncologia, 5 Hospital del Mar, Barcelona

L'aplicació **Captyva Catalunya** per la prevenció del càncer colorectal (CCR) disposa de dues funcions: *Cribratge*, que permet determinar quan i com s'han d'iniciar els estudis de prevenció i *Vigilància*, que calcula quan s'han de repetir les proves de prevenció d'acord amb les troballes de les últimes colonoscòpies realitzades, segons les recomanacions de seguiment de lesions de la Societat Catalana de Digestologia.

De gener a octubre del 2023, 2.800 usuaris han utilitzat l'app, 1.481 dels quals són professionals sanitaris de Catalunya.

Analitzant les dades dels usuaris de Catalunya, un 67,92% són dones i per grups d'edat es reparteixen en: 20-30 anys (17,08%), 31-40 anys (24,65%), 41-50 anys (22,83%), 51-60 anys (23,83%) i els >60 anys (10,54%). Tenint en compte el perfil d'usuari, un 87,98% són personal mèdic, un 6,89%, personal d'infermeria i un 5,13% es classifiquen com a *Altres*. Dins el col·lectiu mèdic, un 23,25% són especialistes en Digestologia, un 12,51% són de Medicina Familiar i Comunitària, un 2,84%, de Medicina Interna, un 2,61%, de Cirurgia i la resta no especifiquen l'especialitat.

De les 1.290 consultes de cribratge de CCR, en un 62,02% dels casos el pacient té antecedents familiars de primer grau (FPG) de CCR i d'aquests, un 75,19% tenen 1 FPG i un 20,99%, 2 FPG.

De les 3.487 consultes de vigilància postcolonoscòpia, en un 72,81% dels casos no hi ha antecedents familiars de CCR, en un 99,23% la colonoscòpia és completa i en un 96,22% la preparació és adequada. En un 83,81% de les colonoscòpies es troba, com a mínim, un adenoma i en un 48,72%, com a mínim, una lesió serrada. El 27,90% de les lesions reportades mesuren 10-20 mm, un 3,39% són >20 mm i la resta té mida <10mm.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29^è Curs
de formació
en digestologia

9^è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9^è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P44 La importància de la biòpsia en incisura per a la detecció de lesions precursors de càncer gàstric

Sonia Torres 1,2,3,4; Sandra López 1,2,3,4; Alba Ortega 1,2,3,4; Miriam Cuatrecasas 1,2,3,4; Leticia Moreira 1,2,3,4

1 Hospital Clínic de Barcelona, 2 Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), 3 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), 4 Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanya

Introducció: L'atròfia, la metaplàsia intestinal(MI) i la displàsia són lesions precursors del càncer gàstric(LPCG), pel que la seva detecció mitjançant l'endoscòpia digestiva alta(EDA) és vital per la prevenció del càncer gàstric. En la pràctica, la necessitat de realitzar biòpsies en antre o cos per a la detecció de LPCG està ben establerta, però encara hi ha gran controvèrsia sobre el paper de la biòpsia en la incisura.

Objectiu: Analitzar el paper de la biòpsia en incisura en les EDAs rutinàries per a la detecció de LPCG i classificació del risc de càncer gàstric.

Mètodes: Estudi observacional, retrospectiu i unicèntric durant un període de 5 anys (2018-2022) amb inclusió de totes les EDAs amb biòpsies gàstriques, incloent almenys una biòpsia independent en incisura i presència de MI en alguna de les mostres (cos, antre o incisura).

Resultats: Després de la revisió de 27166 EDAs amb biòpsies, es van incloure 1458 que assolien els criteris de selecció.

Es va detectar atròfia al cos en 41,02%(598/1458), a l'antre en 64,54%(941/1458) i a la incisura en 76,75%(1119/1458). De les 1119 EDAs amb atròfia en incisura, en el 8,13%(91/1119) no s'observava atròfia a l'antre.

En relació a la MI, el 37,59%(548/1458) de les EDAs la presentaven en cos, el 60,21%(878/1458) en antre i el 69,48%(1013/1458) en incisura. En un 11,94%(121/1013) havia MI en incisura però no a l'antre.

La displàsia en cos es va observar en el 0,62%(9/1458), en antre en el 1,17%(17/1458) i en incisura en el 2,74%(40/1458). Fent èmfasi en la displàsia en incisura, en 20%(8/40) només s'observava en incisura i no en antre.

Cal remarcar que es va observar només afectació d'incisura, sense afectació de cos ni d'antre, en el 3,04%(34/1119) en cas d'atròfia, en el 5,43%(55/1013) en MI i en el 15%(6/40) en la displàsia.

Conclusions: En el 23% dels casos, no s'hauria detectat LPCG si no s'hagués realitzat una biòpsia en la incisura, destacant sobretot la detecció de lesions més avançades en aquesta localització. Aquests resultats reforcen la importància de la biòpsia en la incisura per una correcta determinació del risc de CG en les EDAs rutinàries.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29^è Curs
de formació
en digestologia

9^è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9^è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P45 Càncer Gàstric d'Interval a Espanya: dades del registre multicèntric nacional EpiGASTRIC

Ricard Prat 1; Joan Llach 1; Sheyla Montori 2; Glòria Fernández-Esparrach 1; Angels Ginès 1; Henry Córdova 1; Oriol Sendino 1; Sabela Carballal 1; Javier Tejedor 3; Rosa María Sáiz Chumillas 4; Gadea Hontoria 4; M^a Elena Arruebo 5; Raquel Vicente Lidón 5; Gonzalo Hijos 6; María José Domper 6; Alicia Martín-Lagos 7; Adelina García 7; Sara Zarrachiños 8; Silvia Patricia Ortega 9; Luis Hernández 10; Raquel Grajal 10; Virginia Piñol 11; Beatriz De Riba 12; Alberto Herreros de Tejada 13; María Inés Gil 14; Diana Zaffalon 15; M^a Dolores Pico 16; Pilar Díez 17; M^a Henar Núñez 17; Alain Huerta 18; Goretti Hernández 19; Jenifer Muñoz 1; Cristina Herrera-Pariente 1; Nayra Felipez 2; Sergi Castellví-Bel 1; Pedro Delgado 20; Eduardo Albéniz 21; Leticia Moreira 1

1 Hospital Clínic de Barcelona, Fundació de Recerca Clínic Barcelona - IDIBAPS, CIBEREHD, 2 Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, Universidad Pública de Navarra, IdiSNA, 3 Hospital de Cabueñes, Gijón, 4 Hospital Universitario de Burgos, 5 Hospital Universitario Miguel Servet, Saragossa, 6 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Saragossa, 7 Hospital Clínico San Cecilio de Granada, 8 Hospital Universitario de Ourense, 9 Hospital Comarcal de Inca, Mallorca, 10 Hospital Santos Reyes, Aranda de Duero, 11 Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, 12 Hospital General de Granollers, 13 Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, 14 Hospital Universitario Donostia, 15 Consorci Sanitari de Terrassa, 16 Hospital General Universitario de Elche, 17 Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, 18 Hospital de Galdakao, 19 Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, 20 Hospital de Mérida, 21 Hospital Universitario de Navarra, Navarrabiomed, Universidad Pública de Navarra, IdiSNA

Introducció: L'esofagogastroduodenoscòpia (EGD) és la tècnica patró d'or per al diagnòstic del càncer gàstric (CG). El càncer gàstric d'interval (CGI) és aquell que apareix en un període ≤ 3 anys després d'una EGD prèvia negativa per a CG.

Objectiu: Determinar la prevalença de CGI i descriure les característiques demogràfiques, clíniques, endoscòpiques, tumorals i els possibles factors de risc associats al CGI.

Materials i mètodes: Es tracta d'un estudi descriptiu de pacients inclosos a la cohort prospectiva del consorci EpiGASTRIC (projecte multicèntric nacional per a la caracterització clínic-molecular del CG) que complien la definició de CGI.

Resultats: Es van incloure 209 pacients amb CG, 37 (17.7%) d'ells tenien una EGD prèvia, i 9 (4.3%) disposaven d'una EGD negativa per a CG en un període ≤ 3 anys (CGI).

Dels 9 pacients amb CGI, el 66.6% eren dones, amb edat mediana de 77 anys (rang interquartílic (RIQ) 59.5-84). El 33.3% eren fumadors / ex-fumadors, l'11.1% tenia antecedents familiars de CG i cap d'ells tenia antecedents de gastritis autoimmune. El 44.4% havia presentat infecció per *Helicobacter pylori*, confirmant-se l'erradicació en el 50% d'ells. El 88.8% prenia habitualment inhibidors de la bomba de protons.

Respecte a la EGD prèvia, el temps fins al diagnòstic de CG va ser d'1.5 anys (RIQ 0.8-2.4). En el 55.5% es van descriure lesions precursors de CG (22.2% metaplàsia, 33.3% displàsia).

Entre els CGI, en el 88.8% la EGD diagnòstica es va indicar per simptomatologia. La localització més freqüent va ser l'antre (77.7%), el 55.5% tenia histologia tipus intestinal i el 50% eren estadis III/IV al moment del diagnòstic.

Conclusions: El 4.3% dels CG en context del registre multicèntric EpiGASTRIC tenien una EGD sense CG en els 3 anys previs, complint amb CGI. En >50% dels casos el CGI es va associar a lesions precanceroses a la EGD prèvia, essent lesions avançades en un terç dels pacients. Aquestes dades reforcen la importància de la vigilància endoscòpica de lesions precursors de CG.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P46 Evolución de comorbilidades metabólicas en pacientes con Obesidad y enfermedad hepática grasa con disfunción metabólica tras Gastroplastia endoscópica en manga-EndoSleeve (Apollo). Seguimiento 1 año.

Lisette Batista Pérez 1; Patricia Gonçalves 1; Luis Yip 1; Leoniana Bustillos 1; Diego Schwarzstein 1; Mar Bacardit 1; Cristina Colomer 1; Eider López 1; Josep Merlo 1

1 *Clínica ServiDigest Barcelona*

Introducción: La enfermedad hepática grasa con disfunción metabólica (EHGmet) constituye una de las principales causas de hepatopatía crónica. Existen pocos estudios sobre el impacto de la Gastroplastia endoscópica en las comorbilidades de los pacientes con Obesidad y EHGmet.

Objetivo: Evaluar la evolución de las comorbilidades metabólicas en pacientes con Obesidad y EHGmet sometidos a Gastroplastia endoscópica en manga-EndoSleeve método Apollo, así como cambios ponderales y seguridad.

Material y Método: Realizamos un análisis retrospectivo descriptivo en 32 pacientes con EHGmet y Obesidad sometidos a Gastroplastia endoscópica en manga-EndoSleeve método Apollo años 2016-2022. Se evaluó la evolución de parámetros analíticos, antropométricos, y comorbilidades metabólicas con seguimiento de 1 año.

Resultados: El 52% de pacientes con gastroplastia endoscópica presentaron EHGmet, de éstos el 72% fueron mujeres, edad media 44 +/- 8,5 años. El IMC (índice de masa corporal) medio basal fué de 39 +/- 5,47 kg/m², la mayoría Obesidad tipo II (57%), 11 (36%) pacientes presentaron esteatosis grado II, 7 pacientes HTA (28%), 2 DM (8.7%), 6 pre-diabetes (26%), 10 dislipidemia (47.6%) y 3 SAOH graves (17%). En el seguimiento al año hubo resolución de HTA en 3 pacientes p; 0.003, de prediabetes en todos los casos p; 0.000, de dislipidemia en 6 casos p 0;361 y de SAOH en 1 caso p; 0.020. Al año hubo disminución significativa de la glicemia basal (p; 0.025), hemoglobina glicosilada (p;0.046) y triglicéridos (p;0.013). Hubo diferencias significativas del % PTP (pérdida total de peso) sobretodo al mes 6 de tratamiento 18.7% (p; 0.004). Observamos buena correlación entre el % PTP, edad e IMC. El 84% de pacientes completaron las visitas de endocrinología/nutrición. No hubo complicaciones.

Conclusiones: La Gastroplastia endoscópica en manga-EndoSleeve (método Apollo) se puede considerar una opción efectiva y segura en pacientes con Obesidad y EHGmet, pudiendo tener un impacto positivo sobre la evolución de las comorbilidades metabólicas asociadas.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P47 Cambios ponderales tras la colocación de Balón Intragástrico Endoscópico en pacientes con obesidad y enfermedad hepática grasa con disfunción metabólica (EHGmet). Seguimiento de 1 año.

Lisette Batista Pérez 1; Patricia Gonçalves 1; Luis Yip 1; Leoniana Bustillos 1; Diego Schwarzstein 1; Mar Bacardit 1; Cristina Colomer 1; Eider López 1; Josep Merlo 1

1 Clínica ServiDigest Barcelona

Introducción: La enfermedad hepática grasa con disfunción metabólica (EHGmet) constituye una de las principales causas de hepatopatía crónica. La pérdida de peso es una de las principales medidas terapéuticas. Existen pocos estudios que evalúen la pérdida de peso en pacientes con con Obesidad y EHGmet tras colocación de Balón Intragástrico Endoscópico (BIE).

Objetivo: Evaluar los cambios ponderales en pacientes con Obesidad y EHGmet tras colocación de Balón Intragástrico Endoscópico, así como la seguridad. Material y Método Realizamos un análisis retrospectivo descriptivo en 27 pacientes con EHGmet y Obesidad sometidos a colocación de Balón Intragástrico Endoscópico años 2016-2022. Se evaluaron parámetros antropométricos y analíticos , seguimiento 1 año.

Resultados: El 19% de los pacientes con colocación de BIE presentaron EHGmet, 63% mujeres, edad media 44+/- 10 años. El IMC (índice de masa corporal) medio basal fue 34.5+/- 3,7 kg/m². Seis pacientes presentaron HTA (22%), 3 DM (11%), 7 pre- DM (26%), 2 SAOH grave (7%). El 37% de casos presentaron esteatosis grado II, el % PTP (pérdida total de peso) medio a los 12 meses fue de 11.4% y % PEP (porcentaje de exceso de peso perdido) de 50,60. Hubo diferencias significativas en el IMC a los 6 meses (p:0.000), y 12 meses en % PTP (p; 0.002) y % PEP (p:0.002). No hubo diferencias en % PTP relacionado a género, presencia de HTA , dislipidemia, SAOH y grado de esteatosis, sin embargo sí hubo diferencias en pacientes con pre-DM en % PEP 12 meses (p;0.028). Analíticamente hubo tendencia a disminución de ALT. No hubo complicaciones mayores, en 3 casos se retiró el balón intragástrico por intolerancia. Dos pacientes añadieron tratamiento de análogos de GLP-1 por reganancia de peso.

Conclusiones: El Balón Intragástrico Endoscópico se puede considerar una opción efectiva y segura para la pérdida de peso en pacientes con Obesidad y EHGmet.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P48 Efecte d'una nova recomanació en la presa de preparat de polietilenglicol-ascorbato sobre la tolerabilitat i eficàcia de la preparació per a colonoscòpia.

Claudia Cepero Pérez 1; Inés Sàenz de Miera 1; Michelle Bautista 1; Juan Ignacio Tellechea 1; Carlos Zugasti 1; Joan Carles Quer 1; Elisa Camacho 1; Carla Folguera 1; Paula Oliver 1; Vicnoris María de la Cruz 1; Albert Pardo 1

1 Hospital Universitario Joan XXIII Tarragona

Introducció: La preparació amb solucions de polietilenglicol de baix volum (PEG-1L) manté una neteja de qualitat amb una millor acceptació. No obstant això, el sabor de l'àcid ascòrbic de la segona dosi pot associar-se a mala tolerància. Modificar la presa de la segona dosi podria millorar la tolerabilitat.

Objectius: Avaluar tolerància i eficàcia (neteja i detecció de pòlips) d'una nova pauta de PEG-1L en la preparació per a colonoscòpia.

Material i mètodes: Estudi observacional prospectiu en condicions de pràctica habitual. Es van incloure els pacients del programa de cribratge de CCR per a rebre la pauta de preparació estàndard o una pauta modificada (administrant la segona dosi més lenta i intercalada amb líquids clars). La tolerància es va avaluar mitjançant l'escala de Likert i la neteja colònica amb la de Boston. Es van registrar variables demogràfiques, temps d'intubació cecal i de retirada, així com taxes de detecció de pòlips (global i en còlon dret), d'adenomes (TDA), de pòlips plans, serrats i carcinomes.

Resultats: Es van incloure 317 pacients (52% homes; edat 61 ± 6 anys). El 67% va rebre pauta convencional i el 33% modificada. La taxa d'insatisfacció amb la preparació va ser similar en tots dos grups (13% convencional vs 16% modificada; $p=NS$) sense observar-se diferències respecte a la puntuació de Likert (ni global ni en cap ítem, incloent-hi sabor). La troballa de neteja deficient va ser molt infreqüent (3% en tots dos grups). La TDA va ser així mateix similar (71% convencional vs. 65% modificada; $p=NS$) i no es van detectar diferències en cap altra variable d'eficàcia (pòlips en còlon dret, plans, serrats o carcinomes).

Conclusions: Tant la tolerabilitat com l'eficàcia de la preparació amb PEG-1L són elevades en el context d'una explicació estructurada de la pauta de preparació. No s'ha observat que la modificació de la presa de la segona dosi les millori de manera significativa.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P49 Precisió d'una prova multimodal basada en ctDNA en sang perifèrica per detectar càncer colorectal

Miquel Biarnes 1; Marta Anton 1; Joan Carles Balboa 1; Carme Márquez 1; Joana Vidal 1; Iris Faul 2; Victoria Raymond 2; Beatriz Bellosillo 1; Clara Montagut 1; Cristina Alvarez 1; Xavier Bessa 1

1 Hospital del Mar Barcelona, 2 Guardant Health Inc California

Introducció: Els programes de cribratge de càncer colorectal (CCR) disminueixen la incidència i la mortalitat relacionades amb el CCR. No obstant això, l'efectivitat dels programes de cribratge està limitada per la baixa adherència de la població a les recomanacions de cribratge. El desenvolupament de proves menys invasives, més accessibles i més convenients és una necessitat clínica no coberta.

Objectiu i mètodes: Es va provar un assaig basat en ADN circulant tumoral (ctDNA) que integra genòmica, epigenòmica i fragmentòmica en mostres de sang de dues cohorts: (1) individus positius consecutius del programa de cribratge CCR FIT positiu de Barcelona; (2) pacients diagnosticats de CCR. La colonoscòpia es va realitzar en tots els individus. L'objectiu principal va ser establir la precisió de l'assaig per detectar CRC i neoplàsies avançades (NA= adenoma +serrats avançats) en comparació amb la colonoscòpia. Un punt final exploratori secundari va ser analitzar la precisió d'una versió refinada de l'assaig (incloent proteïnes i actualitzant el llindar bioinformàtic) per detectar lesions avançades en una cohort d'individus positius FIT aleatoris del programa de cribratge de CRC.

Resultats: En l'anàlisi primària es van analitzar un total de 623 mostres de sang, corresponen a mostres consecutives cribratge (n=301) i mostres addicionals CCR (n=322). La sensibilitat i l'especificitat de l'assaig per detectar CRC va ser del 93% i 90%, respectivament. La sensibilitat de la detecció de CCR va ser alta en totes les etapes de TNM (84% estadi I, 94% estadi II, 96% estadi III, 100% estadi IV). Per contra la sensibilitat per detectar NA va ser del 14%. La sensibilitat per detectar NA va augmentar fins el 23% quan es va utilitzar una versió refinada de la prova, amb una especificitat del 86%.

Conclusions: Un assaig multimodal basat en ctDNA en sang perifèrica va detectar el càncer colorectal amb alta precisió. Aquesta prova no invasiva, accessible i còmoda pot ajudar a augmentar l'eficàcia del cribratge de CCR.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29^è Curs
de formació
en digestologia

9^è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9^è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P50 Experiència inicial en dissecció submucosa amb dos dispositius en un hospital terciari

Vicnoris María De la Cruz 1; Claudia Cepero 1; Michelle Bautista 1; Juan Ignacio Tellechea 1; Belén Ballesté 1; Albert Pardo 1; Joan Carles Quer 1

1 Hospital Universitari Joan XXIII Tarragona

Introducció: La resecció endoscòpica de lesions superficials del tub digestiu ha evolucionat en els darrers anys. La dissecció submucosa (DSE) permet la resecció de lesions de mida més gran en bloc, disminuint la probabilitat de recurrència local.

Objectiu: Anàlisi descriptiu dels primers 10 casos de dissecció submucosa amb dos dispositius diferents.

Mètodes: De Gener a Setembre de 2023 es van recollir tots els casos de dissecció submucosa, realitzats per dos endoscopistes amb experiència similar en tècniques avançades, però amb entrenament inicial en DSE amb dispositius diferents, un amb bisturí bipolar (Speedboat, Creo Medical) i l'altre amb bisturí monopolar (Olympus). Analitzàrem morfologia de la lesió, resecció completa en bloc, temps de procediment, anàlisi histopatològic, necessitat de rescat quirúrgic i complicacions.

Resultats:

En total es van realitzar 10 procediments, 5 amb cada dispositiu. Totes les lesions es van localitzar en recte, amb una mida mitjana de 26.5 mm. Sis lesions eren d'extensió lateral (LST) i les restants sèssils. Durada mitjana del procediment 180 min. En la meitat dels casos es va utilitzar dispositiu Speedboat i en l'altra Olympus. En 7 casos obtenció de la peça en bloc i els altres 3 van requerir canvi a resecció híbrida (dues amb IT Knife i 1 amb Speedboat) resultant una peça fragmentada. Els tres primers casos es van realitzar amb assistència d'un expert. En l'estudi histopatològic 3 de les lesions van ser adenomes, 1 d'ells amb displàsia d'alt grau; 4 lesions serrades, 1 d'elles amb displàsia, i 2 adenocarcinomes, un in situ i un pT1. Totes les lesions van presentar marges lliures, excepte el ADC pT1 que presentava marges afectes precisant rescat quirúrgic. No va haver complicacions immediates ni tardanes en cap dels pacients. Revisió endoscòpica en 5 casos (als 4-6 mesos) sense evidència de recidiva.

Conclusió: En la nostra experiència inicial, malgrat una casuística baixa, tots dos dispositius van ser equiparables en eficàcia i seguretat. La mentorització d'un expert en els primers casos és fonamental per a instaurar aquesta tècnica.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P51 Gastroenteroanastomosis directa-NO assistida guiada per USE en obstrucció gastrointestinal alta complerta d'origen maligne: selecció de casos d'estudi prospectiu

Daniel Luna-Rodriguez 1,2,3; Sergi Quintana Carbo 1,2,3; Maria Puigcerver Mas 1,2,3; Julia Escuer-Turu 1,2,3; Sandra Maisterra 1,2,3; Albert Sumalla-Garcia 1,2,3; Joan B Gornals 1,2,3

1 Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, 2 Bellvitge Biomedical Research Institute, Barcelona, 3 Universitat de Barcelona

Introducció i objectius: La gastroenteroanastomosis guiada per ecoendoscòpia (EUS-GE) segueix sent una tècnica endoscòpica en desenvolupament i poc estandarditzada. De les diferents variants tècniques, la més reportada és la gastroenteroanastomosis directa (DGE); en la qual s'infon líquid mitjançant un catèter a través de l'estenosis per a distendre la nansa enteral, i facilitar la localització i accés mitjançant punció per USE. Però, què succeeix quan hi ha una obstrucció complerta que impossibilita l'avançament de la guia-catèter a través de l'estenosi (imatge 1)?

Metodologia: Des de 2021-2023, s'han inclòs més de 100 EUS-GE en un estudi multicèntric prospectiu (estudi GESICA, NCT05128604). Estandardització de la tècnica simplificada DGE amb catèter oro-ental per a infusió de líquid. Identificació de casos amb oclusió intestinal total, que impossibilita realitzar la tècnica estandarditzada.

Variet tècnica: Identificació inicial de nansa enteral col·lapsada a l'àrea de Treitz; punció lliure amb agulla 22G, i instil·lació de contrast + s. salí a llum intestinal amb ajuda de bomba-irrigació. Una vegada, s'aconsegueix suficient diàmetre enteral, es procedeix a accés mitjançant punció "free-hand" amb sistema de electrocauteri-precarregat que permeti la correcta alliberació d'una pròtesis d'aposició luminal.

Resultats: Identificació de 6 casos (6%), amb obstrucció intestinal complerta i impossibilitat d'avançar cap tipus de catèter/baló. Realització de la variant tècnica. Veure taula-1 adjunta de resultats clínics. Èxit tècnic i clínic 100%. Tècnica complerta amb agulla 22 G en 3 casos: Tècnica *step-up* d'agulles (primer 22 G i canvi a 19G) en 3 casos. Presència d'ascites en 1 cas. Mida pròtesi més col·locada: 15 x 10 mm. Mitjana de temps: 63 min, (rang 45-87, min). No detecció d'esdeveniments adversos relacionats amb la variant tècnica directa-no assistida d'EUS-GE.

Conclusions: Aquesta nova variant tècnica de EUS-GE directe- NO assistida pot ser una opció útil, factible i efectiva en casos de obstruccions complertes (no permeten accés de catèters). Cal analitzar la seva seguretat amb estudi clínic prospectiu de major casuística.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P52 Avaluació de les complicacions derivades de la lligadura de varius esofàgiques i de la biòpsia hepàtica percutània electives i valoració de la necessitat d'ingrés hospitalari

Elisa Camacho 1,2; Silvia Montoliu 1,2; Paula Oliver 1,2; Vicnoris María De La Cruz 1,2; Claudia Cepero 1,2; Carla Folguera 1,2; Albert Pardo 1,2; Joan Carles Quer 1,2

1 Servei d'Aparell Digestiu de l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, 2 Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV)

Introducció: La lligadura de varius esofàgiques (LVE) i la biòpsia hepàtica percutània (BHP) electives són procediments habituals amb baixa taxa de complicacions segons la literatura. Al nostre centre aquests procediments es realitzen amb ingrés hospitalari.

Objectius:

- Avaluar la incidència i tipus de complicacions de la LVE i la BHP.
- Proposar un canvi de protocol assistencial per disminuir els ingressos programats.

Materials i mètodes: Estudi descriptiu retrospectiu dels ingressos programats per LVE i BHP realitzades entre gener de 2017 i agost del 2023 al servei de Digestiu. Es van recollir les característiques basals dels pacients (edat, sexe, comorbiditat, antiagregació/anticoagulació), la indicació de la LVE (profilaxi primària o secundària) i de la BHP, així com les complicacions menors i majors, temps d'aparició i mortalitat associada.

Resultats: Vam analitzar un total de 240 procediments en 152 pacients: 117 LVE i 123 BHP. El 60,4% eren homes. La mitjana d'edat dels pacients va ser de 63 anys i la majoria tenia comorbiditat. En un 14,6% dels procediments el pacient estava antiagregat o anticoagulat i en el 10% associava coagulopatia. La indicació majoritària de la LVE va ser la profilaxi secundària i la de la BHP l'estudi de LOE hepàtica (50%) seguida d'hepatopatia crònica (21%) i fetge gras (20%). Es van registrar complicacions en el 15,8% dels procediments, la majoria menors (92%). En el 68% van ser immediates (< 6 h), en el 24% precoces (6-24 h) i en el 8% tardanes (>24 h). La complicació menor més freqüent va ser el dolor. Només es van registrar tres complicacions greus: un hematoma pelvià que va requerir allargar l'ingrés hospitalari 5 dies, un reingrés a les 48 h per hemobília que va requerir embolització i una HDA per varius esofàgiques vs. escara tres setmanes després de la darrera sessió. No es va registrar cap mort relacionada amb el procediment.

Conclusions: En el nostre estudi, les complicacions de la LVE i BHP electives són poc freqüents, menors i immediates, fet que recolzaria obviar l'ingrés hospitalari a la majoria de pacients i fer un seguiment en règim d'Hospital de Dia després del procediment.



P53 Técnica de formación de pseudopólipos mediante succión con capuchón durante uemr (CAP-UEMR) para lesiones con afectación de válvula ileocecal

Raquel Muñoz-González 1,2; Anna Calm 1; Laura Gutiérrez-Rios 1; Eva Vayreda 1; Mercè Rosinach 2; Ignacio Iborra 1; Alfredo Mata 2; Román Turró 2; Vicente Moreno de Vega 1; Hugo Uchima 1,2

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, 2 Centro Médico Teknon, Barcelona

Introducción: Las lesiones colorrectales con afectación de válvula ileocecal pueden ser desafiantes. Su manejo puede ser por cirugía o por técnicas de endoscopia avanzada.

La técnica de mucosectomía underwater utilizando un capuchón (CAP-UEMR) para succionar el componente valvular e ileal puede ser útil en este tipo de lesiones. Utilizando un colonoscopio convencional, en inmersión bajo suero fisiológico ("underwater") se enfrenta la lesión en válvula ileocecal utilizando un capuchón cónico (ST-Hood) para realizar una succión de la lesión, con formación de pseudopólipos que quedan flotando, e invaginando el componente ileal hacia la luz cecal, para enlazarlo con el asa de polipectomía.

Objetivo: Determinar la eficacia y seguridad a largo plazo de la técnica CAP-UEMR en lesiones colorrectales con afectación de válvula ileocecal.

Métodos: Análisis retrospectivo de las resecciones endoscópicas mediante CAP-UEMR de lesiones con afectación válvula ileocecal en dos centros entre agosto 2020 y agosto 2022. Se evaluó la tasa de éxito técnico (resección macroscópica completa), la tasa de recurrencia y las complicaciones a corto y largo plazo.

Resultados: Se realizaron 9 casos consecutivos con resección macroscópicamente completa en la primera sesión (44,4% en bloque y 55,6% fragmentada), de lesiones con afectación valvular con una mediana de tamaño de 25mm (RIC 20-50), realizados de forma ambulatoria. Ocurrieron tres hemorragias intraprocedimiento y una diferida en pacientes con antitrombóticos, manejadas endoscópicamente. No hubo histología maligna ni necesidad de cirugía. No se detectaron recidivas en el seguimiento a largo plazo.

Conclusiones: CAP-UEMR es una técnica que puede ser útil para el manejo endoscópico de lesiones con afectación de válvula ileocecal.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P54 Hipertrigliceridemia como causa de pancreatitis aguda: Experiencia en nuestro centro

Pablo Gálvez Martín 1; Stephanie Tasayco Huamán 1,2

1 Hospital Universitari Vall d'Hebron, 2 Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR)

Introducció: La hipertrigliceridemia (HTG) es una causa poco frecuente de pancreatitis aguda (PA) a la que se atribuye el 10% de los casos, además de ser causa de recurrencia. La PA debida a HTG tiene un curso más desfavorable, presentando más complicaciones sistémicas y locales que las de otra etiología. El tratamiento de la HTG se basa en dieta y fibratos, sin embargo, una forma primaria de HTG, el síndrome de quilomicronemia familiar (SQF), no responde a estas medidas y requiere de Volanesorsen (oligonucleótico anti-ARN) para evitar la recurrencia de PA.

Métodos: Se han recogido las características clínicas y exploraciones complementarias de pacientes ingresados en nuestra unidad entre los años 2018 y 2022 con PA por HTG, así como las características de la HTG y de los episodios de PA.

Resultados: 13 pacientes cumplieron los criterios de inclusión (7 hombres). La media de edad fue de 39.6 años (19-59). En todos los pacientes se excluyó el consumo de alcohol, la litiasis biliar, la positividad de la IgG4 sérica y de las mutaciones prevalentes del gen que codifica la proteína CFTR, causante de fibrosis quística. Respecto a la HTG, 6 eran de causa genética demostrándose positividad para el gen de la lipoproteinlipasa (LPL) en 2 pacientes. En cuanto al episodio de PA, 6 de los 13 pacientes presentaron necrosis glandular y la media de duración de hospitalización fue de 22.7 días. Los 6 pacientes catalogados como HTG de causa genética, presentaron recurrencia de la PA, a diferencia de aquellos con HTG secundaria (metabólica). Uno de los 2 casos de pacientes con PA por HTG de causa genética demostrada ha iniciado recientemente Volansorsen, con disminución importante de la cifra de TG lo que evitará el desarrollo de PA.

