

la amplificación del DNA ribosómico 16S ofrece nuevas posibilidades para su identificación.

**Objetivo:** Implementación de la técnica de la TFRLP para caracterizar la microbiota intestinal en niños sanos y con CMPA.

**Material y métodos:** Se obtuvieron muestras de heces de 22 niños sanos y 22 con CMPA y se realizó TFRLP. Los pasos de la técnica fueron: a) extracción del DNA bacteriano; b) PCR del gen 16S con cebadores universales (27F, 1389 R y 1492 R) marcados con fluorescencia; c) digestión de los productos de la PCR con enzimas de restricción (ALU 1, MSP 1 y HHA 1); d) análisis de los fragmentos mediante electroforesis capilar; e) separación de los fragmentos por tamaño; f) pareado de los fragmentos por tamaño con el programa informático T-ALIGN; y g) identificación de grupos bacterianos mediante bases de datos de TFRLP.

**Resultados:** La mayoría de los grupos bacterianos identificados correspondieron a bacterias no cultivables en ambos grupos. Los TRFLP obtenidos en niños con CMPA fueron significativamente diferentes de los observados en niños sanos, lo que indica una alteración de la microbiota intestinal en el niño alérgico que puede estar relacionada con la etiología de la enfermedad.

#### P158. HEMORRAGIA DIGESTIVA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS. CASUÍSTICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Méndez IM, Rivera R, Ubiña E, Fernández Pérez F, Navarro JM, Vera FM, Fernández García G, Moreno P, Pérez Aisa A, Sánchez Cantos A  
*Hospital Costa del Sol. Marbella, Málaga*

**Objetivos:** Analizar presentación clínica, gravedad de la hemorragia, hallazgos endoscópicos y necesidad de terapéutica e identificar factores predictivos de lesión endoscópica en pacientes anticoagulados.

**Método:** Estudio descriptivo de pacientes ingresados en nuestro servicio por hemorragia digestiva en tratamiento con anticoagulación oral entre enero de 2001 y diciembre de 2005.

**Resultados:** 51 pacientes, con edad media de 73,6 años, 33 eran hombres. La principal indicación de anticoagulación fue la fibrilación auricular (66,7%). Presentaron TAS < 100 mg y/O FC > 100 lpm el 25,5%. El 52,9% presentó INR > 3,5 necesitando hemoterapia el 60,8%. La presentación clínica fue: melenas 52,9%, hematemesis 17,6%, rectorragia 19,6% y el 9,8% hematemesis y melenas. En 54,9% se realizó gastroscopia, en 21,6% gastroscopia y colonoscopia y en 17,6% colonoscopia. Los hallazgos endoscópicos fueron: 29,4% úlcera gastroduodenal, 27,5% no lesiones macroscópicas, 5% divertículos y 38,1% otros, realizando tratamiento endoscópico en 23,5%. En el análisis bivariante no se objetivaron variables relacionadas con

el hallazgo de lesión endoscópica. Durante el ingreso, el 92,9% no recidivó y al 64,7% se le introdujo la anticoagulación. 6 pacientes reingresaron por nuevo episodio de hemorragia, a todos ellos se había reintroducido la anticoagulación.

#### Conclusiones:

1. El 25,5% presentó hemorragia digestiva con compromiso hemodinámico (TAS < 100 y/o FC > 100 lpm).

2. Más de la mitad de los pacientes presentan niveles supratrapéuticos (INR > 3,5), necesitando transfusión de hemoderivados el 60,8%.

3. La úlcera gastroduodenal y la no existencia de lesiones son los hallazgos endoscópicos más frecuentes.

4. No hemos encontrado factores clínico-analíticos predictivos de hallazgo endoscópico, probablemente por el pequeño tamaño muestral.

#### P159. INDEPENDENCIA DEL PACIENTE GERIÁTRICO HOSPITALIZADO EN UN SERVICIO DE DIGESTIVO

Ortega V, Ceballos D, Chang Lee W, Ortiz E, Rodríguez San Román JL, Guerra Manrique de Lara C  
*Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria*

**Objetivos:** Valorar la repercusión de la hospitalización en la capacidad funcional y psíquica de los gerontes ingresados en un Servicio de Digestivo y establecer posibles factores de riesgo asociados.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional con 43 ancianos ingresados en el Servicio de Digestivo de nuestro hospital en el periodo abril-octubre/05. Se elaboró un protocolo para la recogida de datos con la filiación, edad, motivo del ingreso, días de estancia, IMC, albúmina al ingreso y necesidad de cirugía. Las capacidades físicas y psíquicas se midieron mediante escalas de evaluación (índice de Barthel para las actividades básicas de la vida diaria, índice de Lawton para las actividades instrumentales y test mental de Pfeiffer).

**Resultados:** La edad media fue 79,5 ( $\pm$  7) años, 56% varones y 44% mujeres. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron la HDA no variceal (23%) y la ictericia obstructiva benigna (23%). La mediana de los días de estancia fue 14 días (3-94). El índice de Barthel medio al ingreso era 81,2 y al mes del alta 65,9 ( $p$  < 0,001). El índice de Lawton medio al ingreso fue 5,06 y al alta 3,8 ( $p$  < 0,001). El sexo femenino se relacionó con mayor pérdida de capacidad funcional ( $p$  < 0,05). Los días de estancia se relacionaron con la pérdida de capacidades ( $p$  < 0,01).

#### Conclusiones:

1. Existe relación entre el ingreso hospitalario y la pérdida de capacidad funcional de los pacientes ancianos ingresados en nuestra área.

