

## Predictores no invasivos de várices esofágicas y otros hallazgos endoscópicos de hipertensión portal en pacientes con hepatopatía crónica. Replica a carta al autor

*Non-invasive predictors of esophageal varices and other endoscopic findings of portal hypertension in patients with chronic liver disease. Author response*

Ruth L. Robles-Rodríguez\*, Rubén Gutiérrez-Alvarado, Isaías Garduño-Hernández y Óscar Govea-González

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México, México

Agradecemos el interés mostrado en nuestro artículo. Respecto a sus comentarios, una de las inquietudes es sobre el tamaño de muestra, el cual acertadamente se calculó con la fórmula para una proporción. Sin embargo, esta fórmula se utiliza principalmente para estudios prospectivos<sup>1,2</sup>. En nuestro estudio, al ser retrospectivo, el muestreo se definió con base en un intervalo temporal dentro del cual incluimos la totalidad de panendoscopias realizadas al grupo de interés<sup>1</sup>. Dentro de esta misma línea, el tamaño de muestra no fue suficientemente grande para considerar que estuviera cercana al tamaño de la población, por lo que la prevalencia no podía ser estimada a partir de estos datos ni los valores predictivos a partir de la tabla 2 x 2<sup>3,4</sup>.

En cuanto a los criterios de inclusión, decidimos no abarcar aquellos pacientes con sangrado variceal por las alteraciones bioquímicas secundarias a la descompensación aguda, principalmente el descenso en el número de plaquetas que acompaña la hemorragia y que puede variar de un día para otro, lo cual afectaría directamente el cálculo de APRI y FIB-4. Además, dado que la principal aplicación de los índices analizados sería, como bien menciona, priorizar a los pacientes

que requieren endoscopia, no se incluyeron aquellos con ligaduras previas, ya que ellos ya se encontraban dentro de un protocolo de seguimiento. A pesar de ello, concordamos con usted en que sería interesante analizar el espectro completo de la enfermedad.

### Financiamiento

Recursos institucionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

#### \*Correspondencia:

Ruth L. Robles-Rodríguez

E-mail: dra.rrobles@gmail.com

0188-9893/© 2023. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 29-06-2023

Fecha de aceptación: 29-06-2023

DOI: 10.24875/END.23000023

Disponible en internet: 17-11-2023

Endoscopia. 2022;34(4):140-141

[www.endoscopia-ameg.com](http://www.endoscopia-ameg.com)

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.**

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Uso de inteligencia artificial para generar textos.**

Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

**Bibliografía**

1. Kim J, Seo BS. How to calculate sample size and why. Clin Orthop Surg. 2013;5(3):235-42.
2. Bowers D. Research design – Part I: Observational study designs. En: Bowers D. Medical statistics from scratch. Chichester: Wiley; 2008. pp. 99-117.
3. Molinaro AM. Diagnostic tests: How to estimate the positive predictive value. Neurooncol Pract. 2015;2(4):162-6.
4. Bravo-Melo L, Tovar-Cuevas R, Achcar J. Estimación del valor predictivo positivo de la colangiopancreatografía magnética utilizando métodos de Bayes. Rev Med Risaralda. 2015;21(2):19-26.