Conclusión: La HTG es una causa poco frecuente de PA, que ocasiona recurrencia de episodios y altos costes hospitalarios. Excluir otras causas de PA y sospechar la causa genética de HTG, ayudará a instaurar de forma precoz terapias innovadoras como Volanesorsen.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

ÀREA HEPATITIS/CIRROSI/ONCOLOGIA (Hepatocarcinoma)

P55 Risc de desenvolupar colangitis biliar primària (CBP) en pacients amb ANTI-GP210 i ANTI-SP100 sense colèstasi

Cautar El Maimouni¹; Helena Hernández-Évole¹; Ignasi Olivas¹; Sergio Rodríguez-Tajes¹; Maria-Carlota Londoño¹

¹Servei d'Hepatology, Hospital Clínic de Barcelona, FRCB-IDIBAPS, CIBEREHD

Introducció. Entre el 4-10% dels pacients amb anticossos antimitocondrials (AMA) positius sense colèstasi desenvolupen una CBP durant el seguiment. No existeixen dades sobre el risc de desenvolupar CBP en pacients amb anticossos antinuclears (ANA) específics (ANA-e, gp210 i sp100) sense colèstasi.

Objectius. 1) Avaluar el risc i els factors predictius de desenvolupar CBP en pacients ANA-e positius sense colèstasi i 2) comparar el risc de desenvolupar CBP en pacients ANA-e amb el de pacients AMA positiu.

Mètodes. Anàlisi retrospectiu dels pacients amb almenys una determinació d'ANA-e i un seguiment mínim de 5 anys. Es van excloure els pacients amb diagnòstic previ de CBP. Es van recollir les característiques clíniques i analítiques al moment de la determinació dels anticossos. Els pacients amb anticossos positius i elevació de la fosfatasa alcalina durant el seguiment van ser diagnosticats de CBP.

Resultats. Entre el 2015 i el 2018 es va realitzar la determinació d'ANA-e i AMA en 442 pacients, 238 tenien diagnòstic previ de CBP i 10 es van diagnosticar en aquest moment. Dels 194 pacients restants, 85 (44%) pacients tenien un o més ANA-e positius (40 tenien anti-gp210, 36 anti-PML i 20 anti-sp100), 19 (22%) amb AMA positiu associat. Després d'una mediana de seguiment de 56 mesos (rang interquartilic, RIQ: 17-71), 9 pacients (11%) van desenvolupar CBP, 3 tenien combinació d'AMA/ANA-e. Quaranta-set pacients (24%) tenien AMA positiu aïllat i 5 (11%) van desenvolupar CBP. La majoria dels pacients que van acabar tenint CBP eren dones (n=12, 86%), amb una mediana d'edat de 62 anys (RIQ: 47-69) i una elastografia de 6,4 KPa (RIQ: 3,5-21). No es van trobar diferències en les característiques basals entre els pacients amb o sense CBP durant el seguiment. La probabilitat de desenvolupar CBP va ser similar en pacients amb AMA aïllat, ANA-e aïllat i combinació d'AMA/ANA-e (p=0,598).

Conclusió. Els pacients ANA-e tenen risc de desenvolupar CBP i per tant requereixen seguiment. El risc és similar al dels pacients amb AMA positiu aïllat i combinació d'AMA/ANA-e. Alguns pacients es van diagnosticar en una fase avançada de la malaltia i per tant és important monitoritzar la progressió de la fibrosi.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P56 Prevalença de la infecció oculta pel virus de la hepatitis B en biòpsies hepàtiques

Diana Horta^{1,2}; Angels Ramos³; Agnes Raga¹; Raimon Rifa¹; Montse Forne¹; Maria Esteve^{1,2}

¹Servei de digestiu. Hospital Universitari Mutua de Terrassa; ²CIBEREHD; ³Servei de microbiologia. Hospital Universitari Mutua de Terrassa

Antecedents i objectius: La infecció oculta per virus de la hepatitis B (OBI) es defineix com l'absència de l'antigen de superfície de la hepatitis B (HBsAg) sèric junt amb la detecció de l'ADN sèric i/o intrahepàtic del virus de la hepatitis B (VHB). La prevalença d'OBI és heterogènia en la literatura ja que depèn del mètode diagnòstic utilitzat i la població estudiada. No existeix un mètode universal per a la seva detecció. A més, les seves implicacions clíniques en la malaltia hepàtica i hepatocarcinoma són incertes. Objectius: a) avaluar la prevalença d'OBI a biòpsies hepàtiques realitzades a la pràctica clínica b) avaluar els factors clínics i analítics associats a OBI.

Mètodes: S'incloueren tots els pacients amb HbsAg sèric negatiu sotmesos a biòpsia hepàtica entre 2010 i 2013. Es va congelar una part del teixit hepàtic extret per a posterior determinació de l'ADN del VHB mitjançant amplificació per PCR quantitativa 'real-time' amb analitzador Cobas 6800. Es recolliren les dades demogràfiques, clíniques, analítiques, ecogràfiques i marcadors serològics d'infecció pel VHB dels pacients.

Resultats: S'incloueren 86 pacients (edat mitja 49,8 anys; 53,5% dones, 91,9% ètnia caucàsica, 10,6% cirròtics). La etiologia de malaltia hepàtica crònica fou 29,1% VHC, 25,6% metabòlica, 23,3% hepatitis autoimmune (HAI), 15,1% colangitis biliar primària (CBP), 5,8% enòlica i 1,2% criptogènica. Un 14,1% presentaven anti-HBc i 11,6% anti-HBs. OBI va ser diagnosticada a 4/86 (4,7%) pacients amb anti-HBc positiu, dos dels quals anti-HBs positiu. Les etiologies de la seva malaltia hepàtica foren CBP, HAI, VHC i metabòlica. Cap va presentar hepatocarcinoma ni cirrosi hepàtica.

Conclusió: La prevalença d'OBI al nostre medi és baixa, pot coexistir amb altres hepatopaties i es presenta en pacients amb marcadors del VHB (anti-HBc positiu), que probablement han perdut l'HBsAg. Aquestes dades s'han d'interpretar en el context d'una àrea amb una baixa prevalença d'infecció per VHB.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P57 Estudi descriptiu de l'evolució de diferents biomarcadors inflamatoris en la cirrosi

Marta Fortuny 1,2; Èrica Tellez 3; Maria Torner 1; Alba Ardèvol 1; Eva Vayreda 1; Laura Gutiérrez-Rios 1; Rosa M^a Morillas 1,2,4; Maria Rosa Sarrias 3,4; Helena Masnou 1,4

1 Unitat d'Hepatology Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, 2 Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, 3 Innate Immunity Group, Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, Badalona, 4 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD)

Introducció: Els pacients amb malaltia hepàtica crònica (MHC) presenten una immunodisfunció progressiva, caracteritzada per augment de translocació bacteriana (TB) i inflamació sistèmica. Actualment, no disposem de classificacions pronòstiques que tinguin en compte l'estat immunitari d'aquests pacients.

Objectiu: Determinar els nivells de diverses proteïnes plasmàtiques relacionades amb la inflamació sistèmica i TB i correlacionar-les amb els diferents estadis pronòstics de la MHC.

Material i mètodes: Estudi prospectiu on s'incloueren pacients amb MHC no avançada i avançada amb i sense descompensació clínica. S'excloueren aquells amb sospita o confirmació d'infecció bacteriana i carcinoma hepatocel·lular. Es classificaren en 5 estadis: NC sense cirrosi; E1 cirrosi sense varices esofagogàstriques [VEG]; E2 cirrosi amb VEG; E3 cirrosi amb episodi d'hemorràgia per VEG; E4 cirrosi amb descompensació clínica diferent a hemorràgia per VEG i E5 cirrosi amb >1 descompensació. S'enregistraren variables demogràfiques i clíniques i biomarcadors com proteïna C reactiva [PCR], IL-6, procalcitonina, CD5L, coceptina, S100A/A9, CD163 i CD14 mitjançant ELISA.

Resultats: S'enregistraren 83 pacients, 76% homes amb mediana d'edat de 63 anys (55-70). Es classificaren com: NC:19, E1:10, E2:12, E3:5, E4:26 i E5:11. Les etiologies més freqüents foren l'alcohol (32,5%) i la síndrome metabòlica (30,1%). S'observà un augment significatiu en la mediana de PCR (10,1 vs 3,5mg/L; p<0,0001), IL-6 (26,2 vs 4,1 pg/mL; p<0,001); procalcitonina (17,1 vs 0,07 ng/mL; p<0,001), CD163 (291052 vs 120315 pg/mL; p<0,001) i CD5L (9079 vs 7013 ng/mL; p=0,04) entre els estadis E 4 i 5 respecte als estadis previs. Amés, els valors de PCR en estadis E4 i E5 eren superiors a VN i els de procalcitonina foren superior al VN en els estadis E2-E5. Dels 29 pacients ingressats el 38% (11) reingressaren als 6 mesos (5 E4 i 6 E5) (2 d'ells per infecció, 6 per descompensació, 3 per ambdues). Aquests presentaren un MELD més elevat (18 vs 13; p<0,05) i una mediana de CD163, S100A8/S100A9, CD14, PCR, IL-6 i procalcitonina superior.

Conclusió: Els pacients amb cirrosi amb una descompensació diferent de la hemorràgia i amb més d'una descompensació prèvia presenten valors més alts de biomarcadors d'inflamació sistèmica tot i absència d'infecció, que recolza que la cirrosi presenta una inflamació sistèmica progressiva, que podria estar implicada en l'aparició de descompensació.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P58 Cribratge de desnutrició liderat per infermeria en pacients amb cirrosi hepàtica

Lourdes Abril 1,3; M. Dolors Muns 2; Guillem Font 1; Lidia Canillas 1,3; Nuria Cañete 1,3; Jose A. Carrion 1,3; Susana Coll 1,3; Diego Rojo 1,3; Montserrat Villatoro 2; Gemma Llauradó 2; Montserrat Garcia-Retortillo 1,3; Teresa Broquetas 1,3

1 Secció d'Hepatologia, Servei Aparell Digestiu, Hospital del Mar, Barcelona, 2 Servei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital del Mar, Barcelona, 3 IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona

Introducció: S' estima que la prevalença de desnutrició en pacients amb cirrosi hepàtica (CH) se situa entre un 20% en CH compensada i més del 60% en CH descompensada. La desnutrició s'associa a major risc de complicacions, menor qualitat de vida i major morbi-mortalitat. Les guies de pràctica clínica recomanen el cribratge de desnutrició en aquests pacients. L'objectiu del nostre estudi fou realitzar un cribratge de desnutrició en pacients cirròtics, oferir pautes nutricionals per a prevenir la desnutrició i realitzar una valoració especialitzada en aquells pacients amb cribratge positiu.

Metodologia: Estudi unicèntric, prospectiu no aleatoritzat que inclou pacients amb CH visitats a l' Hospital de dia des de gener de 2022. S'han exclòs pacients amb hepatocarcinoma en tractament sistèmic o paliatiu. La infermera realitza el cribratge mitjançant el Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing tool (RFH_NPT). En aquells pacients amb puntuació de 0 a 1 (cribratge negatiu), es realitza educació sanitària per part de l'infermera i s'entreguen recomanacions nutricionals per a prevenir la desnutrició. Els pacients amb puntuació entre 2 i 7 (cribratge positiu) són valorats per una nutricionista on s'avalua mitjançant escales valdiades, l'estat nutricional (criteris GLIM i VGS), funcional (SARC-F) i de fragilitat (FRAIL, SPPB).

Resultats: des de gener de 2022 s'han avaluat 96 pacients, 61.5% homes, amb mediana (IQR) d'edat de 65 (58-73), IMC 25.7 Kg/m² (23-30) i MELD 12 (9-15). L'etiologia de la cirrosi va ser l'alcohol en el 52%, metabòlica 13.5%, mixta 11.5% i viral 10.4%. Segons la classificació de Child-Pugh el 28% eren A, 58.3% B i 13.5% C i el 31% presentaven consum d'alcohol actiu a la inclusió. El cribratge nutricional va ser positiu en 58 (60.4%). Dels 38 pacients avaluats per nutrició, 23 (60.5%) presentaven criteris de desnutrició moderada-greu, 20 (52.6%) sarcopènia i 31 (82%) eren pacients pre-fràgils o fràgils.

Conclusions: els pacients amb cirrosi controlats a H de dia presenten un risc elevat de desnutrició, sarcopènia i fragilitat. Un cribratge per part d'infermeria permet seleccionar els pacients amb major risc de desnutrició per a poder oferir una atenció especialitzada i poder fer educació sanitària per a prevenir-ne la seva aparició.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P59 Uroquinasa intraperitoneal en el tractament de la peritonitis bacteriana secundària amb ascites septada

Víctor Acín Garcés 1; Jordi Asensio Porti 1; Víctor José Gomariz Carrillo 1; Montserrat Camps Fajol 1; Miguel Ángel Ríos Vives 2; Berta Cuyàs Espí 1; Rodrigo Medrano Caviedes 3; Juan Carlos Pernas Canadell 2; Maria Àngels Escorsell Mañosa 1; Germán Soriano Pastor 1,4,5; Maria Poca Sans 1,4

1 Servei de Patologia Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2 Servei de Radiologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 3 Servei de Cirurgia general, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 4 CIBERehd, 5 Universitat Autònoma de Barcelona

Introducció: La peritonitis bacteriana secundària (PBS) és la infecció del líquid ascític com conseqüència d'un focus infecció intraabdominal. La PBS afavoreix l'aparició de septes per dipòsits de fibrina donant lloc a una ascites septada que dificulta la difusió de l'antibiòtic i el drenatge mitjançant paracentesi. El tractament de la PBS amb ascites septada es basa en antibiòtics combinats amb cirurgia, tot i que en ocasions la cirurgia està contraindicada o és insuficient. En els empiemes complicats està àmpliament extès l'ús d'agents fibrinolítics intrapleurals amb alta eficàcia i seguretat.

Objectius: Descriure l'evolució i les complicacions després de tractament amb uroquinasa intraperitoneal en pacients amb PBS i ascites septada.

Pacients i mètodes: Pacients amb PBS i ascites septada tractats amb uroquinasa administrada mitjançant drenatges intraperitoneals col·locats sota control ecogràfic fins a la desaparició dels septes. S'han analitzat variables clíniques i analítiques, eficàcia del tractament i complicacions.

Resultats: Entre 2017 i 2023, 6 pacients amb PBS i ascites septada es van tractar amb uroquinasa intraperitoneal. Tots eren homes amb edat 57-75 anys que presentaven ascites de forma recurrent, 5 secundària a cirrosi (MELD 14 a 26) i 1 a pancreatitis crònica. L'origen de la PBS va ser: 2 post-quirúrgics post perforació intestinal i gàstrica, 1 microperforació per hèrnia, 2 per hematoma abdominal infectat i 1 d'origen no identificat.

Tots complien els criteris de Runyon. Els cultius d'ascites van ser positius en tots, 2 d'ells polimicrobians. En 4 pacients el maneig va ser conservador amb antibioteràpia juntament amb uroquinasa. Als 2 restants el maneig inicial va ser quirúrgic administrant-se la uroquinasa per persistència de peritonitis i ascites septada malgrat la cirurgia i antibioteràpia.

En total van rebre 18-49 dies antibiòtic d'ampli espectre i 5-12 dies uroquinasa. L'ascites septada i la peritonitis es van resoldre en tots ells. Cap dels pacients va presentar complicacions derivades de l'administració d'uroquinasa.

Conclusions: L'administració d'uroquinasa intraperitoneal, en combinació amb el tractament antibiòtic adequat, sembla una opció eficaç i segura en el maneig de la PBS amb ascites septada. El seu ús és especialment raonable en aquells pacients amb alt risc quirúrgic o persistència de septes malgrat la cirurgia.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P60 Estratègia RELINK-C: Cerca i recuperació de pacients VHC+ no-tractats perduts en el sistema

Irene Pascual 1; Laia Vergés 1; Diego Vázquez 1; Diana Carolina Bayas 2; Tamara Revuelto 1; Patricia Huelin 1; Jordi Garreta 2; Josep Miñana 1; Carlos Aracil 1; Montserrat Planella

1 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, 2 Hospital Santa Maria

Introducció: Es preveu que l'eliminació del VHC esdevingui abans del 2030. Per això, és necessari implementar estratègies eficaces, i una d'elles és la cerca activa de pacients "perduts" en el Sistema. L'objectiu principal de l'estudi va ser identificar, recuperar i tractar aquests pacients, mitjançant l'estratègia ReLink-C, en la nostra Àrea Sanitària d'influència.

Mètodes: Es van revisar un total de serologies (Ac+) i RNA-VHC+, del període comprès entre Gener-2011 i Desembre-2021, disponibles a la base de dades del Servei de Microbiologia del nostre Centre. Les llistes generades van ser revisades i depurades per la Unitat d'Hepatology, mitjançant 2 Fases de l'estudi (Fase 1; obtenció i depuració. Fase 2; contacte i tractament). Els pacients candidats van ser contactats per trucada telefònica, i invitats a rebre tractament amb AAD.

Resultats: De les 13.572 determinacions disponibles, i després de depurar base dades, un total de 542 pacients van ser seleccionats per a recuperar-los. Finalment, 380 (70%) van ser candidats a contactar. Un 5,78% (22 pacients) presentaven coinfecció per HIV. 71 pacients (13,09%) van acceptar visitar-se i iniciar tractament antiviral. D'altra banda, dels 249 pacients amb Ac+ (sense determinació de RNA), finalment un 3,61% (9 pacients) van resultar virèmics, i es van tractar. Un 17% dels virèmics del global de la sèrie es trobaven fora del àrea sanitària d'influència (Província, Comunitat, País).

Conclusions: L'estratègia ReLink permet identificar i recuperar del Sistema al voltant d'un 13% dels pacients virèmics perduts no-tractats prèviament. Aquesta estratègia és una mesura efectiva de cara a eradicar el VHC.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P61 Impacte del gènere en l'evolució dels pacients amb cirrosi descompensada

Laura Gutiérrez-Rios 1; Eva Vayreda 1; Anna Pèlach 1; Andrea Avella 1; Alba Ardèvol 1; Maria Bermúdez 1; Maria Torner 1; Eugeni Domènech 1,2; Rosa Maria Morillas 1,2; Helena Masnou 1,2

1 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 2 CIBEREHD

Introducció: L'epidemiologia de la cirrosi hepàtica sovint varia segons el gènere. La identificació de factors distintius de la història natural permetria l'establiment d'estratègies diagnòstic-terapèutiques específiques.

Objectius: Descriure les característiques clínic-demogràfiques dels pacients amb cirrosi descompensada i avaluar l'impacte del gènere en el desenvolupament de primera descompensació, carcinoma hepatocel·lular (CHC), necessitat de trasplantament hepàtic i supervivència global.

Mètodes: Estudi descriptiu en el què s'incloueren tots els pacients cirròtics adults ingressats per descompensació entre gener 2021-desembre 2022. Es revisaren les històries retrospectivament i s'enregistraren les característiques demogràfiques, etiologia de la cirrosi, data del diagnòstic i de la primera descompensació, desenvolupament de CHC, trasplantament hepàtic i mort. Es realitzà seguiment fins la mort, trasplantament hepàtic o últim control.

Resultats: S'incloueren 180 pacients, amb un seguiment mig de 80,5+/-85,5 mesos (sense diferències entre gèneres; $p=0,327$). La majoria eren homes (68%) i més joves en el moment del diagnòstic de cirrosi que les dones (58+/-12,6 vs. 63+/-14,3 anys; $p=0,012$). L'etiologia alcohòlica fou la més freqüent en homes (70%) i la viral, seguida de l'autoimmunitària, en dones (37% i 19%, respectivament). Un 40% es diagnosticà arran d'una primera descompensació, sense diferències entre gèneres. Entre els pacients compensats ($n=108$) no s'observaren diferències entre gèneres en el temps fins la primera descompensació (homes 38 mesos [IQR=15-90] enfront dones 68 mesos [IQR=32-123]; $p=0,199$). La mortalitat global de la sèrie fou del 44%, amb una supervivència mediana des del diagnòstic de cirrosi menor en homes que en dones (47 [IQR=26-102] mesos enfront 65 [IQR=33-65] mesos, $p=0,05$) així com des de la primera descompensació (22 [IQR=11-41] mesos en homes enfront 18 [IQR=11-41] mesos en dones, $p=0,138$). Un total de 26% de pacients desenvoluparen CHC, sent el temps del diagnòstic de cirrosi al del diagnòstic de CHC significativament menor en homes (39 [IQR 4-103] vs. 45 [IQR 7-158] mesos; $p=0,045$). Vuit pacients (6 homes, 2 dones) rebieren un trasplantament hepàtic.

Conclusions: Tot i les diferències epidemiològiques de la cirrosi, el gènere no sembla associar-se a diferències en la mortalitat un cop el pacient ha presentat una primera descompensació, però sí en el temps per desenvolupar hepatocarcinoma.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P62 Estudio descriptivo sobre la epidemiología de cultivos positivos en líquido ascítico de pacientes con cirrosis en la región sanitaria de Lleida. Resultados preliminares

Irene Pascual 1; Maria Fernanda Ramírez 1; Laia Vergés 1; Diego Vázquez 1; Nuria Torres 2; Diana Carolina Bayas 2; Tamara Revuelto 1; Jordi Garreta 2; Josep Miñana 1; Montserrat Planella 1; Carlos Aracil 1; Patricia Huelin 1

1 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, 2 Hospital Santa Maria

Introducción: La peritonitis bacteriana espontánea (PBE) es una infección habitual en la cirrosis. Suelen ser monomicrobianas obteniendo cultivo positivo en <50%. Aunque las bacterias gramnegativas siguen siendo predominantes, se observa un incremento progresivo de las infecciones por grampositivas y multiresistentes. Existen diferencias en la microbiología de las infecciones por PBE entre diferentes áreas sanitarias y la realización de estudios que describan la epidemiología local es fundamental para adaptar estrategias de tratamiento. Con este objetivo, hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo sobre la microbiología de las PBE en pacientes cirróticos en el área de salud de Lleida.

Resultados: Hemos analizado 51 líquidos ascíticos con cultivo positivo en pacientes cirróticos, recogidos desde 2017. Un 64% de los pacientes eran hombres, la mayoría con cirrosis de origen enólico, con función hepática al ingreso CHILD 9 (IQR 8-12), MELD 21 (15-23). Del total de líquidos con cultivo positivo un 53% se correspondían con PBE, 27% PBS, y 19% se bacterioascitis.

De los pacientes con PBE, 19% habían tenido PBE previa, 50% persistían con enolismo activo y 37% eran diabéticos. Un 7% recibían profilaxis con rifaximina, 30% norfloxacino y 78% recibían tratamiento con IBP. El 44% de PBE fueron asociadas a sistema sanitario. Durante el ingreso un 48% desarrollaron AKI, 30% HDA, 22% EH y 25% fueron éxitus durante el ingreso. La mortalidad a los 90 y 180 días fue del 48% y 70%.

En el análisis epidemiológico objetivamos con mayor prevalencia infección por E.coli 26%, seguido de E.faecium 11%, E.faecalis 7% y S.Aureus 7%. Hemocultivos con rentabilidad del 44%.

Encontramos un 22% de cepas resistentes a quinolonas, 7% a piperacilina-tazobactam y 18% a amoxicilina-clavulánico. Existe una infección por BLEE y una productora de carbapenemasas asociados a sistema sanitario.

El uso previo de norfloxacino se correlacionó con mayor incidencia de resistencia a quinolonas (67%, p0.01), la cual fue significativamente más alta en pacientes con historial de PBE (60%, p0.01).

Conclusiones: Estos resultados son consistentes con la evidencia previa. La alta resistencia a quinolonas en pacientes bajo profilaxis con las mismas sugiere un cambio en dicha profilaxis. Sorprende la baja incidencia de MDR asociada a sistema sanitario, podríamos replantearnos el tratamiento empírico en esta zona.



P63 Estratègia de micro-eliminació del VHC al servei d'Urgències d'un hospital terciari: Resultats post-pandèmia de SARS-CoV-2.

Maria Torner 1; Eva Vayreda 1; Gema Fernández-Rivas 2; Águeda Hernández 2; Laura Muñoz 1; Neus Robert 3; Ana Carreres 3; Davide Bernaudo 3; Eugenia Negrodo 7; Pere-Joan Cardona 2; Ignacio Blanco 8; Xavier Grau 9; Elisa Martró 2,4,5; Rosa M Morillas 1,6

1 Unitat Hepatologia. Hospital General Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona., 2 Servei de Microbiologia LCMN, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol., 3 Servei d'Urgències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona., 4 Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol (IGTP), Badalona., 5 Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto, 6 CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Instituto de Salud Carlos III, Madrid., 7 Departament Malalties Infeccioses, Hospital Germans Trias i Pujol., 8 Departament de Genètica Clínica, LCMN., 9 Sistemes d'Informació. Gerència Territorial Metropolitana Nord.

Introducció: Encara resten pacients amb infecció activa pel VHC a la població general amb barreres d'accés a l'assistència sanitària. S'ha referit una prevalença d'infecció activa pel VHC en pacients que acudeixen a Urgències a Barcelona de fins a tres vegades superior a la de la població general. Es desconeix si aquests resultats es mantenen post pandèmia de SARS-CoV-2 a d'altres àrees sanitàries.

Objectius: Estudi prospectiu uni-cèntric per a identificar i vincular a l'assistència tots aquells pacients amb infecció activa pel VHC que acudeixen al servei d'Urgències d'un hospital terciari mitjançant un programa de cribratge.

Pacients i mètodes:

En el marc d'un programa de micro-eliminació del VHC (FOCUS), es va realitzar la determinació d'anticossos (Ac-VHC) i RNA-VHC en la mateixa mostra (si Ac-VHC positiu) en tots aquells pacients que varen consultar a Urgències i requerien de flebotomia des de Sept-2022 a Sept-2023. Els pacients amb infecció activa varen ser vinculats a consultes.

Resultats: Durant aquest temps s'ha realitzat el cribratge de 2000 pacients, detectant-se un total de 83 pacients amb Ac-VHC positiu (4,15%) i 13 pacients amb RNA-VHC positiu (0,65%). D'entre els pacients amb Ac-VHC positiu, 52 (62,6%) eren homes, 31 (37,35%) no presentaven factors de risc, 30 (36,14%) tenien antecedents d'injecció de drogues i 16 (19,28%) presentaven coinfecció pel VIH.

Dels 13 pacients amb infecció activa, 7 pacients (53,8%) varen ser vinculats a l'assistència, un 30,77% desconeixia la infecció i un 30,77% presentava fibrosi avançada. Tots els pacient vinculats varen iniciar tractament.

Conclusions: La prevalença d'Ac-VHC i el percentatge de pacients amb infecció activa pel VHC a Urgències en l'àrea Metropolitana Nord va ser similar al reportat durant la pandèmia (3-4 vegades superior al de la població general). Amb aquesta estratègia un elevat nombre de pacients amb infecció activa varen poder ser vinculats. Tenint en compte els objectius de la OMS d'eliminació pel 2030 i que el cribratge de VHC a Urgències es una mesura eficient, cal intensificar els esforços per implementar aquesta estratègia a tots els serveis d'Urgències hospitalàries.



P64 Radioembolització en pacients amb carcinoma hepatocel·lular: experiència en un hospital de referència.

Eva Vayreda 1; Maria Bermúdez 2; Laura Gutiérrez-Rios 1; Diego Tovar 3; Gerardo Tovar 3; Jaime Sampere 3; Helena Masnou 2; Alba Ardèvol 2; Rosa M Morillas 2,5; Eugeni Domènech 1,5; Maria Torner 2

1 Servei d'Aparell Digestiu. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 2 Unitat d'Hepatologia. Servei d'Aparell Digestiu. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 3 Servei de Radiologia Intervencionista. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 4 Servei de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 5 CIBERHED, CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Introducció: La Radioembolització (RE) en el carcinoma hepatocel·lular (CHC) irreseccable i no tributari d'altres tractaments constitueix una teràpia locoregional contemplada en les diferents guies clíniques. Tot i la manca d'evidència robusta en termes d'eficàcia enfront altres tècniques, el seu perfil de seguretat i tolerància han propiciat l'ús creixent en la pràctica clínica.

Objectius: Descriure les característiques clíniques dels pacients amb CHC sotmesos a RE i avaluar la progressió radiològica, efectes adversos post procediment, impacte sobre la funció hepàtica i supervivència global.

Mètodes: Estudi retrospectiu unicèntric de tots els pacients amb CHC sotmesos a RE de gener-2018 a setembre-2023. S'enregistraren les característiques basals de funció hepàtica, estadi tumoral, tractaments previs, intenció del tractament, resposta radiològica i supervivència global i s'identificaren aquells pacients que complien els criteris de l'estudi de referència (LEGACY).

Resultats: Es realitzaren 65 tractaments de RE en 55 pacients, 22 per colangiocarcinoma, 21 per CHC, 11 per metàstasi i un per adenomatosi. Dels pacients amb CHC, 16 (76.2%) eren homes, amb una mediana d'edat de 71 anys (rang interquartílic, RIQ 65-75). El 42.9% presentaven cirrosi, tots Child Pugh A, la resta eren no-cirròtics. Respecte a l'estadi tumoral basal, 11 (52.4%) pacients eren BCLC-A, 6 (28.6%) BCLC-B i 4 (19%) BCLC-C. Tretze pacients (61.9%) varen rebre RE com a tractament inicial, dels quals només 4 (19%) complien "criteris LEGACY". D'aquests, només un pacient presentà progressió a l'any en forma de CHC difús. La mediana de seguiment fou de 10.5 mesos (RIQ 5-29.25) i la taxa d'efectes adversos post procediment del 19%. Entre els pacients amb cirrosi, no s'objectivà empitjorament de la funció hepàtica als 3 mesos. El percentatge de progressió tumoral fou del 36.4%, 16.7% i 50% amb una mediana de temps a progressió de 7 (RIQ 3.5-9.75), 5 (RIQ 2.5-8.50) i 3.50 (RIQ 0.7-3.50) mesos segons BCLC-A, BCLC-B i BCLC-C, respectivament. A fi de seguiment la mortalitat fou del 23.8%.