2. El sexo femenino y los días de estancia se asocian a mayor pérdida de capacidad física tras el ingreso.

### P160. INDICACIONES Y TOLERANCIA DE LA ENDOSCOPIA ORAL URGENTE

Grilo I, Bozada JM, Garzón M, Cabanillas M, Verdejo C, Aoufi S, López T, Sobrino S, Lazo MD, Belda O  
*Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*

**Objetivos:** Determinar las indicaciones de las endoscopias orales urgentes y las características de los pacientes y reconocer las pautas de sedación y la tolerancia.

**Método:** Análisis retrospectivo de las endoscopias urgentes realizadas durante 18 meses.

**Resultados:** Se analizaron 1.090 exploraciones. La hemorragia fue la indicación principal constituyendo el 78,8%. La impactación alimentaria supuso un 9,4% la sospecha de cuerpo extraño un 6,2%, la ingesta de caústicos un 2,2% y otras 3,3%.

La distribución por sexos mostró un predominio masculino (67,6%). Hay ligero predominio femenino si la indicación es la sospecha de cuerpo extraño (51,5%) o la ingesta de caústicos (58,3%).

La edad media es de 60,93 con una mediana de 64,28.

La pauta de sedación más utilizada es diazepam más meperidina (42%). Un 33,3% no recibe ningún tipo de sedación. El uso de sedación es inferior en los mayores de 64 años (53 vs. 81,6%;  $p < 0,001$ ) pero la tolerancia es mejor en los mayores de 64 años (76,1 vs. 65,7%;  $p = 0,036$ ). La tolerancia es mejor en los pacientes que reciben algún tipo de sedación (70,7 vs. 65%,  $p = 0,056$ ). No existe diferencia significativa en el uso de sedación según la indicación.

#### Conclusiones:

1. La hemorragia digestiva es la principal indicación.
2. La edad media es superior a los 60 años y existe predominio masculino.
3. La asociación de diazepam y meperidina es la pauta más usada. Más de un tercio de los pacientes no recibe sedación.
4. La tolerancia es mejor en mayores de 64 años y sedados.

### P161. INFECCIONES GASTROINTESTINALES PRODUCIDAS POR ROTAVIRUS GRUPO A Y/O ADENOVIRUS 40- 41 EN EL DEPARTAMENTO 02 DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN (2002-2004)

Téllez CJ, Sábado F<sup>1</sup>, Tirado MD, Moreno R, Pontón J, Granados J  
*Sección de Microbiología. <sup>1</sup>Servicio de Digestivo. Hospital General de Castellón*

**Objetivo:** Conocer la frecuencia de infecciones por rotavirus y adenovirus.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo (2002-2004) sobre pacientes con infección por rotavirus y/o adenovirus en heces. Se recogieron: edad, sexo, procedencia, mes y año de la infección. La detección fue con aglutinación de látex.

**Resultados:** Se estudiaron 8.999 pacientes, detectándose rotavirus 5,7%, adenovirus 5,2% y ambos 0,5%. El porcentaje de casos (2002-2004) fue: rotavirus 5,7%, 6,8% y 5,1%; adenovirus 3,7%, 4,9% y 6,8%; y coinfección 0,2%, 0,4% y 0,8%. La infección por rotavirus y la coinfección fueron frecuentes en hombres (55,7% y 54,8%), y por adenovirus en mujeres (51,8%). Los grupos más afectados fueron: < 1 año (17,7%) y 1-4 años (42,3%). Hubo 55 pacientes con adenovirus en > 65 años, 34 se produjeron en el 2004. El 53,5 % procedían de ambulatorios y el 46,5% del hospital. De los hospitalizados 47,4% tenían rotavirus y 42,1% adenovirus. Los rotavirus fueron frecuente en invierno (enero 17,7%, febrero 31,2%, marzo 12,4%). Los adenovirus en el 2004, 21,5% de los pacientes se diagnosticaron en agosto, 72,3% > 65 años.

**Conclusiones:** Ambos virus tiene frecuencia similar siendo los grupos de edad más afectados: 1-4 años y < 1 año. Se diagnostican casi el mismo número de casos en pacientes hospitalizados y ambulatorios. El porcentaje de infectados por adenovirus como el de los coinfectados han aumentado. Cuando adenovirus afectó al grupo de edad > 65 años, lo hizo en el contexto de un brote. Las diarreas por rotavirus las observamos preferentemente en invierno.

### P162. LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA: CAMBIO EN LAS INDICACIONES Y DIAGNÓSTICO EN LOS ÚLTIMOS 18 AÑOS

Jurado AM, López Garrido MA, González Castillo S, Molina C, Ruiz-Cabello M, Martín-Vivaldi R  
*Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada*

**Introducción:** La laparoscopia diagnóstica es un método diagnóstico introducido por los gastroenterólogos, en primer lugar, en nuestro país, y ampliamente utilizada en nuestro servicio, aunque la utilización de técnicas de imagen no invasivas ha mermado su uso.

**Objetivo:** Describir el cambio, que se ha producido tanto en el número de exploraciones, indicaciones y diagnóstico realizados mediante laparoscopia diagnóstica en nuestro servicio a lo largo de los últimos años.

**Métodos:** Recogimos las laparoscopias diagnósticas de forma retrospectiva en nuestro servicio entre los años 1987-90 (407), como también las exploraciones realizadas entre los años 2002-05 (77): 484 exploraciones. Estableciendo el primer grupo el recogido desde 1987-90 y el segundo grupo como el recogido entre 2002-05.