Conclusions: Tot i les diferències amb els pacients inclosos en l'estudi LEGACY, les dades observades suggereixen que la RE és una tècnica segura pel tractament del CHC sense altres alternatives terapèutiques, amb bons resultats sobretot en estadis inicials.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P65 La suplementació d'oligoelements i normalització dels nivells de vitamina d en pacients amb cirrosi descompensada s'associa a milloria de la fragilitat i canvis en la composició corporal

Maria Poca 1,12; Raquel Díaz-Ruiz 12,13; Eva Román 12,14; Ángela Morales 5; Berta Cuyàs 1; Rocío Panadero 6,7; Cristina Velasco 5; Marta Puerto 8,12; Marta Rapado 6,7,9; Marta Fernandez-Castillo 10; Elena Blázquez 10; Rafael Correa 10; Irene Bretón 5; Rafael Bañares 12,13; German Soriano 11,12; Rita García-Martínez 12,13

1 Servei de Patologia Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2 CIBERehd, 3 Servei de Patologia Digestiva, HGU Gregorio Marañón. U. Complutense de Madrid, 4 Escola Universitària d'Infermeria EUI-Sant Pau, H. Santa Creu i Sant Pau, U. Autònoma de Barcelona, 5 Unidad de Nutrición. HGU Gregorio Marañón, 6 Servicio de Psiquiatria del Niño y del Adolescente, Instituto de Psiquiatria y Salud Mental, 7 HGH Gregorio Marañón, IISGM, CIBERSAM, ISCIII, Facultad de Medicina, Universidad Complutense., 8 Laboratorio de Hepatología y Gastroenterología, IISGM-HGU Gregorio Marañón, 9 Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. CIBERSam, 10 Laboratorio de Inmuno-regulación. Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, 11 Servei de Patologia Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. U. Autònoma de Barcelona, 12 CIBERehd, 13 Servei de Patologia Digestiva, HGU Gregorio Marañón. U. Complutense de Madrid, 14 Escola Universitària d'Infermeria EUI-Sant Pau, H. Santa Creu i Sant Pau, U. Autònoma de Barcelona

Introducció: Els pacients amb cirrosi presenten síndrome de fragilitat que s'associa a un pitjor pronòstic independentment del grau d'insuficiència hepàtica. La vitamina D s'ha relacionat amb la fragilitat.

Objectiu: Analitzar si la suplementació de vitamina D millora la fragilitat en pacients amb cirrosi descompensada.

Pacients i mètodes: Es van incloure pacients amb cirrosi i dèficit de vitamina D que havien ingressat per una descompensació de la cirrosi en dos hospitals de tercer nivell. Es va suplementar la vitamina D segons les recomanacions actuals. Els pacients es van seguir durant 1 any i es van determinar paràmetres clínics i analítics, posant èmfasi en la fragilitat.

Resultats: Es van incloure 39 pacients, 27 dels quals van completar 6 mesos de l'estudi. Les característiques dels pacients que van completar 6 mesos van ser: edat 62 ± 11 anys; 81% homes; 6 robustos, 12 prefràgils i 9 fràgils; 13 amb sarcopènia; etiologia enòlica 48%; Child-Pugh 7 ± 1.5 , MELD 11 ± 4 . Els nivells de vitamina D es van normalitzar als 6 mesos, mantenint-se als 12 mesos ($p < 0.001$). Van presentar una millora a l'índex de fragilitat de Fried als 6 mesos ($p = 0.002$) i en la força muscular als 6 i 12 mesos ($p = 0.001$ i 0.02 respectivament) de manera similar en homes i dones. Els canvis en la força van ser més marcats en els pacients amb sarcopènia, en els fràgils i prefràgils, i la millora en la fragilitat va ser més gran en els fràgils. Es va observar una millora en prealbúmina i colesterol HDL, i un augment de pes i del % de massa greixosa ($p = 0.005$) durant el seguiment. El component mental de SF-36 i l'ansietat (HADS) va millorar als 6 mesos en els pacients fràgils i prefràgils.

Conclusions: La suplementació de vitamina D i altres oligoelements als pacients amb cirrosi descompensada s'associa a una millora de la fragilitat i la força muscular. Però s'associa a canvis en la composició corporal, pel que cal supervisar la dieta i el pes. La identificació sistemàtica i la correcció de dèficits en vitamines i oligoelements pot tenir un impacte positiu en la morbimortalitat i la qualitat de vida en els pacients amb cirrosi descompensada.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P66 Comparació de les característiques i pronòstic de les infeccions bacterianes en pacients hospitalitzats amb cirrosi entre hospitals universitaris amb i sense trasplantament hepàtic

Clàudia Torras 1; Juan Bañares 2; Aina Martí 2; Victor Acin 3; Laura Pagès 4; Laura Gutiérrez 5; Antonio Casabella 6; Jose Alberto Ferrusquía 7; Jordi Sanchez 7; Marta Garcia 8; German Soriano 3; Helena Masnou 5; Alberto Amador 8; Berta Cuyas 3; Juan Manuel Pericas 2; Oriol Gasch 9; Cristina Solé 7

1 Departament de gastroenterologia i hepatologia. Parc Taulí Hospital Universitari., 2 Liver Unit, Internal Medicine Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron., 3 Servei de Patologia Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau., 4 Unitat d'Hepatologia, servei d'Aparell Digestiu Hospital Universitari de Bellvitge., 5 Gastroenterology and Hepatology Department, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol., 6 Servei microbiologia. Parc Taulí Hospital Universitari., 7 Servei de gastroenterologia i hepatologia. Parc Taulí Hospital Universitari., 8 Unitat d'Hepatologia, servei d'Aparell Digestiu Hospital Universitari de Bellvitge., 9 Servei de malalties infeccioses. Parc Taulí Hospital Universitari.

Antecedents: La prevalença de les infeccions per bacteries multiresistents (BMR) en pacients amb cirrosi està augmentant i varia entre territoris.

Objectiu: avaluar i comparar l'epidemiologia, la prevalença de les infeccions per BMR i el pronòstic de les infeccions bacterianes en pacients amb cirrosi descompensada entre cinc hospitals universitaris amb i sense trasplantament hepàtic (hospitals-TH vs hospitals no-TH, respectivament).

Mètodes: Estudi multicèntric, retrospectiu en què es van incloure tots els pacients amb cirrosi descompensada i almenys una infecció donats d'alta d'hepatologia durant l'any 2021. Es van recollir les variables clíniques, analítiques i de microbiologia i es van seguir els pacients 3mesos, fins la mort o el trasplantament.

Resultats: Es van recollir un total de 589 infeccions corresponents a 354 pacients. La prevalença del total d'infeccions per BMR va ser superior als hospitals-TH en comparació als hospitals no-TH (24% vs 17%, $p=0.05$). No es van trobar diferències en la gravetat de la cirrosi, percentatge d'ACLF o comorbiditats entre els 2 grups. El grup hospitals-TH presentava més infeccions nosocomials i relacionades amb l'assistència sanitària així com xoc sèptic, en comparació a hospitals no-TH. Els mecanismes de resistència van ser diferents, amb més β -lactamases d'espectre estès -BLEEs- (12% vs 6%, $p<0.05$), carbapenemases (3% vs 0%, $p<0.02$) i resistència a Piperacilina-Tazobactam (14%vs 7%, $p<0.01$) en hospitals-TH respecte a hospitals no-TH.

La mortalitat intrahospitalària va resultar lleugerament superior en hospitals-TH versus no-TH (20% vs 11%, $p<0.02$). Els pacients amb infeccions per BMR van presentar major mortalitat a 3 mesos en comparació amb infeccions no BMR (46% vs 25%, $p<0.05$). Els factors independents de mortalitat van ser l'edat, l'ACLF, el MELD, tractament antibiòtic previ i les infeccions nosocomials.

El percentatge d'infeccions per BMR va ser diferent en cadascun dels centres (des d'un 12% a un 26%, $p<0.05$), així com els mecanismes de resistència i els tipus d'infeccions.

Conclusions: L'estudi demostra les grans diferències en l'epidemiologia i la prevalença de les infeccions per BMR entre diferents hospitals universitaris i en particular entre centres amb i sense trasplantament hepàtic. Per tant, considerem imprescindible conèixer l'epidemiologia de les infeccions de cada centre per tal d'adequar el tractament antibiòtic d'aquests pacients.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P67 Progressió de l'aterosclerosi coronària subclínica després del trasplantament hepàtic: Resultats preliminars d'un estudi prospectiu

Cautar El Maimouni 1; Giulia Pagano 1; Judit Mestres 1; Susanna Prat 1; Sergio Rodriguez-Tajes 1; Pablo Ruiz 1; Jordi Colmenero 1; Gonzalo Crespo 1

1 Hospital Clínic de Barcelona

Introducció. Les malalties cardiovasculars són la segona causa de mort a llarg termini dels receptors de trasplantament hepàtic (TH). La progressió de la quantificació del calci coronari (CACS) per tomografia computada és un mètode subrogat per determinar la progressió de l'aterosclerosi i predir el risc de mort de causa cardiovascular en la població general.

Mètodes. Anàlisi preliminar d'un estudi prospectiu en curs en què s'han inclòs receptors de TH en els quals es va realitzar CACS com a part de l'estudi pre-TH. Als cinc anys del TH es va realitzar una nova valoració de CACS i es va definir la progressió clínicament significativa de l'aterosclerosi coronària mitjançant el mètode validat de l'arrel quadrada ($\sqrt{\text{CACS}}_{\text{seguiment}} - \sqrt{\text{CACS}}_{\text{basal}} > 2.5$), així mateix, es va analitzar la progressió de CACS anualitzada.

Resultats. Fins ara, s'han inclòs 35 dels 70 pacients previstos, als quals s'ha repetit el CACS a una mediana de 63 mesos (rang interquartílic, RIQ: 55-68) després del TH. El valor de CACS es va incrementar de manera significativa de 75 (RIQ: 11-387) a 243 (RIQ: 48-729) ($p=0.001$). La proporció de pacients amb $\text{CACS} \geq 400$ va passar del 23% al 43%. La progressió anualitzada mediana de CACS va ser de 27 (RIQ: 5-86). Es va objectivar progressió clínicament significativa en el 74% dels pacients. Una major progressió de CACS es va associar amb un major CACS pre-trasplantament ($p=0.046$) i amb un menor filtrat glomerular als 12 mesos post-TH ($p=0.009$).

Conclusió. D'acord amb les nostres dades preliminars, l'aterosclerosi coronària progressa després del TH de forma més ràpida que el que s'ha reportat en la població general, i la progressió s'associa a una pitjor funció renal durant el primer any post-TH i a una major càrrega d'aterosclerosi coronària basal. S'espera completar l'estudi i analitzar el paper de la immunosupressió en aquesta progressió.



P68 Projecte Mararrells-C: Combatent l'Hepatitis C en l'entorn de les persones sense sostre.

Guillem Font 1; Nuria Cañete 1,2; Esther Garrido 1,2; Anna Viu 1,2; Diego Lázaro 1,2; Elena Colominas 3; Teresa Broquetas 1,2; Lúdia Canillas 1,2; Jose A. Carrión 1,2; Diego Rojo 1,2; Susanna Coll 1,2; Laia Pérez 4; Marta Maynou 4; Robert Walker 4; Xavier Bessa 1,2; Montserrat Garcia-Retortillo 1,2

1 Secció d'Hepatologia, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital del Mar, Barcelona., 2 Institut de recerca Hospital del Mar, Barcelona., 3 Servei de Farmàcia, Hospital del Mar, Barcelona., 4 Arrels Fundació, Barcelona.

Introducció: Les persones sense sostre (PSS) representen una de les poblacions vulnerables amb major prevalença d'hepatitis C però no disposem de dades al nostre entorn. Els models d'atenció tradicionals no són aplicables a aquesta població i només una minoria accedeix al tractament antiviral. Arrels Fundació (AF) és una organització sense ànim de lucre dedicada a l'atenció de PSS de Barcelona.

Objectius: 1) Analitzar la prevalença de la infecció pel virus de l'hepatitis C en PSS ateses per AF, 2) Crear un circuit per a la detecció i tractament de l'hepatitis C als centres d'AF realitzat per voluntaris i 3) Avaluat l'eficàcia d'aquest circuit.

Mètodes: Es va convidar a participar a tots els usuaris habituals d'AF entre 06/2022 i 06/2023. Es van dur a terme enquestes recollint dades demogràfiques i hàbits de vida així com tests ràpids de detecció d'anticossos contra el VHC, HBsAg i anticossos contra el VIH. En cas d'Anti-C (+), es recollia un test de gota seca (TGSS) que era remès a l'hospital per determinar l'ARN-VHC. Si el TGSS era positiu, la farmàcia hospitalària enviava medicació a AF. La resposta virològica sostinguda (RVS) es va verificar mitjançant TGSS.

Resultats: Cent vint-i-set persones de 169 (75%) van acceptar formar part de l'estudi. La majoria eren homes (92,1%) amb una edat mitjana de 58 anys. Un 51,2% eren estrangers i el 83% portava més d'un any vivint al carrer. El tabac era la substància més consumida (63,3%), seguida de l'alcohol (45%) i altres drogues (37%). Es van detectar 20/127 persones (15,7%) amb anti-C (+), 7 d'ells amb virèmia detectable (5,5%). Tots els casos amb ARN-VHC positiu van rebre tractament, 5 d'ells aconseguiren la RVS (71,7%), un cas va presentar fracàs virològic i l'últim va abandonar el tractament. L'únic factor associat amb l'anti-C (+) fou la infecció pel VIH ($p < 0.001$).

Conclusions: Les PSS presenten una alta prevalença d'anticossos del VHC que s'associa a la infecció pel VIH. El cribatge i tractament de l'hepatitis C en el entorn habitual de les PSS és una estratègia eficaç que requereix la col·laboració fonamental entre agents comunitaris i centres sanitaris.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P69 Eficàcia i seguretat del baclofèn pel tractament de l'abstinència a l'alcohol en pacients amb hepatopatia crònica alcohòlica

Berta López-Sáez 1; Cristina Solé 1,2,3; José Ferrusquía-Acosta 1,2,3; Mireia Miquel 1,2,3; Meritxell Casas 1,2; Carme Massons 4; Alicia Capilla 4; Mireia Agut 4; Martí Guinovart 4; Irina Olasz 4; Lidia Rius 4; Alfred Reyes 4; Pilar Guillen 4; Deyanira Bártulos 4; Nora Mesa 4; Albert Coscolluela 4; Vanessa Martin 5; Francisco Verjano 5; Rosa Maria Blanco 6; Ariadna Altadill 1; Clàudia Torras 1; Isabel Laucirica 1; Andrea Peña 1; Carla de Sàrraga 1; Judit Cortada 1; Mar Salas 1; Laia Grau-López 7; Mercedes Vergara 1,2,3; Jordi Sánchez-Delgado 1,2,3

1 Unitat Hepatologia, Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Parc Taulí, I3PT., 2 Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), 4 Servei de Psiquiatria/Psicologia/Treball Social (CASD), Hospital Universitari Parc Taulí., 5 Unitat Salut Mental i Addiccions de Badia del Vallès, 6 Unitat Salut Mental i Addiccions de Cerdanyola del Vallès, 7 Estadística, Hospital Germans Trias i Pujol, Servei de Neurologia.

Introducció: El trastorn per consum d'alcohol (TCA) és la principal causa de cirrosi hepàtica (CH) al nostre medi. L'abstinència és el factor que més s'associa a augment de supervivència. Les guies aconsellen baclofèn com primera opció per evitar/reduir el consum en malaltia hepàtica crònica per alcohol. Malgrat això, existeix escassa experiència al nostre àmbit.

Objectiu: Avaluar l'eficàcia (abstinència/reducció de consum) i seguretat de baclofèn en pacients amb hepatopatia crònica per alcohol.

Material i mètodes: Estudi observacional, retrospectiu i unicèntric en què es van incloure pacients amb malaltia hepàtica crònica i CH alcohòlica amb consum actiu on l'hepatòleg va iniciar baclofèn de Desembre-2022 fins Setembre-2023. Es va fer un seguiment als 3 i 6 mesos.

Resultats: S'avaluen 40 pacients amb edat mitja 54 anys, 87.5%(n=35) homes, 85%(n=34) amb CH i d'aquests ChildA(n=13)/ B(n=16)/ C(n=5) amb MELD 11[6-22].

Als 3 mesos, el 50%(n=20) estaven abstinents i 22.5%(n=9) havien reduït consum. El 60%(n=24) continuaven baclofèn, 12.5%(n=5) havien reduït la dosi i 27.5%(n=11) l'havien suspès. El MELD dels abstinents va disminuir 1 punt (SD2.43) i els consumidors van augmentar 1.84 (SD2.5) respecte al basal, p=0.008.

Dels pacients amb seguiment als 6 mesos (n=20), el 45%(n=9) estaven abstinents i un 20%(n=4) havien reduït consum. El 50%(n=10) continuaven baclofèn, 15%(n=3) havien reduït dosi i 20%(n=4) l'havien suspès. El MELD dels abstinents va disminuir 3 punts (SD2.1) i el dels consumidors van augmentar 1 punt (SD1.8) respecte al basal, p=0.04.

En relació a seguretat, cap pacient va presentar alteració de la funció renal o hepàtica relacionada amb el fàrmac. El 25% dels tractats va presentar somnolència sense encefalopatia hepàtica associada. El temps mitjà de tractament fins retirada/disminució va ser de 9.13±8.3 setmanes. El seguiment conjunt amb el CASD va ser del 55% als 3 i 6 mesos.

Conclusions: El baclofèn és eficaç i segur en l'abstinència per alcohol en pacients amb hepatopatia crònica i CH amb una taxa d'abstinència i disminució consum del 72.5% i 65% als 3 i 6 mesos, respectivament. L'efecte secundari més freqüent és la somnolència que comporta la retirada o disminució del fàrmac en el 25% dels pacients.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P70 Impacte de la gestació en la immunitat humoral i el fenotip de cèl·lules B en pacients amb hepatitis crònica B

Anna Pocerull 1; Mireia García-Lopez 1; Cristina Collazos 1; Thais Leonel 1; Marta López 2; Simon Fletcher 3; Elena Perpiñan 4; Georgios Koutsoudakis 1; Patrícia Huelin 5; Carles Aracil 5; Juan Carlos Hurtado 6; Xavier Forn 1; Mala K Maini 7; Sofía Pérez del Pulgar 1; Sabela Lens 1

1 Servei d'Hepatologia, Hospital Clínic Barcelona. IDIBAPS. Universitat de Barcelona. CIBEREHD., 2 Ginecologia i Obstetrícia, Hospital Clínic Barcelona. IDIBAPS., 3 Gilead Sciences., 4 Institute of Liver Studies. King's College Hospital, School of Immunology and Microbial Sciences., 5 Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida., 6 Servei de Microbiologia, Hospital Clínic Barcelona. IDIBAPS. Spain., 7 Division of Infection and Immunity, University College of London (UCL), London, UK.

Introducció: L'embaràs implica una situació de tolerància immunològica particular per l'existència del fetus. El paper de la immunitat humoral, i en particular les cèl·lules B virus-específiques, ha estat poc caracteritzat i es desconeix com afecta al control virològic de l'hepatitis crònica B (CHB) durant l'embaràs. L'objectiu era caracteritzar la immunitat humoral global i específica contra el VHB durant l'embaràs i el postpart en pacients amb CHB.

Metodologia: Es va analitzar mostres de pacients embarassades amb CHB (EmHB, n=22) en el 2on i 3er trimestre, així com després del part (setmanes 6, 16, 48) i de pacients embarassades sense VHB (Em, n=9) i dones no gestants amb VHB (HB, n=9) com a grups controls. Vam caracteritzar les subpoblacions de cèl·lules B globals i de memòria (MBC), i les MBC específiques contra antígens virals (HBsAg-MBC i HBcAg-MBC), així com les cèl·lules T fol·liculars (Tfh).

Resultats: En relació a la immunitat global, l'embaràs s'associava a una menor freqüència de Bregs i Tfh, independentment de la presència de VHB ($p < .05$). Tanmateix, el percentatge de MBC atípiques (CD21⁺CD27⁻) o disfuncionals en pacients EmHB era major que en les Em (5% vs 3%, $p = 0.02$). Després del part, vam observar un augment de la freqüència dels tres tipus cel·lulars (Bregs, Tfh i MBC), suggerint una recuperació en la interacció entre cèl·lules T i B. A nivell de la immunitat específica contra el virus, la freqüència de les cèl·lules HBcAg-MBC en les pacients EmHB va augmentar durant el postpart (0,4 vs 0,9%; $p < .05$). Així mateix, les 5 EmHB que van desenvolupar un *flare* d'ALT presentaven més freqüència de HBcAg-MBC de fenotip atípic durant la gestació (5% vs 0%; $p = .01$).

Conclusions: L'embaràs té un impacte significatiu en la immunitat humoral en modular la freqüència de B regs, Tfh i MBC. Els canvis en les subpoblacions de cèl·lules de memòria poden predir les pacients que desenvoluparan *flare* ALT en el postpart, no obstant, el paper d'aquestes cèl·lules en els canvis immunològics i virològics induïts per la gestació s'ha d'estudiar més extensament.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P71 Impacte de les deficiències nutricionals de micronutrients en la mortalitat de pacients ingressats per descompensació aguda de la cirrosi

Ariadna Altadill 1; Gemma Llibre-Nieto 2; Cristina Solé 1,3,4; José Ferrusquía-Acosta 1,3,4; Mireia Miquel 1,3,4; Meritxell Casas 1,3; Valentí Puig-Diví 5; Alba Lira 5; Berta López-Sáez 1; Claudia Torras 1; Isabel Laucirica 1; Andrea Peña 1; Carla de Sarraga 1; Judit Cortada 1; Mar Salas 1; Laia Grau-López 6; Mercedes Vergara 1,3,4; Jordi Sánchez-Delgado 1,3,4

1 Unitat Hepatologia, Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Parc Taulí, Institut d'Investi, 2 Servei de Digestiu. Hospital General de Granollers, 3 Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, 4 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Insti, 5 Unitat de Gastroenterologia. Servei d'Aparell Digestiu. Hospital Universitari Parc Taulí, Institu, 6 Estadística, Servei de Neurologia. Hospital Germans Trias i Pujol.

Introducció: La relació entre els dèficits de micronutrients (vitamines i oligoelements) i la mortalitat en pacients amb descompensació aguda de la cirrosi sense insuficiència hepàtica crònica aguditzada (IHCA) no ha estat ben definida.

Objectiu: Avaluar l'impacte dels dèficits de micronutrients en la mortalitat al mes, tres, sis i dotze mesos de pacients ingressats per descompensació aguda de la cirrosi sense IHCA.

Material i mètodes: Estudi observacional, retrospectiu i unicèntric en pacients amb cirrosi que ingressen per descompensació aguda des d'octubre-2017 al febrer-2020. Es van analitzar dades demogràfiques, etiologia, funció hepàtica, motiu d'ingrés i nivells d'oligoelements basals (ferro, ferritina, calci, fòsfor, magnesi, zinc i coure) i vitamines (A, B1, B6, B9, B12, C, D, E i K). Es va recollir mortalitat al mes 1,3,6 i 12.

Resultats: Es van incloure 125 pacients, 76,8% homes amb edat mitja 62,6 anys. L'etiologia més comuna va ser l'alcohol (79,2%) i un 57,4% tenien consum actiu. Presentaven Child A/B/C de 9,6%/56%/34,4% respectivament. MELD mig de $16,12 \pm 6,3$. El 80% presentaven ascites, 37,6% infecció, 24,8% encefalopatia i 14,4% hepatitis alcohòlica a l'ingrés. Els dèficits de micronutrients detectats van ser vitamina D (94,5%), vitamina A (93,5%), vitamina B6 (60,8%) i zinc (85,6%). Els pacients amb MELD més alt tenien menors nivells de vitamina A ($p < 0.001$), vitamina E ($p < 0.001$), magnesi ($p = 0.01$) i zinc ($p = 0.001$) i més alts de ferritina ($p = 0.002$) i vitamina B12 ($p < 0.001$).

La mortalitat al mes 1/3/6/12 va ser 4,8%/13,6%/18,4%/31,2% respectivament.

No es va identificar cap alteració de micronutrients relacionada amb mortalitat.

Els factors que es van relacionar amb major mortalitat al mes 1,3,6 i 12 van ser major edat i pitjor funció hepàtica. L'ingrés per hepatitis alcohòlica es va associar amb major mortalitat al primer mes (50% (n=3) vs 12,6% (n=15), $p = 0,03$) i tercer mes (29,4% (n=5) vs 12% (n=13), $p = 0.05$).

Conclusions: La insuficiència hepàtica greu es correlaciona amb menors valors de zinc, vitamina E i A i majors de vitamina B12 i ferritina. El dèficit i excés d'aquests micronutrients no es relaciona amb major mortalitat en aquests pacients. L'edat i el grau d'insuficiència hepàtica es van associar a major mortalitat.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P72 Impacte de la formació i redacció de protocols de la Malaltia hepàtica esteatòsica associada a la disfunció metabòlica en les derivacions a la consulta especialitzada d'hepatologia

Isabel Serra 1; Berta Bartrolí 1; Maria Valenzuela 1; Marga Sala 1; Ariadna Clos 1; Nerea Iglesias 1; Rosa Durández 1; Gemma Espín 1; Roland Andreu Juan 1; Sílvia Tarrés 1; Carmen Risco 1; Núria Padilla 1; Carme López 1 Andreina Delgado 1; Elvira Guarner 1

1 Hospital universitari Doctor Josep Trueta

Introducció: La Malaltia hepàtica esteatòsica associada a la disfunció metabòlica (en anglès MASLD) té elevada prevalença, manifestant-se des d'esteatosi simple a cirrosi. Els darrers anys s'han dissenyat protocols de derivació dels pacients amb risc de fibrosi avançada a les consultes d'hepatologia. A l'àrea de Girona es va redactar un protocol de derivació conjunt entre el servei d'hepatologia i l'Atenció Primària (AP) que es va presentar el gener'2023; i un protocol hospitalari amb el servei d'endocrinologia presentat el febrer'2023. L'objectiu és avaluar les derivacions pre i postprotocol basant-nos en el FIB4.

Mètode: anàlisi retrospectiu de les derivacions per esteatosi a les consultes externes d'hepatologia, de gener'22 a febrer'22 (preprotocol) i de març'23 a octubre'23 (postprotocol). Es defineix fibrosi avançada (>F2) un valor FIB4 >1,3 (FIB4 >2 en >65 anys) o una elastografia hepàtica >8kPa. S'han analitzat els factors de risc cardiovasculars (FRCV) segons guies clíniques. S'han exclòs els pacients amb consum d'alcohol >28 UBE/setmana.

Resultats: S'han derivat 120 pacients d'edat mediana 58 anys (15-87 anys) i 45% dones; 61 pacients preprotocol i 57 postprotocol, 77,5% procedents d'AP i 11,6% d'endocrinologia. El 43,3% tenien 3 o més FRCV. Preprotocol, es van derivar 10 pacients amb FIB4>F2 dels quals el 50% tenien elastografia >8kPa. Dels 39 pacients que no s'havia calculat FIB4 inicialment i era <F2 (64%), el 67% tenien una elastografia <8kpa. Postprotocol, 25/57 (43,8%) tenien el FIB4 calculat dels quals el 88% (22/25) tenien FIB4>F2, i d'aquests 9/22 (41%) tenien fibrosi avançada per elastografia. Dels 22 pacients que no s'havia calculat FIB4 i era <F2, 86% tenien una elastografia <8kpa

Conclusió: El disseny i formació de protocols de derivació de pacients amb risc de fibrosi a l'àrea de Girona ha tingut un impacte positiu, passant del 16% al 39% de derivacions de pacients amb risc de fibrosi. Més de la meitat dels pacients derivats amb FIB4<F2 no tenien risc de fibrosi per elastografia. Tot i així s'ha de reforçar la formació.



P73 Característiques clíniques i resposta al tractament en la síndrome hepatorenal en funció de l'etiologia de la Cirrosi

Adrià Juanola 1,2,3; Maria José Moreta 1,2,3; Ann Thu Ma 2; Martina Pérez-Guasch 1,2,3; Jordi Gratacós 1,2,3; Anna Soria 1,2,3; Ana Belen Rubio 2,3; Marta Carol 2,3; Marta Cervera 2,3; Núria Fabrellas 2,3,4; Elisa Pose 1,2,3; Isabel Graupera 1,2,3; Pere Ginès 1,2,3,4

1 Liver Unit, Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, Catalunya., 2 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona, Catalunya, 3 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas Digestivas (CIBEREHD). Madrid, España, 4 Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona. Barcelona, Catalunya.

Introducció: La síndrome hepatorenal (SHR) és una causa d'insuficiència renal aguda (AKI) única dels pacients amb cirrosi descompensada. La prevalença de les causes de cirrosi ha canviat els darrers anys, amb un augment de la MFGNA. Aquesta, s'associa a una major probabilitat de malaltia renal crònica, principalment per l'associació amb factors com DM2 i HTA. Es desconeix, si l'etiologia de la cirrosi s'associa a canvis en les característiques o el pronòstic dels pacients amb SHR.

Mètodes: Anàlisi d'una cohort prospectiva de pacients amb cirrosi i SHR. Es van obtenir dades basals, del moment de la inclusió i del desenvolupament de SHR, així com seguiment a 3 mesos.

Resultats: S'han identificat 135 pacients amb SHR, majoritàriament homes(79%). La principal etiologia era l'associada al consum d'alcohol[84(63%)], seguida de les causes virals[23(17%)] i la MFGNA[17(13%)]. Independentment de l'etiologia, els pacients no presentaven diferències pel que fa la funció renal basal o la funció hepàtica al moment de la inclusió. Pel que fa l'episodi de SHR, els pacients no van presentar diferències en el valor de creatinina sèrica al diagnòstic del SHR($p=0.815$), ni tampoc en l'estadi màxim d'AKI. Al moment de l'episodi, els pacients no presentaven proteïnúria significativa, independentment de l'etiologia, com tampoc augment de NGAL urinari ($p=0.43$). La taxa de resolució del SHR va ser similar entre les diferents etiologies ($p=0.843$), presentant valors de creatinina similars al final de l'episodi i als 3 mesos de seguiment. Finalment, la mortalitat va ser similar en les diferents etiologies (38%, $p=0.587$).

Conclusions: Es tracta de la primera cohort que avalua específicament l'impacte de l'etiologia en les característiques del SHR i el seu pronòstic. D'acord als resultats, els criteris de SHR identifiquen una població homogènia amb AKI. Malgrat la major prevalença de DM i HTA, els pacients amb SHR i MFGNA no presenten major proteïnúria ni augment de marcadors de dany tubular com NGAL. D'acord als resultats, no hi ha dades que suggereixin que els pacients amb SHR d'acord a la seva etiologia presentin característiques clíniques o un pronòstic diferent als pacients amb SHR i altres etiologies de la cirrosi.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P74 Implementació de l'estudi de la hemodinàmica portal en un hospital univèrstitari de 2n nivell: Experiència i resultats inicials

Oana M Pavel 1; Montserrat Marine 1; Lilian Cabestany 1; Esther Gimeno 1; Francisco Javier Tena 1; Manuel Felipe Garcia 1; Laura Lopez 1; Lilian Alves 1; Francisco Jose Martinez Cerezo 1

1 Hospital Univeristari Sant Joan Reus. Servei Ap. Digestiu

Introducció: Baveno VII considera la mesura del gradient de pressió portal (GPP) com a mètode "gold-standar" per l'avaluació de l'hipertensió portal clínicament significativa (HPCS). La indicació de profilaxis primària amb BBNS en base a l'estudi PREDESCI i l'ANTICIPATE-NASH requereix d'una avaluació personalitzada de la HPCS.

Objectiu: Valorar la indicació i els resultats de la implementació de la mesura del GPP en un Hospital Universitari de 2on nivell.

Mètode: Estudi observacional en el que s'han recollit les variables clíniques i els resultats dels pacients als que s'els ha practicat la determinació GPP al nostre centre entre febrer i octubre de 2023.

Resultats: S'han inclòs 15 pacients, (5 homes, 10 dones, edat mitjana 58 anys, D.S.12,98). La etiologia de l'hepatopatia: alcohol en 4 casos, VHC en 3, esteatohepatitis associada a malaltia metabòlica (MASH) en 3, malaltia de Wilson en 1 i mixta en 4 casos (2 MASH+alcohol, 1 MASH +VHB i 1 alcohol + VHC).

La indicació va ser per valorar el risc quirúrgic en 1 cas que presentava un GPP 16,5 mmHg. Per valorar la resposta crònica a betabloccants es van estudiar 3, dels que 2 presentaven GPP<10 mmHg i el tercer un GPP de 13 mmHg (no es disposava d'estudi previ). En 11 casos l'estudi es va indicar per valorar l'existència d'HPCS en pacients amb dades clíniques no concloents: en 3 casos no es va aconseguir la mesura del GPP, 2 per motius tècnics i 1 per intolerància. Dels 8 restants, 3 pacients presentaven HPCS, amb inici conseqüent del tractament betabloccant.

Conclusió: l'implementació de la mesura del GPP és d'utilitat en la pràctica clínica diària i la seva realització és factible i desitjable en un Hospital Universitari de segon nivell.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

ÀREA MALALTIA INFLAMATÒRIA INTESTINAL

P75 Discordança entre la remissió endoscòpica i transmural en pacients amb malaltia de Crohn

A.Fernández-Clotet¹; J.Reves²; A. Buisson³; P. Ellul⁴; A. Elorza⁵; M. Aduna⁶; I. Rodríguez-Lago⁵; G. Freire⁷; P. Sousa⁷; A. Primitivo⁷; I. Delgado⁷; J. Rimola⁸; J. Torres²; I. Ordas¹

¹Hospital Clínic de Barcelona- Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer IDIBAPS- CIBE; ²Hospital Beatriz Angelo, Gastroenterologia Loures, Portugal; ³CHU Estaing Clermont-Ferrand, IBD Unit, Clermont-Ferrand, France; ⁴Mater Dei Hospital, Gastroenterologia Msida, Malta; ⁵Hospital Universitario de Galdakao, Gastroenterologia, Galdakao, Espanya; ⁶OSATEK-hospital de Galdakao, Radiologia Galdakao, Espanya; ⁷Hospital Beatriz Angelo, Radiologia Loures, Portugal; ⁸Hospital Clínic de Barcelona- IDIBAPS, Radiologia, Barcelona.

Introducció: La remissió transmural(RT) s'ha proposat com un objectiu terapèutic en la Malaltia de Crohn(MC) donat el millor pronòstic respecte a només aconseguir la remissió endoscòpica(RE). Tot i així, en molts casos la RE no s'acompanya de RT i viceversa.

Objectius: avaluar els factors endoscòpics i radiològics associats a la discordança entre la RE/RT, l'impacte en l'inici precoç dels fàrmacs biològics(<12 mesos del diagnòstic) i el dany intestinal a llarg termini.

Mètodes: estudi multicentric retrospectiu de pacients amb MC que inicien un tractament biològic i que tenen un estudi amb entero-TC/RM basal i un seguiment amb colonoscòpia i entero-RM(12±6 mesos). Es va definir la RE(SES-CD<3 i sense úlceres) i la RT(completa normalització de la inflamació mural/extramural). L'impacte de l'inici del tractament biològic es va avaluar amb una regressió logística i el dany intestinal com la necessitat de resecció intestinal o progressió del fenotip als 5 anys.

Resultats: Es van incloure 84 pacients, 50% afectació ileocòlica, 51% fenotip inflamatori i una mitjana de seguiment de 15 mesos(IQR4-84). 49%(n=41) van aconseguir RE i d'aquests, el 63%(n=26) no van aconseguir la RT. 23%(n=19) van aconseguir la RT, dels quals el 21%(n=4) no van aconseguir la RE. La majoria dels pacients que tenien RE però no RT tenien persistència de lesions a intestí prim en comparació amb el colon (88.5%vs11.5%,p<0.01). Dels pacients que van aconseguir RE, només la presència d'una estenosis radiològica basal no va variar amb el tractament. Entre les variacions endoscòpiques en pacients amb RT, només la presència d'una estenosis per endoscòpia es va mantenir persistent. No vam identificar diferències significatives segons el moment d'iniciar el tractament biològic. La persistència d'una estenosis radiològica en pacients amb RE es va associar dany intestinal(13%vs67%,p=0.02).

Conclusions: en pacients amb MC que aconseguen RE la persistència de lesions radiològiques es freqüent i no sembla que es modifiqui per la introducció precoç dels tractaments biològics. La persistència d'una estenosis per proves d'imatge s'associa amb dany intestinal a llarg termini.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P76 Ús de l'escala ibd-control en la malaltia inflamatoria intestinal en remissió clínica

Cristina Gely 1; Jordi Gordillo 2; Carlos González 2; Federico Bertolletti 2; Cristina Roig 2; Alberto López 2; Antonio Giordano 2; Esther Garcia Planella 2

1 Institut de Recerca Biomèdica (IIB) Sant Pau, Barcelona., 2 Servei de Patologia Digestiva, Sant Pau-Campus Salut Barcelona

Introducció: La qualitat de vida dels pacients amb malaltia inflamatòria intestinal (MII) es veu afectada per símptomes que no es relacionen directament amb la inflamació intestinal, com són la fatiga, l'ansietat i la depressió, entre d'altres. El qüestionari IBD-control és un dispositiu validat de valoració global del control de la malaltia per part del pacient.

Objectius: Avaluar l'aplicabilitat del qüestionari IBD-control validat al castellà en pacients amb MII en remissió clínica segons índex de Harvey-Bradshaw(malaltia de Crohn, MC) o de Walmsley(colitis ulcerosa, CU).

Material i mètodes: Es convidà a participar anònimament al qüestionari IBD-control tots els pacients consecutius amb MII en remissió clínica atesos en règim de consulta externa i hospital de dia.

Resultats: Entre novembre 2022 i setembre 2023 s'inclogueren un total de 149 pacients (75% dones, edat mitjana 51 anys, IQR 43-62). El 46% presentava CU i 54% MC. Els pacients tenien una mitjana d'índex de massa corporal de 24 (IQR 22-28). Un 23% no seguia cap tractament mèdic, un 23% tractament amb mesalazina, un 16% immunosupressors i un 56% biològics. Un 48% tenia estudis universitaris, mentre que un 72% eren actius laboralment. Segons el qüestionari IBD-control, un 97% va reportar que la MII estava controlada en les 2 últimes setmanes. Un 90% va respondre que el tractament era útil per controlar la seva malaltia. Un 91% no referien incidències amb la son, un 91% no presentaren dolor, un 75% no va reportar cansament i un 90% tampoc sentir-se ansiós o deprimat. En el 75% la puntuació va ser >14 (0, pitjor control; 16, millor control). El 64% dels pacients feia activitat física, amb una puntuació mitjana del IBD-control superior respecte els pacients sedentaris (16 vs 14, p=0.015).

Conclusions: La escala IBD-control és una bona eina per obtenir informació addicional del control de la MII en pacients en remissió clínica. L'activitat física sembla millorar el control global de la malaltia des de la perspectiva del pacient.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P77 La malaltia de Crohn de localització gastrointestinal alta s'associa a una malaltia perianal de curs més benigne (estudi PERIAPROX)

Cristina Romero-Mascarell 1; Antonio Giordano 1; Sabino Riestra 2; M Dolores Martín-Arranz 3; Elena Ricart 4; Javier P. Gisbert 5; Eduard Brunet-Mas 6; Coral Rivas Rivas 7; Margalida Calafat 8; Estela Fernández Salgado 9; Jordi Guardiola 10; Fernando Gomollón 11; Santiago García-López 12; Alejandro Hernández Camba 13; Eva Iglesias 14; Jesús Barrio 15; Pilar Martínez-Montiel 16; Francisco Mesonero 17; Pilar Varela 18; Luisa de Castro 19; Lucía Madero Velázquez 20; Jose Lázaro Pérez-Calle 21; Maria Esteve 22; Iago Rodríguez-Lago 23; Fernando Bermejo 24; Rufo Lorente 25; Beatriz Sicilia 26; Jesus Castro 27; Jordi Gordillo 1; Jose M. Huguet 28; Jose M. Huguet 29; Mónica Sierra 30; Luis Bujanda 31; Ignacio Marín-Jiménez 32; Isabel Pascual 33; Isabel Vera 34; Eva Sesé 35; Pablo Vega 36; Joan Riera 37; Cristina Rodríguez-Gutiérrez 38; Mariana Fe García-Sepulcre 39; David Monfort 40; Manuel Barreiro-de Acosta 41; Alfredo J Lucendo 42; Daniel Ceballos 43; Lucía Márquez-Mosquera 44; Leyanira Torrealba 45; Carlos Taxonera 46; Blau Camps 47; Jordina Llaó 48; Ana Fuentes Coronel 49; Guillermo Alcaín 50; Daniel Ginard 51; Carme Abadía de Barbará Marin 52; Yolanda Ver 53; Carmen Muñoz-Vilafranca 54; Patricia Ramírez de la Piscina 55; Patricia Ramírez de la Piscina 56; Laura Ramos 57; Manuel Van Domselaar 58; Ramón Pajares 59; Ramón Pajares 60; Pilar Nos 61; Luis Ignacio Fernández-Salazar 62; Pedro Almela 63; Federico Argüelles-Arias 64; Jesús Legido Gil 65; Luís Hernández Villalba 66; Eduardo Iyo Miyashiro 67; Fernando Muñoz 68; Pau Gilabert 69; Lídia Buendía Sánchez 70; Santiago Frago 71; Teresa Martínez Pérez 72; Hipólito Fernández 73; Belen Botella 74; Eugeni Domènech 8; Esther Garcia-Planella 1

1 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2 Hospital Universitario Central de Asturias, 3 Hospital Universitario La Paz, 4 Hospital Clínic de Barcelona, 5 Hospital Universitario de la Princesa, 6 Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, 7 Hospital Universitario Marques de Valdecilla, 8 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 9 Complejo Hospitalario de Pontevedra, 10 Hospital Universitari de Bellvitge, 11 Hospital Clínic Universitario Lozano Blesa, 12 Hospital Universitario Miguel Servet, 13 Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, 14 Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, 15 Hospital Universitario Río Hortega, 16 Hospital Universitario Doce de Octubre, 17 Hospital Universitario Ramón y Cajal, 18 Hospital Universitario de Cabueñes, 19 Hospital Álvaro Cunqueiro, 20 Hospital General Universitario de Alicante, 21 Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, 22 Hospital Universitari Mutua Terrassa, 23 Hospital Universitario de Galdakao, 24 Hospital Universitario de Fuenlabrada, 25 Hospital General Universitario de Ciudad Real, 26 Hospital Universitario de Burgos, 27 Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi, 28 Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, 29 H. Infanta Leonor, 30 Complejo Asistencial Universitario de León, 31 Hospital Universitario Donostia, 32 Hospital General Universitario Gregorio Marañón, 33 Hospital Clínic Universitari de Valencia, 34 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, 35 Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, 36 Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, 37 Hospital Universitario Son Llàtzer, 38 Complejo Hospitalario de Navarra, 39 Hospital General Universitario de Elche, 40 Consorci Sanitari de Terrassa, 41 Hospital Clínic Universitario de Santiago - CHUS, 42 Hospital Público General de Tomelloso, 43 Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, 44 Hospital del Mar de Barcelona, 45 Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, 46 Hospital Clínic San Carlos, 47 Hospital General de Granollers, 48 Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, 49 Hospital Virgen de la Concha, 50 Hospital Universitario Virgen de la Victoria, 51 Hospital Universitario Son Espases, 52 Hospital Universitario Joan XXIII de Tarragona, 53 Hospital General San Jorge, 54 Hospital Universitario de Basurto, 55 Hospital Universitario Árabia, 56 Complejo Hospitalario la Mancha Centro, 57 Hospital Universitario de Canarias, 58 Hospital Universitario de Torrejón, 59 Hospital Universitario Infanta Sofía, 60 Hospital Universitario de Cáceres, 61 Hospital Universitario y Politécnico de la Fe, 62 Hospital Clínic Universitario de Valladolid, 63 Hospital General Universitario de Castellón, 64 Hospital Universitario Virgen de la Macarena, 65 Complejo Asistencial de Segovia, 66 Hospital Santos Reyes, 67 Hospital Comarcal d'Inca, 68 Hospital Universitario de Salamanca, 69 Hospital de Viladecans, 70 Hospital Vega Baja, 71 Hospital Santa Bárbara, 72 Hospital Virgen de la Luz, 73 Hospital San Pedro, 74 Hospital Infanta Cristina

Antecedents: La localització de la malaltia de Crohn (MC) gastrointestinal alta (Classificació de Montreal L4) s'associa amb un curs més greu i major risc de cirurgia abdominal. És poc coneguda la seva relació amb la malaltia perianal (MPA).



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

Objectiu: Investigar l'impacte de la localització de la MC L4 en la incidència de la MPA i el seu curs clínic.

Mètodes: Es tracta d'un estudi observacional incloent pacients amb MC de la base de dades ENEIDA diagnosticats entre gener de 2005 i març de 2023. Es van recollir dades demogràfiques, fenotip i localització de la MC, diagnòstic de la MPA i requeriment de tractament biològic i cirurgia perianal.

Resultats: Es va incloure en l'anàlisi una cohort de 14.022 pacients amb MC. La duració mitjana del seguiment va ser de 6anys (RIC 2-10 anys). La localització L4 es va associar amb una menor incidència de MPA (HR 0,891, p=0,041), mentre que l'afectació rectal es va associar amb un major risc (HR=2,161, p<0,001). La localització L4 va mostrar menor freqüència de MPA (18,0 vs 19,9%, p=0,018), amb menor taxa de fístules (60,9 vs 66,1%, p=0,021) i abscessos perianals (33,5 vs 39,4%, p=0,013). La MPA i L4 es van associar amb el sexe masculí (OR 1,39 [95%CI 1,155-1,680], p<0,001), l'edat (OR 0,988 [95%CI 0,982-0,994], p<0,001) i el fenotip estenosant (OR 2,06 [95%CI 1,650-2,576], p<0,001). En l'anàlisi multivariada, el requeriment de tractament biològic per MPA va ser menor en la localització L4 (HR 0,712 [95%CI 0,531-0,955], p=0,023) i l'edat avançada (HR 0,988 [95%CI 0,980-0,995], p<0,001), i major en l'afectació rectal (HR 1,292 [95%CI 0,531-0,955] i en cas d'antecedents de cirurgia perianal (HR 3,373 [95%CI 2,693-4,225]). En l'anàlisi univariada, la localització L4 es va associar amb menor necessitat de cirurgia perianal (HR 0,833), en l'anàlisi multivariada però, aquesta troballa no va ser confirmada (p=0,525). D'altra banda, la història de tabaquisme actiu (HR 1.419 [95%CI 1,050-1,917]), l'ús de teràpies biològiques (HR 2.262 [95%CI 1,929-2,653]) i el patró penetrant (HR 1.277 [95%CI 1,068-1,526]) es van associar amb una major necessitat de cirurgia perianal.

Conclusions: La localització L4 s'associa amb una menor incidència de MPA i un curs més benigne de la mateixa, amb menor necessitat de tractament biològic i cirurgia perianal.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P78 El Trasplantament de microbiota fecal per a la infecció recurrent per Clostridioides difficile en pacients amb malaltia inflamatòria intestinal.

Judit Orobitg Bernades 1; Silvia Anton Güell 1; Elena Sanchez Pastor 1

1 Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció: La infecció per Clostridioides difficile (ICD) és una de les complicacions més comunes associades a la malaltia inflamatòria intestinal (MII) que pot induir un brot de la malaltia, més risc de fracàs al tractament antibiòtic (recurrència) i major risc d'hospitalització, cirurgia i mortalitat. El trasplantament de microbiota fecal (TMF) és un tractament eficaç (90%) i segur per al tractament de la infecció recurrent per ICD (ICDr).

Descripció de la iniciativa: El nostre centre hospitalari de nivell 3 realitza, des de l'any 2014, TMF en pacients amb ICDr. En els últims anys, s'han indicat en diversos pacients amb ICDr i MII subjacent.

Objectius: Conèixer l'efectivitat i les característiques específiques del TMF per a la ICDr en els pacients amb MII.

Materials i mètodes: Es va realitzar una revisió de la bibliografia publicada en els últims cinc anys fins al 15 d'octubre de 2023 i revisió dels casos de TMF en ICDr amb MII de la nostra unitat.

Resultats: Durant el període d'estudi es van realitzar 52 TMF a 43 pacients. Es van indicar 10 TMF a 8 pacients amb MII concomitant. L'efectivitat en aquest grup va ser del 75% (6/8). En els dos pacients amb fallada al tractament es va intentar un segon TMF (efectiu en un d'ells). Els pacients amb colitis ulcerosa van presentar millors resultats d'eficàcia que els pacients amb malaltia de Crohn (7/10 vs 3/10). La via d'administració va ser la colonoscòpia (6/10) i les càpsules orals liofilitzades (4/10). Un únic pacient va presentar un empitjorament greu relacionat amb la seva malaltia. No es va reportar cap efecte advers greu.

Conclusions: El TMF és un tractament efectiu i segur per a la ICDr en pacients amb MII. No obstant això, és important conèixer les característiques de la malaltia. Els resultats d'eficàcia són inferiors que en la població general. És interessant seguir amb l'estudi de TMF en pacients amb ICDr i MII a llarg termini.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29^è Curs
de formació
en digestologia

9^è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9^è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P79 Maximitzant l'aprofitament de recursos a través de la Digitalització i de la Integració de Dades Clíniques i Biològiques en les Malalties Inflamatòries Intestinals

Moreno-Loro N 1; Caro A 1; Menacho M 1; Moliné A 1; Lahoz M 1; Mañas MJ 1; Manyé J 2; Diandra Monfort-Ferré 1; Serena C 1

1 Hospital Universitari Joan XXIII - Institut Investigació Sanitària Pere Virgili, 2 Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol. CIBERehd.

Introducció: Les malalties inflamatòries intestinals (MII) tenen un impacte significatiu en la qualitat de vida dels pacients. Amb l'objectiu de fomentar la col·laboració efectiva entre metges i investigadors en aquest àmbit, s'ha dut a terme la digitalització i centralització de la base de dades de pacients amb MII mitjançant la plataforma Django. Aquesta solució busca superar les dificultats de registre i anàlisi de dades amb que es troben els professionals amb els sistemes operatius proporcionats pels centres hospitalaris.

Mètodes: S'ha creat una base de dades digital a partir d'una plataforma (Django) derivada de Python, que integra els llenguatges web com HTML, Javascript i CSS per al disseny d'una aplicació web centrada en l'usuari, amb l'objectiu de proporcionar una interfície fàcil d'utilitzar i d'interpretar resultats. Es registren tant les variables demogràfiques, mèdiques, quirúrgiques i de seguiment dels pacients com les dades genètiques i biològiques que s'obtenen de l'anàlisi dels teixits a laboratori. Tota la informació s'emmagatzema a un servidor segur proporcionat per l'Hospital Joan XXIII de Tarragona.

Resultats: La plataforma permet un accés controlat dels usuaris i que conté dades pseudoanonimitzades, amb un disseny amigable de manera que permet realitzar cerques avançades de manera senzilla per recuperar informació específica dels pacients i fer anàlisis creuats de les dades mèdiques i quirúrgiques amb els seus corresponents resultats d'anàlisi de laboratori en cohorts amb característiques concretes o subgrups d'interès. Per exemple, podem aplicar filtres de cerca avançada per trobar pacients amb determinades característiques, com un nivell de calprotectina fecal inferior a 250 µg/g segons, els criteris de Montreal de tipus B1, que han rebut tractament biològic Anti-TNF i que mostren una expressió gènica del gen de la interleuquina 6 (obtingut per qPCR) en teixit adipós mesentèric (creeping fat) superior a 2.0(AU).

Conclusions: La digitalització de les dades permet analitzar conjuntament les dades clíniques i les biològiques de manera que agilitza els processos de recerca i ajuda a comprendre millor el comportament de la malaltia. El futur de l'eina va dirigit a aplicar mètodes d'intel·ligència artificial i d'aprenentatge automàtic supervisat per obtenir resultats que ajudin a millorar el tractament de les MII.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P80 Experiència de les persones amb malaltia inflamatòria intestinal en relació amb la pràctica del coit anal

Laura Marín Sánchez 1; Ester Navarro Correal 2; Míriam Mañosa i Ciria 1; Eugeni Domènech i Morral 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 2 Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducció: La salut sexual ha de formar part de l'atenció infermera a les persones amb malalties cròniques. El coit anal receptiu és una pràctica relativament habitual, i en la malaltia inflamatòria intestinal (MII) pot veure's clarament compromesa per l'afectació perianal i rectal que molts dels pacients presenten. Conèixer l'experiència de les persones amb MII en relació amb la pràctica del sexe anal proporcionarà informació per a ajudar-los a viure la seva sexualitat d'una forma plena i saludable.

Metodologia: Estudi observacional, descriptiu, transversal. Creació d'un qüestionari en línia ad hoc a través de la plataforma REDCap. La població d'estudi van ser persones entre 18 i 75 anys amb MII que tinguin o hagin tingut relacions sexuals. La distribució de l'enquesta es va realitzar a través de xarxes socials, infermeres de pràctica avançada i associació de pacients (*ACCU).

Resultats: 1111 enquestes iniciades, 766 (68,8%) la completades. L'edat mitja de la mostra és de 41,86 anys (DS10,32), 560 (73,3%) dones, i el 50% té estudis universitaris. 460 persones (60%) presenten malaltia de Crohn i 765 persones (75,4%) estan amb tractament immunosupressor. 171 (22,4%) refereixen patir malaltia perianal.

266 persones (34,8%) practiquen sexe anal, d'aquests més del 60% no utilitzen preservatiu durant la seva pràctica. El 7,6% netegen el seu intestí, el 32,4% dilaten l'anus prèviament, i el 60,5% utilitzen lubricants. Després del sexe anal es han patit alguna vegada ferides, esquincaments i sagnats, destacant dolor en el 78,5% de les dones. Més del 30% pensen que el sexe anal augmenta la urgència per anar al bany i el 22% que empitjora l'evolució del a seva malaltia.

Conclusions: Amb l'objectiu d'oferir una atenció integral a través de l'educació per a la salut, els resultats obtinguts en aquest estudi ens dirigeixen cap a dos temes principalment, l'educació per a la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i la prevenció de les possibles complicacions produïdes per la pràctica del sexe anal.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29^è Curs
de formació
en digestologia

9^è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9^è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P81 Anàlisi de l'eficàcia del tractament de manteniment amb ustekinumab endovenós en pacients amb malaltia inflamatòria intestinal refractària

Berta López-Sáez 1; Eduard Brunet 1,2; Luigi Melcarne 1; Albert Villoria 1,2; Anna Puy 1; Sergio Lario 1; Maria José Ramirez-Lázaro 1; Laura-Patricia Llovet 1; Belen Garcia-Sagué 1; Luis Enrique Frisancho 1; Ariadna Altadill 1; Clàudia Torras 1; Isabel Laucirica 1; Andrea Peña 1; Carla de Sàrraga 1; Judith Cortada 1; Mar Salas 1; Xavier Calvet 1,2,3

1 Servei Aparell Digestiu. Parc Taulí Hospital Universitari., 2 CIBERehd. Instituto de Salud Carlos III, Madrid., 3 Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra

Introducció: L'ustekinumab (UST) és un anticòs monoclonal inhibidor de la subunitat p40 de la IL-12 i IL-23 aprovat pel tractament de la malaltia de Crohn (MC) i colitis ulcerosa (CU). La seva administració és endovenosa en la inducció i subcutània en el manteniment. Varis estudis han evaluat l'eficàcia de la reinducció i l'intensificació d'aquest tractament en pacients amb pèrdua resposta. No obstant, hi ha pocs estudis que avaluïn l'eficàcia d'UST endovenós com a tractament de manteniment.

Objectiu: Avaluar eficàcia i seguretat del tractament de manteniment amb UST endovenós en pacients amb malaltia inflamatòria intestinal (MII).

Material i mètodes: Estudi observacional, retrospectiu i unicèntric. Es van revisar tots els pacients que han rebut manteniment amb UST endovenós fins al Juny 2023. Es va valorar resposta clínica (Índex de Harvey-Bradshaw per MC i Mayo parcial per CU) i bioquímica (calprotectina i PCR).

Resultats: Es van incloure 29 pacients amb MII (24 MC i 5 CU). El seguiment mitjà dels pacients va ser de 449 dies (74-948). Les característiques de la cohort estan resumides a la taula 1.

El manteniment endovenós es va realitzar en tots els casos amb UST 130mg/4 setmanes. En 4 casos (13,8%) es va iniciar el manteniment directament amb UST endovenós. En 9 (31%) pacients per fracàs primari a UST i en 16 (55,2%) per fracàs secundari.

La resposta clínica al manteniment amb UST endovenós en els pacients amb MC a les setmanes 8 i 16 i a l'any de seguiment va ser de 87,5% (n=21/24), 83,3% (n=20/24), 73,3% (n=11/15) respectivament. Per la CU la resposta va ser del 60% (n=3/5) tant a la setmana 8 i 16 com a l'any.

La supervivència del fàrmac va ser de 723 dies (\pm 74) (figura 1). No es va identificar cap variable predictora de resposta al tractament. Dos pacients (ambdós amb MC) van presentar infeccions respiratòries recurrents com a efecte advers, sense necessitat de suspendre UST.

Conclusions: El tractament de manteniment amb UST endovenós pot ser útil i segur en pacients amb MII greu i/o fracàs del manteniment amb UST subcutani.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P82 Avaluació de la infecció per Clostridium difficile en pacients amb Malaltia Inflamatòria intestinal i l'ús de fàrmacs biològics. Experiència del nostre centre.

Francisco José , Martínez-Cerezo 1; Francisco, Tena March 1; Muhannad Sarem 1; Laura López Barroso 1

1 Hospital Sant Joan de Reus

Introducció: La malaltia inflamatoria intestinal (MII), Colitis ulcerosa (CU) i malaltia de Crohn (MC), estan associades a un major risc d'infecció per Clostridium difficile (CD). La infecció per CD desencadena brots de la malaltia i en complica el maneig de la MII. Es coneixen els factors de risc: hospitalització perllongada, institucionalització en residències, edat avançada, immunosupressió, antecedent cirurgia gastrointestinal, ús IBP i exposició previa a antibiòtics .

Objectiu: Donada l'elevada morbi-mortalitat de la infecció per CD en pacients amb MII, l'objectiu del nostre treball és avaluar si la infecció per CD, està relacionada amb l'ús de fàrmacs biològics.

Mètode: Així, presentem un estudi retrospectiu, observacional en el que es revisen les històries clíniques dels pacients amb MII en tractament amb fàrmacs biològics a la nostra unitat, desde Setembre 2016 fins Setembre 2023.

Com a criteris d'inclusió vam considerar: malaltia inflamatoria intestinal confirmada (MC o CU), ús de tractament biològic, determinació de infecció per clostridium.

La infecció s'avalua amb una mostra de femta investigant la presència de toxines A i B, mitjançant uns kits que permeten obtenir resultats en poques hores per ELISA. Donada la baixa sensibilitat s'utilitza la detecció de glutamat deshidrogenasa (GDH), enzim produït per totes les soques de Clostridium(test de GDH). Així, en cas de ELISA negatiu i GDH positiu, seria necessari fer un test per descartar amb seguretat la presència de CD toxigènica (PCR en femta).

Resultats: Mitjançant el registre de fàrmacs biològics del servei de Farmàcia, obtenim un total de 83 pacients. 47 pacients tenien la infecció avaluada en algun moment. Els 36 pacients restants no es va avaluar la infecció. Sis pacients van donar un resultat positiu. El 50% dels positius (n =3) estaven sota tractament biològic (2 vedolizumab i un infliximab) i els 3 restants varen adquirir la infecció previ a l'inici de fàrmacs biològics.

Conclusió: Amb la nostra experiència no podem establir una associació entre tractament amb biològics i infecció Per CD. No obstant, hem de considerar la resta de factors de risc mencionats també presents en tots els grups de pacients.



P83 Risc a llarg termini de recurrència retardada a la malaltia de Crohn postoperatòria en pacients sense recurrència endoscòpica o lleu a la primera avaluació després de la cirurgia.

Miriam Mañosa 1,2; Pauline Riviere 3; Ine De Greef 4; Blanca Oller 1; Cristina Roig 5; Margalida Calafat 1,2; Esther Garcia-Planella 5; David Laharie 3; Marc Ferrante 4; Eugeni Domènech 1,2,6

1 Hospital Universitari Germans Trias I Pujol, 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), 3 Service d'Hépatogastroentérologie et oncologie digestive, CHU de Bordeaux (Bordeaux, France), 4 University Hospitals Leuven (Leuven, Belgium), Translational Research in Gastrointestinal Disorders, 5 Hospital de Sant Pau (Barcelona, Catalonia, Spain), 6 Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona (Barcelona, Catalonia, Spain)

Antecedents: Es recomana una avaluació endoscòpica precoç per a l'avaluació de la recurrència postoperatòria (RPQ) a la malaltia de Crohn (MC), però no hi ha més recomanacions de seguiment disponibles. Objectiu: Avaluar l'evolució a llarg termini dels pacients sense RPQ endoscòpica en la primera valoració endoscòpica.

Mètodes: estudi retrospectiu de quatre centres que inclogué pacients consecutius amb MC i resecció ileocolònica (RIC) sense RPQ endoscòpica (índex Rutgeerts i0-i1) a la primera avaluació endoscòpica realitzada dins dels 18 mesos posteriors a la RIC. Tots els pacients es seguiren clínicament 24 mesos i com a mínim se'ls hi realitzà una endoscopia addicional. Els principals resultats foren la RPQ endoscòpica, clínica i quirúrgica, la necessitat de teràpia de rescat i la "RPQ retardada" (qualsevol necessitat de teràpia de rescat o RPQ clínica o quirúrgica) durant el seguiment.

Resultats: En total, s'inclogueren 183 pacients (79% amb factors de risc de RPQ, 44% sense profilaxi postoperatòria). S'observà RPQ endoscòpica en el 42% dels pacients. La supervivència clínica sense RPQ fou del 89,4% i del 81,5% als tres i cinc anys, i la supervivència sense RPQ retardada fou del 76,9% i del 63,4% als cinc i deu anys, respectivament. En l'anàlisi multivariant, la profilaxi postoperatòria (HR 0,55; IC 95% 0,325-0,942) i el tabaquisme actiu (HR 1,72; IC 95% 1,003-2,962) van ser factors de risc independents per a la RPQ clínica, mentre que la presència de lesions endoscòpiques lleus a ileocolonoscòpia va ser l'únic factor de risc per a la RPQ retardada (HR 1,824; IC del 95% 1,108-3,002).

Conclusions: El risc a llarg termini de RPQ en pacients sense lesions endoscòpiques (Rutgeerts i0) o lleus (Rutgeerts i1) a la primera ileocolonoscòpia després de la cirurgia és baix, essent més elevat entre els fumadors, en els pacients sense prevenció i quan s'observen lesions endoscòpiques lleus (Rutgeerts i1) en la primera valoració endoscòpica.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P84 Com fem la suplementació amb cianocobalamina en pacients amb malaltia de Crohn i resecció d'ili terminal?

Anna Pèlach 1; Margalida Calafat 1,2; Sofia Dall'Oglio 1; Andrea Avella 1; Marc Vidal Delso 1; Maria Puig 1; Laura Gonzalez-Gonzalez 1; Jordina Llaó 1; Míriam Mañosa 1,2; Eugeni Domènech 1,2

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona), 2 CIBEREHD

Introducció: La cianocobalamina juntament amb el factor intrínsec s'absorbeix a nivell d'ili terminal. Els pacients amb malaltia de Crohn (MC) i resecció d'ili terminal (RIT) poden presentar dèficit de cianocobalamina (DC) al disminuir la superfície d'absorció. No està ben establert com ha de ser la suplementació en RIT no extenses (preventiva/reactiva, intramuscular/oral, dosificació) ni com cal fer-ne la monitorització.

Objectius: Descriure els diferents tipus de suplementació amb cianocobalamina en pràctica clínica en pacients amb MC i RIT i identificar els factors associats a DC en aquesta població.

Mètodes: Estudi descriptiu, retrospectiu, unicèntric. Es seleccionaren pacients amb MC i RIT realitzada entre gener/2008-octubre/2022, a partir del registre ENEIDA local. Es recolliren les variables demogràfiques, clíniques i quirúrgiques. Respecte la cianocobalamina, es recolliren nivells durant el seguiment, suplementació i posologia.

Resultats: S'incloueren 197 pacients amb MC i RIT, 49% dones. MC ileocòlica en 54,8%, 45,2% exclusivament ileal, 7,1% gastrointestinal alta. El patró de MC fou 43,7% fistulitzant, 41,6% estenolat, 14,7% inflamatori. La mediana d'edat de la primera cirurgia fou 36 anys (RIC 27-46). El 94% de les RIT inicials foren reseccions ileocecal, 7% exclusivament ileal; longitud mediana d'ili ressecat 20cm (RIC 14-36). Es constatà recurrència postquirúrgica (RPQ) en 60%, amb segona RIT en 22%. La serologia d'anèmia perniciosa i celiaquia només es practicà en 12% i 7,6% dels pacients, respectivament; 14 pacients (7,1%) tenien algun factor de risc (FR) de DC addicional a la RIT. El 60% (118 pacients) reberen suplementació durant el seguiment (6% dels quals en suplementació abans de la cirurgia): 52,5% preventiva, 47,5% per DC. Respecte la posologia, 97,4% fou intramuscular (80,9% 1000µg/mensuals), 13 (11%) oral (92% 1000µg/setmanals), sense FR associats a la utilització d'un o l'altre. Durant el seguiment, el 36,4% dels pacients feren canvis de dosi, 3,6% canviaren d'intramuscular a oral i 23,1% d'oral a intramuscular. La RIT>20cm fou l'únic factor associat a DC (OR 1,944 IC95% 1,019-3,709;P=0,042).

Conclusions: La suplementació de cianocobalamina en pacients MC i RIT es realitza de forma freqüent i segueix pautes heterogènies. Seria necessari establir estratègies de decisió i monitoratge de la cianocobalamina durant el seguiment per optimitzar-ne el tractament.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29^è Curs
de formació
en digestologia

9^è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9^è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P85 Anàlisi preliminar d'estudi comparatiu retrospectiu entre càpsula endoscòpica i ileocolonoscòpia per a la monitorització de la malaltia de Crohn ileal

Laia Vergés 1; Miquel Marquès 1,5; Montse Martínez 5; Gisela Torres 3; Alfonso Elosua 4; Nuria Torres 1,2; Adrià Carpio 1; Blanca Michans 1; Rosa Palau 2; Eva Sesé 1,5

1 Hospital Univeristari Arnau de Vilanova, Lleida, 2 Hospital Universitari de Santa Maria, Lleida, 3 Hospital General de Granollers, 4 Hospital García Orcoyen, Estella, 5 Institut de Recerca Biomèdica de Lleida, Universitat de Lleida

Introducció: La predilecció de la Malaltia de Crohn (MC) per l'ili terminal és evident però no hem d'assumir que la ileocolonoscòpia (IC) l'explora en la seva totalitat. A més, la mesura única de l'ili terminal podria infraestimar l'activitat ileal total. Una exploració amb càpsula endoscòpica (CE) permet avaluar l'ili terminal en la seva totalitat, a més de la valoració del remanent ileal. D'altra banda, no existeixen criteris per definir una IC de qualitat en MC ileal.

Objectiu i mètodes: Anàlisi preliminar d'estudi retrospectiu unicèntric. S'ha analitzat la correlació entre l'activitat ileal total valorada per CE i l'activitat d'ili terminal valorada per IC, així com la correlació entre les dues exploracions en la valoració exclusiva d'ili terminal. Per a la inclusió de pacients, entre les dues exploracions s'ha permès un interval de temps màxim de 3 mesos. Pel que fa a la CE, s'ha recollit l'índex de Lewis del tercer segment d'intestí prim (Lewis-3rS) i l'índex de Lewis d'ili terminal (Lewis-IT). Per la IC s'ha recollit l'índex SES-CD d'ili terminal. També s'ha analitzat l'impacte clínic de la CE i la correlació dels índex endoscòpics amb marcadors bioquímics (PCR, calprotectina fecal). S'han recollit variables clíniques, analítiques i dades terapèutiques de l'historial clínic.

Resultats: S'han realitzat CE i IC a un total de 14 pacients amb MC. La CE ha demostrat activitat ileal en 10/14 pacients (71%), la IC en 3/14 (21%). No s'ha obtingut correlació significativa entre les dues exploracions. S'ha trobat una correlació moderada-forta entre els dos índex de la CE, Lewis-3rS i Lewis-IT (Sp 0.83 [0.53-0.94], $p < 0.05$). La mediana de centímetres explorats a la IC va ser de 15 [15-20]. L'exploració amb CE ha aportat un canvi en l'actitud terapèutica en 4/14 pacients (29%). No s'ha objectivat correlació significativa entre índex endoscòpics i marcadors bioquímics. No s'han observat complicacions derivades de les exploracions.

Conclusions: En aquest anàlisi preliminar, de petita mida mostral, es recull una infraestimació de l'activitat ileal global quan la mesura de l'activitat a ili terminal s'obté mitjançant IC, a diferència de l'exploració amb CE.



P86 Anàlisi de l'eficàcia del tractament combinat amb dos biològics o molècules avançades en la malaltia inflamatòria intestinal

Isabel Laucirica 1; Luigi Melcarne 1; Albert Villoria 1,2; Eduard Brunet 1,2; Anna Puy 1; Laura Llovet 1; Belen Garcia-Sagué 1; Luis Enrique Frisancho 1; Ariadna Altadill 1; Berta López-Sáez 1; Clàudia Torras 1; Andrea Peña 1; Carla de Sàrraga 1; Judith Cortada 1; Mar Salas 1; Jorge del Estal 3; Xavier Calvet 1,2

1 Servei Aparell Digestiu. Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT-CERCA. Sabadell, 2 CIBERehd. Instituto de Salud Carlos III, Madrid., 3 Servei Farmàcia Hospitalària. Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT-CERCA. Sabadell

Introducció: El tractament amb combinació de fàrmacs biològics o molècules avançades representa una opció terapèutica poc utilitzada pel tractament de la malaltia inflamatòria intestinal (MII). Les dades sobre l'eficàcia d'aquestes combinacions són escassos.

Objectiu: Avaluar l'eficàcia de la teràpia combinada en pacients amb MII.

Material i mètodes: Estudi observacional, retrospectiu i unicèntric. S'han analitzat els pacients amb MII tractats amb combinació de fàrmacs biològics o molècules avançades des de gener 2020 fins a setembre 2023.

Es van recollir variables clíniques, demogràfiques i terapèutiques. Es va analitzar la taxa de resposta clínica mitjançant l'Índex d'Harvey-Bradshaw per la malaltia de Crohn (MC) i de Mayo parcial per a la colitis ulcerosa (CU) a l'inici i als 6 mesos de tractament. Es va realitzar un anàlisi bivariat per identificar les variables associades a la resposta clínica. Es va estudiar la supervivència del tractament a llarg termini.

Resultats: Es van incloure 9 pacients: 7(77,8%) amb MC i 2(22,2%) amb CU. La majoria (66,6%) havia rebut més de dos tractaments biològics. Les característiques dels pacients es descriuen a la taula 1. Es va iniciar tractament combinat per resposta parcial a la monoteràpia en 2 pacients (22,2%) i per fracàs a la monoteràpia en 7 (77,8%). La combinació més utilitzada va ser ustekinumab-vedolizumab (66,6%). Tres pacients (33,3%) van tenir resposta clínica als 6 mesos, d'aquests un pacient va presentar remissió clínica (fig. 1). En l'anàlisi bivariada, la resposta parcial a la monoteràpia com indicació del un segon biològic i la PCR elevada a l'inici del tractament es van associar a una major resposta clínica ($p=0,03$ i $p=0,04$ respectivament). La supervivència mitjana del tractament combinat va ser de 309 dies (± 109) (fig2). Al final del seguiment 2 pacients (22,2%) seguien amb tractament combinat (mitjana 251 dies), en 6 casos es va canviar tractament per un JAK-inhibidor. Tres pacients van requerir cirurgia d'aquests, dos van necessitar també canvi de tractament.

Conclusió: El tractament combinat és poc eficaç a llarg termini en pacient refractaris al tractament convencional, encara que pot representar una opció vàlida en aquell subgrup de pacients que presenti resposta parcial a la monoteràpia.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P87 Malaltia perianal a la colitis ulcerosa, estudi de cohorts de la base ENEIDA

Montserrat Guasch 1; Míriam Mañosa 2,3; Sabino Riestra 4; Javier P. Gisbert 3,5; Luisa de Castro 6; Eva Iglesias 7; Elena Ricart 3,8; Francisco Mesonero 9; Beatriz Sicilia 10; M Dolores Martín-Arranz 11; Fernando Gomollón 3,12; Maria José García 13; Fernando Labarga Rodríguez 14; Merce Navarro-Llavat 15; Irene Moraleja 16; Esther Garcia-Planella 17; Pilar Varela 18; Eduard Brunet-Mas 3,19; Pablo Vega 20; Pablo Pérez 21; Maria Esteve 3,22; Eva Sesé 23; Maia Boscá 24; Angel Ponferrada 25; Jordi Guardiola 3,26; Jose Lázaro Pérez-Calle 27; Mónica Sierra 28; Lucía Márquez 29; Santiago García-López 30; Jose M. Huguet 31; David Monfort 32; Manuel Barreiro-de Acosta 33; Empar Sainz 34; Carlos Taxonera 35; Fernando Bermejo 36; Laura Arranz 37; Lucía Madero 3,38; Rufo Lorente 39; Francesc Bas-Cutrina 40; Isabel Vera 41; Joan Riera 42; Margalida Calafat 2,3; Eugeni Domènech 2,3

1 Parc Sanitari Sant Joan de Déu, 2 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 3 CIBEREHD, 4 Hospital Universitario Central de Asturias, 5 Hospital de la Princesa, 6 Hospital Álvaro Cunqueiro, 7 Hospital Reina Sofía, 8 Hospital Clínic Barcelona, 9 Hospital Ramón y Cajal, 10 Hospital de Burgos, 11 Hospital La Paz, 12 Hospital Clínico Lozano Blesa, 13 Hospital Universitario Marques de Valdecilla, 14 Hospital Río Hortega, 15 Hospital Moisès Broggi, 16 Hospital Galdakao, 17 Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau, 18 Hospital Cabueñes, 19 Hospital Parc Taulí, 20 Complejo Hospital Universitario de Ourense, 21 Complejo de Pontevedra, 22 Hospital Mútua Terrassa, 23 Hospital Arnau de Vilanova, 24 Hospital Clínico de Valencia, 25 Hospital Universitario Infanta Leonor, 26 Hospital Universitari de Bellvitge, 27 Hospital de Alcorcón, 28 Complejo Asistencial Universitario de León, 29 Hospital del Mar, 30 Hospital Universitario Miguel Servet, 31 Hospital General Univeristario de Valencia, 32 Consorci Sanitari de Terrassa, 33 Hospital Universitario de Santiago de Compostela, 34 Althaia, 35 Hospital Clínico San Carlos, 36 Hospital Universitario Fuenlabrada, 37 Hospital Nuestra Señora. de la Candelaria, 38 Hospital General de Alicante, 39 Hospital General de Ciudad Real, 40 Hospital General de Granollers, 41 Hospital Universitario Puerta de Hierro, 42 Hospital Son Llatzer.

Introducció: La malaltia perianal (MPA) en la malaltia inflamatòria intestinal està reconeguda com a manifestació de la malaltia de Crohn, però no a la colitis ulcerosa (CU), tot i que alguns estudis suggereixen que no és inhabitual.

Mètodes: S'identificaren pacients adults diagnosticats de CU amb seguiment mínim de 12 mesos, registrats a la base ENEIDA de GETECCU. S'avaluaren la prevalença de MPA, el moment d'aparició, factors associats i necessitat de cirurgia per MPA. S'excloueren aquells pacients amb MPA que es colectomitzaren prèviament a l'aparició de MPA i aquells en què només constava penjolls cutanis com a MPA.

Resultats: S'incloueren 13.038 pacients, amb una mediana de seguiment de 90,8 mesos (IIQ, 48,4-146,1), dels quals 612 van desenvolupar MPA (4,7%), essent la fissura (46,2%) i la fístula perianals (38,9%) les principals formes de presentació. El temps d'aparició respecte el diagnòstic de CU fou de 16±85 mesos de mitjana (20% desenvoluparen MPA abans del diagnòstic de CU). Un total de 188 (pacients 30,7%) requeriren cirurgia per la MPA (la majoria per fístules i abscessos) i 13 (2,1%) van iniciar tractament biològic per aquesta indicació. Dels pacients amb MPA exposats a tractaments biològics, el 25% havien rebut biològics prèviament al diagnòstic de MPA. Dels 612 pacients amb MPA, 39 (6%) es colectomitzaren en el seguiment, per 276 (2,2%) dels que no van desenvolupar EPA. El sexe masculí (HR 1,3; IC95% [1,1-1,5]; P=0,002) fou l'únic factor de risc independent de MPA, mentre que la proctitis (HR 0,80; IC95% [0,66-0,97]; P=0,024), les manifestacions extraintestinals (HR 0,46; IC95% [0,73-0,56]; P<0,001) i la menor edat al diagnòstic (HR 0,90; IC95% [0,98-0,99]; P=0,03) en són factors protectors.

Conclusions: La prevalença de MPA en CU es situa al voltant del 5%, clarament inferior a la descrita històricament a la malaltia de Crohn. La MPA en la CU sembla ser menys complexa que en la malaltia de Crohn, requerint cirurgia específica en un terç dels casos i tractament biològic en menys del 5%.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P88 Les concentracions d'ustekinumab en inducció s'associen a objectius endoscòpics en malaltia inflamatòria intestinal

Xavier Serra-Ruiz 1; Elena Céspedes Martínez 1; Luis Mayorga Ayala 1; Claudia Herrera-de Guise 1; Virginia Robles Alonso 1; Zahira Pérez Martínez 1; Elena Oller 1; Natalia Borrueal Sainz 1

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducció: Desconeixem si els nivells d'ustekinumab (UST) poden predir resultats clínics en malaltia inflamatòria intestinal (MII) i guiar els algoritmes de tractament en inducció.

Objectius: Avaluar l'associació entre concentracions d'UST en inducció i resultats clínics a setmana 24.

Mètodes: Vam realitzar un estudi retrospectiu amb pacients amb malaltia de Crohn (MC) i colitis ulcerosa (CU) que iniciaven tractament amb UST. Les pautes d'intensificació es van determinar segons pràctica clínica habitual. Es van recollir les concentracions d'UST a setmanes 8, 16 i 24. Es va realitzar anàlisis per quartils i regressió logística per avaluar l'associació entre concentracions d'UST i objectius terapèutics definint remissió clínica lliure d'esteroides com a índex Harvey-Bradshaw <5 i escala parcial de Mayo <2; curació endoscòpica com a simple endoscopic score (SES-CD) ≤2 i escala endoscòpica de Mayo (EMS) ≤1; i resposta endoscòpica com a reducció ≥50% del SES-CD i ≥1 punt d'EMS.

Resultats: Es van incloure 42 pacients (MC:24). A setmana 24, es van assolir unes tasses de remissió clínica del 67%, i de resposta i remissió endoscòpica del 57% i 28%, respectivament. A setmana 24, la majoria de malalts seguien una pauta intensificada: 90mg Sc c/4s el 55%; 130mg Iv c/4s el 36%. Els pacients que van aconseguir resposta endoscòpica a setmana 24 tenien nivells d'UST superiors a setmana 8 (4,1 vs 2,9 μg/mL, p=0.029); no es van detectar diferències amb remissió endoscòpica (p=0.116). Les diferències en l'anàlisi per quartils entre nivells d'UST a setmana 8 i resposta endoscòpica no van ser estadísticament significatives (p=0.451). El valor de l'àrea sota la corba ROC dels nivells d'UST a setmana 8 per predir resposta endoscòpica va ser del 0,734 (p=0.012). L'anàlisi per regressió logística va identificar l'exposició prèvia a vedolizumab i l'absència de malaltia perianal com a predictors de resposta i remissió endoscòpica a setmana 24 a l'anàlisi univariat, però no al multivariat. No es va observar associació entre nivells d'UST i persistència del fàrmac.

Conclusions: En aquesta cohort del món-real, els nivells d'UST a setmana 8 s'associaven a tasses superiors de resposta endoscòpica. No s'ha pogut establir un llindar de concentració d'UST fiable com a predictor de resposta. Es necessiten estudis prospectius aleatoritzats per validar aquestes troballes.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P89 Persistència de la disminució de la qualitat de vida relacionada amb la salut en pacients amb MII després del brot de COVID-19

Claudia Herrera-de Guise 1; Luis Fernando Mayorga Ayala 1; Xavier Serra Ruiz 1; Virginia Robles Alonso 1; Elena Céspedes Martínez 1; Francesc Casellas 1; Zahira Pérez Martínez 1; Elena Oller Jimenez 1; Natalia Borrueal Sainz 1

1 Unitat d'atenció Crohn-Colitis, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron

Antecedents: La malaltia inflamatòria intestinal (MII) afecta molts aspectes de la vida d'un pacient i deteriora la seva qualitat de vida relacionada amb la salut (HRQoL). Prèviament vam demostrar que hi havia un impacte negatiu de la pandèmia de COVID-19 en la HRQoL dels pacients amb MII en remissió. Aquest estudi tenia com a objectiu avaluar si els pacients amb MII en remissió clínica estable podrien recuperar el seu HRQoL pre-pandèmia.

Mètodes: S'ha realitzat un estudi prospectiu i observacional sobre pacients amb MII amb tractament biològic i remissió clínica estable que havien participat en l'estudi anterior. Els pacients van omplir l'IBDQ9 i l'Escala d'Estrès Percebut (EdEP) electrònicament. Els resultats de l'IBDQ9 abans, durant i després de la pandèmia de COVID-19 es van comparar per determinar qualsevol canvi. També s'han comparat les puntuacions en l'EdEP durant i després de la pandèmia.

Resultats: Es van incloure noranta-tres pacients en remissió clínica, amb una edat mitjana de 43 anys; el 40% eren dones i 78% tenien la malaltia de Crohn. La mitjana anterior a la COVID-19 IBDQ9 ha estat de 55 (50-59) i ha disminuït a 50(46-58) durant i després de la pandèmia ha estat de 49 (44-56) ($p<0.01$). La puntuació EdEP ha millorat després de la pandèmia, amb un valor mitjà de 10 (8-18) durant la pandèmia i de 14 (9-19) després de la pandèmia. Hi ha hagut una correlació negativa significativa entre l'EdEP i el IBDQ9 post-pandèmia ($r=-0.76$, $p<0.001$). L'anàlisi de regressió ha mostrat que la puntuació EdEP durant la pandèmia s'ha associat independentment amb un IBDQ-9 posterior a la pandèmia més baix ($p<0.05$).

Conclusió: Durant la pandèmia de COVID19, es va produir un impacte negatiu en la HRQoL dels pacients amb MII en remissió que persisteix després de la pandèmia. Els resultats d'aquest estudi subratllen l'impacte a llarg termini que poden tenir situacions inesperades en pacients amb MII. Les circumstàncies imprevistes no són majoritàriament predictibles; tal com hem constatat amb la pandèmia de COVID19. Seria recomanable aplicar mesures per proporcionar una atenció sanitària d'alta qualitat, incloent l'accés a l'atenció mental, per a l'atenció al pacient amb MII.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P90 Eficàcia d'Ustekinumab en la Colitis Ulcerosa refractària: experiència d'un sol centre

Claudia Herrera-de Guise 1; Luis Fernando Mayorga Ayala 1; Virginia Robles Alonso 1; Xavier Serra Ruiz 1; Elena Céspedes Martínez 1; Ernesto Lastiri Gonzalez 1; Zahira Pérez Martínez 1; Elena Oller Jimenez 1; Francesc Casellas 1; Natalia Borrueal Sainz 1

1 Unitat d'atenció Crohn-Colitis, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron

Antecedents: El tractament amb ustekinumab per a la Colitis ulcerosa (CU) va ser aprovat per l'Agència Europea de Medicaments en 2019. Existeixen dades limitades sobre l'ús d'ustekinumab en la CU, especialment sobre la persistència i l'escalada del tractament, considerats indicadors del rendiment de la medicació. L'objectiu de l'estudi és descriure la nostra experiència amb ustekinumab en pacients amb CU refractària.

Mètodes: S'ha dut a terme un estudi observacional d'un sol centre en pacients amb CU activa (Índex d'activitat clínica (SCCAI) > 5) que van rebre com a mínim una dosi intravenosa d'ustekinumab. S'han analitzat dades sobre l'activitat de la malaltia abans i després de la inducció. S'ha fet seguiment fins a l'última administració. La resposta clínica s'ha avaluat a les 16, 24 i 52 setmanes, i al final del seguiment. S'ha definit resposta com SCCAI < 4 i remissió com SCCAI ≤ 2. L'ajust de dosi o manteniment endovenós s'han considerat part del règim del tractament. S'ha considerat fracàs quan es va suspendre el fàrmac per falta d'efecte o empitjorament de la malaltia. S'han analitzat les dades endoscòpiques, si eren disponibles.

Resultats: Es van incloure 47 pacients amb CU, 38% eren dones i 34% exfumadors. La mitjana d'edat ha estat de 46 [37,5-61,5]; 62% tenia malaltia extensa i 15% malaltia perianal. 93% van rebre almenys un biològic abans d'ustekinumab, i 24% un inhibidor JAK. Trenta-vuit pacients van requerir escalada de dosi i 11 manteniment endovenós. La resposta clínica en la setmana 16 es va aconseguir en el 74% i la remissió en el 46% dels pacients. A setmana 24 i 52, el 65% i el 61% estaven en remissió, respectivament. Al final del seguiment, el 59% estaven en remissió endoscòpica (Mayo endoscòpic ≤ 1). La persistència del fàrmac ha estat del 60% durant un seguiment mitjà de 12 mesos [6-21]. Cap variable s'ha associat amb el risc de suspensió i no s'han reportat esdeveniments adversos greus.

Conclusions: Ustekinumab és un tractament efectiu per a induir i mantenir la remissió clínica i endoscòpica en la CU refractària a altres biològics i inhibidors JAK, amb una persistència prolongada i un perfil de seguretat favorable.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P91 Efecte de l'alel HLA-DQA1*05 sobre l'eficàcia d'ustekinumab en el tractament de la Malaltia de Crohn. Estudi multicèntric basat en el registre ENEIDA de GETECCU.

Rodríguez Moranta, F 1; Iborra M 8; de la Peña L 1; Ramiro-Cuenca L 1; Riestra S 3; Sicilia B 2; Ricart E 4; Gutierrez A 6; Domènech E 7; BÓsca-Watts 5; Zabana Y 10; Márquez L 11; Garcia S 9; Garcia-Planella E 12; Martin-Arranz MD 13; Castro B 17; Mesonero F 15; Iglesias E 16; Barreiro de Acosta M 14; Ruiz-Cerulla A 1; Rodríguez-Alonso L 1; Guardiola J 1; Padró Miquel A 1

1 Hospital Universitari Bellvitge, 2 H de Burgos, 3 H Central de Oviedo, 4 Hospital Clinic de Barcelona, 5 H Clínico Universitario de Valencia, 6 H. General de Alicante, 7 H. Germans Trias, 8 HU La Fe Valencia, 9 H. Miguel Servet, 10 H. Mutua Terrassa, 11 H. Parc de Salut del Mar, 12 H. Sant Pau, 13 HU de la Paz, 14 H de Santiago, 15 H Ramon y Cajal, 16 H Reina Sofia Córdoba, 17 H. Valdecillas

Introducció: La presència de l'alel *HLA DQA1*05* s'associa amb un augment del risc de pèrdua de resposta als anti-TNF a causa d'un fracàs immunogènic (Sazonovs, 2020). Aquest risc no és exclusiu dels anti-TNF ni de la EII i s'ha descrit en altres malalties immunomediades i amb altres fàrmacs biològics (Hässler S 2020). Ustekinumab ha demostrat taxes molt baixes d'immunogenicitat i, presumiblement, no es veurà afectat per aquest risc.

Objectiu: avaluar el risc de pèrdua de resposta a ustekinumab i la supervivència del fàrmac en relació a la presència o absència de *HLA DQA1*05*.

Material i mètodes: Cohort multicèntrica observacional retrospectiva de pacients inclosos a l'estudi de vida real de l'estudi de l'efectivitat d'ustekinumab a la malaltia de Crohn del registre ENEIDA (Iborra M, AP&T, 2020). La determinació de l'al·lel de risc es va fer a partir d'una mostra de saliva (*kit OGD-600 de DNA Genotek Oragene*) i l'extracció d'ADN amb els kits *Maxwell® RSC-Stabilized Saliva DNA*. Com a reactiu de suport per a l'extracció, *PT-L2P*. Es va realitzar una anàlisi univariada i multivariada (regressió de COX).

Resultats: Es van incloure 204 pacients amb E Crohn. L'exposició prèvia a fàrmacs biològics va ser del 96% (61% ≥ 2 fàrmacs biològics). Els nivells basals de calprotectina fecal van ser de $907 \pm 970 \mu\text{g/g}$ i de PCR $16,2 \pm 25 \text{ mg/dL}$. La mediana de seguiment va ser de 417 ± 154 dies. Durant aquest període, van requerir intensificació, hospitalització i cirurgia un 25%, 16% i 13%, respectivament. Un 43% dels pacients inclosos eren portadors d'una o dues còpies de l'al·lel *HLADQA105*. La presència/absència d'aquest al·lel no es va associar ni amb la necessitat d'intensificació d'ustekinumab (20% vs 16%, $p=\text{ns}$) ni amb la retirada del fàrmac (11% vs 6%, $p=\text{ns}$). A l'anàlisi multivariada (regressió de COX), només el nombre de fàrmacs biològics previs es va associar amb la supervivència d'ustekinumab.

Conclusió: la presència de l'al·lel *HLADQA1*05* no es relaciona amb la pèrdua de resposta ni amb la supervivència d'ustekinumab. La seva determinació, previ a l'inici del tractament biològic, pot resultar útil en la personalització del tractament a la malaltia inflamatòria intestinal.



P92 Efecte del tractament antibiòtic en la formació d'anticossos contra els anti-TNF α en pacients amb malaltia inflamatòria intestinal: Estudi de casos i controls.

Francisco Rodríguez-Moranta 1; Maristany E 1; Castro S 1; Rodriguez-Alonso L 1; Ruiz-Cerulla A 1; Padulles N 1; Alonso M 1; Sanchez Pastor E 1; Anton S 1; Orobitg J 1; Peñalva M 1; Guardiola J 1

1 Hospital Universitari de Bellvitge

Introducció: Els anti-TNF α són la primera teràpia avançada a la malaltia inflamatòria intestinal (MII). Malgrat tot, fins un 50% dels pacients perdrà resposta durant el tractament. Un dels mecanismes més comuns és la immunogenicitat. Aquesta s'associa a l'obesitat, el tabaquisme, la monoteràpia o la presència de l'*HLADQA1*05*.

La microbiota intestinal sembla jugar un paper important en la patogènesi i resposta al tractament. Aquesta pot ser alterada per diversos factors, com ara els antibiòtics. Per tant, els antibiòtics (potencialment) podrien afectar a la immunogenicitat i la resposta al tractament.

Objectius: Avaluar l'efecte del tractament antibiòtic en el desenvolupament d'immunogenicitat als anti-TNF α en pacients amb MII.

Material i mètodes:

Disseny: Estudi de casos i controls.

Pacients: Pacients amb MII d'un hospital terciari durant 7/2005-1/2023 tractats amb infliximab o adalimumab.

Casos: Pacients que han desenvolupat anticossos contra el fàrmac (AAF) (test no tolerant).

Controls: 2 controls per cas, aparellats per: Crohn/colitis, teràpia mono/combo, biològics previs, anti-TNF α (infliximab/adalimumab).

S'han analitzat les variables epidemiològiques i la seva associació amb la prescripció d'antibiòtics i omeprazol (registre de retirada a la pàgina del Gencat) 6 mesos abans i 6 mesos després de l'inici del tractament biològic.

Resultats: S'han inclòs 100 pacients (30 casos/70 controls): 50% homes, 27% obesos, 24% fumadors, 55% M.Crohn, 70% infliximab, 61% immunosupressor associat. El 60% va requerir intensificació. No es van trobar diferències en cap característica basal entre casos i controls. La retirada de l'anti-TNF es produí en 29/30 casos (temps fins a la retirada: 19,5 \pm 27,52 mesos). L'ús d'antibiòtics durant els 6 mesos posteriors es va associar a desenvolupar AAF (76,7%vs.38,6%;p<0,0001). L'ús de quinolones (33%vs.11%, p=0,009) i penicil·lines (17%vs.4%, p=0,03) s'associaren amb el desenvolupament d'AAF. A l'anàlisi multivariant (ajustat per: immunosupressors, tabac, obesitat, nombre de biològics), només l'ús d'antibiòtics als primers 6 mesos s'associà amb el desenvolupament d'AAF (OR3,95, p<0,01). No es trobaren diferències en l'ús d'antibiòtics abans de l'inici de l'anti-TNF α ni en l'ús d'omeprazol.

Conclusions: La presa d'antibiòtics durant els primers mesos després de l'inici de l'anti-TNF α s'associa amb un augment del risc AAF. Els antibiòtics que mostren una major associació són les quinolones i penicil·lines.



P93 Resposta cel·lular quantitativa deteriorada a llarg termini a la vacuna SARS-COV-2 en pacients amb MII tractats amb tiopurines

Luis Fernando Mayorga 1; Claudia Herrera-deGuise 1; Juliana Esperalba 2; Xavier Martinez-Gomez 3; Elena Céspedes Martínez 1; Xavier Serra 1; Virginia Robles 1; Ernesto Lastiri 1; Zahira Perez 1; Elena Oller 1; Candela Fernandez-Naval 2; Mónica Martínez-Gallo 4; Francesc Casellas 1; Natalia Borrueal 1

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis, Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Vall d'Hebron, 2 Servei de Microbiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron; Universitat Autònoma de Barcelona, 3 Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron, 4 Servei d'Immunologia, Hospital Universitari Vall d'Hebron; Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR)

Introducció: La vacuna d'ARNm SARS-CoV-2 indueix una resposta immune sòlida en la majoria dels pacients amb malaltia inflamatòria intestinal(MII). Tanmateix, sembla que la resposta humoral a curt termini es redueix en pacients que reben anti-TNF o tofacitinib, fins i tot després de les dosis de reforç. Les dades sobre la resposta immune a llarg termini son limitades. L'objectiu del estudi és avaluar la resposta humoral i cel·lular a curt i llarg termini a la vacuna en pacients amb MII tractats amb anti-TNF i/o tiopurines.

Mètodes: Estudi prospectiu i longitudinal en pacients amb MII tractats amb tiopurines, anti-TNF monoteràpia o combinació que van rebre entre 2 i 4 dosis de vacuna d'ARNm per SARS-CoV-2. La resposta cel·lular i humoral a la vacuna s'ha avaluat mitjançant l'assaig d'alliberament d'interferó gamma(IGRA) i l'anticossos, respectivament. Es va definir com a curt termini la resposta humoral i cel·lular mesurada sis setmanes després de la segona dosi de vacuna i a llarg termini la mesurada 6-12 mesos després de la primera determinació.

Resultats: S'han reclutat 148 pacients amb MII, 57 tractats amb anti-TNF monoteràpia, 53 anti-TNF en combinació i 38 amb tiopurines. Les respostes humoral i cel·lular a curt termini van ser similars entre els tres grups. No obstant això, la concentració de cèl·lules T a llarg termini es van reduir en els pacients tractats amb tiopurines (mediana 0,7 UI/ml[0,26-2,35]; $p<0,05$) i en tractats amb anti-TNF combinats (mediana 0,4 UI/ml[0,22-1,13]); $p<0,01$) en comparació amb la monoteràpia anti-TNF (mediana 2,2 UI/ml [1-4,15]). L'anàlisi multivariant ha demostrat que l'anti-TNF en monoteràpia (-0,93, $p<0,05$) i la disminució del temps entre vacunació i la mesura de la resposta cel·lular (0,04[.00005-.078] $p=0,05$) s'han associat amb un augment de la concentració de cèl·lules T a llarg termini en comparació amb els altres grups.

Conclusió: Hem trobat una disminució de la resposta cel·lular quantitativa a llarg termini a la nostra cohort de pacients amb MII vacunats per SARS-CoV-2 tractats amb tiopurines o teràpia combinada en comparació amb anti-TNF monoteràpia. Aquestes troballes reforcen la recomanació de rebre dosis de reforç en aquests pacients.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P94 Optimización de la inducción ANTI-TNF con monitorización farmacocinética: Una estrategia proactiva eficaz

Elena Céspedes-Martínez 1; Virginia Robles-Alonso 1; Claudi Herrera-De Guise 1; Luis Mayorga 1; Xavier Serra 1; Francesc Casellas 1; Zahira Pérez 1; Elena Oller 1; María Larrosa 2; Sonia Garcia 2; Natalia Borrueal 1

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis (UACC), Servicio de Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron, 2 Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Vall d'Hebron

Introducción: El fallo primario al tratamiento anti-TNF es frecuente en los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Una estrategia utilizada para prevenirlo es la monitorización farmacocinética de los niveles séricos. Las variantes del genotipo HLA DQA1*05 se han asociado con un aumento de inmunogenicidad a anti-TNF. Este estudio investiga el impacto de la inducción de anti-TNF guiada por modelo farmacocinético, analizando el efecto del genotipo HLA DQA1*05.

Métodos: Se valoraron retrospectivamente los pacientes con EII, enfermedad de Crohn (EC) o Colitis ulcerosa (CU), entre enero 2020 y marzo 2023, que iniciaban tratamiento con Infliximab o Adalimumab mediante una estrategia proactiva guiada por modelo farmacocinético. Se midieron las concentraciones séricas del fármaco en las semanas 2, 6 y 14, realizando la primera intervención sobre la dosis en la semana 4. Los niveles objetivo fueron 10-15 mcg/mL para Adalimumab y > 17 mcg/mL para Infliximab. El objetivo primario fue evaluar la remisión clínica (RC) en semana 24 y 56. Se evaluaron también la tasa de fallo terapéutico (FT), la remisión endoscópica (RE), el porcentaje de intensificación y el desarrollo de inmunogenicidad.

Resultados: Se incluyeron 147 pacientes, 91 tenían EC (73 con ADA y 18 con FX) y 55 sufrían CU (36 con Adalimumab y 19 con Infliximab). El 44,14% eran portadores de la variante HLADQA1*05 y el 45,58% llevaban tratamiento combinado con inmunomodulador. Un 11,54% habían recibido biológico previo. En la semana 24, un 91,83% (135/147) alcanzaba RC y en la semana 56 un 65,81% (77/117). La RE se alcanzó en un 58,84% (76/127) al año. La supervivencia de anti-TNF fue del 85% al año, siendo del 75% en el grupo de CU con ADA. Se realizó intensificación de dosis en un 77,7%, asociándose significativamente a una mayor supervivencia del fármaco. Un único paciente desarrolló anticuerpos anti-Adalimumab. La presencia de HLADQ A1*05 no se asoció a peores resultados clínicos ni farmacocinéticos.

Conclusión: La inducción optimizada del tratamiento anti-TNF mediante la estrategia proactiva de dosificación guiada por modelo farmacocinético parece mejorar los resultados clínicos y farmacocinéticos en los pacientes con EII, sobrepasando el papel inmunogénico del HLADQA1*05.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P95 Estudio de la concordancia entre la actividad enzimática de la Tiopurina metiltransferasa y los polimorfismos en el gen TPMT en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal en Cataluña

Elena Céspedes-Martínez 1; Virginia Robles-Alonso 1; Laura Castellote 2; Daniel Bravo 2; Claudia Herrera-De Guise 1; Luis Mayorga 1; Xavier Serra 1; Francesc Casellas 1; Zahira Pérez 1; Elena Oller 1; Natalia Borrue 1

1 Unitat d'Atenció Crohn-Colitis, Servicio de Digestivo, Hospital Universitario Vall d'Hebron, 2 Servicio de Bioquímica Clínica, Hospital Universitario Vall d'Hebron

Introducció: El tratamiento con tiopurinas se asocia a un riesgo aumentado de efectos adversos graves en los pacientes con Enfermedad Inflamatoria intestinal (EII). La tiopurina metiltransferasa (TPMT) es la enzima encargada del metabolismo, cuya determinación selecciona los pacientes en riesgo de toxicidad. Este estudio investiga el grado de concordancia entre el genotipo y la actividad enzimática (fenotipo) de la enzima TPMT con el objetivo de prevenir la toxicidad antes del inicio de tiopurinas.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con EII, Enfermedad de Crohn (EC) o Colitis Ulcerosa (CU). Se determinaron los genotipos de las variantes más comunes de TPMT (TPMT*2, TPMT*3B y TPMT*3C), la actividad enzimática de TPMT y los niveles de nucleótido 6-tioguanina (6-TGN). Se recogieron los efectos adversos y el uso de biológicos, mesalazina, IECAS o alopurinol. El objetivo principal fue valorar la concordancia entre el genotipo y el fenotipo de la enzima TPMT. Como objetivos secundarios la prevalencia del genotipo y el fenotipo en nuestra población, las concentraciones de 6-TGN, la prevalencia de efectos adversos e identificar inductores farmacológicos del fenotipo.

Resultados: Se incluyeron 218 pacientes (131 EC/81 CU). Trece pacientes no iniciaron tratamiento. Un 34,63% (71/205) había suspendido el tratamiento. Los efectos adversos más frecuentes fueron mielotoxicidad (15,12%), toxicidad gastrointestinal (12,20%) y toxicidad hepática (5,37%). La actividad de TPMT tuvo una distribución trimodal, siendo normal en un 87,61% (191/218), intermedia en un 11,47% y baja en un 1%. El 90,83% (198/218) presentaban un genotipo salvaje, el 8,72% (18/218) genotipo heterocigoto y un 0,5% (1/218) homocigoto. El índice de concordancia entre fenotipo y genotipo fue de 0,57. La mielotoxicidad se asociaba significativamente a la presencia de las variantes genotípicas ($p=0,004$). Los niveles de 6-TGN no se asociaron con la actividad de la TPMT. No se observó relación entre la actividad de TPMT y el uso de fármacos.

Conclusió: La determinación de TPMT (fenotipo o genotipo) previa al tratamiento con tiopurinas previene la aparición de mielotoxicidad en los pacientes con EII. El nivel de concordancia entre la actividad y el genotipo de TPMT es moderado, siendo el genotipo más fiable preseleccionando los pacientes en riesgo de mielotoxicidad.



P96 L'anastomosi ileorectal després de la colectomia total és una alternativa vàlida en la malaltia inflamatòria intestinal. Dades del registre ENEIDA (Estudi ANICETO)

Tapiolas I 1; Mañosa M 1; Troya J 1; Vela S 1; Parés D 1; Mesonero F 2; Valera P 3; Riestra S 4; Iglesias E 5; Rodríguez-González E 6; Guardiola J 7; García-López S 8; Carpio D 9; Vega P 10; Martín Arranz MD 11; Ramos L 12; Busquets D 13; Sierra M 14; Martínez Montiel P 15; Sicilia B 16; Ricart E 17; García-Planella E 18; Huguet JM 19; Vera I 20; Gomollón F 21; Rivero M 22; De Castro L 23; Barreiro-de-Acosta M 24; Rodríguez-Lago I 25; Gisbert JP 26; García-Sepulcre MF 27; Calvet X 28; Bermejo F 29; Pérez-Calle JL 30; Calafat M 1; Domènech E 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 2 Hospital Universitario Ramón y Cajal, 3 Hospital Universitario de Cabueñes, 4 Hospital Universitario Central de Asturias, 5 Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, 6 Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, 7 Hospital Universitari de Bellvitge, 8 Hospital Universitario Miguel Servet, 9 Complejo Hospitalario de Pontevedra, 10 Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, 11 Hospital Universitario La Paz, 12 Hospital Universitario de Canarias, 13 Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, 14 Complejo Asistencial Universitario de León, 15 Hospital Universitario Doce de Octubre, 16 Hospital Universitario de Burgos, 17 Hospital Clinic de Barcelona, 18 Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 19 Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, 20 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, 21 Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 22 Hospital Universitario Marques de Valdecilla, 23 Hospital Álvaro Cunqueiro, 24 Hospital Clínico Universitario de Santiago - CHUS, 25 Hospital Universitario de Galdakao, 26 Hospital La Princesa, 27 Hospital General Universitario de Elche, 28 Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, 29 Hospital Universitario de Fuenlabrada, 30 Hospital Universitario Fundación de Alcorcón.

Introducció: La colectomia és encara necessària en el tractament de la malaltia inflamatòria intestinal (MII). La reconstrucció del trànsit intestinal depèn de les característiques del pacient i la malaltia (malaltia de Crohn (MC) o colitis ulcerosa (CU)). Les opcions són la proctectomia amb reservori ileoanal i l'anastomosi ileo-rectal (AIR). El nostre objectiu fou avaluar la necessitat d'ileostomia definitiva/proctectomia i els factors de risc associats i la necessitat de teràpies avançades.

Mètodes: Estudi retrospectiu que incloué els pacients amb colectomia i AIR del registre ENEIDA. S'avaluà el tractament iniciat després de la cirurgia i durant el seguiment i la necessitat ileostomia definitiva/proctectomia durant el seguiment i es comparà segons el tipus de MII.

Resultats: Dels 394 pacients a qui se'ls realitzà una AIR, 37% tenien CU i 63% MC amb una edat mediana de 58 anys (RIQ 48-68) i una mediana de seguiment després de l'AIR de 174 mesos (RIQ 70-266). El 17% de CU i 42% de MC tenien malaltia perianal associada ($p < 0,001$). La probabilitat acumulada d'ileostomia definitiva fou del 1%, 2%, i 6% als 5, 10 i 20 anys per la CU i de l'1%, 3%, i 11% als 5, 10 i 20 anys per la MC ($p = 0,035$). Es deixà tractament de manteniment en el post-operatori amb biològics en el 45% (44% CU i 47% MC; $p = 0,28$). Durant el seguiment, la probabilitat d'iniciar tractament biològic fou del 8%, 17%, 35% als 2, 5 i 10 anys a la MC i del 3%, 12%, 28% als 2, 5 i 10 anys a la CU ($p = 0,59$).

Conclusions: La probabilitat de requerir ileostomia definitiva/proctectomia després d'una AIR és baixa i més freqüent en els pacients amb MC que no en els pacients amb CU, pel que sembla una alternativa vàlida a la ileostomia/reservori en pacients escollits, tot i que fins un terç dels pacients han de seguir teràpies avançades.



ÀREA FUNCIONALS

P97 Caracterización mediante manometría esofágica de pacientes con RGE refractario a IBP, más allá de Chicago 4.0

Carla de Sárraga Pugés¹; Clàudia Barber Caselles^{2,3}; Ariadna Aguilar Cayuelas^{2,3}; Carolina Malagelada Prats^{2,3}; Jordi Serra Pueyo^{2,3}; Luis Gerardo Alcalá González^{2,3}

¹Servei Aparell Digestiu, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell; ²Àrea de enfermedades digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona; ³Unidad de pruebas funcionales digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

Introducció: Hasta el 20% de los pacientes con Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) refractario a IBP tienen un trastorno del comportamiento asociado, como eructos supragástricos o rumiación. La rumiación presenta un patrón característico en la manometría esofágica (aumento de la presión gástrica y apertura del esfínter esofágico inferior) Sin embargo, la actual clasificación de Chicago 4.0 no toma en cuenta este hallazgo manométrico a la hora de informar los resultados de los estudios manométricos.

El objetivo del presente estudio fue evaluar si la presencia del patrón manométrico de rumiación discriminaba diferentes fenotipos de ERGE.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes evaluados por sospecha de ERGE refractario a IBP. El día del estudio, los pacientes completaron cuestionarios clínicos (Eckardt y GERD-Q), un estudio de manometría esofágica y un estudio con ph-impedancia de 24 horas. Se excluyeron pacientes con enfermedades motoras esofágicas conocidas o antecedentes quirúrgicos gastroesofágicos. Se analizaron los trazados manométricos en búsqueda del patrón manométrico de rumiación (>2 ocasiones por estudio). Se compararon las variables clínicas y resultados de manometría y ph-impedancia entre pacientes con y sin el patrón de rumiación.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes para el análisis. 14 (29%) pacientes presentaban el patrón de rumiación. No hubo diferencias significativas en los cuestionarios clínicos o los resultados de manometría esofágica entre pacientes con o sin el patrón de rumiación. Comparando los resultados de la ph-impedancia, los pacientes con patrón de rumiación presentaban un mayor número de episodios de reflujo en erguido (86 ± 50 vs 46 ± 22 episodios, $p=0.002$) a expensas de episodios de reflujo levemente ácido (44 ± 29 vs 21 ± 15 episodios, $p=0.002$). Además, los pacientes con patrón de rumiación presentaban una mayor correlación entre los síntomas referidos y los episodios de reflujo (Correlación sintomática en 75% vs 31% $p=0.006$). Por último, los 5 pacientes con mayor número de episodios de reflujo en la pH-impedancia pertenecían al grupo con patrón de rumiación.

Conclusió: Documentar la presencia del patrón de rumiación en la manometría esofágica puede ser de utilidad para identificar mecanismos asociados a la falta de respuesta a IBP en pacientes con sospecha de ERGE.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P98 Comparació del test de sòlid amb galeta vs sòlid amb arròs

Carlos Hernandez¹

¹*Consorti sanitari integral. Moises Broggi*

Es realitza manometria esofàgica a 39 pacients derivats per estudi a la unitat de motilitat durant els mesos de juny i juliol de 2023.

Es van realitzar a 26 dones i 13 homes. Amb una edat mitjana de 61.9 anys.

Durant l'estudi amb deglucions líquides presenta un 32.3% d'ones normals, 24.6% hipotòniques i un 20.5% d'hipotòniques <30mmHg, fallides 14.9%

Durant l'estudi amb deglucions amb el test de sòlid amb galetes presenta ones normals només al 16.3% i presenta un augment de les ones hipotòniques 26.1%, hipotòniques<30mmHg amb 21.2% i fallides amb 24.5%

Durant l'estudi amb deglucions amb el test de sòlid amb 200g d'arròs bullit presenta un augment de les ones hipertòniques amb un 6.1% davant el 2.8% de les líquides i un 0.3% de les deglucions sòlides amb galetes.

També presenta un augment de les ones espàstiques amb un 15.5% davant el 2.3% a les líquides i un 4.4% de les sòlides amb galetes.

El DCI de les deglucions líquides és de 861 davant 597 de les sòlides amb galetes i de 2257 de les sòlides amb arròs.

Respecte al canvi de diagnòstics existeix menor coincidència entre els diagnòstics de sòlid amb galetes que amb el sòlid amb arròs. Existeix un desviament dels diagnòstics de normal a hipertònic amb el sòlid amb arròs i cap a la hipomotilitat amb el sòlid amb galeta, respecte a les deglucions líquides.

Conclusió: S'observa una major tendència a l'hipomotilitat amb l'ús de sòlid amb galeta. S'observa una major tendència a la normalitat i hipertonia amb l'ús de sòlid amb arròs.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P110 Diarrea per malabsorció d'àcids biliars. Anàlisis de factors de resposta al tractament

Andrea Peña-Rosado 1; Eduard Brunet-Mas 1,2; Berta López-Sáez 1; Ariadna Altadill 1; Clàudia Torras 1; Isabel Laucirica 1; Carla de Sàrraga 1; Judith Cortada 1; Mar Salas 1; Albert Villoria 1,2; Anna Puy 1; Luigi Melcarne 1; Sergio Lario 1; Maria José Ramirez-Lázaro 1; Belen Garcia-Sagué 1; Luis Enrique Frisancho 1; Laura-Patricia Llovet 1; Xavier Calvet 1,2,3

1 Hospital Universitari Parc Taulí, 2 CIBERehd, 3 Universitat Autònoma de Barcelona

Introducció: La diarrea per malabsorció d'àcids biliars (MAB) és una causa de diarrea crònica. L'estàndard d'or pel diagnòstic és el SeHCAT. El tractament es basa en l'ús de quelants d'àcids biliars. L'objectiu del nostre estudi va ser revisar el maneig d'aquesta patologia al nostre centre i analitzar si hi ha factors predictors de resposta a resincolestiramina.

Materials i mètodes: Estudi observacional retrospectiu i unicèntric. Es van recollir les dades clíniques-analítiques de tots els pacients diagnosticats de diarrea per MAB amb SeHCAT positiu. Es van analitzar els factors relacionats amb MAB i la resposta al tractament, que es va definir com la reducció de la freqüència diària de deposicions en un 25% o més.

Resultats: Es van incloure 97 pacients. El 72,2% eren dones (n=70) amb una edat mitjana de 55 anys (40-70). El 14,4% (n=14) de les MAB van ser de tipus 1 o malabsorció ileal; el 33% (n=32) tipus 2 o idiopàtic i el 52,6% (n=51) tipus 3 o post-colecistectomia. El grau de malabsorció pel SeHCAT va ser lleu en l'11,3% (n=11), moderat 27,8% (n=27) i greu en 60,8% (n=59). Les característiques basals dels pacients es resumeixen a la taula 1.

El seguiment mitjà va ser de 629 dies (216-1257). Tots els pacients van rebre tractament amb resincolestiramina, es va observar resposta clínica en el 77,3% dels pacients (n=75). El 19,5% (n=19) van presentar intolerància al tractament, i el 13,6% (n=3) no van presentar resposta. D'aquest subgrup de pacients, el 72,7% (n=16) va rebre colesevelam amb una resposta clínica del 75% (n=12); no es van observar efectes adversos ni intoleràncies. Es va identificar el major nombre de deposicions al diagnòstic com a factor predictor; essent el punt de tall 3 deposicions/dia (p<0,001).

Conclusió: La resincolestiramina és un fàrmac eficaç en la MAB. S'ha identificat com a factor de resposta un major nombre de deposicions al diagnòstic.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P112 Oropharyngeal dysphagia and clinical complexities: Insights from a hospital patient cohort

Tennekoon B Karunaratne 1; Pere Clave 1,2; Omar Ortega 1,2

1 Gastrointestinal Physiology Laboratory, Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (Ciberehd)

Background: Oropharyngeal dysphagia (OD) is a prevalent condition among older individuals, affecting their ability to safely swallow food and liquids. It often leads to severe complications such as malnutrition, dehydration, respiratory infections, aspiration pneumonia, and increased hospital readmissions. Despite its significant impact, OD remains underdiagnosed and undertreated. Here, we analyze the relationship between OD and its clinical complications among older individuals. By investigating the impact of OD on clinical complications, we seek to underscore the urgent need for proactive identification, tailored management, and enhanced awareness of OD's broader implications and thereby contribute to improved patient outcomes, heightened healthcare quality, and a comprehensive understanding of the multifaceted challenges posed by OD in clinical setting.

Methods: Observational retrospective study and literature review, focused on Hospital de Mataró's patient cohort admitted for dysphagia management, to examine the intricate relationship between OD and clinical complexities. Utilizing diverse studies done within the institution, we comprehensively analyze OD-associated complications, presenting data through odds ratios (OR), incidence ratios (IR), and hazard ratios (HR) calculated through univariate and multivariate analyses.

Results: Five studies conducted between 2001 and 2014 were included in analysis, comprising a cumulative cohort of 3328 patients. We found that OD is significantly and independently associated with severe clinical outcomes in several phenotypes of older patients (Table 1). Older individuals with OD exhibit heightened odds of mortality within one month (ODDS 3.28) and one year (OR 3.42) of pneumonia diagnosis. OD is associated with a 2.72-fold risk of malnutrition and a 2.39-fold risk of lower respiratory tract infections. Pneumonia readmissions are 1.82 times more likely, while aspiration pneumonia readmissions are 5.07 times more likely. Post-stroke, OD is linked to neurological complications (OR 3.38), respiratory infections (OR 9.54), urinary infections (OR 7.77), and extended hospital stays (beta coefficient 2.11).

Conclusions: OD significantly exacerbates a range of clinical complications. These findings emphasize the urgent need for proactive identification, comprehensive assessment, and tailored OD management. Recognizing OD's broader implications in general practice is crucial, driven by insights exclusively derived from Hospital de Mataró's specific patient cohort. Such awareness is imperative to enhance patient outcomes and overall healthcare quality.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P113 Avaluació de la motilitat esofàgica en pacients amb acalàsia tractada mitjançant miotomia endoscòpica peroral

Anna Calm 1; Noemí Caballero 1; Raquel Muñoz 1; Ignacio Iborra 1; Juan Colán-Hernández 1; Vicente Moreno De la Vega 1; Hugo Uchima 1; Ingrid Marín 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Introducció: L'acalàsia es caracteritza per alteració de la relaxació de l'esfínter esofàgic inferior (EEI) i peristaltisme esofàgic absent. Posterior al tractament s'ha objectivat certa recuperació de la motilitat esofàgica (5-48%) sense identificar factors relacionats amb aquesta recuperació.

Objectius: Avaluar la recuperació de la motilitat esofàgica postPOEM, la possible rellevància clínica i els factors associats a aquesta recuperació.

Mètodes: S'inclogueren pacients amb acalàsia tractats mitjançant POEM amb manometria esofàgica d'alta resolució (MEAR) postPOEM (n=54), gener-2019 i maig-2023. S'excloueren aquells amb fracàs del tractament (n=8) i motilitat prePOEM (n=3, acalàsia tipus III). Es definí recuperació de la motilitat com la presència d'ones normals, hipotensives o hipertensives. La rellevància clínica s'evaluà: índex d'Eckardt (E3), aclariment esofàgic (esofagograma i/o impedanciometria) <5cm als 5 minuts.

Resultats: S'analitzaren 43 pacients, les característiques basals es mostren a la Taula 1. Quinze (34,9%) van presentar recuperació de la motilitat; 3 (33%) tipus I, 11 (44%) tipus II i un (11,1%) al tipus III. La diferència entre grups no resultà estadísticament significativa (I vs II p=0,577; I vs II p=0,257; II vs III p=0,077). A la taula 2 es mostra la motilitat observada, així com el diagnòstic segons Chicago v4.0. A l'anàlisi univariant, excepte la pressió basal de l'EEI més elevada postPOEM (p=0,042), cap dels altres factors (edat, temps evolució símptomes acalàsia, tractaments previs, característiques esofagograma, Eckardt prePOEM, IRP prePOEM, longitud miotomia esofàgica i temps fins a MEAR control) es relacionà amb la recuperació de la motilitat. Presentà significació estadística límit no tenir esòfag sigmoide (p=0,087) i un IRP en decúbit postPOEM més elevat (p=0,054). A l'anàlisi multivariant cap dels factors presentà significació estadística. Analitzant només el subgrup d'acalàsia tipus II tampoc s'identificaren factors associats a la recuperació de la motilitat. No s'objectivaren diferències en l'Eckardt (p=0,226) ni aclariment esofàgic (esofagograma (p=0,397), impedanciometria (p=0,941)) entre els dos grups.

Conclusió: El 34,9% dels pacients recuperen motilitat esofàgica posterior al POEM. Sembla més freqüent a l'acalàsia tipus II i en canvi, infreqüent a l'acalàsia tipus III. Sembla que aquesta recuperació no es pot predir per les troballes manomètriques ni d'evolució clínica i no afecta la resposta clínica ni l'aclariment esofàgic.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P114 Anàlisis dels patrons de manometria esofàgica no classificables segons Chicago IV

Carla de Sárraga 1; Luigi Melcarne 1; Eduard Brunet 1,2; Albert Villoria 1,2; Laura Llovet 1; Anna Puy 1; Belen Garcia-Sagué 1; Luis Enrique Frisancho 1; Ariadna Altadill 1; Berta Lopez 1; Claudia Torras 1; Isabel Laucirica 1; Andrea Peña 1; Judith Cortada 1; Mar Salas 1; Joan Serra 1; Cristina Martínez 1; Xavier Calvet 1,2

1 Servei Aparell Digestiu. Parc Taulí Hospital Universitari. Institut d'Investigació i Innovació Parc, 2 CIBERehd. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Introducció: Els trastorns motors esofàgics es classifiquen segons la classificació de Chicago IV. La prevalença dels trastorns motors esofàgics inclassificats (TMEI) no ha estat estudiada. La bibliografia sobre el maneig i la rellevància clínica d'aquests trastorns és escassa.

L'objectiu d'aquest estudi és estudiar la prevalença i la rellevància clínica dels TMEI i valora el maneig clínic dels pacients amb TMEI.

Mètodes: Estudi unicèntric, descriptiu i retrospectiu. S'ha inclòs als pacients als quals s'ha realitzat una manometria esofàgica entre juliol del 2020 i octubre de 2023 a l'Hospital Universitari Parc Taulí. S'ha analitzat la proporció i les característiques manomètriques dels pacients amb TMEI.

S'han analitzat les variables clíniques, endoscòpiques, manomètriques i radiològiques dels pacients amb TMEI. Posteriorment, s'ha dut a terme una anàlisi bivariada per identificar les variables que influeixen en el maneig terapèutic d'aquests pacients.

Resultats: S'han inclòs 349 pacients, dels quals 23 (6,6%) presentaven un patró no inclòs en cap dels diagnòstics de Chicago IV. D'aquests, 7 pacients estaven intervinguts d'una acalàsia diagnosticada prèviament, en 6 no s'havia pogut identificar la unió gastro-esofàgica (UEG) i 10 pacients presentaven un patró acalàsia2-like (pressuritzacions panesofàgiques amb pressió de relaxació de la UEG normal).

Dins del subgrup de pacients amb patró acalàsia2-like, 6 pacients es van orientar finalment com a acalàsia i 4 com a disfàgia funcional. Tots els pacients presentaven compartimentació a la prova de sobrecàrrega. 6 pacients es van tractar amb POEM o toxina botulínica. De les variables analitzades, només la presència d'un esofagograma patològic condiciona de manera significativa el tractament ($p=0,002$).

Dins del subgrup on no s'havia pogut identificar la UEG, 3 casos presentaven compartimentalització a la prova de sobrecàrrega i 4 un esofagograma patològic. 4 pacients es van tractar amb POEM o toxina botulínica. En aquest cas, la presència d'un esofagograma patològic també és el factor que condiciona el tractament final ($p=0,02$).

Conclusió: La prevalença de TMEI és escassa. Les principals causes són la impossibilitat de superar la UEG, l'acalàsia intervinguda i el patró acalàsia2-like.

L'estudi amb esofagograma ha demostrat ser de major utilitat que el test de sobrecàrrega per decidir el tractament dels pacients amb TMEI.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P115 Evolució de l'hemorràgia digestiva entre 2010 i 2019: experiència en el nostre centre

Alejandro Henao-Paez 1,3; Carmen Alonso-Cotoner 1,2

1 Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona., 2 CIBERHED, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain., 3 Unidad de Endoscopias, Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Introducció: En les últimes dècades s'ha evidenciat una tendència a la inversió en la proporció de casos d'hemorràgia digestiva alta respecte als d'hemorràgia digestiva baixa. Tanmateix, no existeixen estudis recents en el nostre àmbit que avaluin aquests canvis.

Objectiu: Analitzar l'evolució de l'etiologia i l'epidemiologia de l'hemorràgia digestiva aguda en el nostre centre, així com descriure les seves característiques clíniques i demogràfiques.

Mètodes: Retrospectivament es van revisar tots els pacients que van ingressar per hemorràgia digestiva aguda a la Unitat de Sagnants del nostre centre durant els anys 2010 i 2019. Es van recollir les dades clíniques, etiologia i localització de l'hemorràgia, mortalitat durant l'ingrés, requeriments transfusionals i procediments diagnòstics, i es van analitzar les diferències entre els dos grups.

Resultats: Es van incloure 273 ingressos el 2010 (65.9% dones, edat mitjana de 67 ± 16.6 anys) i 254 el 2019 (69.3% dones, edat mitjana de 69.3 ± 14.5 anys). Les etiologies més freqüents van ser l'hemorràgia d'origen pèptic (22.3% el 2010 vs. 20.6% el 2019), per hipertensió portal (20.5% vs. 16.7%) i d'origen desconegut (16.8% vs. 17.5%), sense diferències significatives entre els grups. Respecte a comorbiditats associades, el diagnòstic de valvulopatia va ser més freqüent el 2019 vs. 2010 (21.4% vs. 14.3%, $p=0.032$), amb un major percentatge de pacients anticoagulats el 2019 vs. 2010 (29.8% vs 17.9%, $p=0.001$). Els requeriments transfusionals per pacient van disminuir significativament (2019: 3.9 ± 3.7 CCHH vs. 2010: 2.7 ± 3.0 , $p < 0.001$), amb una hemoglobina mitjana a l'alta més baixa (9.6 ± 1.1 vs. 10.1 ± 1.1 gr/dL, $p < 0.001$). No es van trobar diferències significatives en el nombre de procediments endoscòpics, però sí en el nombre d'angioTACs realitzats durant l'ingrés (2019: 1.2 ± 0.5 vs. 2010: 1.0 ± 0.2 , $p=0.024$). La mortalitat durant l'ingrés va ser de 7.7% el 2010 i de 5.2% el 2019, sense diferències significatives.

Conclusions: L'etiologia i l'epidemiologia de l'hemorràgia digestiva aguda en el nostre centre no s'ha modificat de manera significativa en els darrers anys, però s'han observat diferències en el maneig dels pacients, amb una disminució significativa dels requeriments transfusionals.



P116 Avaluació de l'hospitalització per a la realització de miotomia peroral endoscòpica en el tractament de l'acalàsia: és necessari l'ingrés hospitalari?

Andrea Avella 1; Sofía Dall'oglio 1; Anna Calm 1; Raquel Muñoz 1; Ignacio Iborra 1; Vicente Moreno De la Vega 1; Eugeni Doménech 1; Hugo Uchima 1; Ingrid Marín 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducció: S'ha suggerit que la miotomia peroral endoscòpica (POEM) podria realitzar-se sense ingrés hospitalari però l'evidència és escassa.

Objectius: Descriure l'evolució clínica dels pacients sotmesos a POEM. Identificar els factors de risc d'aparició d'esdeveniments adversos (EA) i determinar quants pacients podrien ser donats d'alta de forma precoç i la taxa de requeriment de reingrés.

Mètodes: S'identificaren pacients amb acalàsia tractats amb POEM entre juny-2019 i juliol-2023. S'enregistraren de forma retrospectiva dades demogràfiques, del procediment endoscòpic i de l'evolució durant l'ingrés i als 30 dies. Considerarem incident qualsevol esdeveniment al procediment que no condicionés la suspensió d'aquest ni una intervenció mèdica major. Els EA es classificaren segons la Classificació AGREE (Figura 1). Es considerà que els pacients amb EA grau ³ II requereixen ingrés hospitalari mentre que la resta (sense EA o EA grau I) podrien no requerir-lo.

Resultats: S'inclogueren 76 pacients (44,7% dones; mediana de 59 anys). Les característiques basals i del procediment es mostren a les Taules 1 i 2, i els incidents/EA a la Taula 3. Cinquanta (65,8%) pacients presentaren EA grau I i 10 (13,2%) EA ³ grau II. L'anàlisi univariant (Taula 4) va relacionar la presència d'EA ³ grau II amb: broncoaspiració durant la intubació (p=0,001) i la presència de fibrosi intratúnel (p=0,015). Van presentar significació estadística límit: ús de corticoides orals previs (p=0,082), grau de morbiditat ajustada (GMA) ³³ (p=0,070) i el sexe femení (p=0,085). En l'anàlisi multivariant només es va mantenir la significació estadística per la presència de broncoaspiració (p=0,007).

Conclusions: Els EA ³ grau II derivats del POEM són infreqüents (13%) i per tant, es podria plantejar l'alta de forma segura en aproximadament el 87% dels casos. La broncoaspiració durant la intubació s'associa a l'aparició EA ³ grau II. Els EA grau I (dolor i nàusees) són freqüents sobretot les primeres hores postPOEM fet que permet valorar el seu control amb medicació oral i si és així ser donats d'alta.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P117 Caracterització dels pacients amb anèmia ferropènica atesos en una consulta hospitalària especialitzada de digestiu i avaluació de resultats en salut.

Laura Gonzalez-Gonzalez 1; Maria Puig 1; Sofia Dall'Oglio 1; Margalida Calafat 1,2; Jordina Llaó 1; Míriam Mañosa 1,2; Eugeni Domènech 1,2

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, 2 CIBEREHD

Introducció: L'anèmia ferropènica és un motiu de consulta freqüent amb una elevada necessitat de recursos sanitaris diagnòstic-terapèutics.

Objectius: Avaluar les característiques dels pacients derivats a una consulta hospitalària especialitzada de digestiu per anèmia ferropènica sense hemorràgia macroscòpica i l'impacte de l'avaluació especialitzada sobre la utilització de recursos sanitaris.

Mètodes: Estudi observacional retrospectiu dels pacients valorats a una consulta hospitalària especialitzada d'anèmia ferropènica a digestiu.

Resultats: D'un total de 218 pacients se n'excloueren 134 per hemorràgia macroscòpica. Dels 84 pacients analitzats, 63% eren homes, edat mediana de 73 anys (rang 36-93) amb mediana de l'índex de Charlson de 6 (rang 0-15). La mediana d'evolució entre el diagnòstic de l'anèmia i la visita amb digestiu fou de 46 mesos (rang 1-161). El 74% dels pacients havia estat valorat per Medicina Interna i/o Hematologia prèviament. El 43% seguien antiagregació, 31% anticoagulació. El temps mig de seguiment a la consulta fou de 23 mesos. L'etiologia de l'anèmia fou multifactorial en el 24% (n=20). En aquells només amb ferropènia la causa més freqüent foren angioplàsies (42%) però en el 19% no es filià l'etiologia.

Durant el seguiment es canvià el tipus d'anticoagulant en el 58%, amb retirada definitiva de l'anticoagulació en el 8%. Prèviament a la valoració per digestiu només un pacient seguia anàlegs de somatostatina, iniciant-se posteriorment en 17 pacients. En la taula es mostra la utilització de recursos abans i després de la derivació a la consulta especialitzada. Tot i l'increment significatiu de concentrats d'hematies i grams de ferro ev en el seguiment, s'aconseguí un descens significatiu en les consultes a urgències ($p=0,002$) i una clara tendència a l'increment de l'hemoglobina mínima ($p=0,065$) en l'anàlisi de dades aparellades, sense incrementar els ingressos hospitalaris ni les exploracions diagnòstic-terapèutiques. Durant el seguiment, moriren 12 pacients (cap d'ells per hemorràgia o anèmia), resultant en una incidència acumulada de mortalitat de 6,7 per 100 pacients/any.

Conclusions: Els pacients amb anèmia ferropènica crònica es beneficien de l'atenció en una consulta especialitzada de digestiu, associant-se a un millor control de l'anèmia i una reducció de les consultes a urgències.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P118 Evaluación de las diferentes recomendaciones internacionales para la realización e interpretación del test de hidrógeno y metano espirado y su impacto en el diagnóstico de sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado

Aline Cuba Garcia 1; Claudia Barber Caselles 1,2; Ariadna Aguilar Cayuelas 1,2; Carolina Malagelada Prats 1,2; Jordi Serra Pueyo 1,2; Luis Gerardo Alcalá González 1,2

1 Area de enfermedades digestivas, Hospital Universitario Vall Hebron, 2 Unidad de pruebas funcionales digestivas, Hospital Universitario Vall d'Hebron

Introducción: el test de hidrogeno y metano espirado (THME) es la prueba recomendada para evaluar la presencia de sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado (SIBO). La interpretación de THME no está completamente estandarizado. Antiguamente se utilizaba la lactulosa como sustrato que ha sido sustituido por glucosa, además existen diferencias sobre la duración de la prueba y los criterios para considerar un resultado positivo entre América y Europa.

Métodos: Estudio retrospectivo, analítico de los resultados THME en pacientes remitidos por sospecha de SIBO de septiembre del 2021 a Julio 2023. Se analizaron los resultados de THME usando los diferentes valores de corte recomendados (Americanos: aumento de >20 ppm de hidrogeno del basal o 10 ppm de metano y Europeos; aumento de >10 ppm de hidrogeno del basal o 5 ppm de metano). Además, se evaluó la ganancia diagnóstica de los resultados con respecto a la duración de la prueba (90 vs 120 minutos). Se obtuvieron datos clínicos y demográficos de la historia clínica compartida.

Resultados: Se incluyeron los resultados de 585 pacientes. Comparando los diferentes criterios, los criterios Europeos fueron más sensibles para el diagnóstico de SIBO (Resultado positivos en 21.8% vs 12.1%, $p=0.001$). De los 55 (43%) pacientes con resultado discordante en ambos criterios (negativo Americano y positivo Europeo), 25 (35%) pacientes tenían una enfermedad orgánica asociada a SIBO y 30 (55%) pacientes tenían un trastorno funcional digestivo. El extender la prueba de 90 minutos a 120 minutos solamente repercutió en una ganancia diagnóstica en 2 (0.3%) pacientes con los criterios americano (ambos con una enfermedad orgánica asociada a SIBO) y 9 (1.5%) pacientes con criterios Europeos (5 con enfermedad orgánica asociada a SIBO y 4 con trastorno funcional).

Conclusiones: Los criterios Europeos son más sensibles para el diagnóstico de SIBO utilizando THME con glucosa. Detener la recolección de muestras de aliento a los 90 minutos es una medida razonable que no afecta significativamente la precisión de la prueba para el diagnóstico de SIBO.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P119 Ileïtis aguda un repte diagnòstic

Carla Folguera 1; Carme Abadia de Barbarà 1; Lidia Cabrinety 1; Margarita Menacho 1; Alicia Moliné 1; Carolina Serena 2; Gemma Valldosera 1; Carlos Zugasti 1; Joan Carles Quer 1

1 Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, 2 Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili. Inflammatory Bowel Disease Research Group (IBODI)

Introducció: La ileïtis aguda pot ser deguda a múltiples causes. No existeix un protocol diagnòstic estandaritzat. L'ecografia intestinal pot jugar un paper en el diagnòstic i control evolutiu.

Objectius: Descriure la clínica, estratègia diagnòstica-terapèutica, evolució i diagnòstic final dels pacients ingressats per ileïtis aguda; així com avaluar el paper de l'ecografia intestinal en aquest context.

Metodologia: Revisió retrospectiva dels pacients ingressats a un Servei de Digestiu entre setembre de 2018 i setembre de 2023 amb un diagnòstic d'ileïtis aguda per TC abdominal. Anàlisi de dades mitjançant programa estadístic SPSS.

Resultats: Es van incloure 20 pacients amb una edat mitjana de 46 anys (21-80) sent un 50% dones, 45% fumadors (n=9), cap d'ells amb antecedents familiars de malaltia inflammatòria intestinal, 20% (n=4) amb consum previ d'AINES. A nivell clínic tots els pacients presentaven dolor abdominal, 50% vòmits, 35% diarrea i 35% febre. A nivell analític la troballa més rellevant és l'elevació de la PCR de mitjana 8.9 mg/dl (0.40-29.7). Pel que fa a l'estudi microbiològic (Toxina *Clostridioides difficile*, coprocultiu, serologies per *Yersinia* i *Salmonella* i IgE *Anisakis*) va ser negatiu en tots els pacients en que es va cursar. Es va realitzar colono-ileoscòpia en 12/20 pacients. Disposem d'ecografia intestinal en 4 pacients, totes elles patològiques: dos pacients amb diagnòstic final de malaltia de Crohn i dos d'ileïtis indeterminada; aquests dos últims amb ecografia intestinal de control normalitzada als dos mesos. La meitat dels pacients van rebre tractament antibiòtic empíric, sent la mitjana d'estada hospitalària de 8.2 +/- 6.4 dies. Es va assolir un diagnòstic definitiu en 5 casos (3 m. Crohn, 1 enteritis eosinofílica i 1 endometriosis). En la majoria de casos de diagnòstic indeterminat la sospita clínica va ser infecciosa. Respecte el seguiment ambulatori, tots els pacients sense diagnòstic definitiu van ser donats d'alta.

Conclusions: S'assoleix un diagnòstic etiològic definitiu únicament en un 25% dels casos.

La ileïtis aguda pot ser una forma de presentació de la malaltia de Crohn.

L'ecografia intestinal pot ser útil en el diagnòstic i control evolutiu de la ileïtis aguda permetent discriminar de forma no invasiva els pacients amb patologia aguda vs crònica.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P120 Glasgow-Blatchford score utility in predicting findings on video capsule endoscopy in patients admitted with obscure overt gastrointestinal bleeding. A retrospective analysis

R. Ballester 1,2,3; C. Costigan 1,3; S. Sengupta 1; J. O'Connell 1,3; T. Manoharan 1; D. McNamara 1,3

1 Tallaght University Hospital. Dublin. Ireland., 2 Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. Spain, 3 Trinity College Dublin. Dublin. Ireland

Introduction: Glasgow-Blatchford Score (GBS) discriminates well which patients with upper gastrointestinal bleeding need hospital admission or can be early discharged. Multiple studies have identified risk factors predicting positive findings on video capsule endoscopy (VCE) on patients with obscure overt bleeding (OOB). However, little is known about the utility of the GBS in predicting capsule findings in patients with OOB.

Aims/Methods: To assess risk factors and use of GBS in predicting findings on VCE among patients admitted with OOB. Retrospective analysis of all patients admitted from January 2019 to June 2022. We collected demographics, clinical, biochemical, capsule findings and outcome data within a 1 year follow-up. GBS was calculated on admission and at 24 hours.

Results: 79 patients. 57 (72.2%) males. Median age 71. 37 (46.8%) on antiplatelets and 33 (41.8%) on anticoagulant. For 55 patients (69.6%) it was the first episode of bleeding. 58 (73.4%) presented with melena. Mean initial systolic blood pressure 124.3 mmHg (SD 21.8). Median Initial Hemoglobin 8 mg/dL. 62 (78.5%) patients required transfusion. Median initial GBS and GBS24h were 10 in both cases. 6 patients (7.6%) had a GBS ≤ 1 , the rest, 73 (92.4%) > 1 . Median time to capsule was 9 days, being the most common time frame between 7 and 30 days (43%). 58 patients underwent VCE during the admission (73.4%). 49 (62%) cases had a significant finding. In 13/49 (26.5%), the most common finding was angiodysplasia. 22/49 (44.9%) patients with capsule findings underwent further procedures, of which, 12 included enteroscopy. 22 (27.8%) patients rebleed. 14 (17.7%) died. First episode of bleeding ($p=0.02$), Initial GBS ($p=0.02$), GBS24h ($p=0.02$), Time to capsule ($p=0.02$) and Inpatient status on VCE ($p=0.00$) were predictive factors for VCE findings on univariable analysis. The multivariable regression analysis showed Inpatient status (Log-Odds 4.76; CI 2.43 – 8.41; $p=0.001$), Time to capsule (Log-Odds Odds 0.02; CI 0.01 – 0.04; $p=0.018$) and Initial GBS (Log-Odds 0.20; CI 0.06 – 0.36; $p=0.009$) were predictive factors for VCE findings.

Conclusion: GBS was useful in predicting findings on VCE in this cohort of patients with OOB. Hence its use as a predictive score could also be considered in these patients.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P121 Diagnòstic de malabsorció a la lactosa: Prova d'alè d'hidrògen o prova de gaxilosa en orina

Marc Vidal 1; Anna Calm 1; Anna Pèlach 1; Noe Caballero 1; Montse López 1; Tamara Garrido 1; Ingrid Marín 1

1 Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducció: La prevalença mundial de malabsorció de lactosa és d'aproximadament un 68%. Existeixen diverses proves per al seu diagnòstic però la més utilitzada és la prova d'alè de lactosa (PAL). Recentment s'ha desenvolupat la prova de gaxilosa en orina (PGO). Tot i que la seva utilitat diagnòstica ja ha estat demostrada, no existeix comparació en la pràctica clínica habitual amb la PAL.

Objectius: Determinar la capacitat diagnòstica (CD) de la PGO i comparar la facilitat en la seva realització respecte la PAL. Per altra banda, avaluar la rellevància dels símptomes durant la realització de la PAL.

Mètodes: S'identificaren aquells pacients amb PGO realitzada entre març-octubre 2023 i se'ls va oferir realitzar, en un segon temps, una PAL i qüestionaris clínics: simptomatologia habitual, durant la PAL i preferències en quant a ambdues proves. La CD s'avaluà utilitzant l'Índex de Youden (IY)

Resultats: S'incloueren 31 pacients, 67,7% dones i mediana d'edat 50 anys (RIQ 31,0-58,0). El 96,8% amb valor >7 punts en la simptomatologia habitual. Agafant la PAL com a referència, la taula 1 mostra la CD de la PGO pel punt de tall actual (38mg). La mediana dels falsos negatius (FN) resultà de 50,2 (RIQ 43,3-55,4) i dels veritables negatius (VN) de 67,1 (RIQ 53,5-86,2), amb diferència estadísticament significativa (p 0,007). S'analitzaren altres punts de tall, resultant el de major IY (0,59) el de 53mg. La figura 1 mostra la distribució dels FN i VN de la PGO segons els dos punts de tall.

El 73,5% prefereixen realitzar la PGO (major comoditat 52%; menor temps 44%; no reproducció dels símptomes 4%). La PAL mostra major presència de símptomes en aquells pacients amb resultat positiu però les diferències no han resultat estadísticament significatives (Figura 2).

Conclusions: La PGO és àmpliament acceptada pels pacients, per la seva comoditat i temps de realització. La presència de símptomes sembla que no té rellevància a l'hora de fer el diagnòstic d'intolerància.

Sembla que el diagnòstic de malabsorció amb la PGO es podria millorar modificant lleugerament el punt de tall, però serien necessaris estudis amb major nombre de pacients per aconseguir una major capacitat diagnòstica.



P123 La dismotilidad gastrointestinal grave es el principal predictor de enfermedad por reflujo gastroesofágico refractario a IBP en

Antonio Marín García 1; Claudia Barber Caselles 1; Ariadna Aguilar Cayuelas 1; Alfredo Guillén del Castillo 1; Alberto Palacios Ávila 1; Fernando Azpiroz 1; Jordi Serra Puerto 1; Carolina Malagelada Prats 1; Carmen Pilar Simeón Aznar 1; Luis Gerardo Alcalá González 1

1 Hospital Universitario Vall d'Hebron

Antecedentes: En la esclerodermia, las manifestaciones digestivas son fundamentalmente secundarias a fenómenos de dismotilidad gastrointestinal. Los pacientes con esclerodermia presentan enfermedad por reflujo gastroesofágico grave (ERGE) y con frecuencia refractario a IBP. Clásicamente, la mala respuesta a los IBP se ha atribuido a la alteración de la motilidad esofágica; sin embargo, estudios previos no han demostrado una clara asociación entre la gravedad del ERGE y la afectación motora del esófago.

Objetivo: Describir predictores de ERGE refractario a IBP en pacientes con esclerodermia.

Métodos: Estudio de casos y controles anidado en una cohorte (n=166). De los pacientes en seguimiento, a 69 pacientes se les había realizado una endoscopia bajo tratamiento con IBP y fueron incluidos. Se recopilaron datos demográficos, clínicos, inmunológicos y resultados de estudios de interés gastrointestinales (manometría esofágica, gammagrafía de vaciamiento gástrico y tomografías computarizadas) de los registros clínicos. Se compararon los pacientes con ERGE refractario a IBP (esofagitis erosiva de cualquier grado bajo tratamiento con IBP) con aquellos con mucosa esofágica endoscópicamente normal.

Resultados: Entre los pacientes sometidos a endoscopia alta bajo tratamiento con IBP, 23 pacientes (33%) tenían ERGE refractario a IBP (esofagitis erosiva; Grado A, n=11; Grado B, n=7; Grado C, n=2; Grado D, n=3) y 46 (67%) tenían una mucosa esofágica endoscópicamente normal. Los pacientes con ERGE resistente a IBP tenían una mayor prevalencia del subtipo difuso de SSc (43% vs. 18%; p=0.008) y reportaban clínicamente más regurgitación (65% vs. 37%; p=0.008) que los pacientes con mucosa endoscópicamente normal. Al evaluar los resultados de los exámenes de motilidad gastrointestinal, el principal predictor de la ERGE refractario a IBP fue la presencia de dismotilidad gastrointestinal (gastroparesia y/o pseudoobstrucción intestinal: OR=9.2, IC 95% 2.2-38.9 p=0.002). En contraste, ni la aperistalsis del cuerpo esofágico (OR=1.9, 95% 0.6-6.4 p=0.351) ni un esfínter esofágico inferior hipotónico (OR=0.984, IC 95% 0.3-2.8 p=1.000) fueron predictores independientes de ERGE resistente a PPI.

Conclusiones: Los hallazgos de este estudio sugieren que la principal causa de reflujo gastroesofágico refractario a IBP en pacientes con esclerodermia es la dificultad en la progresión del contenido gástrico hacia el intestino en el contexto de gastroparesia y/o pseudo-obstrucción intestinal.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29^è Curs
de formació
en digestologia

9^è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9^è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P124 Les deglucions sòlides simples predueixen el percentatge temps d'exposició a àcid en els pacients amb trastorns d'hipomotilitat esofàgica

Alberto Ezquerria Durán 1; Jorge Luis Nuñez 1; Isis K. Araujo 1; Elizabeth Barba 1

"1 Unitat de Neurogastroenterologia i Motilitat Digestiva. Departament de Gastroenterologia. Hospital"

Objectius: Els trastorns d'hipomotilitat esofàgica s'associen a una exposició patològica més gran a l'àcid. Els objectius són avaluar si les deglucions amb sòlid predueixen la presència de reflux àcid patològic en la pH-metria en els trastorns de motilitat esofàgica ineficaç (MEI) i contractilitat absent (CA) i desenvolupar un model predictor de reflux àcid en pacients amb hipomotilitat esofàgica.

Metodologia: Pacients remesos per fer una manometria esofàgica d'alta resolució (MEAR). Es van analitzar els pacients amb una MEI i CA segons la Classificació de Chicago i que tinguessin almenys 5 deglucions sòlides.

Resultats: 51 pacients. 58,8% dones. Edat mitjana 51,3 anys. 47,1% presentaven sobrepès o obesitat. Puntuació mitjana GerdQ 9 (IQR 6–13). A un 54,9% se'ls va diagnosticar d'ERGE mitjançant pH-metria. Un 45,1% tenien una hèrnia de hiat. Es va diagnosticar MEI en un 88,2% i CA en un 11,8%. A la regressió univariant l'obesitat (coeficient B 22,9, IC95% 14,51–31,39, $p < 0,001$), la longitud de la UEG (coef.B 2,20 IC95% 0,16–4,24, $p = 0,036$), la longitud de l'esfínter esofàgic inferior (EEI) (coef.B -3,94, IC95% -7,25 – -0,64, $p = 0,020$), la pressió basal de l'EEI (coef.B -0,28, IC95% -0,53 – -0,16, $p = 0,038$), la pressió intragàstrica (coef.B 0,98, IC95% -0,19 – -1,77, $p = 0,017$) i la UEG tipus II (coef.B 10,31, IC95% 2,85 – 17,76, $p = 0,008$) van predir el %AET total. A l'anàlisi multivariant el sexe masculí (coef.B -0,48, IC95% -7,44 – 6,48, $p = 0,890$), l'obesitat (coef.B 15,64, IC95% 6,05–25, 23, $p = 0,002$), la interacció obesitat i sexe (coef.B 18,86, IC95% 3,61–34,12, $p = 0,017$), la longitud de la UEG (coef.B -1,26, IC95% -3,01 – 0,54, $p = 0,164$), la pressió intragàstrica (coef.B 1,01, IC95% 0,35 – 1,67, $p = 0,004$), la reserva peristàltica al test de deglucions múltiples (coef.B -6,50, IC95% -11,35 – -1,64, $p = 0,010$) i el percentatge d'ones ineficaces amb els sòlids (coef.B 0,12, IC95% 0,02–0,21, $p = 0,018$) van predir el %AET total (R^2 0,65, R^2 ajustat 0,57, $p < 0,001$).

Conclusions: En pacients amb MEI i CA les ones ineficaces amb els sòlids van presentar una associació positiva amb la presència de reflux a la pH-metria. El model predictiu té la capacitat d'explicar fins al 65% dels canvis al %AET total en els pacients amb hipomotilitat esofàgica.



ÀREA BÀSIQUES

P99 L'administració de xiloglucà sol o en combinació amb norfloxací millora la homeòstasi de la barrera intestinal en rates cirròtiques amb ascites.

Ramon Bartolí^{1,2}; Ignacio Iborra^{1,3}; Marc Vidal³; Sofia Dall'Oglio³; Helena Masnou^{1,2,3}; Alba Ardèvol³; Maria Torner³; Maria Bermúdez³; Ana Bargalló⁴; Rosa M Morillas^{1,2,3}

¹Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, Badalona; ²CIBER de Enfermedades Hepáticas y Digestivas, Instituto de Salud Carlos III; ³Unitat d'Hepatologia, servei Ap. Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ⁴EndosMedicina. Departament d'Aparell Digestiu, Hospital HM Nou Delfos, Barcelona

Antecedents: A la cirrosi es produeix una alteració multifactorial de la barrera intestinal que comporta un increment de la permeabilitat intestinal que afavoreix el pas d'endotoxines i bacteries, conegut com a translocació bacteriana (TB) i que es relaciona directament amb les infeccions bacterianes d'aquests pacients. Actualment la descontaminació intestinal selectiva amb norfloxací és l'única estratègia útil per disminuir la TB. El xiloglucà, s'ha mostrat eficaç en millorar la integritat de la mucosa intestinal en diverses patologies, mitjançant les seves propietats mucoprotectores i mucoequivalents (mucin-like). No existeixen dades sobre el seu paper sobre la barrera intestinal a la cirrosi amb ascites.

Objectiu: Avaluar l'efecte del xiloglucà sol o en combinació amb norfloxací sobre la barrera muco-epitelial i vascular intestinal, en rates cirròtiques amb ascites.

Material i mètodes: S'induí cirrosi i ascites amb CCl₄ oral a 32 rates. Posteriorment es dividiren en quatre grups per rebre oralment: Grup 1 xiloglucà, grup 2 norfloxací, grup 3 xiloglucà i norfloxací, grup 4 (control) aigua durant una setmana. Es determinà: endotoxèmia, marcadors d'activitat inflamatòria (IFN-g i IL-23), d'integritat de la barrera mucoepitelial (occludina) i de permeabilitat vascular (PV1/CD34) així com la incidència de translocació bacteriana.

Resultats: S'observà una disminució significativa de l'endotoxèmia i la ratio PV1/CD34 i un augment significatiu de l'expressió d'occludina en els grups de xiloglucà, norfloxací i xiloglucà+norfloxací enfront els controls. La incidència de TB i el valor de IFN-g fou menor en tots els grups respecte els controls, sent significativa en els grups 2 i 3 en ambdós casos. Els valors de IL-23 foren similars en tots els grups. L'endotoxèmia es correlacionà amb la incidència de TB i amb els valors d'occludina, IFN-g, IL-23 i la ratio PV1/CD34.

Conclusions: Xiloglucà disminueix la inflamació de la mucosa intestinal i millora tant la integritat mucoepitelial com la permeabilitat vascular, reduint la endotoxèmia i la incidència de TB, dos factors implicats en la patogènia de les infeccions a la cirrosi.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P100 Deciphering intratumoral heterogeneity using clonal tracing in intrahepatic cholangiocarcinoma

Laura Sererols Viñas¹; Paula Cantallops Vilà¹; Gemma García Vicién¹; Carmen Cárcamo¹; Pau Sancho Bru^{1,2}; Silvia Affò¹

¹Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain;

²CIBERehd, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain

Background and aims: Intrahepatic cholangiocarcinoma (iCCA) is a highly heterogeneous tumor and is the second most frequent liver cancer, usually detected at late stages, with few therapeutic options, dismal prognosis and resistance to therapy. Tumor cell heterogeneity is one of the main causes of chemotherapy resistance in cancer; however, how tumor cell heterogeneity arises during cholangiocarcinogenesis is still unknown. With our study, we aim at deciphering the intratumoral heterogeneity using tumor cell clonal lineage tracing, to develop new strategies for therapy.

Methods: To clonal trace intra-tumoral heterogeneity in iCCA, we used *Confetti* reporter mice. 2 weeks after injecting mice with AAV8-TBG-Cre, we induced iCCA (KRAS/p19 model) by hydrodynamic tail vein injection of pCaggs-KRAS^{G12D}, CRISPR/Cas9 sg-p19 and SB13 plasmids. Mice were sacrificed 6 weeks after and tumors were resected and analyzed using confocal microscopy, Fiji and GraphPad. Tumoral *confetti* organoids were also generated and analyzed.

Results: Cre activation in *Confetti* mice, induced aleatory recombination of YFP, RFP, mCFP or nGFP, resulting in tumors with different colors. Using tumor cell clonal tracing, we observed intratumoral heterogeneity, with the presence of mixed-color clones within the same tumor (n=3 mice). Histologically, and derived from different clones, we found both small- (11,29mm +/- 1,26) and large- (20,94mm +/- 3,15) tumor cells, as measured by the largest cell diameter; and being spatially located in different areas of the tumor. Moreover, we observed sporadic cells (1-5% of all tumor cells) within all tumors (n= 3 mice), with elongated shape (largest diameter 32,24mm +/- 3,07) and derived from the same clone, suggesting epithelial to mesenchymal transition and migration. Indeed, tumor cell clonal heterogeneity was also maintained *ex vivo* in organoids although, it was diluted by passaging *in vitro*, with the selection of specific clones during time.

Conclusions: Clonal tracing reveals that different tumor clones contribute to intra-tumoral heterogeneity in iCCA. Using both *in vivo* and *in vitro* experimental models, we are able to trace intratumoral heterogeneity in space and time in iCCA, a useful tool to identify and characterize the most vulnerable and resistant tumor cell subtypes.



P101 Single-cell RNA sequencing analysis of cirrhotic patients reveals that Cathepsin D-expressing mononuclear phagocytes are involved in ECM remodelling

Maria Fernández-Fernández 1,2,3,4; Paloma Ruiz Blázquez 1,2,3,4; Valeria Pistorio 1,5,6; Celia Martínez-Sánchez 2,3,4; Paula Iruzubieta 7; Ekaterina Zhuravleva 8; Susana Núñez 2; Julia Cacho-Pujol 1,4; Jesper B Andersen 9; Javier Crespo 7; Carmen García-Ruiz 1,2,3,10; Mar Coll 2,3,4; José Fernandez-Checa 1,2,3,10; Anna Moles 1,2,3

1 Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona (IIBB-CSIC), Barcelona, Spain., 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Spain, 3 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain, 4 University of Barcelona, Barcelona, Spain, 5 Sorbonne Université, Inserm, Centre de Recherche Saint-Antoine (CRSA), Paris, France, 6 University of Naples Federico II, Napoli, Italy, 7 Department of Gastroenterology and Hepatology, Marqués de Valdecilla University Hospital, Research, 8 LEO Foundation Skin Immunology Research Center (SIC), Department of Health and Medical Sciences, Un, 9 Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Department of Health and Medical Sciences, Universit, 10 USC Research Center for ALPD, Los Angeles, United States

Background and Aims: Liver cirrhosis is caused by an excessive and aberrant accumulation of extracellular matrix (ECM) proteins. Lysosomal cathepsins (Cts) are proteases involved in several biological processes that are essential for the development of liver fibrosis and cirrhosis. Since cathepsins are ubiquitously expressed in the liver, it is important to define their cell-specific expression in cirrhosis to design targeted therapies. Thus, the aim of this study was to investigate CtsD cellular expression and its associated signalling pathways.

Methods: Single-cell RNA sequencing of five control and five cirrhotic human liver biospecimens (GSE136103) was processed with Seurat. Cirrhotic and normal livers were processed together with 2000 top variable features considered for PCA and top 35 PCA components selected to perform dimension reduction. Markers for classification were used as in the original study. Dual IF for CtsD-CD68 was performed in cirrhotic liver biopsies.

Results: scRNAseq analysis revealed mononuclear phagocytes (MPs) as the highest CtsD-expressing cells. Transcriptomic analysis of human cirrhotic and control Kupffer cells (KC) (GSE123661) confirmed a significant enrichment of Cts, including CtsD, in cirrhotic KC. Dual IF for CtsD-CD68 in human cirrhotic biopsies also demonstrated CtsD expression in liver macrophages. Reclustering and analysis of the MP subpopulation revealed KC(1), KC(2) and SAM(2) as the main MPs expressing CtsD in human cirrhotic livers. Analysis of differentially expressed transcripts between CtsD-expressing and non-expressing MPs in cirrhotic livers revealed 17 differentially expressed genes, 16 of which were upregulated and included the pro-resolutive marker GPNMB. Similarly, comparison between CtsD-expressing subpopulations (KC1, KC2 and SAM2) versus the other MPs also confirmed high expression of pro-resolutive markers FABP5, GPNMB and TREM-2 in these subpopulations.

Pathway analysis of CtsD-expressing versus non-expressing MPs revealed an enrichment in genes related to ECM content and degradation and the lysosome. In agreement, gene set enrichment analysis of the transcriptome from human cirrhotic KCs confirmed an enrichment in pathways related to the lytic organization, the endopeptidase complex and the lysosomal lumen.

Conclusion: Lysosomal cathepsin D is highly expressed in a subpopulation of mononuclear phagocytes enriched in lysosomal and ECM degradative pathways in human cirrhosis.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P102 Cathepsin D contributes to hepatocyte proliferation during liver regeneration after partial hepatectomy

Julia Cacho-Pujol 1,4; Maria Fernández-Fernández 1,2,3,4; Paloma Ruiz Blázquez 1,2,3,4; Alejandro del Castillo-Cruz 1; Anna Moles 1,2,3

1 Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona (IIBB-CSIC), Barcelona, Spain., 2 Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Spain, 3 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, Spain, 4 University of Barcelona, Barcelona, Spain

Background and Aims: Liver regeneration is a biological process essential for the restoration of liver mass, homeostasis and function after an injury. During liver regeneration, proteolytic activity is timely regulated in infiltrating and liver resident cells depending on the cellular demands and participates in apoptosis, proliferation and the activation and repression of growth factors, amongst others. Despite our growing understanding of the roles played by lysosomal proteases in liver disease, our knowledge of their role in liver regeneration remains still very limited. Thus, the aim of this study was to analyse cathepsin D (CtsD) cell-specific role in hepatocytes during liver regeneration.

Methods: We generated and validated a novel knock-out mouse strain by breeding Albumin-Cre (hepatocytes) mice with CtsD floxed mice. Partial hepatectomy (PhX) was performed for 72 hours in CtsD^{F/F} and CtsD^{D^{Hep}} mice. Liver damage was determined by serum ALT. CtsD deletion was assessed by IF and RTPCR. CtsD activity was determined by an enzymatic assay. Mitotic bodies and BrdU positive cells were analysed and quantified in liver tissue sections using Fiji software. Gene expression for apoptotic and cell cycle markers was determined by RT-qPCR in total liver.

Results: CtsD cell-specific deletion in hepatocytes was validated by CtsD WB in hepatocytes and IF in liver tissue section from CtsD^{D^{Hep}} mice. Of note, CtsD expression remained unaffected in liver non-parenchymal cells in CtsD^{D^{Hep}} mice. Next, PhX was performed for 72h and CtsD deletion in CtsD^{D^{Hep}} livers was confirmed by gene expression and IF. Despite CtsD deletion in hepatocytes did not affect liver damaged (ALT), the hepatic regeneration rate or the number of mitotic bodies, the liver BrdU incorporation was significantly increased in CtsD^{D^{Hep}} mice after PhX indicating an increase in cell proliferation. In agreement, gene expression analysis of PhX livers revealed a significant increase of genes involved in proliferation and cell cycle, such as FoxMB1 and Cyclin B1, without changes in apoptotic genes (BCL2, NOXA, BAK1 and FADD) in PhX-CtsD^{D^{Hep}} mice versus PhX-CtsD^{F/F} ones.

Conclusion: CtsD contributes to the control of hepatocyte proliferation and cell cycle during liver regeneration after partial hepatectomy.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P103 Polarized light microscopy and curvelet transform analysis: an improved method to assess liver fibrosis progression.

Carlos Cuño-Gómez 1,2; Anna Tutusaus 1,2; Flavia Savino 1,2; Patricia Rider 1,2; Albert Morales 1,2; Montserrat Marí 1,2

1 Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona (IIBB-CSIC), 2 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS)

Background: Picrosirius red staining (PSR) is used to visualize collagen fibers in many tissues, including the liver. Nevertheless, in this organ, this method has mostly been used as a complement to molecular information. PSR-stained samples can be observed under a polarized light (PL) microscope, which allows to distinguish between individual fibers due to differences in light refringence. Here, we present a combined method using PL microscopy, curvelet transform (CT) analysis and colorimetric quantification to determine individual fiber morphology, maturity and composition.

Materials and methods: Male and female Balb/c mice were fed with a high-fat, choline-deficient and methionine-restricted diet (HFCD diet) for 6, 8 or 20 weeks. 5 μm liver sections were stained with PSR and observed under a PL microscope. Images were processed to remove background and analyzed using CT-FIRE software (University of Wisconsin-Madison, USA) to obtain length, width, straightness and alignment of individual fibers, as well as the total number of fibers per field. Also, hue threshold analysis was performed with Fiji ImageJ (NIH, Bethesda, USA) to quantify signal of colors red (hue 0-9 & 230-255), orange (hue 10-38), yellow (hue 39-51) and green (52-128).

Results: Clear differences were observed between 6-week and 20-week HFCD fed mice, while the 8-week group had an intermediate phenotype. Mice fed with HFCD for 20 weeks had more fibers, which were also wider and predominantly red. Furthermore, we observed a strong correlation between width and red area/total positive area ratio, suggesting that both parameters are indicators of fiber maturity. In addition, 8 and 20-week fed mice fibers were less straight and aligned compared to 6-week fed mice.

Conclusions: This method allowed us to determine fibrosis progression at different stages simply using PSR-stained sections and a PL microscope. Fiber maturity was accurately determined combining color and fiber width analysis. Moreover, parenchymal structure alterations could also be assessed by measuring fiber straightness and alignment. Hence, we propose this technique as an improved method to evaluate liver fibrosis progression in experimental models.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P104 L'impacte del tabac provoca canvis epigenètics en el teixit adipós subcutani: Implicacions en la Progressió de la Malaltia de Crohn

Irene Vañó-Segarra 1; Diandra Monfort-Ferré 1; Albert Boronat-Toscano 1; Menacho Margarita 1; Valldosera Gemma 1; Caro Aleidis 1; Alfonso Saera-Vila 2; Laura Clua-Ferré 3; Josep Manyé 4; Carolina Serena 1

1 Hospital Universitari Joan XXIII de Taragona. Institut de Investigació Sanitària Pere i Virgí, 2 Sequentia Biotech, Carrer Comte d'Urgell 240, 08036 Barcelona, Spain, 3 Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol, 4 Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol, CIBERehd

Introducció: Fumar té un fort impacte negatiu en la malaltia de Crohn (MC), augmentant el risc d'inici precoç i recurrència postoperatòria. Aquest estudi es va centrar en l'epigenètica, especialment en la metilació de l'ADN, per investigar possibles canvis en la metilació al teixit adipós subcutani (SAT) entre MC fumadors i no-fumadors. L'objectiu era identificar gens clau que influeixin en la malaltia. La nostra hipòtesi plantejava que el tabac podria alterar la metilació de gens implicats en la MC, permetent explicar l'empitjorament del pronòstic dels pacients fumadors.

Mètodes: Hem utilitzat un anàlisi d'àmplia cobertura de l'epigenoma utilitzant un array de metilació (Illumina EPIC/450k array) per explorar tot el teixit adipós subcutani en pacients amb MC, fumadors (n=3) i no-fumadors (n=2). Mitjançant les eines dmpfinder i Bumphunter (minfi), vam identificar les posicions (DMPs) i les regions (DMRs) amb metilació diferencial. A més, vam realitzar un anàlisi de l'expressió gènica dels gens amb el major nombre de DMRs per establir correlacions entre la seva metilació i la posterior l'expressió gènica. A continuació, vam fer un estudi funcional de les vies més afectades.

Resultats: Hem identificat un patró de metilació de l'ADN distintiu en el SAT de fumadors amb MC en comparació amb no fumadors (Fig.1A). Obtenim més de 27270 DMPs que estan involucrades en importants processos biològics relacionats amb dany de l'ADN, la inflamació o la immunitat (Fig.1B). Addicionalment, obtenim més de 13000 DMRs situades al promotor (Fig.1B). Entre els gens amb un major nombre de DMRs, trobem correlacions entre els nivells de metilació i l'expressió gènica posterior, com en els casos de PPAR γ i FOXP1, o amb gens fonamentals en la MC, com ara NOD2 i TNF. Concretament, observem una major metilació de NOD2 en els fumadors en comparació amb els no fumadors (p-valor=0.0356), juntament amb una tendència a una disminució en els nivells d'expressió (Fig.1D)

Conclusions: El tabac induïx una sèrie de canvis epigenètics en pacients amb MC, que podrien empitjorar el pronòstic en els fumadors. A més, hem observat correlacions entre la metilació en diferents gens i els nivells d'expressió, aportant una major comprensió de la complexitat de la malaltia.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P105 Human monocyte proteomic landscape in HCC vs cirrhosis reveals alterations in functional pathways and differential receptor expression, and identifies higher levels of a metabolic regulator with unknown role in these cells

Gemma Aran 1; Érica Téllez 1; Lucía Sanjurjo 1; Juan Carrillo 2,3; Mikel Azkargorta 3,4; Rosa M^a Morillas 5; Félix Elortza 3,4; Ariadna Clos 3,5; Helena Masnou 3,5; Carolina Armengol 2,3; Marga Sala 3,6; Maria-Rosa Sarrias 1,3

1 Innate Immunity Group, Germans Trias i Pujol Research Institute, Campus Can Ruti, Badalona (IGTP), S, 2 Childhood Liver Oncology Group, Program of Predictive and Personalized Medicine of Cancer (PMPCC), I, 3 Network for Biomedical Research in Hepatic and Digestive Diseases (CIBEREHD), Spain., 4 Proteomics Platform, CIC bioGUNE, Basque Research and Technology Alliance (BRTA), Derio, Spain., 5 Hepatology Unit, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Spain., 6 Gastroenterology Dept. Josep Trueta Hospital, Girona, Spain.

Introduction: Hepatocellular carcinoma (HCC) is usually asymptomatic until advanced stages, when the majority of treatments are no longer feasible. We hypothesized that HCC development could induce phenotypic alterations in circulating monocytes thereby constituting a novel blood-based biomarker to facilitate HCC early diagnosis. Our aim was to study changes in monocyte protein profiling from cirrhotic patients as compared to cirrhotics with HCC, and to determine their potential as diagnostic biomarker of HCC.

Methods: Peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) were isolated by Ficoll-Paque density gradient centrifugation from n=8 cirrhotics and n=6 HCC patients, (Compensated, Child A, HCV+, 24 months post beginning of DAA therapy). Monocytes were further purified by adherence, showing 94.98% ($\pm 3.26\%$) CD14+ cells, which were then trypsinized and analyzed by mass spectrometry. Protein identification and quantification was carried out using PEAKS software (Bioinformatics Solutions Inc.). DAVID and TIMER2 databases were used to identify and validate pathways and biomarkers, respectively. Flow cytometry was used in a validation cohort of additional n=7 cirrhotic and n=19 HCC to confirm selected biomarker surface expression.

Results: The proteomic results revealed over 1000 deregulated proteins in HCC when compared to cirrhosis, on the basis of p-value (t-test $p \leq 0.05$) and fold change [FC] ≥ 1.5 . We observed a deregulation of KEGG pathways including endocytosis, antigen processing and presentation and complement activation, which are key monocytic activities linked to the control of liver pathologies. We selected a panel of n=14 membrane receptor proteins based on differential expression and involvement in these pathways. Based on these data, we performed a flow cytometry study to validate their use as minimally invasive biomarker of HCC.

Conclusion: We have validated a novel cell receptor combination panel in circulating monocytes that could be used as new blood biomarker for the diagnosis of HCC. In addition, monocytes from HCC patients present increased levels of a novel metabolic regulator with unknown role in this cell type that we are exploring at present.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P106 La Resolvina D1 i l'àcid dihomog-linolènic són incapaços de resoldre la inflamació en el creeping fat de pacients amb recurrència postquirúrgica greu en la malaltia de Crohn.

Roger Suau 1; Eva Pardina 2; Laura Clua 1; Begoña Cordobilla 2; Yamile Zabana 3,4; Margalida Calafat 1,4,5; Júlia Carmona-Maurici 2; Montserrat Guasch 6; Violeta Lorén 1; David Ricart-Jané 2; Anna Viñas-Calaf 2; Lourdes Fluvià 7; Ruth Aguilar 8; Míriam Mañosa 1,4,5; Carlota Dobaño 8,9; José María Hernández 7; Maria Dolores López-Tejero 2; Joan Carles Domingo 2; Eugeni Domènech 1,4,5; Carolina Serena 10; Josep Manyé 1,4

1 Grup de Recerca en Malaltia Inflammatory Intestinal, IGTP, Badalona, 2 Departament de Bioquímica i Biomedicina Molecular, Universitat de Barcelona, Barcelona, 3 Servei de l'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, 4 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, 5 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, 6 Departament de Cirurgia, Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, 7 Servei de Proteòmica i Metabolòmica, IGTP, Badalona, 8 Grup de Recerca en Immunologia de la Malària, Institut de Salut Global, Hospital Clínic, Barcelona, 9 CIBER Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Barcelona, 10 Grup de Recerca en Malaltia Inflammatory Intestinal, IISPV, Tarragona

Introducció: El derivat d'àcids grassos (AG) ω 3 resolvina D1 (RvD1) i l'àcid dihomog-linolènic (ADGL, ω 6) actuen com a factors antiinflamatoris. En la malaltia de Crohn (MC), el teixit adipós mesentèric s'inflama i hiperplàsia, desenvolupant l'anomenat *creeping fat* (CrF), que s'ha relacionat amb la gravetat i la recurrència postquirúrgica (RpQ). Recentment, hem descrit la presència d'ADGL, i l'increment de la ratio ω 6/ ω 3 i de mediadors proinflamatoris en aquest teixit.

Mètodes: S'obtingueren mostres de CrF en la resecció intestinal de pacients amb MC i s'avaluà la RpQ endoscòpica segons l'índex de Rutgeerts: no recurrents (i0+i1; n=18), recurrents lleus (i2; n=14) i recurrents greus (i3+i4; n=10). També es recollí greix mesentèric de pacients amb càncer colorectal (n=10) i obesitat greu (n=11) com a grups referència. La RvD1 s'avaluà mitjançant C18/ELISA, l'activitat lipoproteïna lipasa (LPL) i lipasa sensible a hormones (HSL) per radioassaig, i el receptor d'AG 1 (FFAR1) per qRT-PCR.

Resultats: La RvD1 estava incrementada en el CrF respecte als mesenteris dels grups referència (A) i correlacionava antagònicament amb mediadors pro-inflamatoris al comparar no recurrents i recurrents greus (B). Concretament, factors com el TNF- α , la CD14 o la IL-18 mostraren correlacions positives amb RvD1 en els recurrents greus, antagòniques en els no recurrents. La relació LPL/HSL indicà un major emmagatzematge d'AG en el CrF dels recurrents greus (C), i únicament en aquests, l'ADGL correlacionava negativament amb l'HSL (D) i el FFAR1 (E), receptor que només era detectable en la MC (F). Paral·lelament, aquest receptor correlacionava antagònicament amb mediadors pro-inflamatoris com la IL-8, positivament en els no recurrents i negativament en els recurrents greus (G).

Conclusions: L'increment de RvD1 suggereix una major producció d'aquest factor a partir d' ω 3, però que seria insuficient per resoldre la inflamació en el CrF dels recurrents greus. En aquest fenotip, els nivells d'HSL estan vinculats a una major presència d'ADGL, l'únic ω 6 antiinflamatori. Per contra, la presència d'aquest lligand en els recurrents greus sembla reduir l'expressió del receptor FFAR1, el qual actua en la funció de matriu i de neutròfils. En conclusió, la immuno-inflamació derivada del metabolisme lipídic resulta ser antagònica entre els casos més dispars de RpQ.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P107 Cabozantinib-induced mitochondrial impairment validates BH3 mimetic co-administration in experimental hepatocellular carcinoma treatment

Patricia Rider 1,2; Anna Tutusaus 1,2; Blanca Cucarull 1,2; Carlos Cuño 1,2; Montserrat Marí 1,2; Albert Morales 1,2

1 Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona (IIBB-CSIC), 2 Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS)

Background: MKI inhibitors such as sorafenib and regorafenib induce cell death following mitochondrial damage and oxidative stress, suggesting mitochondrial-targeted compounds as interesting compounds to potentiate MKI efficacy. Consequently, BH3 mimetics which are specific inhibitors of BCL2 proteins, enhance the anti-tumor activity of both MKIs. Navitoclax, an inhibitor of BCL-2 and BCL-xL, is used alongside sorafenib in clinic trials for solid tumors (NCT02143401). Cabozantinib shares similar biological targets with other MKIs, nevertheless its effect on mitochondria and more specifically with the BCL-2 network has not been sufficiently addressed in HCC.

Methods: Hepatoma cell lines (HepG2, Hep3B) were treated with cabozantinib and BH3-mimetics (ABT-263, navitoclax: BCL-2 and BCL-XL, ABT-199: BCL-2, A-1331852: BCL-xL). Cell analysis by Western blots and qPCR were performed. Mitochondrial functionality, caspase activation and induction of apoptosis were analyzed. Tumor growth was determined in a mouse syngeneic model after subcutaneous injection of Hepa1-6 cells treated with cabozantinib and/or ABT-263.

Results: Cabozantinib induced mitochondrial reactive oxygen species (ROS) production in HCC cells leading to a loss of mitochondrial membrane potential. In addition, hepatoma cells exhibited altered mRNA levels in BCL-2 related proteins after MKI exposure. Cabozantinib cytotoxicity was potentiated by BCL-2/BCL-xL antagonism, while BCL-2 antagonism had no effect. Moreover, navitoclax addition to cabozantinib-treated hepatoma cells accelerated mitochondrial pore formation, release of pro-apoptotic proteins and caspase-dependent apoptotic cell death. In immunocompetent mice, cabozantinib effectively reduces tumor growth and the anti-tumor effect was potentiated in combination with navitoclax.

Conclusion: The cytotoxicity of cabozantinib is enhanced by mitochondrial-directed drugs such as BH3 mimetics, offering a novel therapeutic approach in HCC or combined with other mitochondrial-damaging MKIs.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P108 Diagnòstic del càncer de fetge infantil: identificació de reptes i anàlisi de biomarcadors

Álvaro del Río-Álvarez 1,2; Laura Royo 1; Montse Domingo-Sàbat 1; Rita Alaggio 3; Ronald de Krijger 4; Christian Vokuhl 5; Catherine Guettier 6; Jens Stahlschmidt 7; Silvia Planas 8; Paola Francalanci 3; Marta Garrido 9; Laura Guerra 10; Mina Komuta 11; David Creytens 11; Michael McDermott 12; Svetlana Tajford 13; Ewa Iżycka-Świeszewska 14; Isabel Colmenero 15; Magnus Hansson 16; David Rubio 17; Roland Kappler 18; Marie Annick Buendia 19; Stefano Cairo 20; Davide Cirillo 17; Keith Wheatley 21; Steve Baker 22; Sarah Pirrie 22; Madhumita Dandapani 23; Bruce Morland 22; Carolina Armengol 1,2

1 Childhood Liver Oncology Group (c-LOG), Health Sciences Research Institute Germans Trias i Pujol (IG, 2 CIBER, Hepatic and Digestive Diseases, Barcelona, Spain., 3 Unit of Pathology, Children's Hospital Bambino Gesù IRCCS, Rome, Italy, 4 Princess Maxima Centre for Pediatric Oncology, Utrecht, Netherlands., 5 Section of Pediatric Pathology, Department of Pathology, University Hospital Bonn, Bonn, Germany, 6 Department of Anatomic Pathology and Cytopathology, Bicêtre Hospital, Paris Sud University, Le Kr, 7 Department of Histopathology, St James's University Hospital, Leeds, United Kingdom., 8 Pathology department, Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain, 9 Hospital Vall d'Hebron, Pathology Department, Barcelona, Spain., 10 University Hospital La Paz, Pathology Department, Madrid, Spain., 11 University Hospital Ghent, Ghent, Belgium, 12 Our Lady's Children's Hospital at Crumlin, Ireland., 13 Oslo University Hospital, Oslo, Norway, 14 Medical University of Gdańsk, 15 Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España, 16 Chair of Soft Tissue and Bone Pathology, Umea University, Sweden., 17 Barcelona Supercomputing Center, Barcelona, Spain., 18 Department of Pediatric Surgery, Dr. von Hauner Children's Hospital, University Hospital, LMU Munich, 19 INSERM, UMR 1193, Paul-Brousse Hospital, Hepatobiliary Centre F-94800 Villejuif, France, 20 Champions Oncology, Bresso, Italy., 21 University of Birmingham Clinical Trials Unit, Birmingham, United Kingdom., 22 Department of Oncology, Birmingham Women's and Children's Hospital, Birmingham, United Kingdom., 23 Children's Brain Tumour Research Centre, School of Medicine, Biodiscovery Institute, University of N

L'hepatoblastoma (HB) és el tumor hepàtic més comú en nens, principalment afecta a menors de 3 anys. El segon més freqüent és el carcinoma hepatocel·lular pediàtric (pHCC), amb major prevalença entre adolescents. Un tercer tipus, els HCN-NOS, són tumors amb característiques histològiques de HB i pHCC. A causa de la seva raresa i patologia mixta, el diagnòstic d'HCN-NOS és un repte.

Es van analitzar 3 nivells de dades de diagnòstic (patòlegs locals i nacionals, així com un grup d'experts internacionals) de tumors de 190 pacients inclosos al Pediatric Hepatic International Tumor Trial (PHITT). Es van avaluar les mutacions genètiques de CTNNB1 i TERT en tumors. L'anàlisi transcriptòmica de 156 biomarcadors ja publicats es va avaluar mitjançant el sistema Nanostring. Els biomarcadors secretats es van avaluar mitjançant ELISA en mostres de plasma recollides al diagnòstic (n=111) i al final del tractament (EOT, n=48) de 111 pacients i 17 nens sans com a controls.

El panell internacional de patòlegs va diagnosticar 156 HB (82%), 15 pHCC (8%) i 9 HCN-NOS (5%). La comparació de diagnòstics locals i nacionals amb internacional va mostrar ~13% de desacord. La principal discrepància (100% i 67%, local i nacional vs internacional) va ser en el diagnòstic de HCN-NOS. Es van trobar mutacions CTNNB1 en 73% HB, 75% pHCC i 100% HCN-NOS; concretament, la delecció de l'exó 3 de CTNNB1 es va detectar en 90% HB, 33% pHCC i 100% HCN-NOS. Les mutacions del promotor TERT es van trobar principalment en HCN-NOS (37%) en comparació amb HB (9%) i pHCC (7%). L'anàlisi supervisat de les dades Nanostring comparant la expressió dels tumors amb el del fetge no tumorals (n=4), va demostrar que HB i HCN-NOS compartien la sobreexpressió de marcadors d'HB (AFP, CTNNB1, GPC3, EPCAM i SALL4), inclosos gens d'imprinting (IGF2, DLK1, PEG10, BEX1 i PEG3, p<0,01). També, vam estudiar els nivells plasmàtics d'un biomarcador diagnòstic potencial secretat i vam trobar un augment de 5 vegades en el plasma de pacients amb HB i HCN-NOS en comparació amb el plasma de pacients amb pHCC (mitges: 23 i 25 ng/mL vs 4.7 ng/mL; p=0,012) i gairebé una desaparició a EOT (p<0,0001).



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P109 Efectes del Tractament Anti-TNF en el Browning del teixit adipós mesentèric amb Malaltia de Crohn

Diandra Monfort-Ferré 1; Margarita Menacho 2; Irene Vaño-Segarra 1; Alicia Moliné 2; Albert Boronat-Toscano 1; Nicolás Moreno-Loro 1; Claudia Cepero 2; Maria Jose Mañas 4; Aleidis Caro 3; Carolina Serena 1

1 Hospital Universitari Joan XXIII. IISPV. Inflammatory Bowel Disease Research Group (IBODI), 2 Servei de digestiu de l'Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona., 3 Unitat de cirurgia colorectal, Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona., 4 Unitat de cirurgia colorectal, Hospital Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona.

Introducció: La malaltia de Crohn (MC) es caracteritza per l'expansió del greix mesentèric, anomenat "creeping fat (CrF)", als segments inflamats de l'intestí. El nostre grup va observar que el CrF mostrava una conversió a teixit adipós beix, fenomen anomenat "*Browning*", on es veia una elevada expressió gènica de la termogenina (UCP-1), el gen característic del pardejament¹. Recentment, un estudi també va demostrar que quan s'indueix el *browning* en ratolins en un model de colitis per TNBS, es millorava la hipertrofia mesentèrica i redueix la inflamació en el teixit adipós².

Objectiu: Avaluar si l'administració del tractament biològic Anti-TNF en pacients amb MC està relacionada amb l'augment del teixit adipós beix en el CrF.

Mètodes: Hem realitzat tincions d'immunohistoquímica de UCP-1 en mostres de CrF de pacients amb MC que han rebut tractament Anti-TNF (durant almenys 6 mesos) i pacients sense aquest tractament. També hem analitzat l'expressió gènica d'UCP-1 en cèl·lules mare adiposes i en mostres de teixit CrF i subcutani (SAT) de pacients amb MC, comparant aquells amb i sense tractament Anti-TNF. Hem realitzat experiments amb explants de CrF tractats amb Infliximab (a 5 i 1mg/kg) i amb cèl·lules mare adiposes exposades a Infliximab (a 1mg/kg) durant 20 hores.

Resultats: La tinció d'UCP-1 en mostres de CrF va revelar una expressió significativament més alta en pacients amb tractament Anti-TNF en comparació amb aquells sense tractament. Aquesta tendència també es va observar en l'expressió d'UCP-1 en cèl·lules mare adiposes, i en mostres de CrF i SAT. No menys important, el tractament amb Infliximab va augmentar notablement l'expressió gènica d'UCP-1, indicant que el tractament Anti-TNF pot estar directament relacionat amb l'augment del *browning* en el teixit adipós de pacients amb MC.

Conclusions: En aquest estudi, hem observat un fenomen interessant relacionat amb el teixit adipós CrF, en pacients amb MC. Concretament, hem identificat un augment significatiu de l'expressió del gen UCP-1 en pacients amb MC sotmesos a tractament anti-TNF. Aquest fenomen suggereix que el tractament anti-TNF pot estar relacionat amb una conversió del teixit adipós blanc al tipus "beix", disminuint la inflamació en aquest teixit.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P111 Desenvolupament d'un Nou Model Experimental de Malaltia de Crohn per l'Estudi del Creeping Fat

Laura Clua 1; Roger Suau 1; Montserrat Guasch 2; Diandra Monfort-Ferré 3; Irene Vañó 3; Eugeni Domènech 1,4,5,6; Carolina Serena 3; Ramon Bartolí 4,5; Josep Manyé 1,5

1 Grup de Recerca Malaltia Inflamatòria Intestinal, Institut de Recerca Germans Trias i Pujol (IGTP), 2 Departament de Cirurgia, Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, 3 Grup de Recerca en Malaltia Inflamatòria Intestinal, Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, 4 Grup de Recerca en Malaltia Hepàtiques i Digestives, Institut de Recerca Germans Trias i Pujol, 5 Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Madrid, 6 Servei d'Aparell Digestiu, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona

Introducció: Un aspecte distintiu de la malaltia de Crohn (MC) és la transformació del teixit adipós mesentèric, conegut com a creeping fat (CrF), que s'inflama i envolta la lesió transmural. La seva aparició s'ha associat amb la gravetat de la inflamació i la recurrència post-quirúrgica. En aquest estudi, presentem un model prometedor de MC induït per 2,4,6-trinitro-benzene sulfonic acid (TNBS) que presenta CrF experimental. Aquest model representa amb major precisió la naturalesa de la patologia i proporciona una eina innovadora, tant pel desenvolupament de tècniques quirúrgiques com per a la implementació de noves estratègies terapèutiques.

Mètodes: S'induí la colitis aguda mitjançant instil·lació intrarectal de TNBS sota condicions convencionals, la qual es va desenvolupar durant cinc dies (Fig.A). S'analitzà la variació del percentatge del pes respecte l'inicial. Es valorà l'activitat clínica mitjançant colonoscòpia al tercer i cinquè dia a partir de paràmetres com l'hiperèmia, l'extensió de les úlceres, i l'aparició d'estenosi. A més, es recopilaren les dades de la ràtio pes/longitud del còlon, així com l'àrea de les lesions. Totes les dades obtingudes s'analitzaren per identificar possibles diferències entre sexes o entre presència/absència de CrF.

Resultats: La freqüència d'aparició de CrF fou aproximadament del 50% en ambdós sexes. Malgrat que les femelles mostraren un volum menor de CrF i una major presència de fístules. Els animals que presentaven CrF experimentaren una reducció del pes (Fig.B) acompanyada d'un augment de l'índex d'activitat clínica en comparació els que no en presentaven (Fig.C). A més, l'àrea de la lesió mostrà un augment significatiu entre al grup amb CrF respecte el grup sense (Fig.D). També s'observà un augment significatiu en la ràtio entre el pes del còlon respecte la seva longitud en el grup amb CrF. No es varen trobar diferències entre sexes en els aspectes esmentats.

Conclusions: Tots els paràmetres de gravetat analitzats s'han vist augmentats en els animals que presenten CrF. També destaquem que els animals que manifestaren símptomes més greus ja al tercer dia, van ser aquells que desenvoluparen CrF. És rellevant destacar que el seguiment mitjançant colonoscòpia evità el sacrifici d'animals permetent-nos així reduir la mida de la mostra.



XXXIII

Congrés de la Societat Catalana de

DIGESTOLOGIA

La Llotja · Palau de Congressos · Lleida · 25, 26 i 27 · Gener · 2024

29è Curs
de formació
en digestologia

9è Taller videofòrum
d'endoscòpia

9è Curs en investigació bàsica
i translacional en digestologia

P122 Les cèl·lules mare del càncer CD44+ regulen els col·lagens i la transició epitelial a mesenquimal en el colangiocarcinoma intrahepàtic

Cantallops Vilà P. 1; Sererols Viñas L. 1; García-Vicién G. 1; Ariño S. 1; Cárcamo Giráldez C.I 1; Zanatto L. 1; Martínez García de la Torre RA 1; Giancarlo Castellano 1; Sancho Bru P. 1; Affò S. 1

1 August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute (IDIBAPS), Barcelona, Espanya

El colangiocarcinoma intrahepàtic (iCCA) és el segon tumor hepàtic més freqüent, amb poques opcions terapèutiques, quimioresistència i poca supervivència. A partir dels marcadors descrits, les cèl·lules mare del càncer (CSC) en el CCA, responsables de la quimioresistència en diversos tumors, constitueixen >30% de la massa tumoral, donant suport al seu paper potencial en CCA, encara no investigat funcionalment. Amb el nostre estudi, pretenem desxifrar el paper de CD44+CSC en l'iCCA, per explorar noves oportunitats terapèutiques.

La presència de CSC al iCCA es va avaluar mitjançant dades dipositades de single-cell RNA-sequencing (GSE154170). Dues setmanes després d'injectar AAV8-TBG-Cre (n=8 Cre+) o AAV8-TBG-NUL (n=8 Cre-) en ratolins CD44-"floxed", l'iCCA es va induir mitjançant l'injecció hidrodinàmica de la vena de la cua dels plàsmids pCaggs-KRAS^{G12D}, CRISPR/Cas9_sg-p19 i SB13. Els ratolins es van sacrificar 6 setmanes després i els tumors van ser ressecats i analitzats. Es van utilitzar ImageJ i GraphPad per quantificar imatges i per l'anàlisi estadística, respectivament. Després de la macrodissecció del tumor, es van sotmetre a bulk-RNAsequencing n=5 mostres CD44-Cre+ i n=5 CD44-Cre-, seguit de Gene-Set-Enrichment-Analysis (GSEA).

L'anàlisi de dades scRNA-seq, va confirmar la presència de CD44+CSC en iCCA humà i murí, també validat per immunofluorescència. Per investigar funcionalment les CD44+CSC, vam eliminar específicament CD44 de les cèl·lules tumorals en ratolins CD44-"floxed". Vam confirmar la supressió de CD44 en tumors per qPCR i immunohistoquímica i, tot i no observar cap diferència en el creixement del tumor entre els 2 grups experimentals, vam observar canvis profunds en el microambient tumoral. De fet, la supressió de CD44 a les cèl·lules tumorals va donar lloc a un augment significatiu de la deposició de col·lagen, avaluat per PSR, també confirmat per qPCR i bulk-RNAsequencing. A més, bulk-RNAsequencing i GSEA van revelar un enriquiment en la transició-epitelial-a-mesenquimal (EMT) i les signatures del matrisoma als ratolins CD44-Cre+ vs CD44-Cre-. Es va confirmar que els marcadors d'EMT augmentaven per qPCR en ratolins CD44-Cre+ vs Cre-.

Amb el nostre estudi definim un nou paper funcional de les CD44+CSC en l'iCCA, com a regulador dels col·lagens i dels processos d'EMT; obrint, així, noves oportunitats terapèutiques per aquest tumor.